

# Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação

Parenting competencies: development of an assessment instrument

Competencias parentales: construcción de un instrumento de evaluación

Alexandrina Cardoso\*; Abel Paiva e Silva\*\*; Heimar Marín\*\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** A avaliação das competências parentais é essencial para a definição das terapêuticas de Enfermagem promotoras da transição para a parentalidade.

**Objetivos:** Construir um instrumento orientador da avaliação das competências parentais, desde a gravidez até ao sexto mês de idade e analisar utilidade clínica e propriedades psicométricas.

**Metodologia:** Na primeira fase, identificaram-se as necessidades de aprendizagem, através de entrevistas a 51 mães e pais e uma revisão da literatura e, concebeu-se o modelo do instrumento. Na segunda fase analisaram-se as características clínicas e as propriedades psicométricas do instrumento, com recurso a 630 mães e a 214 pais.

**Resultados:** O Instrumento de Avaliação das Competências Parentais englobou 17 competências parentais e 193 indicadores. Na análise da consistência interna, observou-se  $KR20=0,94$  na versão materna e  $KR20=0,87$  na versão paterna. Na análise das subescalas dos conhecimentos e das habilidades das mães e dos pais foram observados níveis significativos de consistência interna ( $\alpha=0,86$  e  $\alpha=0,66$ ;  $\alpha=0,89$  e  $\alpha=0,76$ , respetivamente)

**Conclusão:** O instrumento revelou ter utilidade clínica e fiabilidade para avaliar as competências parentais.

**Palavras-chave:** competências parentais; conhecimentos; habilidades; avaliação clínica; adaptação à parentalidade; parentalidade.

## Abstract

**Theoretical framework:** The assessment of parenting competencies is essential for defining Nursing interventions that promote the transition to parenthood.

**Objectives:** To develop an instrument that guides the assessment of parenting competencies, from pregnancy to the sixth month after birth, and analyse its clinical usefulness and psychometric properties.

**Methodology:** In the first phase, the learning needs were identified through interviews conducted to 51 parents and through a literature review, and the instrument model was designed. In the second phase, the clinical characteristics and psychometric properties of the instrument were analysed using a sample composed of 630 mothers and 214 fathers.

**Results:** The Parenting Competencies Assessment Instrument encompassed 17 parenting competencies and 193 indicators. Concerning internal consistency, a  $KR20=0,94$  and a  $KR20=0,87$  were observed in the maternal and paternal versions, respectively. The analysis of the knowledge and skills subscales of both mothers and fathers found significant levels of internal consistency ( $\alpha=0,86$  and  $\alpha=0,66$ ;  $\alpha=0,89$  and  $\alpha=0,76$ , respectively).

**Conclusion:** This instrument proved to have clinical usefulness and to be reliable to assess parenting competencies from pregnancy to the sixth month after birth.

**Keywords:** parenting competencies; knowledge; skills; clinical assessment; adaptation to parenting; parenting.

\* Doutor em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [alex@esenf.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento dos dados, análise e discussão dos dados, escrita do artigo, revisão do conteúdo. Morada para correspondência: Rua Dr. Bernardino de Almeida, 4200-072, Porto – Portugal.

\*\* Doutor em Enfermagem pela Universidade do Porto. Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [abel@esenf.pt]. Contribuição no artigo: tratamento dos dados, análise e discussão dos dados.

\*\*\* Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Titular na Universidade Federal de São Paulo, 04021-001, São Paulo, Brasil [heimar@denf.epm.br]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise e discussão dos dados, revisão do conteúdo.

## Resumen

**Marco contextual:** La evaluación de las competencias parentales es esencial para la definición de las terapias de enfermería que promueven la transición sana a la parentalidad.

**Objetivos:** Construir un instrumento para guiar la evaluación de las competencias parentales desde el embarazo hasta el sexto mes de edad y analizar la utilidad clínica y las propiedades psicométricas.

**Metodología:** En la primera fase se identificaron las necesidades de aprendizaje a través de entrevistas a 51 madres y padres y una revisión de la literatura, y se creó el modelo de instrumento. En la segunda fase, se analizaron las características clínicas y las propiedades psicométricas del instrumento con 630 madres y 214 padres.

**Resultados:** El Instrumento de Evaluación de las Competencias Parentales abarcó 17 competencias parentales y 193 indicadores. En el análisis de la consistencia interna, se observó  $KR20=0,94$  en la versión materna y  $KR20=0,87$  en la versión paterna. En el análisis de las subescalas de los conocimientos y de las habilidades de las madres y de los padres se observaron niveles significativos de consistencia interna ( $\alpha=0,86$  y  $\alpha=0,66$  y  $\alpha=0,89$  y  $\alpha=0,76$  respectivamente).

**Conclusión:** El instrumento demuestra que tiene una utilidad clínica y una fiabilidad para evaluar las competencias parentales.

**Palabras clave:** competencias parentales; conocimientos; habilidades; evaluación clínica; adaptación a la parentalidad; parentalidad.

Recebido para publicação em: 21.01.14

Aceite para publicação em: 10.10.14

## Introdução

Tornar-se mãe e tornar-se pai são processos que correspondem a transições. O nascimento de um filho é, não só, um tempo de mudança na vida de uma família, mas, igualmente, um evento crítico caracterizado pela reorganização individual, conjugal e social (Emmanuel, Creedy, St John, Gamble, & Brown, 2008; Meleis et al., 2000; Mercer, 2006). As mães e os pais possuem um papel dos mais exigentes e complexos de todos os papéis no seio da família, já que o desempenho do papel parental é essencial para assegurar a sobrevivência, a segurança e o crescimento e desenvolvimento da criança (Emmanuel et al., 2008; Cardoso & Paiva e Silva, 2010; Mercer, 2006).

