

Transição para a
Parentalidade:
Subsídios para um modelo
de intervenção de
enfermagem após o
nascimento
Catarina De Sousa E Silva



2024



Catarina De Sousa E Silva Transição para a Parentalidade:
Subsídios para um modelo de intervenção de enfermagem após o
nascimento

D.ICBAS 2024



Catarina De Sousa E Silva
Transição para a Parentalidade:
Subsídios para um modelo de intervenção de enfermagem após o nascimento



CATARINA DE SOUSA E SILVA

TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: Subsídios para um modelo de intervenção de enfermagem após o nascimento

Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem;
Programa Doutoral da Universidade do Porto
(Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar)

Orientadora:

Professora Doutora Ana Paula Prata
Professora Coordenadora
Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Coorientadora:

Professora Doutora Sónia Brandão
Professora Adjunta
Escola Superior de Enfermagem do Porto

"We keep moving forward, opening new doors, and doing new things, because we're curious and curiosity keeps leading us down new paths."

Walt Disney

AGRADECIMENTOS

Do fundo do meu coração, agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a realização desta tese de doutoramento, em especial:

Aos meus pais, grandes impulsionadores do meu crescimento profissional, como garantia de uma vida livre e independente. Serei eternamente grata por todo o amor e dedicação.

Às minhas orientadoras: Professora Doutora Paula Prata, pelo apoio e encorajamento nos momentos mais desafiadores, sem os quais a conclusão desta tese não teria sido possível; Professora Doutora Sónia Brandão, pelo incentivo e pela confiança, que me fizeram acreditar que juntas somos mais capazes. A ambas, muito obrigada por nunca me terem largado a mão, permitindo que esta tese se tornasse uma realidade da qual pudesse ter orgulho.

À Professora Doutora Marinha Carneiro, de quem guardo as melhores referências, através do seu exemplo inspirador. À Professora Doutora Cândida Pinto, que me ensinou que o caminho para o sucesso é percorrido com pequenos grandes passos de dedicação diária.

À Andreia Gonçalves, pela ajuda e pelas oportunidades que me proporcionas para fazer mais e melhor. O mundo precisa de mais pessoas como tu.

A todas as mães que, no momento de regressarem a casa após o parto, aceitaram gentilmente participar nesta investigação, permitindo que seja possível conhecer melhor este período do ciclo de vida.

Às instituições e colegas que me receberam de braços abertos, contribuindo para um ambiente de aprendizagem enriquecedor e colaborativo.

A todas as pessoas que amo e que me amam. Sou sortuda por ter tantas que me transmitem uma força inabalável que me impulsiona em direção aos meus objetivos.

Ao meu filho Dinis, cujo nascimento imprimiu mais humanidade, luz, cor, consciência e inspiração à minha vida. Acima de tudo o que consigo descrever, representou o meu próprio renascimento. Este amor, o mais puro, visceral e profundo, constrói-me todos os dias. Que cresças a acreditar sempre em ti.

Ao Sandro, meu companheiro de vida. O teu amor, força e dedicação em proporcionar o melhor à nossa família é uma fonte inesgotável de admiração e gratidão.

Obrigada por caminhares ao meu lado, por acreditares em mim e por construíres comigo os nossos sonhos. Esta conquista também é tua.

A todas as pessoas, cujos nomes não menciono por receio de esquecer alguém, que me inspiraram ao longo desta jornada, mantendo viva a esperança no que (e em quem) há de melhor.

Por último, agradeço a mim mesma por ter encontrado forças para me superar! Pelo trabalho árduo, pelos sacrifícios, pela perseverança, por tentar fazer mais certo do que errado e por manter a autenticidade em todos os momentos.

RESUMO

Após o parto, a mulher vivencia uma série de transformações em múltiplas esferas, nomeadamente pessoais, familiares e sociais, à medida que se adapta progressivamente à maternidade.

Regressar a casa após o nascimento de um filho constitui um marco significativo no ciclo de vida da mulher, caracterizando-se como uma transição desenvolvimental. Deixar o ambiente hospitalar e o apoio constante dos profissionais de saúde pode ser desafiante, especialmente sem uma preparação individualizada e antecipada. É essencial identificar as mulheres em risco transicional no momento da alta pós-parto, pois necessitam de uma abordagem diferenciada por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. A implementação de estratégias eficazes é crucial para promover uma transição saudável para a parentalidade e apoiar a adaptação resiliente das mães à sua nova identidade pessoal e familiar.

Este estudo explora a complexidade dos fenómenos da parentalidade no pós-parto, expandindo a sua compreensão teórica global e o conhecimento de elementos específicos que moldam esta experiência, aprofundando a compreensão dos desafios enfrentados. Assim, teve como propósito contribuir para uma conceção de cuidados mais eficaz neste período, visando melhorias na saúde, experiências pós-parto positivas e a otimização dos recursos disponíveis.

Para atingir essa finalidade, foram definidos os seguintes objetivos: 1) analisar as variáveis sociodemográficas, obstétricas, do parto e do aleitamento associadas à autoeficácia materna nos cuidados ao recém-nascido; 2) identificar os fatores que interferem na perceção materna de segurança no pós-parto; 3) determinar a relação da perceção materna sobre a competência para cuidar do recém-nascido com as variáveis sociodemográficas, obstétricas, do parto e do aleitamento; 4) identificar as mulheres em risco transicional durante a transição para a parentalidade após o parto.

Os resultados evidenciam que a paridade das mulheres, o nível educacional, a coabitação com o companheiro, a vigilância da gravidez, a experiência de parto e o tipo de aleitamento estão associados à segurança materna no pós-parto, à autoeficácia e à competência para cuidar do recém-nascido.

Esta evidência permite identificar mulheres em risco transicional após o parto, possibilitando delinear estratégias de cuidados adaptadas à individualidade de cada mulher e família. Oferece uma base sólida para a prática clínica e melhoria contínua dos cuidados,

otimizando a transição para a parentalidade no regresso a casa após o parto e promovendo uma experiência pós-parto mais positiva para mães e recém-nascidos.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Parentalidade; Autoeficácia; Percepção de Segurança; Competências Maternas; Cuidados de Enfermagem Especializada em Saúde Materna e Obstétrica.

ABSTRACT

After giving birth, women experience a series of transformations in multiple spheres, namely personal, family and social, as they progressively adapt to motherhood.

Returning home after the birth of a child is a significant milestone in a woman's life cycle and is characterized as a developmental transition. Leaving the hospital environment and the constant support of health professionals can be challenging, especially if there is no individualized preparation in advance for this moment. It is important to identify women at risk of a compromised transition at the time of postpartum discharge, as they may require a differentiated approach by the Maternal and Obstetric Health Specialist Nurse. Implementing effective strategies is crucial to promoting a healthy transition to parenthood and supporting mothers in their resilient adaptation to their new personal and family identity.

This study explores the complexity of postpartum parenting phenomena, expanding its overall theoretical understanding and shedding light on specific elements that shape this experience, while deepening the comprehension of the challenges faced. This analysis seeks to identify women at risk of a compromised transition to parenthood after childbirth, aiding in the development of more effective care strategies during this critical period. The goal is to enhance health outcomes, ensure positive postnatal experiences, and optimize the use of available resources.

To achieve this goal, the following objectives were defined: 1) to analyze the sociodemographic, obstetric, childbirth and breastfeeding variables associated with maternal self-efficacy in caring for the newborn; 2) to identify the factors that interfere with maternal perception of safety in the postpartum period; 3) to determine the relationship between maternal perception of competence in caring for the newborn and sociodemographic, obstetric, childbirth and breastfeeding variables; 4) to define strategies for the identification of women at transactional risk during the transition to parenthood after childbirth.

Women's parity, educational level, cohabitation with a partner, antenatal care, childbirth experience and type of breastfeeding were found to be associated with maternal postpartum safety, self-efficacy and competence in caring for the newborn.

This study results enables the identification of women at risk of a compromised postpartum transition, allowing for the development of care strategies tailored to the individuality of each woman and family. It provides a solid foundation for clinical practice and the continuous improvement of care, optimizing the transition to parenthood upon

returning home after childbirth and promoting a more positive postpartum experience for mothers and newborns.

Keywords: Postpartum Period; Parenthood; Self-Efficacy; Perception of Safety; Maternal Skills; Midwifery Care.

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

AGRADECIMENTOS	VI
RESUMO	IX
ABSTRACT	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XVI
ÍNDICE DE TABELAS	XVIII
ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	XX
PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS NO ÂMBITO DESTA INVESTIGAÇÃO	XXII
COMUNICAÇÕES ORAIS NO ÂMBITO DESTA INVESTIGAÇÃO	XXII
PRÉMIOS ATRIBUÍDOS NO ÂMBITO DESTA INVESTIGAÇÃO	XXIII
EBOOK	XXIII
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Teoria das Transições	3
1.1.1. Transição para a Parentalidade	7
1.2. O EEESMO na Transição para a Parentalidade	12
1.3. Pós-Parto: autoeficácia, segurança e competência materna	15
1.3.1. Autoeficácia	16
1.3.2. Segurança	17
1.3.3. Competência	18
1.4. Objetivos	21
2. MATERIAL E MÉTODO	22
2.1. Participantes	26
2.2. Procedimentos Éticos	26
2.3. Recolha de dados	27
2.4. Instrumentos	27
2.4.1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica, Obstétrica, do Parto e do Aleitamento	27
2.4.2. Escala de Perceção de Autoeficácia Parental nos Cuidados ao Filho (PAE_CF)	28
2.4.3. Questionário de Perceção de Segurança Parental no Pós-Parto (PPSS)	28
2.4.4. Escala de Auto Percepção Materna das Competências no Cuidar do Recém-Nascido de Termo (EAPMCCRN)	28
3. RESULTADOS	31
ESTUDO I	33
ESTUDO II	44
ESTUDO III	55
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	74

4. CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM	82
CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS	95
ANEXOS.....	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Teoria das Transições (Meleis et al., 2000).....	5
Figura 2 - Desenho da Investigação.....	24
Figura 3 - Características das puérperas em risco transicional no momento da alta pós-parto.....	77
Figura 4 - Evento crítico e condicionantes da transição para a parentalidade na alta hospitalar após o parto	79

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Associação entre os objetivos da pesquisa, os estudos correspondentes e a metodologia	25
--	----

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral da Saúde

EAPMCCRN - Escala de Auto Percepção Materna das Competências no Cuidar do Recém-Nascido de Termo

EEESMO - Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EWEC - Every Woman Every Child

ICM - International Confederation of Midwives

ICN - International Council of Nurses

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAE_CF - Escala de Perceção de Autoeficácia Parental nos Cuidados ao Filho

PPSS - Parent's Postnatal Sense of Security

RCM - Royal College of Midwives

SNS - Serviço Nacional de Saúde

PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS NO ÂMBITO DESTA INVESTIGAÇÃO

Silva, C.S., Brandão, S., Azevedo, A.R., & Prata, A.P. (2023). Maternal self-efficacy in newborn care: influence of maternal variables. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 14(3), 907-914. <http://dx.doi.org/10.15452/cejnm.2023.14.0003>

Silva, C.S., Brandão, S., Azevedo, A. R., & Prata, A.P. (2024). Fatores que interferem na percepção de segurança materna no pós-parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 24(1), e20230130. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000130>

Silva, C.S., Brandão, S., Dantas, J., Gonçalves, A., Graça, L., & Prata, A.P. (submetido). Factors affecting the perception of maternal skills in newborn care: A quantitative exploratory study. *Nursing for Women's Health*

COMUNICAÇÕES ORAIS NO ÂMBITO DESTA INVESTIGAÇÃO

Silva, C.S. (2015, outubro, 29-30). *Transição para a Parentalidade* [Comunicação por convite]. I Jornadas de Enfermagem do CHP: Centro Materno Infantil do Norte, Porto.

