



## VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “AUTOEFICÁCIA PARENTAL NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO A TERMO: VERSÃO BRASILEIRA”

Lara Solano Soares da Silva\*  
Myriam Aparecida Mandetta\*\*  
Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Validar o instrumento *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist Versão Brasileira* para uso com pais de recém-nascidos a termo. **Método:** Estudo metodológico realizado com 72 pais de recém-nascidos a termo, atendidos em um programa de puericultura de uma instituição filantrópica do município de São Paulo. Na coleta de dados, utilizou-se o instrumento “*Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist– Versão Brasileira*” e um questionário contendo variáveis sociodemográficas dos pais e variáveis perinatais. O *Alpha de Cronbach* e a análise fatorial utilizados na análise dos dados. **Resultados:** A maioria dos participantes foi mulheres, com idade média de 28,5 anos. Os recém-nascidos tiveram uma média de 39 semanas de idade gestacional, peso médio de 2940 gramas e sem intercorrências ao nascimento (98,6%). A consistência interna do instrumento foi de 0,808, a análise fatorial demonstrou a existência de correlação entre os itens e o valor da carga fatorial permitiu a manutenção dos itens do instrumento original. A autoeficácia parental dos participantes foi ocasionalmente confiável (média de 5,88). **Conclusão:** O instrumento foi consistente e confiável para uso com pais de recém-nascido a termo.

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica. Estudo de Validação. Autoeficácia. Pais. Recém-nascido. Atenção Primária em Saúde.

### INTRODUÇÃO

O ambiente propício ao desenvolvimento da criança desde o nascimento tem sido um aspecto presente nas políticas de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, pois assegura que a família e a mulher tenham papéis protagonistas nas tomadas de decisão e no acesso à informação qualificada<sup>(1)</sup>.

Tornar-se pai ou mãe é um processo a ser construído, a partir da influência de expectativas geradas ao longo da vida, como o tipo de cuidado parental do qual se lembra durante sua infância e das metas traçadas pelo casal para seu futuro como família. Dessa maneira, a parentalidade não deve ser identificada apenas no momento do nascimento de uma criança<sup>(2)</sup>.

As circunstâncias vividas dentro do núcleo familiar implicam diretamente na relação entre a figura parental e a criança, sendo esta interação um fator que contribui diretamente no desenvolvimento infantil durante a primeira

infância<sup>(3)</sup>. A construção de uma parentalidade positiva torna-se base irrevogável para obtenção dos marcos de desenvolvimento esperados durante a primeira infância.

Em um estudo<sup>(4)</sup> sobre parentalidade positiva, os autores evidenciam que o comportamento parental positivo está associado a um melhor desenvolvimento socioemocional em crianças. Nesse sentido, apontam que quanto maior o envolvimento familiar no cotidiano das crianças, com demonstração de afeto, boa interação pais-criança, atividades compartilhadas e controle do estresse, maior o desenvolvimento emocional das crianças.

De acordo com a teoria de Bandura sobre autoeficácia, os pais precisam se sentir eficazes na sua capacidade de serem pais, para se perceberem bem-sucedidos e habilidosos nesse papel. A maneira como os pais avaliam a sua capacidade de realização de tarefas pode trazer consequências no desenvolvimento da parentalidade e da própria criança. Portanto, os pais que acreditam que podem

\*Enfermeira. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Bolsista do Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq). São Paulo, Brasil. E-mail: lara-solano@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3858-2125>

\*\*Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, Brasil E-mail: mpttengill@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0003-4399-2479>

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. E-mail: mmfjbalieiro@unifesp.br, <https://orcid.org/0000-0002-4367-5855>

ser eficazes no papel parental são mais propensos a superarem os desafios<sup>(5)</sup>.

A autoeficácia parental tem relação com as crenças e julgamentos que os pais detêm das suas capacidades para organizar e executar um conjunto de tarefas relacionadas com a criação de uma criança. Isto consiste em dois aspectos: conhecimento específico de comportamentos parentais associados com a tarefa de criar uma criança e o nível de confiança dos pais em relação à sua habilidade de realizar esses comportamentos<sup>(6-9)</sup>.