A parentalidade, enquanto foco de atenção, envolve quatro dimensões: (1) assumir a responsabilidade do exercício efetivo do papel; (2) otimizar o crescimento e o desenvolvimento da criança; (3) integrar a criança na família; e, (4) agir de acordo com os comportamentos esperados de alguém que é mãe/pai (International Council of Nurses, 2011). A adaptação à parentalidade, no original *childbearing*, é, no âmbito daquela classificação, considerada como um tipo de parentalidade, que aponta para as necessidades parentais relacionadas com os comportamentos que incidem no ajustamento à gravidez e em empreender ações para se preparar para ser mãe/pai, interiorizando as expectativas das famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados (ICN, 2011). O período referente à adaptação à parentalidade, envolve o período de tempo que vai desde a gravidez até aos primeiros tempos pós-parto, incluindo tanto a preparação como o assumir os cuidados ao filho no primeiro mês de idade enquanto processos de desenvolvimento que acarretam a reestruturação psicológica, social e afetiva de cada mulher e de cada homem, permitindo tornarem-se responsáveis pelo filho (Meleis et al., 2000; Mercer, 2006).

## Enquadramento

Tornar-se mãe ou tornar-se pai não é um talento natural. É, antes, um processo social e cognitivo que, mais do que intuitivo, é um processo aprendido (Mercer, 2006). As perceções, as expectativas e as necessidades de aprendizagem das mães e dos pais

são valorizadas no processo de transição, muito por força do seu potencial efeito facilitador ou inibidor (Meleis et al., 2000).

A preparação, os conhecimentos e as habilidades são consideradas condições que podem facilitar ou inibir a transição (Meleis et al., 2000). De facto, a preparação antecipada para lidar com a nova situação pode constituir um fator facilitador da transição enquanto, pelo contrário, a falta de preparação parece constituir um fator inibidor (Meleis et al., 2000).

A mestria nas competências parentais influencia o modo como a mãe e o pai interpretam o seu próprio comportamento e o comportamento da criança. De facto, quanto maior é o nível de conhecimentos e de habilidades das mães e dos pais, maior a probabilidade de criarem um ambiente adequado ao desenvolvimento saudável e de estarem mais sensíveis às necessidades da criança (Ribas & Bornstein, 2005). Assim, a apropriação dos conhecimentos e das habilidades relacionados com as necessidades da criança vai potenciar a aquisição e o desenvolvimento das competências parentais, com consequente melhoria da confiança, da satisfação e da mestria no desempenho do papel.

O *conhecimento* é entendido como o foco de atenção dos enfermeiros, referindo o conteúdo específico do pensamento, baseado na sabedoria adquirida, na informação ou nas aptidões aprendidas, no conhecimento e no reconhecimento da informação (ICN, 2011). O conhecimento remete tanto para a compreensão de determinada informação como para a capacidade de mobilizar as informações necessárias à manutenção e ao restabelecimento da saúde (Moorhead, Johnson, & Maas, 2008). A *habilidade* corresponde a uma ação que tem um determinado objetivo. A palavra *competências* tem origem no latim *competere*, resultando da junção da palavra *com*, que significa conjunto, e *petere*, que significa esforço. Este termo é definido como um conjunto de conhecimentos teóricos ou práticos que uma pessoa domina, de requisitos que preenche e são necessários para um dado fim e como uma qualidade de quem é capaz de resolver determinados problemas ou de exercer determinadas funções. Da análise das diferentes aceções percebe-se que há duas dimensões a considerar: competência e competências. A *competência* pode ser entendida como a mobilização apropriada de múltiplos recursos cognitivos (saberes, informações, valores, atitudes, habilidades,

inteligência, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio) para solucionar um problema, sendo reconhecida pelos outros. As *competências* podem ser definidas como o conjunto de conhecimentos, habilidades e disposições (atitudes) que permitem realizar uma ação com êxito, indicando formas de agir ou de pensar, podendo ser melhoradas à medida que a pessoa aprende e se ajusta ao ambiente (Fleury & Fleury, 2001).

Neste estudo, assumiu-se como conceito de *competências parentais* o conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e otimizam o desempenho, com mestria, do papel parental, garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança. No âmbito da parentalidade, os conhecimentos e as habilidades parentais podem ser entendidos como a compreensão do desenvolvimento da criança e a familiaridade com as tarefas parentais, relacionadas com as decisões em torno dos cuidados, com a capacidade de avaliar e de interpretar os comportamentos da criança, com o desempenho das tarefas parentais e com a interação com a criança (Ribas & Bornstein, 2005; Ribas, Moura, & Bornstein, 2007).

Da revisão da literatura realizada emergiram vários temas relacionados com necessidades de aprendizagem associadas ao exercício do papel parental (Baker, Wilson, Nordstrom, & Legwand, 2007; Bowman, 2005; Nolan, 2009; Reich, 2005; Ribas & Bornstein, 2005; Ribas et al., 2007; Sink, 2009; Senarath, Fernando, Vimpani, & Rodrigo, 2007; Svensson, Barclay, & Cooke, 2006). Nos estudos examinados, os instrumentos de recolha de dados foram, na maioria dos casos, construídos expressamente para o efeito e de autopreenchimento. Em nenhum dos estudos foi identificado um instrumento que sistematizasse a avaliação clínica das competências parentais, durante a gravidez e nos primeiros meses de vida da criança. Assumindo que a missão dos enfermeiros que lidam com as mães e os pais passa por facilitar a transição para a parentalidade, proceder ao diagnóstico das necessidades constitui o primeiro passo para o processo de cuidados, contribuindo-se, por essa via, para o ajustamento às novas circunstâncias e aos novos desafios (ICN, 2011; Moorhead et al., 2008; Meleis et al., 2000; Mercer, 2006). Deste modo, a avaliação das competências parentais corresponde ao processo de diagnóstico das necessidades de aprendizagem relacionadas com os conhecimentos e

com as habilidades para um adequado desempenho do papel parental.

Assim, tomando por referência o conceito de competências parentais acima descrito e a inexistência de um instrumento que organize o processo de avaliação das competências parentais, partiu-se para a construção de um instrumento destinado a nortear a avaliação clínica das competências parentais, desde a gravidez até ao sexto mês de idade da criança.