Silva, C.S., Brandão, S., & Prata, A.P. (2022, junho, 7-8). *Perceção da autoeficácia materna para os cuidados ao filho* [Comunicação oral]. I Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstétrica: Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades, CHTS, Porto.

Silva, C.S., Brandão, S., Azevedo, A.R., & Prata, A.P. (2022, julho, 14-15). *Autoeficácia materna nos cuidados ao recém-nascido* [Comunicação oral]. NURSID 2022: Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem, Porto.

Silva, C.S., Brandão, S., Azevedo, A.R., & Prata, A.P. (2022, novembro, 28-29). *Influência das variáveis maternas na autoeficácia para os cuidados ao recém-nascido* [Comunicação oral]. XV Jornadas Internacionais de Obstétrica: por uma vida melhor, Famalicão.

Silva, C.S., Brandão, S., Azevedo, A.R., & Prata, A.P. (2023, maio, 8-12). *Variables related with mothers sense of competence for newborn care* [Comunicação oral]. NursID Spring School 2023, Porto.

Silva, C.S., Brandão, S., & Prata, A.P. (2023, novembro, 23-24). *Percepção materna de competência cuidativa do recém-nascido* [Comunicação oral]. I Congresso Internacional em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPVC: Investigação e Diferenciação dos Cuidados, Viana do Castelo.

PRÉMIOS ATRIBUÍDOS NO ÂMBITO DESTA INVESTIGAÇÃO

Silva, C.S., Brandão, S., & Prata, A.P. (2022, junho, 7-8). *Percepção da autoeficácia materna para os cuidados ao filho*. I Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstétrica: Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades, CHTS, Porto.

Silva, C.S., Brandão, S., Azevedo, A.R., & Prata, A.P. (2022, novembro, 28-29). *Influência das variáveis maternas na autoeficácia para os cuidados ao recém-nascido* [Comunicação oral]. XV Jornadas Internacionais de Obstétrica: por uma vida melhor, Famalicão.

EBOOK

Silva, C.S., Brandão, S., & Prata, A.P. (2022). "Percepção da autoeficácia materna para os cuidados ao filho." E-book I Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstétrica: Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades. Porto, CHTS. Disponível on-line: https://www.chts.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2024/02/2_E-book_I-Congresso-Internacional-de-SaUde-Materna-e-ObstEtrica.pdf

Martins, R., Graça, L.C.C, Dias, F., & Calvinho, S. (Coords) (2024). Livro de Resumos: I Congresso Internacional em Enfermagem da ESS-IPVC: Investigação e Diferenciação dos Cuidados. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde. <https://doi.org/10.57910/ipvc-ess-vzw1-0858>

CAPÍTULO 1.

INTRODUÇÃO

Este estudo investiga os fatores que influenciam a transição para a parentalidade no período pós-parto, com particular enfoque na percepção materna de segurança, na autoeficácia e na competência para cuidar do recém-nascido.

A introdução estrutura-se em três eixos principais: a análise da teoria das transições e sua aplicabilidade na parentalidade; o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) neste processo; e a análise dos conceitos de percepção de segurança materna no pós-parto, autoeficácia e competência materna para o cuidado do recém-nascido. Culmina com a apresentação dos objetivos que orientam este trabalho.

1.1. Teoria das Transições

Na sociedade contemporânea, as mudanças são uma constante, tornando a capacidade de adaptação fundamental para o bem-estar individual e familiar. Neste contexto, a teoria das transições emerge como instrumento valioso para compreender e facilitar os processos de mudança nas diversas esferas da vida humana.

Meleis destaca-se neste domínio pelos seus trabalhos sobre a definição, aplicação e pertinência das transições em enfermagem. A autora considera os enfermeiros como principais facilitadores para clientes e famílias que experienciam transições, intervindo nas mudanças e exigências do seu cotidiano (Meleis & Trangenstein, 2010; Meleis et al., 2010). Esta perspectiva justifica a conceptualização do processo de transição como foco central dos cuidados de enfermagem (Santos et al., 2015).

Segundo Meleis (2010), a transição representa uma mudança no estado de saúde, nos papéis relacionais, nas expectativas ou nas capacidades.

Bridges (2009) conceptualiza a transição em três fases distintas: a fase de fim, com a perda do estado anterior; a fase de neutralidade, caracterizada por incerteza e desorientação; e a fase de novo começo, marcada pela integração de novas experiências e papéis. Representa, assim, um momento de instabilidade entre dois períodos de estabilidade, remetendo para os processos psicológicos envolvidos na adaptação à mudança ou à rutura (Santos et al., 2015). A transição, intrinsecamente ligada ao tempo e ao movimento, implica alterações no estado de saúde, nas relações, nas expectativas ou nas competências, exigindo a incorporação de novos conhecimentos conforme a conjuntura (Chick & Meleis, 1986; Schumacher et al., 2010). Mais do que um acontecimento, constitui uma reorganização (Sousa, 2019).

A Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis, oferece uma estrutura abrangente que considera fatores biopsicossociais e culturais. Fundamenta-se na premissa de que as transições são acontecimentos significativos que expõem as pessoas a maior vulnerabilidade, afetando o seu bem-estar e saúde. Esta teoria de médio alcance visa descrever, explicar e prever as experiências humanas em diversos tipos de transição (Im, 2014), salientando a importância dos recursos pessoais, redes de apoio e estratégias adaptativas, essenciais para uma adaptação bem-sucedida (Schlossberg, 1981).

A teoria das transições engloba quatro domínios principais e os seus subdomínios relacionados (Figura 1): a) Natureza das transições (tipo, padrões e propriedades), (b) Condicionantes facilitadoras ou inibidoras (pessoais, comunidade e sociedade), (c) Padrões de resposta (indicadores de processo e indicadores de resultado) e (d) Intervenções de enfermagem.

A natureza das transições compreende tipos (situacionais, saúde/doença, organizacionais e de desenvolvimento), padrões (simples, múltiplos, sequenciais, simultâneos, relacionados ou não) e propriedades (consciencialização, empenho, envolvimento, mudança/diferença, duração e acontecimentos críticos). As condicionantes podem ser facilitadoras ou inibidoras, classificadas como pessoais (significados, crenças, atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento) ou relativas à comunidade e sociedade. O processo é dinâmico e contínuo, podendo ocorrer múltiplos tipos de transição em simultâneo (Sousa, 2019).

A transição desenvolvimental associa-se às mudanças que ocorrem ao longo do ciclo vital; a situacional relaciona-se com acontecimentos que originam alterações de papéis, como por exemplo, assumir o papel de prestador de cuidados; a transição organizacional caracteriza-se por modificações no ambiente, que pode ser social, político e/ou económico; por fim, a transição saúde-doença refere-se a mudanças abruptas que resultam da passagem de um estado de bem-estar para um estado agudo ou crónico de doença (Meleis, 2010).

As transições apresentam diferentes padrões: simples (única transição) ou múltiplos; sequenciais (ocorrem em intervalos de tempo distintos) ou simultâneos; e relacionados ou não relacionados. São percecionadas como padrões de multiplicidade e complexidade por não serem autónomas nem mutuamente exclusivas (Meleis et al., 2000).

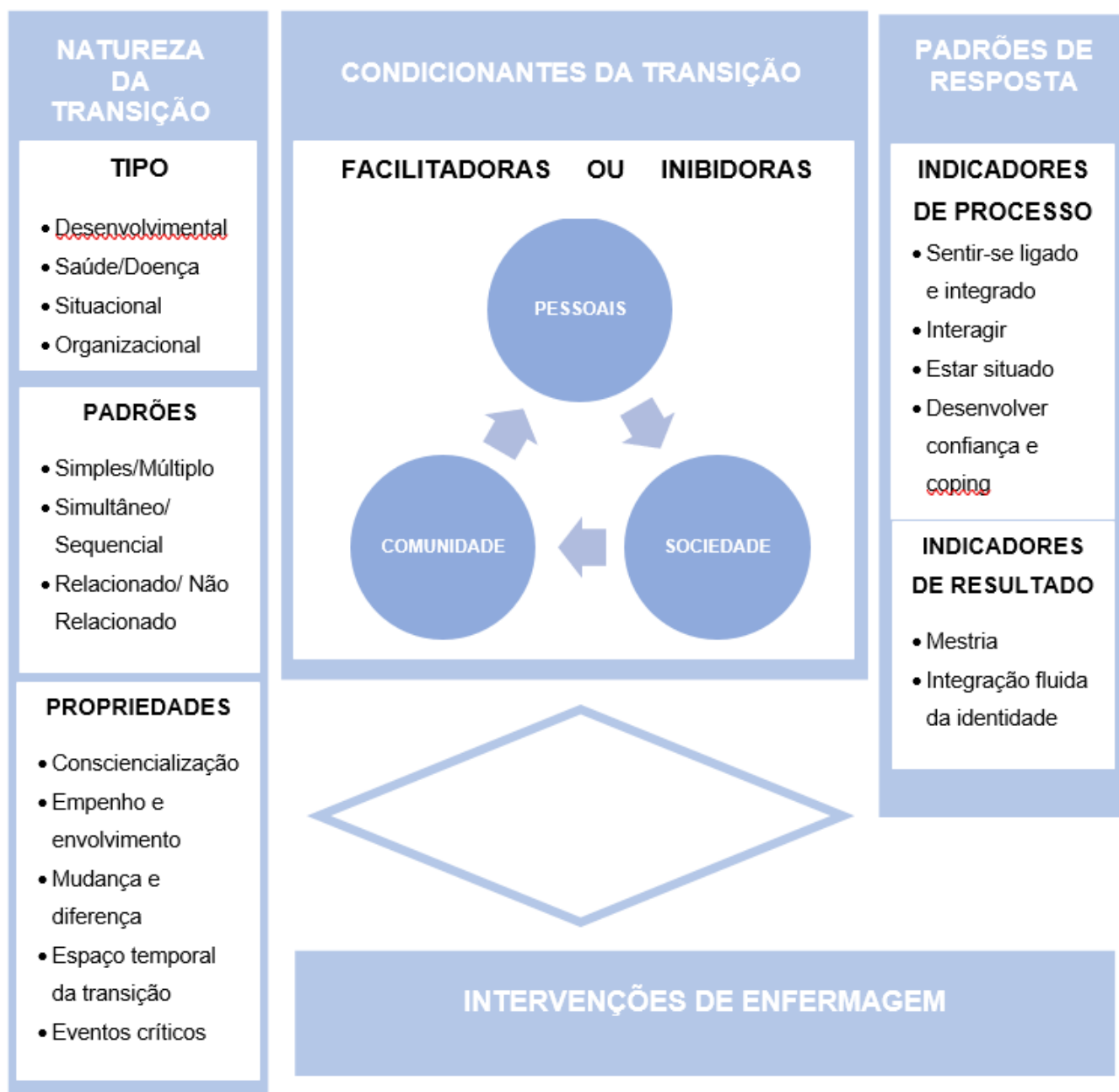


Figura 1 - Teoria das Transições (Meleis et al., 2000)