Os profissionais de saúde podem desempenhar um papel significativo na proposição de estratégias para promover a parentalidade positiva e o alcance do pleno desenvolvimento infantil. Nesse sentido, é preciso avaliar como os pais se percebem na realização das tarefas e na confiança em suas habilidades para conduzir o cuidado do filho. Para tal, é necessário usar ferramentas eficientes que identifiquem a autoeficácia parental e promovam o protagonismo do núcleo familiar.

O uso de instrumentos e ferramentas para o reconhecimento individualizado das forças e vulnerabilidades de cada núcleo familiar pode direcionar os ajustes necessários, resultando em eficácia e suficiência durante os cuidados prestados à criança.

O instrumento *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist*, proposto por pesquisadores canadenses, para medição da autoeficácia parental foi validado com pais de recém-nascidos prematuros e a termo. No entanto, no Brasil, esse instrumento foi validado, somente, com pais de recém-nascidos prematuros, resultando no *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist – Versão Brasileira*<sup>(10)</sup>, apresentando uma boa consistência interna, estabilidade satisfatória ao longo do tempo e boa confiabilidade. Nesse sentido, este estudo justifica-se para a realização da validação com pais de recém-nascidos a termo.

O objetivo do estudo foi realizar a validação do instrumento *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist – Versão Brasileira* com pais de recém-nascidos a termo após a alta hospitalar.

## MÉTODOS

Estudo metodológico, realizado em uma instituição filantrópica de assistência à saúde de crianças, adolescentes e adultos, situada na zona

sul do município de São Paulo, em um território composto por 14.014 famílias, das quais 11.996 possuem renda de até 1 salário mínimo e meio. A maioria reside em moradias instaladas em áreas insalubres, sem saneamento básico e sujeitas a riscos ambientais como incêndios, enchentes, situações de violência e tráfico de drogas, dentre outros.

Os participantes foram pais de crianças nascidas nos anos de 2018 e 2019, que atenderam aos critérios de inclusão: ser pais de crianças nascidas a termo e que compareceram à primeira consulta de enfermagem em puericultura no período de zero a 28 dias de idade da criança. Os pais de crianças que apresentaram intercorrências neonatais com necessidade de internação em unidade neonatal foram excluídos.

O cálculo amostral foi realizado a partir do número de consultas realizadas em um ano na instituição (545 consultas) e com base nas respostas de 24 participantes, realizadas no período de abril a maio de 2019. Portanto, a amostra foi por conveniência, considerando um erro estatístico de 0,055 e intervalo de confiança de 95%, e definida como 72 pais.

Para a seleção dos participantes, primeiramente obteve-se o número do prontuário a partir do agendamento das consultas de enfermagem em puericultura. Após identificar a elegibilidade do participante, o convite foi realizado por mídia digital, em um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas, o WhatsApp®, com criptografia de ponta a ponta e enviado de forma individualizada.

Em caso de aceite, o link gerado na plataforma RedCap® para acesso à pesquisa foi disponibilizado aos participantes selecionados, contendo um texto explicativo sobre o objetivo principal da pesquisa, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo sigilo, confidencialidade e respeito às normas de ética em pesquisa com seres humanos. Todos os princípios da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 foram contemplados e o estudo foi aprovado no Comitê de Ética segundo Parecer nº 3.165.037, 2019. Após a concordância e a assinatura do TCLE, o participante acessava o questionário.

As variáveis do estudo foram relacionadas às características sociodemográficas dos pais de recém-nascidos, ao atendimento no período perinatal e a percepção da autoeficácia parental no

cuidado do recém-nascido.

A autoeficácia parental foi medida pela aplicação do *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist – Versão Brasileira*<sup>9</sup> por meio de três subescalas, a autoeficácia dos pais (crenças e julgamentos que os pais detêm para organizar e executar tarefas relacionadas ao cuidado do seu filho), a importância das tarefas (o quanto os pais se sentem importantes em determinada tarefa) e competência parental autopercebida (são as habilidades que os pais possuem para realizar determinada tarefa), a ser validada com a população de pais de recém-nascidos a termo. O instrumento a ser validado com a população de pais de recém-nascidos a termo compõe-se de 32 questões e as respostas são graduadas em escala Likert de 1 a 7, sendo 1 a pior pontuação e 7 a melhor. Para o domínio Autoeficácia, as respostas variam de Nada confiante (1), Não confiante (2), Não muito confiante (3), Inseguro (4), Um pouco confiante (5), Confiante (6) e Muito confiante (7). Para o domínio Importância da Tarefa, variam de Nada importante (1), Não importante (2), Não muito importante (3), Inseguro (4), Um pouco importante (5) Importante (6) e Muito importante (7). Para o domínio Autoconfiança Autopercebida variam de Nada bem-sucedido (1), Raramente bem-sucedido (2), Às vezes bem-sucedido (3), Na média (4), Um pouco bem-sucedido (5), Bem-sucedido (6) e Muito bem-sucedido (7). O escore de cada domínio é calculado pela média das respostas e o escore geral pela média dos domínios.