## Questões de investigação

O estudo envolveu duas fases. A primeira fase englobou duas etapas. Na primeira etapa procurou-se responder à questão: Quais as competências parentais e os respetivos indicadores para assegurar os cuidados ao filho desde a gravidez até ao sexto mês de idade do filho? Na segunda etapa procurou-se responder à questão: Quais as características (conteúdo, organização e quando avaliar) do modelo do instrumento de avaliação das competências? Na segunda fase procurou-se responder à questão: Quais as propriedades psicométricas do instrumento construído?

## Metodologia

Os estudos que visam a construção de instrumentos são considerados estudos metodológicos, sendo indispensáveis em qualquer disciplina do conhecimento. A clarificação do que se pretende medir e a definição das dimensões do constructo orientam a construção do instrumento. Desenhou-se um estudo, envolvendo duas fases sequenciais, cujos objetivos foram: construir um instrumento orientado para a avaliação das competências parentais e analisar a utilidade clínica e propriedades psicométricas do instrumento.

O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde onde foi desenvolvido e o consentimento informado por parte dos participantes foi assegurado.

### Fase I

A definição do conteúdo do instrumento resultou da perspectiva de mães e de pais, da região do grande Porto, e da revisão da literatura.

Para identificar as necessidades de aprendizagem percebidas pelas mães e pelos pais realizou-se um estudo descritivo e de natureza qualitativa. A entrevista semiestruturada foi usada como técnica de recolha de dados e a seleção dos participantes teve por base uma amostragem não probabilística de conveniência. Os critérios de inclusão definidos foram: ser mãe ou pai durante a gravidez ou ter um filho com menos de seis meses de idade e aceitar participar no estudo. As entrevistas foram realizadas entre março e agosto de 2007. Realizaram-se 51 entrevistas. Foram entrevistados 40 mães e 11 pais, uns ainda durante a gravidez (n=27) e outros já após o filho ter nascido, mas com idade inferior a seis meses (n=24). A idade média das mães foi de 30 anos e a dos pais de 32 anos. A escolaridade das mães e dos pais foi, em média, de 12 anos. Verificou-se que 96% eram casados ou viviam em união de facto. Para 63% dos casos tratava-se do primeiro filho.

Os procedimentos de análise seguiram os princípios das metodologias qualitativas, tomando por referência os processos de análise descritos na *grounded analysis* (Strauss & Corbin, 2008). A *grounded analysis* orienta a análise no sentido da descoberta das categorias, a partir dos conceitos que emergem dos dados (Fernandes & Maia, 2002). Estes procedimentos são sobreponíveis aos descritos por Strauss e Corbin (2008) por micro-análise, refletindo a combinação da codificação aberta e axial.

Às unidades de análise que representassem ideias similares foi atribuída a mesma designação (Strauss & Corbin, 2008). Assim, ao longo do processo de análise foram emergindo as categorias, que configuravam as competências parentais, e as subcategorias, que configuravam os indicadores das competências parentais, do domínio conhecimento e do domínio habilidade. Para facilitar o manuseamento dos dados e organizar os resultados da análise, as categorias e as subcategorias, recorreu-se ao NVivo7. Da análise de conteúdo emergiram 17 competências parentais (categorias) e 178 indicadores do conhecimento e habilidade.

A revisão da literatura teve como principal propósito complementar as necessidades de aprendizagem já identificadas. Para a seleção dos conteúdos a analisar recorreu-se a duas fontes principais: as bases de dados disponíveis e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Procedeu-se a uma pesquisa na CINAHL e em repositórios de estudos,

dissertações e teses em português. Foram usadas como palavras-chave, em inglês: *transition to parenthood; parenting; parental competence; maternal competence; parental learning needs; maternal learning needs; learning needs during pregnancy; parental efficacy; mother and child care*; e em português: parentalidade, maternidade, paternidade, necessidades de aprendizagem da mãe/pai durante a gravidez. Da pesquisa realizada emergiram artigos e teses que interessava analisar, já que, após leitura do resumo/*abstract*, se inferiu que abordavam conteúdos relacionados com as necessidades de aprendizagem das mães e dos pais para assumirem o papel parental, desde a gravidez até ao sexto mês de idade da criança. Para além da revisão dos estudos, procedeu-se à análise dos resultados (*outcomes*) e dos respetivos indicadores da NOC (2008). Recorreu-se a esta classificação pelo facto de o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento ser produto de investigação clínica (Moorhead et al., 2008). Identificaram-se sete resultados (*outcomes*), tanto do domínio do conhecimento, como do domínio do desempenho (habilidade), que se relacionavam com os cuidados à criança. O resultado da revisão da literatura confirmou as competências parentais já identificadas nas entrevistas, mas permitiu acrescentar mais 15 indicadores, perfazendo um total de 193.

O resultado da análise das entrevistas e da revisão da literatura permitiram a identificação de um conjunto de indicadores do domínio do conhecimento e da habilidade relacionados com as decisões e ações parentais (Figura 1).

A segunda etapa da Fase I visou definir o modelo do instrumento de avaliação das competências parentais. O conjunto das competências parentais e dos respetivos indicadores constituíram o conteúdo substantivo para a construção do instrumento. Os 193 indicadores das competências parentais foram organizados em função dos momentos considerados relevantes para a sua avaliação – gravidez, 1.<sup>a</sup>/2.<sup>a</sup> semana, 1.<sup>o</sup>/2.<sup>o</sup> mês; 3.<sup>o</sup>/4.<sup>o</sup> mês e 5.<sup>o</sup>/6.<sup>o</sup> mês.