Quanto às propriedades, a consciencialização relaciona-se com a percepção, conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição. É uma característica definidora da transição, cuja ausência significa que o indivíduo pode não ter iniciado o processo de adaptação à nova fase (Villanueva, 2022). O seu nível influencia o empenho, definido como o grau de envolvimento, nomeadamente na procura de informações e na proatividade (Meleis, 2010). Todas as transições desencadeiam mudança e diferença e, para compreendê-las, é fundamental identificar os efeitos e significados que conduzem a alterações nos ideais, percepções, identidades, relações e rotinas (Meleis et al., 2000).

As transições caracterizam-se também pelo espaço temporal, fluindo ao longo do tempo. Estendem-se desde os sinais iniciais de antecipação, percepção ou demonstração de mudança, passando por períodos de instabilidade, confusão e stress, até um eventual fim, no qual se atinge novamente a estabilidade (Villanueva, 2022).

Os eventos críticos estão frequentemente associados à consciencialização e a um maior envolvimento na mudança e na diferença. São considerados pontos de viragem por terem o poder de alterar a experiência de transição, correspondendo a momentos específicos com impacto nesse processo (Im, 2014).

As condicionantes da transição, sejam facilitadoras ou inibidoras, podem ser de natureza pessoal, comunitária ou social. As condicionantes pessoais relacionam-se com as estratégias individuais, os significados atribuídos a cada experiência, as crenças, o estatuto socioeconómico, a preparação e o conhecimento, exercendo influência significativa sobre a experiência de transição (Meleis et al., 2010). Como parte integrante da preparação e do conhecimento do que é esperado, surgem as expectativas, entendidas como fator influenciador do processo de transição (Schumacher et al., 2010).

As condicionantes comunitárias abrangem os recursos que uma comunidade disponibiliza para facilitar (apoio de amigos, pares e familiares, informações relevantes fornecidas por profissionais de saúde, conselhos de fontes fidedignas, modelos de comportamento e respostas a dúvidas) ou inibir (insuficiência de recursos, falta de planeamento, apoio inadequado, informação insuficiente ou contraditória, estereótipos e confronto com o negativismo) o processo transicional (Im, 2010; Schumacher et al., 2010). Entre as condicionantes sociais, a marginalização, os estigmas e os papéis socialmente definidos podem ser os principais inibidores de uma transição (Meleis et al., 2010). Assim, o conhecimento do ambiente social no qual a pessoa em transição se insere é fundamental, permitindo desenvolver intervenções de enfermagem adequadas às especificidades do grupo e da comunidade (Schumacher et al., 2010).

Os indicadores de processo e os indicadores de resultado são os padrões de resposta que possibilitam verificar o estado de uma transição. Os indicadores de processo incluem sentir-se ligado/integrado, interagir, estar situado e confiante, viabilizando a identificação precoce do sentido da transição, se está a ser vivida de forma saudável ou se conduz a estados de maior vulnerabilidade e risco para a saúde (Meleis et al., 2010).

Por fim, importa aprofundar os indicadores que determinam se a transição está a ser um acontecimento saudável (Santos et al., 2015). Os indicadores de resultado assinalam a conclusão da transição, abrangendo a mestria e a integração fluida, que consistem no domínio das competências e na reformulação da identidade (Villanueva, 2022). Completar uma transição implica alcançar um período de menor perturbação ou maior estabilidade decorrente do crescimento experienciado, culminando numa transição favorável (Meleis, 2010).

Esta teoria oferece uma visão sobre o tipo de transição (natureza), o que facilita ou dificulta o processo (condicionantes), a forma como está a ser vivida (padrões de resposta) e como a experiência pode ser melhorada (intervenções de enfermagem). Estes conceitos interagem constantemente durante a experiência de transição de cada pessoa, e a sua compreensão potencia respostas saudáveis às alterações inerentes ao ciclo de vida humano (Chang & Im, 2015).

A teoria das transições permite uma abordagem sistemática e abrangente dos fenómenos de enfermagem relacionados com as transições (Im, 2011). A flexibilidade deste modelo explora e abarca várias renovações pessoais e familiares, constituindo uma ferramenta para os enfermeiros apoiarem as tomadas de decisão que melhor servem os interesses das pessoas que atravessam estes processos (Lindmark et al., 2019). No entanto, deve ser considerada uma teoria emergente que necessita de desenvolvimento através de avaliações repetidas da sua aplicabilidade teórica na investigação e na prática (Li & Strachan, 2021).

1.1.1. Transição para a Parentalidade

A parentalidade, enquanto fenómeno complexo e multifacetado, desempenha um papel central na estrutura e dinâmica das famílias, especialmente no período pós-parto. Compreender a natureza deste processo é essencial para promover o bem-estar e a saúde, não apenas dos progenitores, mas também do recém-nascido e do núcleo familiar como um todo (Albanese et al., 2020; Huang et al., 2022; Ochala, 2023; Sæther et al., 2024).

A parentalidade é um conceito aplicado em diversas áreas do conhecimento, revelando-se um determinante central para a saúde, atual e futura, da criança. Quando analisada isoladamente, é considerada a variável de saúde pública mais importante que a nossa sociedade enfrenta, com repercussões que ultrapassam a infância, abrangendo todo o ciclo de vida (Caetano et al., 2018; Lambermon et al., 2021; Lopes, 2018).

O termo parentalidade pode ser conceptualizado como um conjunto de experiências, responsabilidades e interações que os indivíduos vivenciam ao tornarem-se pais (Koçak et al., 2021; Meleis, 2012; Silva & Carneiro, 2018). Contempla, além do papel biológico, dimensões emocionais, sociais, culturais e psicológicas, e engloba a preparação, o ajustamento e o desenvolvimento de competências (Lambermon et al., 2021; Yang et al., 2020; Zhu et al., 2022). Enquanto foco de atenção de Enfermagem é definido, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ® 2.0), como uma ação de tomar conta e envolve quatro dimensões importantes: assumir as responsabilidades pelo exercício efetivo da função parental; otimizar o crescimento e o desenvolvimento da criança; integrar a criança na família; e apresentar um comportamento parental adequado às expectativas sociais (International Council of Nurses [ICN], 2019).

Tornar-se mãe implica uma redefinição identitária da mulher. Esta mudança tem raízes anteriores à gravidez e é influenciada por condições pessoais, sociais, políticas e culturais (Zhu et al., 2022). Mercer (2004) propõe quatro fases para a consecução do papel materno: antecipatória, formal, informal e de identidade pessoal ou materna. A fase antecipatória decorre durante a gravidez, quando as mães atravessam um período de expectativas, preparação e ajustes emocionais para a chegada do bebê. Por serem influenciadas pelas experiências anteriores, normas culturais e apoio social disponível, as expectativas podem variar significativamente (Eikemo et al., 2023; Johansson et al., 2019; McLeish et al., 2020). A fase formal inicia-se com o nascimento do filho e o consequente confronto com a necessidade de desempenho do papel. As mães enfrentam os desafios relacionados com o ajuste às novas responsabilidades, como cuidar do recém-nascido, gerir a falta de sono e equilibrar as solicitações familiares e profissionais. Este processo implica mudanças significativas no estilo de vida e na identidade pessoal (Chivers et al., 2021; Fasanghari et al., 2019; Huang et al., 2022). Na fase informal, a mãe adapta-se e desenvolve confiança nas suas competências; e, na última fase, a nova identidade materna integra-se na identidade pessoal da mulher (Chivers et al., 2021).

A parentalidade é uma jornada contínua marcada por uma série de transições, desde a expectativa da chegada de um filho até à complexidade do período após o parto, que implica adaptações físicas, emocionais e sociais significativas (Hables & Roma, 2020; Huang et al.,

2022; Lambermon et al., 2021; Ochala, 2023). Após o nascimento, a mulher inicia a fase formal, durante a qual começa a interagir e a cuidar do bebê real, enquanto o integra no seu contexto familiar e desenvolve estratégias de competência e confiança, habitualmente através de comportamentos orientados por fontes formais, como os profissionais de saúde, e em conformidade com as expectativas sociais (Johansson et al., 2019; Lambermon et al., 2021; McLeish et al., 2020; Mercer, 2004).

Neste contexto desafiante, a Teoria das Transições surge como instrumento teórico valioso para compreender e analisar os processos de transição que as mulheres enfrentam ao tornarem-se mães, permitindo delinear os pontos de interseção entre os conceitos teóricos e a prática parental.

A transição para a parentalidade classifica-se, tal como todas as transições, de acordo com natureza, condicionantes e padrões de resposta. Quanto à natureza, é considerada de tipo desenvolvimental, uma vez que não se insere na mudança do estado de saúde e não se circunscreve apenas a uma alteração de papéis. Para além disso, contempla o desenvolvimento de competências e envolve a integração, maturação e especialização de várias esferas da vida humana (Chivers et al., 2021; Meleis, 2010). É caracterizada por um padrão múltiplo, simultâneo e relacionado, uma vez que implica readaptações nas diversas áreas da vida dos progenitores, que se influenciam mutuamente e exigem a incorporação de novos conhecimentos, a modificação de comportamentos e, consequentemente, a redefinição da própria identidade no contexto social (Chivers et al., 2021; Fasanghari et al., 2019; Huang et al., 2022).