Para a análise dos dados utilizou-se o *Alpha de Cronbach*, tendo o valor máximo de 1 e quanto maior o seu valor, maior é a consistência interna dos dados, de acordo com a seguinte classificação: excelente (0,91 ou mais), bom (0,90 – 0,81), aceitável (0,81 – 0,71), questionável (0,71 – 0,61), pobre (0,61 – 0,51) e Inaceitável (menor do que 0,561)<sup>(10)</sup>.

A análise fatorial foi realizada para verificar a confiabilidade do instrumento e identificar a carga fatorial e a representatividade dos itens<sup>(11)</sup>.

A análise descritiva foi realizada para as variáveis categóricas frequência e percentual e para as variáveis contínuas média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo.

Os softwares SPSS V20, Minitab 16 e Excel Office 2010 foram utilizados na análise estatística. Adotou-se o nível de significância de 5% (p-valor < 0,05).

## RESULTADOS

O número maior de participantes no estudo foi do sexo feminino (98,2%, 71), com média de idade de 28,5 ( $\pm$  5,6) anos de vida; com companheiro (73,6%, 53); cor parda (44,4%, 32); empregados (51,4%, 37); renda familiar entre um e dois salários mínimos (59,7%, 43); a maioria das mães (61,1%, 44) e dos pais (44,4%, 32) com ensino médio completo; empregados no momento (51,4%, 37) e a ocupação mais frequente foi "do lar" (40,3%, 29).

A maioria das mulheres realizou o pré-natal, com início predominante no 2º mês (45,8%, 33); com uma média de 7,5 ( $\pm$  1,7) consultas, sem intercorrências durante a gestação (95,8%, 69) e parto (95,8%, 69); era multigestas (51,4%, 37); e o nascimento foi por via vaginal (62,5%, 45).

A maioria do recém nascidos era do sexo masculino (52,8%, 38) e apresentou uma média de 39 ( $\pm$  1,4) semanas de idade gestacional; uma média de Apgar no 1º minuto de 8 ( $\pm$  0,79) e no 5º minuto 9 ( $\pm$  0,73); peso médio de 2940 gramas ( $\pm$  422) e comprimento médio de 44,7 cm ( $\pm$  4,4);

A maioria das gestantes não apresentou intercorrências (95,8%, 69); das que apresentaram, estas foram diabetes gestacional (1,4%,1); infecção gestacional (1,4%,1) e hipertensão gestacional (1,4%,1). As intercorrências durante o parto foram trabalho de parto prolongado (1,4%,1), e outras duas intercorrências não identificadas (2,8%, 2). Entre os neonatos, houve apenas um caso de icterícia (1,4%,1).

O *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist – Versão Brasileira* aplicado com os pais de recém-nascidos a termo demonstrou um *Alfa Cronbach* ótimo 0,80) no escore geral (Tabela 1). Na avaliação por domínios, identificou-se que os valores do Alfa são classificados como "Bom", ficando em torno de 0,600; evidenciando a boa consistência interna do instrumento validado (Tabela 2).

Na análise fatorial, por ser uma análise multivariada, as questões 31, 32 e 33, foram desconsideradas, pois são do tipo derivativas e assim nem todos os sujeitos responderam.

O resultado da medida da adequação amostral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi sempre maior do que 0,50, o que permitiu a realização da análise fatorial. Já o teste de Bartlett foi significativo, ou seja, rejeitou-se a hipótese nula e por isso afirma-se

que a matriz de correlação é diferente da matriz identidade. Portanto, existe correlação entre os dados do instrumento analisado.