A utilidade clínica para a orientação do processo diagnóstico foi um postulado no desenvolvimento do instrumento. Assumiu-se, por isso, que os dados relativos à avaliação das competências parentais constituem a matéria-prima para o processo diagnóstico e para o diagnóstico do enfermeiro. A decisão por este modelo de recolha

de dados influenciou a estrutura do instrumento, nomeadamente a organização dos indicadores e a lógica de aplicação, em particular na sistematização dos critérios de diagnóstico. Os dados recolhidos com recurso ao instrumento resultam do juízo clínico do enfermeiro. Para documentar o juízo clínico resultante da avaliação do conhecimento e/ou habilidade das mães e/ou dos pais foram definidos como juízos diagnósticos *sim* e *não*. Trata-se assim de variáveis dicotómicas. O *sim* traduz a adequação do nível de conhecimento, significando que o conhecimento evidenciado é o suficiente para a tomada de decisões e/ou para a ação. Na mesma

linha de pensamento, aujizar o desempenho de uma determinada habilidade como adequado é sinónimo de mestria ou de potencial para melhorar o nível de mestria, na realização da tarefa. O *não* traduz a identificação de uma oportunidade de desenvolvimento do conhecimento e/ou habilidade, apontando para um nível de conhecimento insuficiente, incorreto ou ausente para a decisão ou para a ação ou incapacidade, dificuldade, negligência ou insatisfação na realização de determinada tarefa parental, com consequente prejuízo para a saúde da criança e/ou para a mãe/pai (ICN, 2011; Moorhead et al., 2008).