No que diz respeito às propriedades inerentes à transição, a consciencialização envolve a compreensão da realidade deste processo. O empenho, o envolvimento e a mudança relacionam-se com o nível de consciência, uma vez que, se a mulher não tiver entendimento do que significa a maternidade, poderá não conseguir envolver-se nem mudar, pois não tem nem prevê a necessidade de mobilizar recursos nesse âmbito (Fasanghari et al., 2019; Ochala, 2023). A consciência da nova realidade, o significado do que é ser mãe, o conhecimento acerca das mudanças inerentes ao processo transicional, o compromisso necessário para assumir um novo papel e as dificuldades que poderá encontrar, bem como as competências que terá de adquirir para as ultrapassar, influenciam as estratégias usadas para fazer face aos desafios (Johansson et al., 2019; Meleis et al., 2000). Frequentemente, durante a gravidez, as mulheres desconhecem o que as espera relativamente às exigências do novo papel; todavia, quando o bebê nasce, traz consigo a inevitabilidade da mudança e a necessidade de envolvimento (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020; Eikemo et al., 2023).

A duração da transição para a parentalidade não se limita a um tempo específico, mas ao período necessário para a integração dos novos papéis, culminando num novo período de maior estabilidade (Meleis et al., 2010; Mercer, 2004). Quanto aos eventos críticos, estes podem ser identificados como momentos específicos, suscetíveis de alterar positiva ou negativamente a transição e, quando identificados antecipadamente, são passíveis de intervenção (Villanueva, 2022). A literatura evidencia que a alta hospitalar após o parto constitui um acontecimento crítico, pois representa o momento em que a mulher deixa de ter acesso permanente a cuidados de saúde diferenciados, podendo gerar insegurança e instabilidade (D'haenens et al., 2020; Eikemo et al., 2023; Kokab et al., 2022; Lindblad et al., 2021; Thies-Lagergren & Johansson, 2023).

Para aprofundar a compreensão acerca do fenómeno da parentalidade no pós-parto, é indispensável identificar os fatores que influenciam o decurso desta experiência. Estes classificam-se como condicionantes facilitadoras e inibidoras e dividem-se em três tipos: pessoais, comunitárias e sociais. As pessoais incluem significados, crenças, atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento. Cada progenitor atribui à parentalidade o valor relativo à interpretação que dá às perdas e aos ganhos daí resultantes, o que também inclui as crenças culturais e o que é ou não valorizado em determinada sociedade (Huang et al., 2022; Meleis et al., 2010).

Este tipo de condicionantes são intrínsecas às características individuais da mulher e determinarão a resiliência e a mobilização de recursos internos para fazer face às exigências da transição para a parentalidade. Quanto à preparação e ao conhecimento, as experiências com as famílias de origem influenciam as representações mentais e os modelos de funcionalidade da nova família (Fang et al., 2021; Hables & Roma, 2020). A preparação para a transição, quando realizada de forma antecipada e de acordo com as necessidades reais das mulheres, funciona como condicionante facilitadora (Fasanghari et al., 2019; Lindblad et al., 2021). Os programas de preparação para a parentalidade, com conteúdos e estratégias bem delineados para cada grávida, podem beneficiar a consciencialização do processo e promover o envolvimento e as mudanças necessárias para dar resposta à transição (DGS, 2020; D'haenens et al., 2020).

Relativamente às condicionantes comunitárias e sociais, o conhecimento desses ambientes ajuda a prever certos comportamentos, uma vez que o desempenho do papel materno é influenciado pelas expectativas do contexto social e pelos modelos vigentes na comunidade em que a mulher está inserida (Fang et al., 2021; Huang et al., 2022; Schumacher et al., 2010).

Para avaliar o estado da transição para a parentalidade, utilizam-se os padrões de resposta: indicadores de processo e indicadores de resultados. Os indicadores de processo salientam a necessidade de a mulher se sentir integrada e situada num contexto específico, com acesso a informações sobre os recursos disponíveis para uma transição saudável (Eikemo et al., 2023; Fang et al., 2021; Lindblad et al., 2021; Santos et al., 2015). Um exemplo é a mãe sentir-se situada, conectada e localizada, o que pode resultar das interações com outras mulheres na mesma fase do ciclo familiar (Chivers et al., 2021; Chyzzy et al., 2020; Huang et al., 2020; Lindblad et al., 2021; Merza et al., 2023). Para além das interações com pares, as transições saudáveis também refletem as relações com profissionais de saúde, com os quais as mães se sentem à vontade para esclarecer dúvidas e obter apoio (Eikemo et al., 2023; Johansson et al., 2019; Sacks et al., 2022). Quanto à confiança e às estratégias de adaptação, estas são fortalecidas pela compreensão crescente dos fenómenos envolvidos no processo de transição para a parentalidade (Hables & Roma, 2020; Huang et al., 2022).

A conclusão da transição é assinalada pelos indicadores de resultado, que incluem a mestria e a integração fluida da identidade, traduzidas no domínio das competências, assim como na reformulação da identidade da mulher, que agora integra a função materna (Fasanghari et al., 2019; Hables & Roma, 2020; Meleis et al., 2010).

À luz dos pressupostos deste modelo teórico, é possível compreender inúmeros aspetos da transição, nomeadamente reconhecer os fatores de suporte, as oportunidades e os obstáculos específicos que as mães vivenciam neste período. A identificação de mulheres em risco transicional beneficia todas as partes envolvidas, permitindo priorizar cuidados, intervir precocemente, obter ganhos em saúde e, simultaneamente, otimizar recursos.

Em resumo, a Teoria das Transições de Afaf Meleis constitui um instrumento teórico fundamental para explorar a complexidade da parentalidade no pós-parto. A sua aplicação permite uma análise abrangente e a identificação de acontecimentos críticos e fatores influenciadores, possibilitando intervenções com estratégias de apoio mais direcionadas às necessidades reais das mulheres. A relevância deste estudo reside na possibilidade de gerar conhecimento valioso para a prática clínica, proporcionando um entendimento mais profundo dos desafios enfrentados durante esta transição, para que ocorra uma adaptação materna adequada a este novo capítulo da vida familiar.

1.2. O EEESMO na Transição para a Parentalidade

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), o perfil de competências clínicas especializadas do EEESMO inclui cuidar da mulher inserida na família e na comunidade em várias fases: planeamento familiar, período pré-concepcional, pré-natal, trabalho de parto, pós-natal, climatério e processos de saúde/doença ginecológica (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

Relativamente ao período pós-natal, é essencial aprofundar as competências do EEESMO, relacionadas com: 1) promoção da saúde da mulher e do recém-nascido; 2) diagnóstico precoce, prevenção de complicações e cuidados em situações que possam afetar negativamente a saúde de ambos; 3) conceção, planeamento, implementação e avaliação de intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno à adaptação ao pós-parto; 4) conceção, planeamento, coordenação, supervisão, implementação e avaliação de programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental durante o puerpério, potenciando a parentalidade responsável, 5) diagnóstico precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido; 6) informação, orientação e apoio à mãe no autocuidado e nos cuidados ao seu filho; 7) identificação e monitorização de alterações nos processos de transição e adaptação à parentalidade, com referenciação de situações que ultrapassam a sua área de atuação; 8) conceção, planeamento, implementação e avaliação de intervenções para potenciar a saúde da mulher após o parto; 9) correção de eventuais problemas no processo de aleitamento materno (OE, 2019).

Ao compreender e apoiar a transição para a parentalidade, é possível fomentar o bem-estar materno e familiar. As intervenções fundamentadas na teoria das transições podem auxiliar as mães a enfrentar eficazmente os desafios da parentalidade, oferecendo orientação, suporte e recursos necessários para promover uma adaptação saudável.

O foco deste modelo incide sobre a enfermagem como facilitadora de transições, salientando a importância de cuidados centrados nas representações individuais associadas a essas transições. Neste contexto, coloca-se uma questão fundamental: como pode o EEESMO facilitar a transição para a parentalidade no pós-parto?

A resposta reside na capacidade e nos recursos que o profissional possui para decodificar os significados atribuídos pela pessoa à experiência vivida, permitindo desenvolver um plano de cuidados de enfermagem com intervenções geradoras de ganhos em saúde.

A compreensão desse processo é essencial para analisar os componentes da transição, identificar os riscos associados e articular reflexivamente a relação entre eles.

Dessa forma, o EEESMO constrói uma prática clínica baseada na evidência, implementando intervenções significativas que influenciam positivamente as experiências vividas pelas mães e famílias.

A Teoria das Transições de Meleis emerge como uma abordagem conceptual útil para fundamentar a intervenção do EEESMO no regresso a casa após o parto. Este processo pode ocorrer em quatro fases distintas: durante a gravidez, fornecendo informação realista sobre o expectável no pós-parto; durante o período de hospitalização após o parto, preparando a mulher para o regresso a casa; aquando da alta hospitalar, avaliando alguns padrões de resposta a curto prazo; e, por fim, no ambiente domiciliário, onde a mulher enfrenta as exigências do seu novo papel (Mercer, 2004; Ramos & Cardoso, 2022).

Após o parto, inicia-se uma fase crítica para a saúde física e mental da puérpera, emergindo o papel fundamental do EEESMO para garantir uma transição bem-sucedida para a parentalidade (Bick et al., 2020; Cummins et al., 2022; Grylka-Baeschlin et al., 2020; Thies-Lagergren & Johansson, 2023). Na prática clínica, além de cuidados diretos, o EEESMO atua como facilitador ao oferecer às mulheres a possibilidade de compreenderem as mudanças que enfrentam e as estratégias que podem adotar para se prepararem para esta transição e para gerirem as complexidades desta nova etapa de vida (Cummins et al., 2022; D'haenens et al., 2020; Eikemo et al., 2023; Kokab et al., 2022; Thies-Lagergren & Johansson, 2023).