**Tabela 1.** Valores Próprios e Variabilidade dos Fatores (Total). São Paulo, 2020.

Itens	Alfa Cronbach
Q1* Confiança no banho	0,808
Q2 Importância do banho	0,800
Q3 Sucesso no banho	0,806
Q4 Confiança em acalmar	0,806
Q5 Importância em acalmar	0,806
Q6 Sucesso em acalmar	0,808
Q7 Confiança em alimentar	0,806
Q8 Importância em alimentar	0,804
Q9 Sucesso em alimentar	0,801
Q10 Confiança em cuidar da saúde do RN	0,808
Q11 Importância em cuidar da saúde do RN	0,807
Q12 Sucesso em cuidar da saúde do RN	0,799
Q13 Confiança em métodos seguros para dormir	0,805
Q14 Importância em métodos seguros para dormir	0,801
Q15 Sucesso em métodos seguros para dormir	0,802
Q16 Confiança na troca de fralda	0,804
Q17 Importância na troca de fralda	0,803
Q18 Sucesso na troca de fralda	0,799
Q19 Confiança na ressuscitação	0,802
Q20 Importância na ressuscitação	0,813
Q21 Sucesso na ressuscitação	0,801
Q22 Confiança no transporte seguro	0,797
Q23 Importância no transporte seguro	0,802
Q24 Sucesso no transporte seguro	0,800
Q25 Confiança em lidar com agitação e choro	0,802
Q26 Importância em lidar com agitação e choro	0,800
Q27 Sucesso em lidar com agitação e choro	0,808
Q28 Confiança em entender os sinais do RN	0,802
Q29 Importância em entender os sinais do RN	0,802
Q30 Sucesso em entender os sinais do RN	0,805
Q34 Confiança na adaptação com o RN	0,801
Q35 Importância na adaptação com o RN	0,804
Q36 Sucesso na adaptação com o RN	0,798
<b>Score Total</b>	<b>0,808</b>

\*Questão = Q

A análise fatorial foi realizada de quatro formas: uma para o instrumento como um todo e outra para cada domínio. Verificou-se que das 31 questões geraram 12 fatores, onde a variabilidade total explicada pelos 12 fatores foi de 71,44% (do total de 100%), o que pode ser considerado um valor muito bom.

Os resultados convergiram em 28 interações, o fator 1 detém sozinho 15,93% da variabilidade dos

dados e é composto pelas questões 2, 3, 14 e 18. Dentre estas, a mais importante é a questão 14 que possui uma carga fatorial de 0,776.

Na análise fatorial por domínio (Tabela 3), no domínio Confiança foi verificado que as 11 questões geraram três fatores (grupos de questões), onde a variabilidade total explicada foi de 50,17% (do total de 100%), o que se considera um valor mediano.

**Tabela 2.** Consistência Interna do *Preterm Parenting & Self Efficacy Checklist* – Versão Brasileira para uso com pais de recém-nascidos a termo por domínios. São Paulo, 2020.

Domínios	Alfa Cronbach
Autoeficácia Parental	0,642
Importância atribuída às atividades	0,605
Autoeficácia Autopercebida	0,616
<b>Escore Total</b>	<b>0,808</b>

No domínio Importância, as 11 questões geraram cinco fatores ou grupos de questões, cuja variabilidade total explicada foi de 67,80%, o que se considera um valor muito bom.

No domínio Sucesso, verificou-se que foram

gerados 4 fatores com variabilidade total explicada de 58,49, um valor mediano. O Fator 1 explica 23,11% da variabilidade total e é composto pelas questões 21, 24, e 36, todas com cargas positivas.

**Tabela 3:** Análise fatorial do instrumento *Preterm Parenting & Self Efficacy Checklist* – Versão Brasileira para uso com pais de recém-nascidos a termo segundo domínios. São Paulo, 2020.

Domínio	Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
Confiança	Q19	0,73				
	Q22	0,685				
	Q7	0,659				
	Q25	0,514				
	Q28	0,417				
	Q13		0,798			
	Q4		0,625			
	Q1		0,545			
	Q10				0,631	
	Q34				0,596	
	Q16				0,554	
Importância	Q2	0,818				
	Q14	0,628				
	Q29	0,614				
	Q26		0,75			
	Q23		0,696			
	Q17		0,665			
	Q11				0,805	
	Q5				0,63	
	Q35					0,778
	Q20					-0,711
Q8						0,869
Sucesso	Q24	0,825				
	Q36	0,648				
	Q21	0,423				
	Q12		0,695			
	Q6		0,605			
	Q15		0,602			
	Q3				0,823	
	Q18				0,767	
	Q27					0,778
	Q9					-0,562
	Q30					0,463

Extraction Method: Principal Component Analysis

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Os valores das cargas fatoriais foram acima de 0,4 o que permitiu a manutenção dos itens no

instrumento analisado.