Competências parentais		
<p><b>Preparar a casa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre as características do quarto do recém-nascido</li> <li>Conhecimento sobre as características do berço/cama</li> <li>Conhecimento sobre as características do equipamento a adquirir/adaptar para dar banho</li> <li>Conhecimento sobre as características do equipamento a adquirir: cadeira de transporte</li> <li>Conhecimento sobre as características do equipamento a adquirir: carrinho de passeio</li> </ul>	<p><b>Amamentar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre os benefícios da amamentação</li> <li>Conhecimento sobre as características do colostro e do leite</li> <li>Conhecimento sobre os critérios para decidir quando oferecer 1 ou 2 mamas</li> <li>Conhecimento sobre os critérios para decidir o intervalo e duração das mamadas</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de ingestão nutricional suficiente</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de fome</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de saciedade</li> <li>Conhecimento sobre a posição da mãe e do filho</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de pega adequada</li> <li>Conhecimento sobre as estratégias para manter o bebé acordado durante a mamada</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de produção e libertação de leite</li> <li>Conhecimento sobre as medidas que estimulam a lactação</li> <li>Conhecimento sobre a diferença entre a subida de leite vs ingurgitamento mamário</li> <li>Conhecimento sobre os fatores de risco de ingurgitamento mamário</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de prevenção de ingurgitamento mamário</li> <li>Conhecimento sobre os fatores de risco de fissura do mamilo</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de prevenção de fissura do mamilo</li> <li>Conhecimento sobre a influência da alimentação da mãe no leite (composição)</li> <li>Conhecimento sobre os efeitos da ingestão de cafeína na criança</li> <li>Conhecimento sobre os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas na criança</li> <li>Conhecimento sobre os efeitos de fumar/fumo do tabaco na criança</li> <li>Habilidade para identificar sinais de ejeção de leite</li> <li>Habilidade para adotar posição confortável e posicionar a criança</li> <li>Habilidade para assegurar pega adequada</li> <li>Habilidade para estimular a criança durante a mamada, mantendo-a acordada</li> <li>Habilidade para interromper a sucção antes de retirar a criança da mama</li> <li>Habilidade para adotar medidas adequadas de higiene das mamas</li> <li>Habilidade para reconhecer o efeito na criança dos alimentos que a mãe ingere</li> <li>Habilidade para reconhecer sinais de fissura do mamilo</li> <li>Habilidade para implementar medidas de tratamento da fissura do mamilo</li> <li>Habilidade para reconhecer sinais de cicatrização da fissura</li> <li>Habilidade para reconhecer sinais de ingurgitamento mamário</li> <li>Habilidade para implementar medidas de alívio do ingurgitamento mamário</li> <li>Habilidade para extrair leite manualmente/com bomba</li> <li>Conhecimento sobre as estratégias para manter a lactação/amamentação</li> <li>Conhecimento sobre como extrair leite para armazenar</li> <li>Conhecimento sobre as condições e material para armazenar leite materno</li> <li>Conhecimento sobre como descongelar o leite materno</li> </ul>	<p><b>Assegurar higiene e manter pele saudável</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre os critérios para escolher os produtos de higiene a usar</li> <li>Conhecimento sobre a frequência e horário do banho</li> <li>Conhecimento sobre como lavar os olhos (palpebras) / ouvidos</li> <li>Conhecimento sobre como dar banho</li> <li>Conhecimento sobre como e quando cortar as unhas</li> <li>Conhecimento sobre o material necessário para a troca da fralda</li> <li>Conhecimento sobre os critérios de uso sobre os produtos de higiene perineal</li> <li>Conhecimento sobre como lavar o perineo (se menino/se menina)</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de eritema pela fralda</li> <li>Conhecimento sobre os fatores de risco/medidas de prevenção do eritema da fralda</li> <li>Habilidade para reunir o material necessário para dar banho, preparar a roupa, aquecer o ambiente, preparar a água e testar temperatura</li> <li>Habilidade para dar banho</li> <li>Habilidade para adotar medidas para prevenir acidentes durante o banho</li> <li>Habilidade para cortar as unhas</li> <li>Habilidade para reunir o material necessário para a higiene perineal e troca da fralda</li> <li>Habilidade para lavar e secar zona coberta pela fralda</li> <li>Habilidade para adotar medidas de prevenção do eritema da fralda</li> </ul>
<p><b>Preparar o enxoval</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre os critérios de escolha da roupa para o bebé</li> <li>Conhecimento sobre os cuidados gerais no tratamento da roupa do bebé</li> <li>Conhecimento sobre os critérios de escolha e de uso de chupeta</li> <li>Conhecimento sobre os critérios de escolha das fraldas e toalhetes</li> <li>Conhecimento sobre o que é necessário preparar para levar para o hospital</li> </ul>	<p><b>Alimentar a criança</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre a frequência das refeições</li> <li>Conhecimento sobre as necessidades nutricionais e hídricas</li> <li>Habilidade para identificar sinais de ingestão nutricional suficiente</li> <li>Habilidade para identificar sinais de fome</li> <li>Conhecimento sobre as estratégias para o desmame</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de desenvolvimento que indicam que a criança está apta para iniciar outros alimentos</li> <li>Conhecimento sobre os critérios de introdução de novos alimentos na dieta da criança</li> <li>Conhecimento sobre as possíveis reações gastrointestinais ao alimento</li> <li>Conhecimento sobre o modo de preparar os alimentos</li> <li>Conhecimento sobre os critérios de escolha do equipamento para alimentar a criança</li> </ul>	<p><b>Tratar do coto umbilical</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre o material necessário para a desinfeção do coto umbilical</li> <li>Conhecimento sobre quando é esperado a queda do coto umbilical</li> <li>Conhecimento sobre como e com que frequência desinfectar o coto umbilical</li> <li>Conhecimento sobre as estratégias para promover a mumificação</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de infeção do coto umbilical</li> <li>Habilidade para reunir o material necessário para a desinfeção do coto umbilical</li> <li>Habilidade para desinfectar coto umbilical</li> <li>Habilidade para manter coto umbilical seco e apertar a fralda abaixo do local de inserção</li> </ul>
<p><b>Colocar a eructar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre os benefícios da eructação</li> <li>Conhecimento sobre como posicionar a criança para eructar</li> <li>Habilidade para posicionar a criança para promover a eructação</li> </ul>	<p><b>Alimentar com leite adaptado/ por biberão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre o material: biberões e tetinas e critérios de escolha</li> <li>Conhecimento sobre os métodos de lavagem e esterilização</li> <li>Conhecimento sobre os modos de preparar o leite adaptado</li> <li>Conhecimento sobre os modos de alimentar a criança por biberão</li> <li>Conhecimento sobre o material: biberões e tetinas e critérios de escolha</li> <li>Conhecimento sobre os métodos de lavagem e esterilização</li> <li>Conhecimento sobre como preparar o leite adaptado</li> <li>Conhecimento sobre como alimentar a criança por biberão</li> <li>Habilidade para garantir a limpeza e a esterilização adequada do material (biberão, tetinas)</li> <li>Habilidade para preparar o leite de acordo com as indicações e quantidades adequadas à criança</li> <li>Habilidade para alimentar a criança, com técnica correta</li> <li>Habilidade para preparar o leite de acordo com as indicações, na quantidade adequada às necessidades nutricionais</li> </ul>	<p><b>Reconhecer o padrão de crescimento e desenvolvimento normais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre a aparência esperada do recém-nascido e achados normais na pele</li> <li>Conhecimento sobre as capacidades dos órgãos dos sentidos</li> <li>Conhecimento sobre os reflexos presentes/respostas espontâneas do recém-nascido</li> <li>Conhecimento sobre a regurgitação e medidas de prevenção</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade de interação e competências do recém-nascido</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade motora ao 3,9/4,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade para comunicar ao 3,9/4,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade sensorial ao 3,9/4,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre os marcos de desenvolvimento ao 3,9/4,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre o tempo de amamentação da criança ao 1,9/2,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade motora ao 1,9/2,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade sensorial ao 1,9/2,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade para comunicar ao 1,9/2,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre os marcos de desenvolvimento ao 1,9/2,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre a capacidade motora ao 5,9/6,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre os marcos de desenvolvimento ao 5,9/6,9 mês</li> <li>Conhecimento sobre a reação a estranhos como etapa normal do desenvolvimento</li> </ul>
<p><b>Lidar com o choro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre o padrão esperado de choro e tipos de choro</li> <li>Conhecimento sobre as estratégias de consolo</li> <li>Conhecimento sobre os sinais de cólica/síndrome de cólicas</li> <li>Conhecimento sobre os fatores de risco de cólica/síndrome de cólicas</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de alívio da dor abdominal</li> <li>Habilidade para distinguir as necessidades da criança pelo tipo choro</li> <li>Habilidade para confortar o bebé, quando chora</li> </ul>	<p><b>Garantir a segurança e prevenir acidentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre as medidas de prevenção de queimaduras</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de prevenção de asfixia/sufocação</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de prevenção de quedas</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de prevenção e fatores de risco de SMSL</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de segurança para transporte no automóvel</li> <li>Conhecimento sobre os critérios de escolha de brinquedos (recém-nascido)</li> <li>Conhecimento sobre os cuidados com animais domésticos</li> <li>Conhecimento sobre o modo adequado de segurar / manipular a criança</li> <li>Habilidade para adotar medidas de prevenção de queimaduras</li> <li>Habilidade para adotar medidas de prevenção de asfixia/sufocação</li> <li>Habilidade para adotar medidas de prevenção de quedas</li> <li>Habilidade para adotar medidas de prevenção do SMSL</li> <li>Habilidade para segurar e manipular a criança de modo adequado</li> <li>Habilidade para afastar a criança de animais domésticos</li> <li>Habilidade para transportar a criança em segurança</li> </ul>	<p><b>Promoção e vigilância da saúde da criança</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimento sobre as características iniciais da eliminação intestinal</li> <li>Conhecimento sobre quando deve ser realizado o diagnóstico precoce</li> <li>Conhecimento sobre quando deve ser iniciado o esquema de vacinação</li> <li>Conhecimento sobre os achados normais na pele da criança</li> <li>Conhecimento sobre as medidas de proteção contra infeções</li> <li>Conhecimento sobre a explicação para a perda fisiológica de peso</li> <li>Conhecimento sobre o padrão de aumento de peso esperado</li> <li>Conhecimento sobre o padrão de eliminação intestinal</li> <li>Conhecimento sobre o padrão de sono</li> <li>Conhecimento sobre as reações às vacinas (BCG, VHB)</li> <li>Conhecimento sobre a coloração icterícia e icterícia</li> <li>Conhecimento sobre como avaliar a temperatura corporal e valor da T corporal normal</li> <li>Conhecimento sobre os sinais que justifiquem recorrer ao profissional da saúde</li> </ul>
<p><b>Vestir e desp/vestuário</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidade para escolher vestuário adequado à temperatura</li> <li>Habilidade para vestir e desp/vestir a criança</li> </ul>		