Uma das características mais distintivas do EEESMO é a compreensão das necessidades individuais da mulher e da família, o que envolve um entendimento profundo das emoções, preocupações e expectativas das novas mães (Johansson et al., 2019; McLeish et al., 2020; Niles & Zephyrin, 2023; Thies-Lagergren & Johansson, 2023). Compreender o que esperam relativamente aos cuidados de saúde contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para a preparação realista para o pós-parto e para a parentalidade (McLeish et al., 2020). Quando o EEESMO estabelece uma relação terapêutica e cria um ambiente de confiança, a mulher sente-se capaz de partilhar as suas inquietações e angústias específicas relacionadas com o regresso a casa após o parto (Nove et al., 2021). Contudo, muitas mulheres ainda relatam que este é um momento profundamente perturbador, com cuidados fragmentados e informações insuficientes e/ou contraditórias (Bick et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde ([OMS], 2022) reconhece a importância de uma experiência pós-natal positiva para mulheres, bebés e famílias. Esta experiência transcende a ausência de complicações físicas, englobando aspetos emocionais, sociais e psicológicos. Os cuidados pós-natais devem centrar-se na mulher e na família, considerando as suas

necessidades individuais e proporcionando um ambiente de apoio e acolhimento. Estes cuidados requerem profissionais de saúde qualificados e sensíveis às necessidades físicas, emocionais e psicossociais das mulheres no período pós-parto (Cummins et al., 2022; Eikemo et al., 2023; McLeish et al., 2020). Devem incluir apoio emocional, orientação sobre amamentação, cuidados ao bebê e planeamento familiar, entre outros aspetos relevantes para a saúde e bem-estar da mulher e da sua família (OMS, 2022).

A relevância das competências específicas do EEESMO evidencia-se particularmente neste contexto, no qual se preconiza uma abordagem integral que, além de considerar as necessidades físicas, assegura cuidados abrangentes e eficazes para a mulher, facilitando uma transição positiva para a parentalidade (OE, 2019; McLeish et al., 2020; Thies-Lagergren & Johansson, 2023). Durante este período sensível, muitas puérperas enfrentam desafios de adaptação e necessitam de apoio, não apenas no ambiente hospitalar, mas também no seu contexto familiar e social. Ao fornecer informações e recursos, estes profissionais atuam como elo vital entre a mulher, a família e a comunidade, ajudando-as a enfrentar os desafios da parentalidade e a construir redes de apoio (Cummins et al., 2022; D'haenens et al., 2020; McLeish et al., 2020; Thies-Lagergren & Johansson, 2023).

Para a maioria das mulheres, o período após o parto constitui uma continuação das suas experiências de gravidez e parto (Bick et al., 2020). Os benefícios tangíveis da intervenção contínua do EEESMO, que deve iniciar-se na gravidez e prolongar-se até ao pós-parto, são altamente satisfatórios e proporcionam uma sensação de ligação através de uma relação de confiança (Cummins et al., 2022; Grylka-Baeschlin et al., 2020). As puérperas manifestam maior satisfação com este tipo de cuidados pós-parto, os resultados clínicos para mães e bebés melhoram e os custos diminuem (Bradford et al., 2022; Cummins et al., 2022; McLeish et al., 2020; Niles & Zephyrin, 2023; Nove et al., 2021; OMS, 2022).

A OMS (2022) destaca o valor do apoio contínuo à mulher durante todo o período pós-parto, incluindo visitas domiciliárias, grupos de apoio comunitário e acesso a serviços de saúde de qualidade. Esta abordagem fortalece a autoconfiança, reduz o isolamento social e previne complicações de saúde mental, como a depressão pós-parto (Cummins et al., 2022). Salienta-se a importância das intervenções proativas, com diagnóstico precoce de potenciais riscos e complicações durante o período pós-parto. Este papel preventivo é essencial para um acompanhamento eficaz e antecipatório que contribui para minimizar possíveis complicações e promover a saúde da mulher e do recém-nascido, reconhecendo a complexidade deste binómio (Bick et al., 2020; Bradford et al., 2022; International Confederation of Midwives [ICM], 2019; OMS, 2022).

A melhoria da saúde materna e neonatal, uma das agendas inacabadas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, mantém alta prioridade nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Nações Unidas, 2023). A Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030 (OMS, 2015) enfatiza a importância da saúde e do bem-estar destes grupos, incluindo o acesso a intervenções essenciais e uma força de trabalho de saúde eficaz (Every Woman Every Child [EWEC], 2015). Na última década, cresceu o reconhecimento da capacidade do EEESMO para contribuir para esta agenda global. O reforço das competências destes profissionais na prestação de cuidados de saúde materna e neonatal de alta qualidade tornou-se uma prioridade para as organizações globais de saúde (Nove et al. 2021).

As competências especializadas do EEESMO permitem responder às necessidades complexas das mulheres no pós-parto, sendo o seu papel multifacetado essencial na transição para a parentalidade. O investimento no fortalecimento e na valorização destes profissionais é fundamental para assegurar cuidados de qualidade e apoio adequado, contribuindo significativamente para uma experiência pós-parto positiva e saudável para o casal e o seu bebé.

1.3. Pós-Parto: autoeficácia, segurança e competência materna

O período pós-parto, também conhecido como puerpério, é reconhecido como uma fase de vulnerabilidade para as novas mães devido ao risco de problemas de saúde física e mental (Chivers et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), este período inicia-se imediatamente após o nascimento do bebé e prolonga-se até às seis semanas. Este intervalo é crítico para as mulheres, para os recém-nascidos, para os prestadores de cuidados e para as famílias (Bick et al., 2020; Cummins et al., 2022; Grylka-Baeschlin et al., 2022). Por este motivo, é fundamental maximizar as oportunidades de promover o bem-estar materno e apoiar os cuidados ao recém-nascido, garantindo que as mulheres recebem informações precisas e baseadas em evidência durante este período (Bradford et al., 2022; Chivers et al., 2021; Eikemo et al., 2023; Ochala, 2023).

A promoção do bem-estar materno-infantil é essencial para o desenvolvimento da saúde de qualquer país. No entanto, apesar dos recursos substanciais dedicados a esta área, persistem preocupações (Podder et al., 2023). Os estudos revelam elevados níveis de insatisfação das mulheres com a natureza breve e fragmentada dos cuidados pós-parto, incluindo aconselhamento inadequado, inconsistente e não individualizado (D'haenens et al., 2020; Mrkulić & Idrizbegović, 2023; Ricchi et al., 2019).

Os cuidados pós-parto ideais proporcionam uma oportunidade para promover a saúde e constituem uma componente fundamental da continuidade dos cuidados essenciais em matéria de saúde reprodutiva, materna e infantil, que ultrapassam a sobrevivência, com um foco crescente na qualidade (McLeish et al., 2020; OMS, 2022; Podder et al., 2023). Contudo, a evidência científica tem alertado que a cobertura e a qualidade desses cuidados ficam aquém desse objetivo (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018; Bick et al., 2020; Finlayson et al., 2020; OMS, 2022; Sebayang et al., 2022).

Para apoiar a transição materna e satisfazer eficazmente as necessidades de informação, é importante compreender as expectativas relativamente aos cuidados pós-parto. Uma experiência pós-parto positiva requer a deteção precoce de condições que possam afetar negativamente a saúde e o bem-estar das mulheres após o parto, incluindo a capacidade de cuidarem de si próprias e dos seus recém-nascidos (McLeish et al., 2020; OMS, 2022). O cuidado centrado na mulher baseia-se no reconhecimento e respeito das necessidades, ideias, pensamentos, emoções, expectativas e desejos distintos relativamente à maternidade (Crepinsek et al., 2023).

1.3.1. Autoeficácia

Nas atuais políticas de saúde, centradas na promoção do bem-estar, a autoeficácia destaca-se como um dos conceitos mais significativos neste âmbito (Barreiro et al., 2020). A autoeficácia refere-se à crença na capacidade pessoal para realizar atividades ou comportamentos específicos com sucesso, aumentando a probabilidade de alcançar os resultados desejados (Bandura, 1997). Esta convicção orienta o comportamento, influencia o esforço dedicado a uma determinada tarefa e o número de tentativas para atingir o objetivo estabelecido (Botha et al., 2020).

A autoeficácia compõe-se de duas dimensões: as expectativas de autoeficácia e as expectativas de resultado. As expectativas de autoeficácia envolvem a convicção (crença) que o indivíduo consegue realizar ou manter um determinado comportamento. As expectativas de resultado são a crença pessoal de que determinado comportamento conduzirá a determinado resultado, relacionando-se com o reconhecimento social e a autossatisfação (Sousa, 2019).

Os fatores que constroem e fortalecem as crenças de autoeficácia incluem: as experiências pessoais, que exercem maior influência na formação destas crenças por se basearem na interpretação de vivências anteriores (Moreira et al., 2018); as experiências vicárias, que resultam da observação de outra pessoa a realizar determinada tarefa, com

sucesso ou fracasso, influenciando os julgamentos de autoeficácia (Bandura, 1997); a persuasão verbal, transmitida através de retornos positivos ou negativos, podendo tanto aumentar como enfraquecer esta crença (Bandura, 1997); e os fatores fisiológicos atuam como indicativos de sucesso ou fracasso, uma vez que permitem à pessoa avaliar o estado emocional e fisiológico durante a realização de uma atividade e assim obter alguma informação sobre a sua própria capacidade (Moreira et al., 2018).

A confiança nas próprias capacidades implica encarar os desafios como superáveis, e não como obstáculos intransponíveis. Esta sensação de controlo, expressa pela convicção de que se possuem recursos para intervir com êxito, motiva e impulsiona os esforços para atingir objetivos e superar obstáculos (Gangloff & Mazilescu, 2017; Silva & Carneiro, 2018). Assim, quanto mais forte for a eficácia percebida, maior será o empenho da mãe nos cuidados ao recém-nascido (Botha et al., 2020).

A percepção de autoeficácia contribui para aumentar o apoio social percebido (Yang et al., 2020) e ativa mecanismos de adaptação, constituindo um poderoso preditor das práticas parentais (Bandura, 1997). Quanto maior a percepção de eficácia das mulheres nos cuidados aos filhos, maior o sentimento de sucesso no desempenho desse papel (Amin et al., 2018; Bahorski et al., 2020).

A percepção de autoeficácia materna revela-se particularmente necessária nos cuidados ao recém-nascido, influenciando diretamente comportamentos, sentimentos, motivações, escolhas e a resiliência perante as dificuldades (Abuhammad, 2021). Níveis mais elevados de autoeficácia associam-se à competência e ao bom funcionamento parental (Schuengel & Oosterman, 2019), o que, por sua vez, promove o desenvolvimento saudável das crianças (Albanese et al., 2020).

1.3.2. Segurança

O conceito de segurança emerge na sociedade contemporânea como uma necessidade fundamental inerente à experiência humana, moldada pelas vivências singulares de cada indivíduo e pela sua capacidade intrínseca de agir perante as experiências ao longo da vida (Werner-Bierwisch et al., 2018). Refere-se a um estado emocional em que um indivíduo se sente seguro, influenciando a sua qualidade de vida (Mrkulić & Idrizbegović, 2023).