O instrumento foi validado e recebeu o nome de “Autoeficácia Parental no Cuidado ao Recém-Nascido a Termo: Versão Brasileira”.

A análise descritiva da aplicação do instrumento *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist – Versão Brasileira*, demonstrou que os escores mais altos verificados foram atingidos pelas seguintes questões: Importância atribuída ao cuidado com a saúde do recém-nascido (6,29); sucesso no cuidado com a saúde do recém-nascido (6,26); Confiança na troca de fralda do recém-nascido (6,26); Importância atribuída à troca de fralda do recém-nascido (6,21); Sucesso em acalmar o recém-nascido (6,19); Sucesso em alimentar o recém-nascido (6,19); Sucesso em cuidar do recém-nascido em conjunto com o (a) companheiro (a) (6,18); Confiança em cuidar da saúde do recém-nascido (6,17) e Sucesso em realizar o banho do recém-nascido (6,17).

Os menores escores foram encontrados nas questões: Sucesso em realizar procedimentos de suporte básico de vida (4,06); Confiança em realizar procedimentos de suporte básico de vida (4,08); Importância atribuída aos procedimentos de suporte básico de vida (5,31); Confiança em lidar com o choro e agitação do recém-nascido (5,65); Confiança na adaptação do cuidado com o recém-nascido e de seus outros filhos (5,67); Confiança em aplicar métodos de transporte seguro para o recém-nascido (5,69); Sucesso em aplicar métodos seguros para o recém-nascido dormir (5,83); Sucesso na adaptação do cuidado com o recém-nascido e de seus outros filhos (5,83); e Sucesso em lidar com a agitação e choro do recém-nascido (5,83).

## DISCUSSÃO

O cálculo do *Alpha de Cronbach* para o instrumento *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist – Versão Brasileira* para uso em pais de recém-nascido a termo indicou o valor de 0,808, demonstrando uma “Boa” consistência interna considerando o instrumento como um todo; na análise dos domínios individualmente encontraram-se valores superiores a 0,600, uma consistência interna classificada como “Questionável”<sup>(10)</sup>. A confiabilidade é responsável pela verificação da homogeneidade ou heterogeneidade de um instrumento, avaliando a

capacidade do instrumento de produzir resultados semelhantes em diferentes contextos. Esta análise pode sofrer interferência das particularidades de cada estudo, dentre as quais o número de participantes<sup>(11)</sup>.

Em geral, os valores recomendados de *Alpha de Cronbach* estão entre 0,800 e 0,900, deve-se salientar que valores acima de 0,900 (altos) não são recomendados, pois sugerem redundância dos itens por repetição ou excesso na mensuração de um mesmo atributo<sup>(11)</sup>.

Os escores obtidos demonstram que no domínio “Autoeficácia parental” os participantes se sentiram “Confiantes”; o domínio “Importância atribuída às atividades” foi classificada como “Importante” e no domínio “Autoeficácia autopercebida” os pais se consideram “Bem-sucedidos” na execução dos cuidados com o recém-nascido.

Os resultados encontrados são positivos e em sua maioria, os escores atingem classificações consideradas quase de nível máximo. Analisando as médias atingidas nos subitens do instrumento, os menores escores estão associados ao tema de primeiros socorros ao recém-nascido nos três domínios, revelando que os pais não se sentem confiantes, não reconhecem a importância deste tema na construção da parentalidade e não obtêm sucesso na execução das manobras de suporte básico de vida.

Nesse sentido, reforça-se a relevância de investir na prevenção de acidentes com os pais desde a maternidade<sup>(12)</sup>, para que eles se tornem capazes de identificar situações com o seu RN que requerem suporte básico de vida para que possam agir precocemente, aumentando a probabilidade de um prognóstico positivo para a criança.