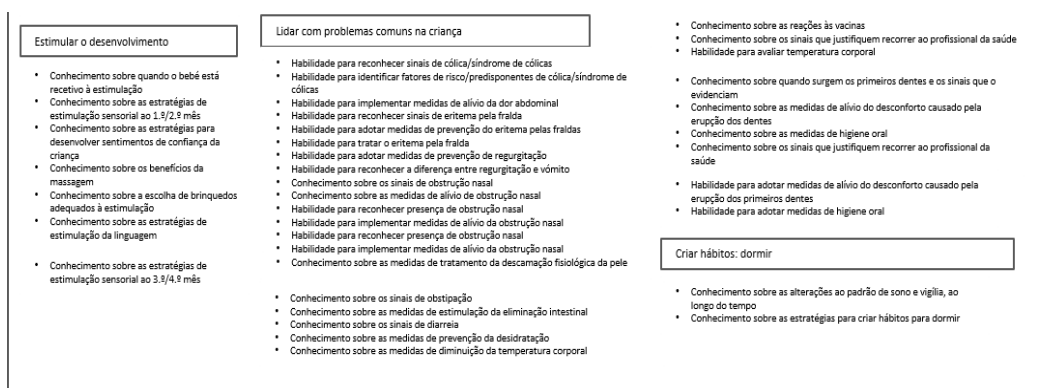


Figura 1. Competências parentais e respectivos indicadores.

O instrumento construído visava guiar a avaliação das competências parentais, desde a gravidez até ao sexto mês de idade da criança. Todavia, a organização dos indicadores no instrumento teve por base a sua pertinência e utilidade clínica. Assim, foi definido que a avaliação de cada indicador do domínio de conhecimento ou de habilidade só seria realizada se adequado à situação real (Tabela 1). Por exemplo, só se avaliaria o conhecimento sobre os cuidados

a ter com os animais domésticos, se o casal tivesse algum animal doméstico; do mesmo modo, só seriam avaliadas as habilidades para tratar o eritema pela fralda, se a criança tivesse eritema pela fralda presente. Na lógica de organização dos indicadores também foi definido que alguns não seriam avaliados no pai (e.g. habilidades para amamentar). Assim, genericamente, a versão materna inclui 193 indicadores e a versão paterna 176.

Tabela 1  
Indicadores das competências parentais a avaliar se adequado

	Mãe	Pai	Total
Momento a avaliar	Avaliar se adequado N indicadores [Competência parental (especificação da condição)]	Se adequado N indicadores [Competência parental (especificação da condição)]	Não avaliar N indicadores [Competência parental]
Gravidez	4 [CP: Alimentar com biberão (se decidir amamentar)] 3 [CP: Preparara a integração do novo elemento na família (se já tiver outros filhos)] 3 [CP: Amamentar (se fumar, ingerir café ou bebidas alcoólicas)]	4 [CP: Alimentar com biberão (se decidir amamentar)] 3 [CP: Preparara a integração do novo elemento na família (se já tiver outros filhos)] 3 [CP: Amamentar (se fumar, ingerir café ou bebidas alcoólicas)]	76
1.ª/2.ª semana	1 [CP: Tratar do eritema pela fralda (se tiver eritema pela fralda)] 3 [CP: Tratar do coto umbilical (se tiver coto umbilical)] 6 [CP: Lidar com problemas da amamentação (se fissura/ingurgitamento mamário)] 7 [CP: Alimentar com biberão (se alimentar com biberão)] 2 [CP: Lidar com problemas comuns (se regurgitação)] 1 [CP: Garantir segurança e prevenir acidentes (se tiver animais domésticos)]	1 [CP: Tratar do eritema pela fralda (se tiver eritema pela fralda)] 3 [CP: Tratar do coto umbilical (se tiver coto umbilical)] 7 [CP: Alimentar com biberão (se alimentar com biberão)] 2 [CP: Lidar com problemas comuns (se regurgitação)] 1 [CP: Garantir segurança e prevenir acidentes (se tiver animais domésticos)]	67

	1 [CP: Alimentar com biberão (se alimentar com biberão)]	30
1.º/2.º mês	4 [CP: Amamentar (se intenção manter a lactação)]	4 [CP: Amamentar]
	2 [CP: Lidar com problemas comuns (se obstrução nasal)]	
3.º/4.º mês	1 [CP: Amamentar (se decidir iniciar desmame)]	15
5.º/6.º mês		5

A análise da validade de conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novos instrumentos, permitindo associar conceitos abstratos a indicadores mensuráveis e deve fazer parte da avaliação de instrumentos usados na clínica. Pode-se considerar um instrumento válido quando ele consegue avaliar realmente o seu objetivo.

A construção do instrumento é em si uma garantia da validade do conteúdo do mesmo, já que o seu construto e dimensões resultaram de representantes da população de interesse e da revisão da literatura (Alexandre & Coluci, 2011).

A avaliação do instrumento por especialistas constitui uma etapa do procedimento de análise de validade de conteúdo. Para isso, a seleção de peritos teve por fundamento serem profissionais detentores do maior nível de conhecimento disciplinar e profissional na área e população em estudo. O grupo foi constituído por doze enfermeiras, tanto da prestação de cuidados como da docência, especialistas em Enfermagem de saúde materna e obstetrícia (nove) e em Enfermagem em saúde infantil e pediatria (três). O objetivo do grupo de peritos foi proceder ao julgamento qualitativo dos itens quanto à sua pertinência, a adequação do momento recomendado para a sua avaliação e a ordenação. A avaliação foi inicialmente feita de forma individual e independente pelos juizes, seguida por uma discussão em grupo. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), a partir da análise numa escala de *Likert* que variou de 1 = *irrelevante* a 4 = *extremamente relevante*. Todos os indicadores receberam pontuação de 3 ou de 4, tendo sido obtido um índice de 0,96, considerado adequado para verificar a validade de novos instrumentos (Alexandre & Coluci, 2011). Na discussão, constatou-se que os peritos confirmaram a estrutura e o conteúdo do instrumento, concordando com o conteúdo e o momento de avaliação identificados.