No contexto da transição para a parentalidade no período do pós-parto, manifesta-se numa complexa interação de emoções, como alegria, ansiedade e stress, resultantes das

responsabilidades parentais (Barimani et al., 2017; Mrkulić & Idrizbegović, 2023). Este novo ciclo de vida, marcado por uma certa instabilidade, pode desencadear incerteza e ansiedade, contribuindo para o surgimento de sentimentos de insegurança característicos deste período (Koçak et al., 2021; Velagic et al., 2019; Werner-Bierwisch et al., 2018).

Para Werner-Bierwisch et al. (2018), os sentimentos de segurança têm uma associação positiva com o empoderamento materno. Contudo, devido à sua natureza abstrata, complexa e multidimensional, o empoderamento, que pode ser expresso em múltiplos níveis, é difícil de medir (Anik et al., 2021). Este conceito é frequentemente utilizado no contexto da maternidade para descrever o processo através do qual as mães adquirem o conhecimento, a segurança e a autonomia necessários para ter maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde e a sua capacidade para cuidar do bebé (Lagendijk et al., 2020). Neste sentido, o poder de decisão, o nível de conhecimento e as competências são indicadores de empoderamento das mulheres, devendo ser abordados nos programas de saúde materno-infantil (Sebayang et al., 2022).

Uma forma de conferir poder e controlo à mãe que procura segurança no papel desempenhado é através da promoção da autonomia na execução das tarefas parentais, incluindo nos cuidados ao recém-nascido (Jones et al., 2021; Mrkulić & Idrizbegović, 2023; Sirli & Altuntuğ, 2023). Fomentar a segurança é imprescindível para uma experiência pós-parto positiva e garante o bem-estar não apenas da mãe, mas também da criança e da família (Tu et al., 2021; Werner-Bierwisch et al., 2018). Assim, o período pós-parto emerge como uma fase crucial para o desenvolvimento da autonomia relacionada com a parentalidade. Esta independência, intrinsecamente vinculada à segurança parental, requer uma compreensão aprofundada que possibilite o desenvolvimento de estratégias de cuidados de saúde direcionadas para facilitar a adaptação da mulher ao seu novo papel de mãe.

1.3.3. Competência

O senso de competência materna é considerado um construto multifacetado, embora não se conheçam suficientemente os fatores que o predizem (Handelzalts et al., 2021; Shang et al., 2022). Este conceito engloba a capacidade da mãe para adaptar as dinâmicas individuais e familiares, de modo a incorporar práticas que promovam o desenvolvimento saudável da criança (Yang et al., 2020).

A parentalidade no período pós-parto é um momento de aprendizagem e adaptação materna, seja com o primeiro filho ou com os subsequentes (Handelzalts et al., 2021). Ser mãe implica um comportamento responsável pela satisfação efetiva das necessidades do bebê, requerendo a aquisição de competências para garantir o crescimento, o bem-estar e a proteção da criança (Caetano et al., 2018; Lambermon et al., 2021).

Nunes et al. (2022) destacam que a parentalidade eficaz, enquanto construto cognitivo e emocional, se baseia no conhecimento e na capacidade de mudança, que predizem o comportamento parental e refletem os julgamentos dos progenitores sobre o seu próprio desempenho. A percepção que uma mulher tem da sua capacidade para ser mãe influencia tanto a sua autoestima como a qualidade dos cuidados prestados ao filho (Handelzalts et al., 2021; Talebi et al., 2023).

A aquisição de competências para o papel de mãe é um dos componentes mais importantes do ajustamento materno no momento da transição para a parentalidade (Talebi et al., 2023). Não influencia apenas a forma como interpreta o seu comportamento e o do filho, como também está positivamente relacionada com a capacidade de satisfazer as necessidades das crianças, promovendo um ambiente propício ao desenvolvimento psicossocial infantil (Caetano et al., 2018; Shang et al., 2022; Talebi et al., 2023).

O sentimento de competência e satisfação parental durante a transição para a parentalidade pode ter um impacto significativo na qualidade dos comportamentos parentais, sendo o apoio social um importante facilitador, ao fornecer incentivo e recursos para cuidar dos filhos (Handelzalts et al., 2021; Shang et al., 2022; Yang et al., 2020). Adicionalmente, a percepção de competência contribui para uma relação de coparentalidade positiva (Donithen & Schoppe-Sullivan, 2022; Handelzalts et al., 2021), para uma maior satisfação (Yang et al., 2020) e menor stress no desempenho do papel parental (Fang et al., 2021).

A competência e a satisfação com o papel parental influenciam-se mutuamente. Sem satisfação na função materna, é difícil desenvolver competência, e esta é improvável de ser alcançada se as mães se sentirem incompetentes (Handelzalts et al., 2021; Yang et al., 2020). Para potenciar ambas, os profissionais de saúde devem desenvolver estratégias que envolvam toda a família, não se focando exclusivamente na mãe (Handelzalts et al., 2021).

Os três conceitos mencionados - autoeficácia, segurança e competência materna quando aplicados à transição para a parentalidade no pós-parto carecem de maior exploração. A investigação internacional nestes domínios é escassa e destaca a necessidade urgente de mais estudos que permitam uma compreensão aprofundada dos fatores que

influenciam a percepção de segurança materna no pós-parto, a autoeficácia e a competência materna para cuidar do recém-nascido (Handelzalts et al., 2021; Huang et al., 2022; Kristensen et al., 2018; Shang et al., 2022; Shrooti et al., 2016; Velagic et al., 2019; Wittkowski et al., 2017; Zheng et al., 2018; Zhu et al., 2022). Assim, a exploração destas variáveis é imperativa para a qualidade dos cuidados de saúde após o parto, uma vez que, a longo prazo, estão intrinsecamente relacionadas com a saúde física e mental da mulher e da criança (ACOG, 2018; Bagherinia et al., 2018; Hables & Roma, 2020; Handelzalts et al., 2021; Jones et al., 2019; Shafaie et al., 2017; Talebi et al., 2023).

Neste cenário, o EEESMO emerge como facilitador desta transição ao prestar cuidados que melhoram os resultados de saúde e reduzem a mortalidade e a morbidade. Além disso, ao promover o bem-estar geral, fortalecer o vínculo mãe-bebê e incentivar a participação familiar, aumenta a satisfação com as experiências de cuidados (Podder et al., 2023). Desempenha ainda um papel de relevância inegável na preparação para a alta, uma vez que, independentemente do tempo que ficam internadas no hospital, é imprescindível capacitar as puérperas para se sentirem seguras e confiantes para regressarem a casa após o parto (Malagon-Maldonado et al., 2017). Desta forma, proporciona às mães conhecimentos, competências para atenderem às suas necessidades e às dos seus recém-nascidos, resultando em experiências de pós-parto centradas na mulher e, consequentemente, mais satisfatórias (Eikemo et al., 2023; Lagendijk et al., 2020; Ochala, 2023; OMS, 2022).

1.4. Objetivos

Este estudo explora a complexidade dos fenômenos da parentalidade no pós-parto, expandindo a sua compreensão teórica global e, em particular, de elementos específicos que moldam esta experiência, aprofundando o conhecimento dos desafios enfrentados. Tem como propósito contribuir para uma conceção de cuidados mais eficaz neste período, visando melhorias na saúde, experiências pós-parto positivas e a otimização dos recursos disponíveis. Para atingir essa finalidade, foram definidos os seguintes objetivos:

- 1) Analisar as variáveis sociodemográficas, obstétricas, do parto e do aleitamento associadas à autoeficácia materna nos cuidados ao recém-nascido;
- 2) Identificar os fatores que interferem na percepção materna de segurança no pós-parto;
- 3) Determinar a relação da percepção materna sobre a competência para cuidar do recém-nascido com as variáveis sociodemográficas, obstétricas, do parto e do aleitamento;
- 4) Identificar as mulheres em risco transicional durante a transição para a parentalidade após o parto.

CAPÍTULO 2.

MATERIAL E MÉTODO

Esta investigação visa contribuir para uma conceção de cuidados mais eficaz no período de transição após o parto, procurando melhorias na saúde, experiências pós-parto positivas e a otimização dos recursos disponíveis. O desenho da investigação (Figura 2) foi estruturado para responder a esta finalidade.

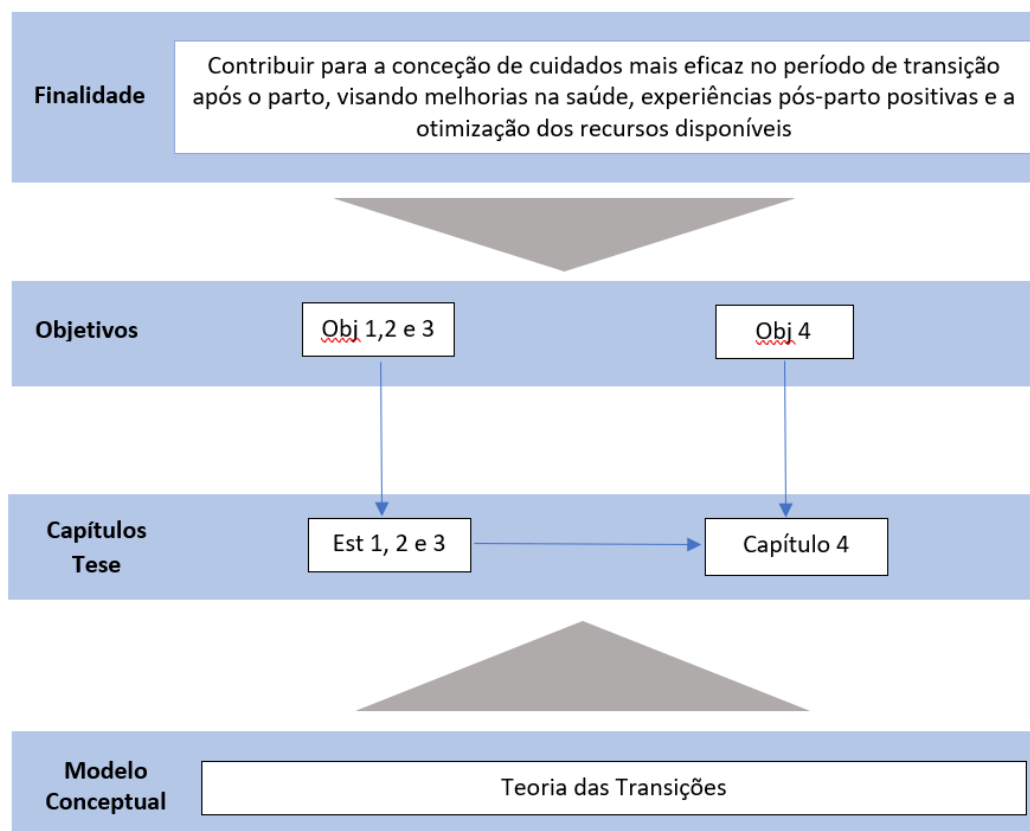


Figura 2 - Desenho da Investigação

Os estudos desenvolvidos, que originaram três artigos científicos, respondem aos objetivos definidos. Os seus resultados permitiram identificar as mulheres em risco transicional após o parto, oferecendo uma base sólida para a prática clínica e melhoria contínua dos cuidados. Este trabalho contribui assim para otimizar a transição para a parentalidade no regresso a casa após o parto, promovendo experiências pós-parto positivas e um bom começo de vida para os recém-nascidos.