Os resultados do estudo demonstram menores escores de autoconfiança dos pais para lidar com questões básicas tais como ser capaz de acalmar a criança quando ela está chorando e/ou agitada; de aplicar métodos para garantir o sono seguro da criança; e de se adaptar para cuidar do RN e dos outros filhos. Dessa maneira reforça-se a importância das consultas no período pré-natal para promover a aquisição de conhecimento pelos pais sobre os cuidados com a criança nos primeiros dias de vida<sup>(13-15)</sup>, para incentivar o apoio da família ampliada e dos profissionais de saúde como rede de suporte.

A construção de uma parentalidade positiva<sup>16</sup>

perpassa pela aquisição de autoconfiança para o cuidado da criança desde a gestação. Assim manter pais e criança unidos logo após o nascimento estimula mecanismos sensoriais, fisiológicos e comportamentais que vão solidificar uma base para a ligação parental resultando em diversos benefícios para o desenvolvimento da parentalidade e do desenvolvimento infantil<sup>(15-18)</sup>,

O instrumento validado pode ser utilizado para nortear as ações dos profissionais de saúde no âmbito da atenção primária na construção da parentalidade positiva, a partir da identificação das situações do cotidiano de cuidado do recém-nascido para as quais os pais não se percebem preparados, confiantes ou não atribuem importância.

Na atenção primária em saúde existem diversos momentos que podem propiciar a abordagem sobre a parentalidade, destacando-se o período do pré-natal, a primeira semana de atenção integral ao recém-nascido (PSSI) e o acompanhamento em puericultura. A PSSI é um protocolo com o objetivo de proporcionar um cuidado integral e multidisciplinar ao neonato e à puérpera, triagem de riscos que podem afetar o vínculo do binômio, crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, oferecer apoio social à família<sup>(17)</sup> e facilitar a construção da parentalidade, todas ações que impactam diretamente na morbimortalidade infantil<sup>(18-19)</sup>.

Na Atenção Primária em Saúde, a equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família realiza o plano terapêutico singular propondo intervenções que promovem a autoeficácia parental para cuidar da criança no domicílio, fortalecidos pelos conhecimentos adquiridos e pelo suporte oferecido durante visitas domiciliares, nas consultas de puericultura e através de outros meios tecnológicos. Como apontado em um estudo que buscou identificar as tecnologias de informação e comunicação utilizadas pelos enfermeiros na atenção primária em saúde durante o processo de trabalho frente à Covid-19<sup>(20)</sup>, os dados apontaram que os

enfermeiros tiveram que se reinventar para incluir esta tecnologia no seu processo de cuidar facilitando a comunicação entre as equipes, e entre a equipe e os usuários. Além de fortalecer as relações, proporcionando a aproximação dos enfermeiros com a população que estava em isolamento.

O instrumento de medida da autoeficácia parental validado pode ser uma ferramenta valiosa para os profissionais de saúde realizarem uma avaliação sistemática e rotineira da capacidade dos pais para o cuidado à criança, desde o Alojamento Conjunto, preparando-os para a transição para o cuidado domiciliar. Nesse momento, o instrumento pode ser aplicado para avaliar as potencialidades dos pais para o cuidado e ajudá-los em suas fragilidades e limitações oferecendo intervenções que melhorem sua autoconfiança.

Como limitação do estudo aponta-se a necessidade de usar do instrumento em pesquisas em outros cenários dos estados brasileiros, associada à análise de sua consistência interna.

## CONCLUSÃO

O instrumento validado com pais de recém-nascidos a termo brasileiros foi denominado de "Autoeficácia Parental no Cuidado ao Recém-Nascido à termo: Versão Brasileira", obteve *Alpha de Cronbach* considerado "Excelente" para o escore geral e "questionável" para os subdomínios do instrumento (sucesso, importância e confiança), com consistência interna adequada para uso com pais de recém-nascidos à termo. Os itens demonstraram confiabilidade no que se pretende medir.

Na análise fatorial, os itens possuem carga fatorial representativa para serem mantidos nas três dimensões apresentadas pelo instrumento original.

O instrumento pode se configurar como um recurso aos profissionais de saúde nas práticas de seguimento da criança no período neonatal e nos programas de saúde da família.