Para averiguar a aplicabilidade do instrumento procurou-se também examinar a duração da interação, nos diferentes momentos e a aceitação por parte das mães e dos pais. Para testar estas condições procurou-se usar o instrumento como guia de avaliação das competências parentais em 25 mães; em três dos casos estava presente também o pai. Procurou-se avaliar as competências parentais em todos os momentos, tendo-se realizado um total de 15 entrevistas durante a gravidez, quatro na 1.ª/2.ª semana, duas no 1.º/2.º mês, duas no 3.º/4.º mês e apenas uma no 5.º/6.º mês. Ficou evidente que a avaliação das competências parentais durante a gravidez e na 1.ª/2.ª semana constituíam os contactos mais demorados. De facto, a observação do desempenho das tarefas parentais, como por exemplo dar banho ou amamentar, exigiam mais tempo e disponibilidade, quer por parte da enfermeira/investigadora e que a avaliação se realize no domicílio.

## Fase II

Nesta fase pretendeu-se analisar a utilidade clínica e as propriedades métricas do instrumento de avaliação das competências parentais (I\_ACP).

Para esta fase do estudo, a amostragem foi não probabilística por conveniência, estabelecendo como critério de inclusão serem clientes da Unidade Local de Saúde (ULS), estivessem num período dos momentos reservados para a avaliação das competências parentais e aceitassem participar no estudo. A recolha de dados decorreu tanto na instituição de saúde (centros de saúde ou consulta externa) ou no domicílio, se acordado com a mãe e/ou pai, de janeiro a julho de 2008 (estudo transversal). Participaram no total 630 mães e 214 pais, sendo observados diferentes N de participantes nos diferentes momentos (Tabela 2).

Tabela 2

*Distribuição dos participantes nos diferentes momentos de avaliação das competências parentais*

Momento	Mãe (N)	Pai (N)
Gravidez	570	87
1. <sup>a</sup> /2. <sup>a</sup> semana	205	58
1. <sup>o</sup> /2. <sup>o</sup> mês	160	22
3. <sup>o</sup> /4. <sup>o</sup> mês	135	22
5. <sup>o</sup> /6. <sup>o</sup> mês	136	14

A média de idades das mães foi de 29,5 anos e a dos pais de 32,1 anos. Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se que 42,0% das mães possuía formação de nível superior, 32,7% das mães possuía formação de nível secundário e 25,3% possuía formação de nível básico; em relação aos pais, verificou-se que 37,6% possuía o ensino básico, 35,5% ensino secundário e 26,9% possuía formação de nível superior. Para 71,8% correspondia ao primeiro filho.

Os dados recolhidos foram submetidos ao tratamento estatístico com recurso ao SPSS 19. A análise da consistência interna foi obtida através do coeficiente de Kuder-Richardson, teste adequado para instrumentos com enunciados dicotómicos como é o caso do I\_ACP (Marôco & Garcia-Marques, 2006). Determinou-se também a consistência interna das duas subescalas do I\_ACP – a dos conhecimentos e a das habilidades. Assim, foram criadas quatro subescalas: conhecimentos das mães (média dos *scores* finais dos conhecimentos das mães nas competências parentais); conhecimentos dos pais (média dos *scores* finais dos conhecimentos dos pais nas competências parentais); habilidades das mães (média dos *scores* finais das habilidades das mães nas competências parentais); e, habilidades dos pais (média dos *scores* finais das habilidades dos pais nas competências parentais).

## Resultados

Os resultados do estudo envolvem os elementos relacionados com o Instrumento de Avaliação das Competências Parentais, nomeadamente o conteúdo, a utilidade clínica e as propriedades para medir o que pretende medir e com que precisão.

O conteúdo do I\_ACP resultou da análise dos discursos das mães e dos pais e da revisão da literatura, na procura de identificar as necessidades de

aprendizagem parentais. Do dispositivo de investigação emergiu um instrumento que englobou um total de 17 competências parentais que agregam um total de 193 indicadores que representam conhecimentos (139) e habilidades (54) parentais. Todavia, a versão materna ficou diferente da paterna - a versão materna inclui 193 indicadores e a versão paterna 176. A validade de conteúdo foi assegurada pelo procedimento de desenvolvimento do instrumento e pela análise de peritos (Alexandre & Coluci, 2011).

As competências parentais identificadas foram: alimentar a criança; amamentar; alimentar por biberão; colocar a eructar; assegurar a higiene; tratar do coto umbilical; vestir e despir; lidar com o choro; garantir a segurança e prevenção de acidentes; lidar com os problemas comuns; promoção e vigilância da saúde; criar hábitos para dormir; estimular o desenvolvimento; reconhecer o padrão de crescimento e desenvolvimento normal; preparar a integração do novo elemento na família; preparar a casa para receber o recém-nascido; e, preparar o enxoval.

Os indicadores foram organizados em diferentes momentos, que orientavam a sua avaliação clínica, circunscreveram-se a um período desde a gravidez e os seis meses de idade da criança. No I\_ACP contempla a avaliação das competências parentais em cinco momentos: gravidez; 1.<sup>a</sup>/2.<sup>a</sup> semana; 1.<sup>o</sup>/2.<sup>o</sup> mês; 3.<sup>o</sup>/4.<sup>o</sup> mês; e, 5.<sup>o</sup>/6.<sup>o</sup> mês.

Tendo por base os valores de consistência interna, pode considerar-se que o I\_ACP revelou ser fiável para medir as competências parentais. O coeficiente KR20 foi de 0,94 nas mães e de 0,87 nos pais. Também na análise da consistência interna das subescalas obtiveram-se valores significativos (Marôco & Garcia-Marques, 2006). Nas mães, observou-se na subescala dos conhecimentos valor de *alpha de Cronbach* de 0,86 e na subescala das habilidades 0,66. Nos pais, foi observado 0,89 na subescala dos conhecimentos e 0,76 na subescala das habilidades.



## Discussão

Proceder ao diagnóstico das necessidades em cuidados de Enfermagem constitui o primeiro passo para qualquer ação do enfermeiro (ICN, 2011; Moorhead et al., 2008). Avaliar as competências parentais constitui uma dimensão relevante para, por um lado, os enfermeiros basearem as decisões em torno do plano de cuidados para prepararem as mães e os pais para o exercício da parentalidade e, por outro, sustentarem a monitorização da evolução e acompanharem o processo da mãe e do pai de assumir os cuidados ao filho após o seu nascimento. Esta foi a intencionalidade que conduziu à construção do I\_ACP.