A Tabela 1 apresenta a associação entre os objetivos e os estudos desenvolvidos. Os três primeiros objetivos foram operacionalizados nos artigos I, II e III, que se centram no papel da perceção materna de segurança no pós-parto, da autoeficácia e da competência para cuidar do recém-nascido, no momento da alta após o parto e na identificação das variáveis sociodemográficas, obstétricas, do parto e do aleitamento associadas. O quarto objetivo é respondido no quarto capítulo da tese, onde constam as contribuições para a prática clínica

de enfermagem. Estas contribuições baseiam-se na evidência fornecida pelos três estudos anteriores, que permitem identificar as mulheres em risco na transição para a parentalidade após o parto, à luz da Teoria das Transições, chave orientadora de todo o trabalho, desde a concepção até à conclusão.

Tabela 1 – Associação entre os objetivos da pesquisa, os estudos correspondentes e a metodologia		
Objetivo	Estudo	Metodologia
1, 2 e 3	Artigo I	<p>Estudo de tipo transversal.</p> <p>A autoeficácia materna nos cuidados ao recém-nascido foi analisada, com base nas diferenças das pontuações da Escala de Percepção de Autoeficácia Parental nos Cuidados ao Filho (PAE_CF), utilizando testes t de amostras independentes, análises de variância simples (ANOVA), de acordo com as seguintes variáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sociodemográficas (idade, área de residência, coabitação, nível educacional); • obstétricas (tipo de concepção, paridade, vigilância da gravidez, preparação para a parentalidade) • parto (tipo de parto, contacto pele com pele, experiência de parto, dias de hospitalização após o parto) • amamentação (na 1ª hora após o parto e durante a hospitalização). <p>Posteriormente, foi usado um modelo multivariado para controlar as variáveis com resultados estatisticamente significativos nas análises anteriores.</p>
	Artigo II	<p>Estudo de tipo transversal.</p> <p>A percepção materna de segurança no pós-parto foi analisada, com base nas diferenças das pontuações do Questionário Parent's Postnatal Sense of Security (PPSS), utilizando testes t de amostras independentes, análises de variância simples (ANOVA), de acordo com as seguintes variáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sociodemográficas (idade, área de residência, coabitação, nível educacional e emprego) • obstétricas (tipo de concepção e paridade) • cuidados pré-natais (vigilância da gravidez, preparação para a parentalidade) • parto (tipo de parto, contacto pele com pele, experiência de parto, dias de hospitalização após o parto) • aleitamento (amamentação na 1ª hora de vida do recém-nascido, tipo de aleitamento durante a hospitalização). <p>Posteriormente, foi usado um modelo multivariado para controlar as variáveis com resultados estatisticamente significativos nas análises anteriores.</p>
	Artigo III	<p>Estudo de tipo transversal.</p> <p>A percepção materna de competência nos cuidados ao recém-nascido foi analisada, com base nas diferenças das pontuações da Escala de Auto Percepção Materna das Competências no Cuidar do Recém-Nascido de Termo (EAPMCCRN), utilizando testes t de amostras independentes, análises de variância simples (ANOVA), de acordo com as seguintes variáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sociodemográficas (idade, área de residência, coabitação, nível educacional e emprego) • obstétricas (tipo de concepção, paridade, vigilância da gravidez, preparação para a parentalidade) • parto (tipo de parto, contacto pele com pele, experiência de parto, dias de hospitalização após o parto) • aleitamento (amamentação na 1ª hora de vida do recém-nascido, tipo de aleitamento durante a hospitalização). <p>Posteriormente, foi usado um modelo multivariado para controlar as variáveis com resultados estatisticamente significativos nas análises anteriores.</p>
4	Capítulo 4	Contribuições para a Prática Clínica de Enfermagem
Artigo I:	Maternal self-efficacy in newborn care: influence of maternal variables	
Artigo II:	Fatores que interferem na percepção de segurança materna no pós-parto	
Artigo III:	Factors affecting the perception of maternal skills in newborn care: A quantitative exploratory study	

2.1. Participantes

A população deste estudo incluiu mulheres no período de puerpério precoce, hospitalizadas em serviços de obstetrícia. A população do estudo foi constituída por 3346 puérperas, o que corresponde ao número total de partos ocorridos nas três instituições onde se efetuou a colheita de dados (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2019).

Utilizou-se uma amostragem não probabilística por conveniência, selecionada pela sua eficiência para colher os dados dentro do prazo da pesquisa e atingir o número necessário de participantes. Segundo Roscoe (1975) a regra geral a seguir para determinar o tamanho de uma amostra deste tipo é o número de participantes ser superior a 30 e inferior a 500 e, acrescenta que, na investigação multivariada, o tamanho da amostra deve ser pelo menos 10 vezes superior ao número de variáveis em estudo. Para este estudo, com 18 variáveis, seriam necessários no mínimo 180 participantes. Singh & Masuku (2014) indicam que, para uma população entre 3000-4000 pessoas, com nível de confiança de 95% e margem de erro de $\pm 5\%$, a amostra deveria ter entre 353-364 participantes.

Foram contactadas 395 puérperas no dia da alta hospitalar. Após verificação dos critérios de elegibilidade, 365 mulheres foram consideradas elegíveis e 352 aceitaram participar, constituindo uma amostra suficiente para obter resultados significativos (Roscoe, 1975; Singh & Masuku, 2014).

Como critérios de inclusão definiu-se: compreensão e expressão em língua portuguesa, idade superior a 18 anos e permanência em alojamento conjunto com o recém-nascido durante a hospitalização. Os critérios de exclusão determinados abrangeram: gestações múltiplas, parto prematuro e condições de saúde que exigissem hospitalização em unidades de cuidados intermédios ou intensivos durante a gravidez, parto ou pós-parto.

2.2. Procedimentos Éticos

Esta investigação foi realizada em conformidade com as diretrizes da Declaração de Helsínquia.

As mulheres elegíveis, que deram o seu consentimento, foram recrutadas para o estudo após a aprovação dos comités de ética das três instituições onde foi realizada a colheita de dados.

2.3. Recolha de dados

A recolha de dados ocorreu entre janeiro e junho de 2018, em três hospitais situados na região norte de Portugal. No dia da alta hospitalar (48 horas após parto vaginal ou 72 horas após cesariana), as participantes preencheram um questionário que incluía questões sociodemográficas, obstétricas, do parto e do aleitamento, bem como medidas de segurança no pós-parto, autoeficácia e competência nos cuidados ao recém-nascido.

2.4. Instrumentos

2.4.1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica, Obstétrica, do Parto e do Aleitamento

Este questionário incluiu dados sociodemográficos (idade, área residencial, coabitação, nível educacional, emprego), informações obstétricas (tipo de concepção, paridade, vigilância da gravidez, preparação para a parentalidade), do parto (tipo de parto, contacto pele com pele, experiência de parto e duração da hospitalização após o parto) e do tipo de aleitamento praticado na 1ª hora de vida do recém-nascido e durante a hospitalização.

A categorizada das variáveis seguiu os seguintes critérios:

- Idade: ≤ 35 ou >35 anos, considerando que gravidezes após os 35 anos são de alto risco (Frick, 2021; Glick et al., 2021);
- Nível educacional: básico (≤ 12 anos) ou superior (> 12 anos), tendo em conta a escolaridade obrigatória em Portugal.
- Vigilância da gravidez: vigiada (≥ 6 consultas) ou não vigiada (< 6 consultas) (DGS, 2015).
- Tempo de internamento: 2 dias ou ≥ 3 dias, baseado nas práticas comuns das instituições hospitalares portuguesas que estabelecem, na maioria dos casos, um período de internamento de 48 horas após o parto vaginal e 72 horas após a cesariana.
- Aleitamento: aleitamento materno exclusivo, aleitamento parcial ou leite artificial (Alyousefi, 2021).

2.4.2. Escala de Percepção de Autoeficácia Parental nos Cuidados ao Filho (PAE_CF)

A PAE_CF é um instrumento de autorrelato que mede a autoeficácia materna nos cuidados ao recém-nascido (Cardoso, 2011). Constituída por 20 itens com quatro opções de resposta numa escala do tipo Likert, na qual a pontuação dos itens varia de um (discordo totalmente) a quatro (concordo totalmente). A pontuação total oscila entre 20 e 80, com pontuações mais elevadas a indicarem maior percepção de autoeficácia.

A escala inclui seis fatores: 1) Saciedade e Consolo, 2) Higiene e Vestir; 3) Amamentação; 4) Complicações e Efeitos da Amamentação; 5) Tratamento do Eritema da Fralda e 6) Preservação da saúde do recém-nascido. O coeficiente alfa de Cronbach da PAE_CF no presente estudo foi de 0.93, superior ao estudo original (0.81) (Cardoso, 2011).

2.4.3. Questionário de Percepção de Segurança Parental no Pós-Parto (PPSS)

O PPSS avalia os sentimentos de segurança dos pais e das mães na primeira semana após nascimento (Persson et al., 2007). Este instrumento de autorrelato, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pinto et al. (2014), apresenta 18 itens na versão materna, pontuados numa escala do tipo Likert, com quatro hipóteses de resposta, desde um (não concordo) a quatro (concordo totalmente). A pontuação total varia entre 18 e 72, com valores mais elevados a indicarem maior percepção de segurança materna no pós-parto.

A escala inclui quatro dimensões: 1) Empoderamento do comportamento parental pelo EEESMO; 2) Sensação de bem-estar geral; 3) Sensação de afinidade na família e 4) Amamentação. O coeficiente alfa de Cronbach do PPSS, no presente estudo, foi de 0.80, semelhante ao estudo original (0.79) (Persson et al., 2007), e consistente com outros estudos (0.72-0.91) (Koçak et al., 2021; Kvist & Persson, 2009; Pinto et al., 2014; Tu et al., 2021; Velagic et al., 2019).

2.4.4. Escala de Auto Percepção Materna das Competências no Cuidar do Recém-Nascido de Termo (EAPMCCRN)

A EAPMCCRN é um instrumento de autorrelato com 33 itens que mede a percepção materna de competência para cuidar do recém-nascido. Utiliza uma escala do tipo Likert de cinco pontos, de um (nunca) a cinco (sempre). A pontuação total da escala varia entre 33 e 165, refletindo a intensidade da competência percebida (Mendes & Santos, 2009).