---

## VALIDATION OF THE INSTRUMENT "PARENTAL SELF-EFFICACY IN CARING FOR FULL-TERM NEWBORNS: BRAZILIAN VERSION"

### ABSTRACT

**Objective:** To validate the Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist Brazilian Version for use with parents of full-term newborns. **Method:** A methodological study carried out with 72 parents of full-term newborns attending a childcare program at a philanthropic institution in the city of São Paulo. Data was collected using the "Preterm

Parenting & Self-Efficacy Checklist - Brazilian Version" and a questionnaire containing the parents' sociodemographic variables and perinatal variables. Cronbach's Alpha and factor analysis were used to analyze the data. **Results:** The majority of participants were women, with an average age of 28.5 years. The newborns had an average gestational age of 39 weeks, an average weight of 2940 grams and no complications at birth (98.6%). The internal consistency of the instrument was 0.808, the factor analysis showed that there was a correlation between the items and the factor loading value allowed the items of the original instrument to be maintained. The participants' parental self-efficacy was occasionally confident (mean 5.88). **Conclusion:** The instrument was consistent and reliable for use with parents of term newborns.

**Keywords:** Pediatric Nursing. Validation Study. Self-efficacy. Parents. Newborn. Primary Health Care.

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO "AUTOEFICACIA PARENTAL EN EL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO: VERSIÓN BRASILEÑA"

### RESUMEN

**Objetivo:** validar el instrumento *Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist* Versión Brasileña para uso con padres de recién nacidos a término. **Método:** estudio metodológico realizado con 72 padres de recién nacidos a término, asistidos en un programa de puericultura de una institución filantrópica del municipio de São Paulo-Brasil. En la recolección de datos, se utilizó el instrumento "*Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist - Versión Brasileña*" y un cuestionario que contenía variables sociodemográficas de los padres y variables perinatales. En el análisis de los datos se utilizó el Alpha de Cronbach y el análisis factorial. **Resultados:** la mayoría de los participantes fueron mujeres, con promedio de 28,5 años. Los recién nacidos tuvieron un promedio de 39 semanas de edad gestacional, peso promedio de 2940 gramos y sin interferencias al nacimiento (98,6%). La consistencia interna del instrumento fue de 0,808, el análisis factorial demostró la existencia de correlación entre los ítems y el valor de la carga factorial permitió el mantenimiento de los ítems del instrumento original. La autoeficacia parental de los participantes fue ocasionalmente confiada (promedio de 5,88). **Conclusión:** el instrumento fue consistente y confiable para su uso con padres de recién nacidos a término.

**Palabras clave:** Enfermería Pediátrica. Estudio de Validación. Autoeficacia. Padres. Recién nacido. Atención Primaria de Salud.