Para além disso, na literatura disponível não foi possível identificar um instrumento construído nesta lógica e que contemplasse a avaliação dos conhecimentos e das habilidades das mães e dos pais. A maioria dos estudos centrava-se apenas na avaliação dos conhecimentos das mães, excluindo os pais do estudo, constituíam questionários de autopreenchimento, ou seja, de autoavaliação e as questões estavam dirigidas a um tema específico e não ao conjunto organizado das competências parentais (Reich, 2005; Bowman, 2005; Ribas & Bornstein, 2005; Svensson et al., 2006; Ribas et al., 2007; Baker et al., 2007; Senarath et al., 2007; Nolan, 2009; Sink, 2009).

A aprendizagem das competências parentais corresponde a um processo contínuo, que decorre ao longo do tempo. Apesar da preparação para a parentalidade ter início de forma mais efetiva durante a gravidez, as mães e os pais continuam a ter necessidade de integrar novos conhecimentos e novas habilidades para assegurarem os cuidados ao filho, à medida que este cresce e se desenvolve. De facto, as necessidades de aprendizagem das mães e dos pais não estão claramente concentradas num período delimitado, estão, antes, distribuídas ao longo do tempo. Por isso, também a avaliação das competências parentais deve ocorrer ao longo do tempo, garantindo a continuidade dos cuidados e a oferta de cuidados antecipatórios.

De acordo com o modelo de avaliação das competências parentais avançado, o período da gravidez parece ser um tempo de aprendizagem intensiva, envolvendo conteúdos relativos a treze competências parentais, com um total de 76 indicadores do domínio do conhecimento. Durante

a gravidez as mães e os pais preparam-se para o exercício do papel parental, mais especificamente, para assegurarem os cuidados ao filho nos primeiros tempos após o nascimento deste. E durante as primeiras semanas de exercício do papel parecem ser as mais críticas, dado, por um lado, a quantidade e a qualidade de informação que é necessário assimilar e transformar em comportamento e, por outro, a novidade inerente ao desempenho do papel, em particular para as mães e para os pais que o são pela primeira vez (Reich, 2005; Sink, 2009; Svensson et al., 2006).

## Conclusão

As *competências parentais* correspondem ao conjunto de conhecimentos e de habilidades das mães e/ou dos pais que permitem o desempenho, com mestria, do papel parental e garantem o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança. O conceito de competências parentais, avançado neste estudo, assume que a mobilização contextualizada dos conhecimentos e das habilidades confere conteúdo e forma a essas mesmas competências. O estudo visou construir um instrumento orientador da avaliação das competências parentais desde a gravidez até ao sexto mês de idade do filho e analisar a sua utilidade clínica e propriedades psicométricas. O dispositivo de investigação permitiu desenvolver o I\_ACP que revelou ser clinicamente útil para a avaliação das competências parentais, já que os défices em conhecimentos e habilidades eram reais, e evidencia condições de credibilidade revelando que mede o que pretende medir e com precisão aceitável.

O modelo de avaliação das competências parentais definido (I\_ACP) – baseado nos testemunhos de mães e de pais e na revisão da literatura – revelou-se um instrumento efetivo na avaliação das necessidades de aprendizagens das mães e dos pais. De facto, não tendo sido realizada uma avaliação do mérito absoluto deste instrumento, foi, mesmo assim, possível determinar o seu mérito relativo, tendo-se constatado que: (1) avaliava o que pretendia avaliar, revelando bons valores de *alpha de Cronbach*; (2) nos momentos em que foram avaliadas, as necessidades de aprendizagem eram reais; (3) permitiu caracterizar as competências parentais, nos momentos em que foram avaliadas; e, (4) permitiu introduzir conteúdo

e sistemática na avaliação das competências parentais realizada pelos enfermeiros.

## Referências bibliográficas

- Alexandre, N., & Coluci, M. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.
- Baker, L., Wilson, F., Nordstrom, C., & Legwand, C. (2007). Mothers' knowledge and information needs relating to childhood immunizations. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 30(1-2), 39-53.
- Bowman, K. (2005). Postpartum learning needs. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(4), 438-443.
- Cardoso, A., & Paiva e Silva, A. (2010). Representing nursing knowledge on maternal and neonatal health: A study on the cultural suitability of ICNP. *International Nursing Review*, 57(4), 426-434.
- Emmanuel, E., Creedy, D., St John, W., Gamble, J., & Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 18-26.
- Fernandes, E., & Maia, Â. (2002). Grounded Theory. In E. Fernandes & L. Almeida, (Eds.), *Modelos e técnicas de avaliação: Novos contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga, Portugal: CEEP Edições.
- Fleury, M., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5, 183-196.
- International Council of Nurses. (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® versão 2*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2008). *Classificação dos resultados de enfermagem* (3.<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Nolan, M. (2009). Information giving and education in pregnancy: A review of qualitative studies. *Journal of Perinatal Education*, 18(4), 21-30.
- Reich, S. (2005). What do mothers know? Maternal knowledge of child development. *Infant Mental Health Journal*, 26(2), 143-156.
- Ribas Jr, R., & Bornstein, M. (2005). Parenting knowledge: Similarities and differences in brazilian mothers and fathers. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(1), 5-12.
- Ribas Jr, R., Moura, M., & Bornstein, M. (2007). Cognições maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: Uma contribuição ao estudo da psicologia parental. *Revista Brasileira de Crescimento & Desenvolvimento Humano*, 17(1), 104-113.
- Senarath, U., Fernando, D., Vimpani, G., & Rodrigo, I. (2007). Factors associated with maternal knowledge of newborn care among hospital-delivered mothers in Sri Lanka. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 101, 823-830.
- Sink, K. (2009). Seeking newborn information as a resource for maternal support. *Journal of perinatal Education*, 18(3), 30-38.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2.<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2006). The concerns and interests of expectant and new parents assessing learning needs. *Journal of Perinatal Education*, 15(4), 18-27.