### REFERÊNCIAS

- Santos YRP, Carvalho TDG, Leal NP, Lea MC. Satisfaction with childbirth care in Brazilian maternity hospitals participating in the Stork Network program: women's opinions. *Cad. Saúde Pública* [on line]. 2023 may. [cited in 27 sept 2023]; 39(5):e00154522. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN154522>
- Shorey S, Law E, Thilagamangai, Mathews J, Lim SH, Shi L, Chua JS, Du R, Chan YH, Tan TC, Chee C, Chong YS Evaluating the Effectiveness of the Supportive Parenting App on Parental Outcomes: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* [on line]. 2023 jan. [cited in 27 sept 2023]; 25:e41859. Available from: <https://doi.org/10.2196/41859>
- Guiomar P, Viana I. Investigação-ação participativa – uma investigação crítica no âmbito da mediação sociofamiliar para o desenvolvimento da parentalidade transformativa. *Revista da Rede Internacional de Investigação-Ação Colaborativa* [on line]. 2020 dez. [citado 20 fev 2023]; 2:41-56. Disponível em: [https://www.esteiadiálogos.com/\\_files/ugd/eb8d33\\_754e245940e34114825e8eb378b14abd.pdf](https://www.esteiadiálogos.com/_files/ugd/eb8d33_754e245940e34114825e8eb378b14abd.pdf)
- Martins S, Augusto C, Silva MJ, Duarte A, Martins F, Rosário R. Parentalidad positiva y su relación con el desarrollo socioemocional en los niños. *R Est Inv Psico y Educ* [on line]. 2022 abril. [citado 27 sept 2023]; 90:118-31. Disponible en: <https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2022.9.0.8908>
- Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annu Rev Psychol* [on line]. 2001 fev. [cited in 27 sept 2023]; 52(1):1-26. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Fang Y, Grieken Av, Fierloos IN, Windhorst DA, Jonkman H, Hosman CMH, Crone MR, Jansen W, Raat H. Parental, child and socio-contextual factors associated with parenting self-efficacy among parents of children aged 0–7 years old: the CIKEO study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [on line]. 2022 aug. [cited in 27 sept 2023]; 57:623–632. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02161-2>
- Lima TJS, Souza EC. O papel da autoeficácia parental na saúde mental de mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. *Ciênc Saúde Colet* [on line] 2021 jan. [citado em 16 nov 2022]; 26(01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.02222019>
- Tralhão F, Rosado AF, Gil E, Amendoira J, Ferreira R, Silva M. A família como promotora da transição para a parentalidade. *Revista da UIIPS* [on line] 2020 jan. [citado em 16 nov 2022]; 8(1):17-30. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19874>
- Mendes CQS, Mandetta MA, Tsunemi MH, Balieiro MMFG. Cross-cultural adaptation of the Preterm Parenting & Self Efficacy Checklist. *Rev Bras Enferm*. [on line]. 2019 dec. [cited in 16 nov 2022]; 72(Suppl 3):274-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0658>
- George, D., & Mallery, P. *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*. 11.0 update. Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde* [on line]. 2017 Jul-Sep. [cited in 27 sept 2023]; 26(3) Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Coriolano-Marinus MWL, Pacheco ICO, Sette GCS, Studart-Pereira LM, Soares AKF, Barros MS. Saberes e estratégias preventivas de mães e cuidadoras sobre injúrias não intencionais na infância. *J. nurs. health* [on line]. 2023. [citado 27 set 2023]; 13(1):e1316363. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/issue/view/6363>
- Amorim TS, Backes MTS, Carvalo KM, Dorosz PA, Backes DS. Nursing care management for the quality of prenatal care in Primary Health Care. *Esc Anna Nery* [on line]. 2022. [cited in 27

sept 2023]; 26:e20210300. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>

14. Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJN, Oliveira BSB, Santos LVF, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm* [on line]. 2022 nov. [cited in 27 sept 2023]; 75 (Suppl 2): e20201371. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>

15. Reticena KO, Yabuchi VNT, Gomes MFP, Siqueira LD, Abreu FCP, Fracoli LA. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2019 dec. [cited in 27 sept 2023]; 27:e3213. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>.

16. Bourguignon AM, Grisotti M. The humanization of childbirth in Brazil as seen in the trajectories of its researchers. *Hist. Cienc. Saúde Manguinhos* [on line]. 2020 apr-jun. [cited in 27 set 2023]; 27(2): 485-502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702020000200010>

17. Flores-Quispe MP, Duro SMS, Blumenberg C, Facchini L, Zibel AB, Tomasi E. Quality of newborn healthcare in the first week of life in Brazil's primary care network: a cross sectional multilevel analysis of the National Programme for Improving Primary Care Access and Quality – PMAQ. *BMJ Open* [on line]. 2022 april. [cited

in 10 jun 2023]; 12:e049342. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049342>

18. Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório justiça começa na infância: fortalecendo a atuação do sistema de justiça na promoção de direitos para o desenvolvimento humano integral / Conselho Nacional de Justiça. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [on line]. Brasília: CNJ, 2022. [Citado em 27 setembro 2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/pacto-primeira-infancia-relatorio-pnud-cnj-2-set-web-2.pdf>

19. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância. . Organização Núcleo Ciência pela Infância – São Paulo (SP): FMCSV [on line]. 2018. [citado em 27 setembro 2023]; 16. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/visitadomiciliarestrategiapromocaodesenvolvimentoparentalidade-primeira-infancia/>

20. Oliveira CS, Heck RM, Pereira GM, Galarça AMS, Mendieta MC, Lima ARA, Dias N S. Information and communication technologies used by primary care nurses in the Covid-19 Pandemic. *Cienc Cuid Saude* [on line]. 2023 fev. [cited in 27 set 2023]; 22:e65820. DOI:

10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65820 Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>.

---

**Endereço para correspondência:** Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro, Alameda Jauaperi 1096, apto 111, Moema, São Paulo. E-mail: [mmfgbalieiro@unifesp.br](mailto:mmfgbalieiro@unifesp.br)

**Data de recebimento:** 23/11/2022

**Data de aprovação:** 19/09/2023