A escala compreende duas dimensões independentes: 1) Cognitivo-Motora, de natureza prática ou mecânica, baseada no treino específico de uma atividade; 2) Cognitivo-Afetiva, de cariz emocional.

O coeficiente alfa de Cronbach obtido foi de 0.95, próximo do estudo original (0.97) (Mendes & Santos, 2009), e consistente com outros estudos (0.91-0.97) (Cruz, 2014; Ferreira, 2012; Lopes, 2018; Pedrosa, 2013; Santos, 2013).

Foram obtidas autorizações dos autores das versões originais de todos os instrumentos e da equipa que validou o PPSS para a população portuguesa.

CAPÍTULO 3.

RESULTADOS

ESTUDO I

Maternal self-efficacy in newborn care:

Influence of maternal variables

ORIGINAL PAPER

Maternal self-efficacy in newborn care: influence of maternal variables

Catarina Sousa Silva^{1,2,3}, Sónia Brandão^{2,4}, Ana Rita Azevedo³, Ana Paula Prata^{2,4}

¹ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

²CINTESIS (Center for Research in Health Technologies and Services) – University of Porto, Porto, Portugal

³Alto Minho Local Health Unit (ULSAM), Hospital of Santa Luzia, Viana do Castelo, Portugal

⁴Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal

Received November 3, 2022; Accepted January 20, 2023. Copyright: This is an open access article under the CC BY-NC-4.0 license.

Abstract

Aim: To analyze the influence of sociodemographic, obstetric, childbirth, and breastfeeding variables on maternal self-efficacy in newborn care. **Design:** Descriptive cross-sectional study. **Methods:** The study was conducted in three hospital units in the Northern region of Portugal, with a non-probabilistic sample composed of 340 women recruited at postnatal wards on the day of hospital discharge. A questionnaire including the mother's sociodemographic, obstetric, childbirth, and breastfeeding data was used. For the analysis of maternal self-efficacy in newborn care, the Scale of Perceived Parental Self-Efficacy in Child Care was used. The scale is a 20-item self-report instrument developed to identify women with low levels of self-efficacy in newborn care. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. **Results:** Significant differences concerning maternal self-efficacy in newborn care were found with regard to level of education and parity, with multiparous women and women with lower levels of education presenting higher levels of self-efficacy in newborn care. **Conclusion:** The analysis of these variables could be valuable in building new knowledge to support the development of an action model that would allow at-risk women to be highly confident in their parenting role.

Keywords: breastfeeding, mothers, newborn, parenting, postnatal care, self-efficacy.

Introduction

One of the main conceptual theoretical models on which health policies are based in the world today is health promotion, of which self-efficacy stands out as one of the most significant concepts (Barreiro et al., 2020).

Social cognitive theory and self-efficacy refers to the belief in one's personal ability to perform certain activities or behaviors successfully, thereby increasing the probability of achieving the desired result (Bandura, 1997). This belief guides behavior, influencing the effort spent on a given task and the number of attempts to achieve the defined goal. The belief in self-efficacy is, therefore, a mediator of the factors that influence behavior and subsequent behavior (Bandura, 1997).

When applied to parenting, self-efficacy beliefs are seen as a powerful predictor of parental practices. The more effective parents perceive themselves

to be in the task of caring for their newborns, the more successful they are in parenthood (Amin et al., 2018; Bahorski et al., 2020).

Trust in one's own abilities means challenges are regarded as something that can be overcome, rather than as something insurmountable and to be avoided. This sense of control, expressed by an individual's sense that he/she has the resources to carry out interventions successfully, becomes fundamental in day-to-day life since it is motivating and drives efforts to achieve goals and overcome obstacles, and is, therefore, essential to the acquisition of new skills and competences (Gangloff & Mazilescu, 2017; Silva & Cameiro, 2018).

Self-efficacy activates coping mechanisms in mothers which can be used in adverse situations (Bandura, 1997). The perception of maternal self-efficacy is very relevant in the care of newborns, since it directly affects behaviors, feelings, motivations, choices, and resilience when faced with difficulties (Abuhammad, 2021). It is, thus, an area of attention for nurses and midwives in order to identify mothers with greater need for support and guidance, thereby facilitating early intervention

Corresponding author: Catarina Sousa Silva, ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Rua Jorge de Vitorbo Ferreira 228, 4050-313 Porto, Portugal; email: catarina.enf@hotmail.com

(Cardoso & Marin, 2018). Promoting confidence in newborn care during the postnatal period can reduce the time of hospitalization and the use of emergency services after discharge, contributing to the development of a positive self-perception in the performance of the parental role (Albanese et al., 2020) and stronger bonds between mother / father and child (Shoemark et al., 2021).

Finlayson et al. (2020) believe that postnatal care is underestimated and conclude that interventions that promote self-efficacy in the parental role should be considered as a means of achieving a positive impact on the postnatal maternal experience.

Self-efficacy is assessed by self-report. However, according to Wittkowski et al. (2017), the wide range of measurement instruments available for this (developed for specific studies) often results in inconsistent terminology with an ambiguous theoretical basis. Zheng et al. (2018) add that the factors that have an impact on the perception of self-efficacy remain poorly explored, presenting some ambiguity. It is therefore essential to take account of the background of the individuals under study, since it is known that different economic, social, and cultural frameworks often correspond to different beliefs, with an influence on the perception of self-efficacy. In Portugal, the existence of studies about the influence of sociodemographic, obstetric, childbirth, and breastfeeding variables on the perception of maternal self-efficacy in terms of parental competences it is not widely known.

Analyzing the variables that influence maternal self-efficacy in newborn care can support the development of an action model that allows women at risk to be discharged, confident in their ability to perform their parental role.

Aim

The aim of this study was to analyze the influence of sociodemographic, obstetric, childbirth, and breastfeeding variables on maternal self-efficacy in newborn care.

Methods

Design

Descriptive cross-sectional study.

Sample

The sample was comprised of postpartum women in a postnatal ward on the day of hospital discharge. The inclusion criteria were: Portuguese nationality, over 18 years of age, and rooming-in with the newborn during hospitalization. The exclusion criteria included: women with multiple fetuses;

problems that required hospitalization in high dependency or intensive care units during pregnancy, delivery, or postpartum period; preterm birth; and not breastfeeding.

On the day of discharge, 395 women hospitalized in the postnatal ward were contacted, of whom 365 met the inclusion criteria and eleven were excluded for not having started breastfeeding. Of these, 340 agreed to participate and signed the informed consent form.

Data collection

A questionnaire including the mother's sociodemographic characteristics (age, area of residence, marital status, educational qualifications), obstetric (type of conception, parity, antenatal care, parenting antenatal classes), childbirth (type of birth, childbirth experience, skin-to-skin contact immediately after birth, days of hospitalization) and breastfeeding (within the first hour of the newborn's life, throughout hospitalization) data, was applied.

For the analysis of maternal self-efficacy in newborn care, we used the Scale of Perceived Parental Self-Efficacy in Child Care (Cardoso, 2012), a 20-item self-report instrument, developed, adapted, and validated for a Portuguese population to identify women with low levels of self-efficacy in newborn care ("Escala de Percepção de Autoeficácia Parental nos Cuidados ao Filho" – PAE_CF).

Two different arguments were behind the decision to use this scale. On the one hand, self-efficacy is understood to predict parental behaviors, since studies have shown that mothers with higher values of self-efficacy demonstrate more appropriate parental practices (Cardoso, 2012). On the other hand, the selection of items which the instrument is composed of was based on previous work to identify the learning needs of Portuguese mothers, related to the parental skills needed for an adequate performance of the parental role.

The scale consists of six factors: 1) Satiety and Comfort (items 7, 16, 17, 18 and 19); 2) Hygiene and Dressing (items 1, 2 and 3); 3) Breastfeeding (items 8, 9, 10, 11 and 12); 4) Complications and Effects of Breastfeeding (items 13, 14 and 15); 5) Treatment of Diaper Rash, (items 5 and 6); and 6) Newborn Health Preservation (items 4 and 20), measured on a four-point Likert scale (one – "totally disagree" to four – "totally agree"). Scores range between 20 and 80, with higher scores indicating higher levels of perceived self-efficacy in newborn care.

It is important to note that the scale factors were not used since in the original version they presented low Cronbach alpha values obtained from factor analysis,

meaning that the scale is more consistent when the items are analyzed in the global representation of the PAE_CF.

The research was conducted in three hospital units in the Northern region of Portugal, between January and June, 2018. There were no differences between groups with regard to the place of data collection. For this reason, we considered them as a single group.

Data analysis

The internal consistency of the PAE_CF was assessed using the following criteria: 1) Cronbach's alpha coefficient; 2) corrected item-total correlation, and 3) alpha estimate when an item was removed from the scale. Poorly functioning items were defined as: 1) items that increased the coefficient alpha by more than 0.10 when deleted or 2) items that had a corrected item-total correlation less than 0.30.

For the analysis of dichotomic variables, t-tests were used, and for non-dichotomic variables, one-way analyses of variance (ANOVA) were applied. The Bonferroni post-hoc test was used after the analysis of variance reducing the confidence intervals to prevent Type I error rates.

Additionally, differences on the scores of maternal self-efficacy in newborn care were analyzed using a multivariable ANOVA model, including all the variables found to be statistically significant in each group of the previous analysis (sociodemographic, obstetric, childbirth, and breastfeeding).

The statistical significance level was set at 0.05. The statistical analyses were performed using SPSS for Windows version 27.

Results

Descriptive data

The age of the participants varied between 18 and 46 years old, with an average of 31.13 years (SD = 5.29). Regarding educational qualifications, 40.1% (n = 136) of women had higher education, 36.0% (n = 122) had secondary education, and 23.9% (n = 81) had basic education. Most women lived in urban areas (65.6%; n = 223), were married or lived in nonmarital partnership (71.9%; n = 244), conceived spontaneously (94.1%; n = 319), were primiparous (50.3%; n = 171), had antenatal care (84.7%; n = 288), and attended parenting antenatal classes (69.5%; n = 235).

Regarding childbirth, most women had a vaginal birth (72.6%; n = 247), had a positive experience

(86.5%; n = 294), and had skin-to-skin contact with the newborn immediately after birth (77.6%; n = 264).

The length of stay in the postnatal ward was three or more days for most women (54.4%; n = 185).

Concerning breastfeeding, most of the newborns were breastfed in the first hour of life (75.0%; n = 255) and exclusively breastfed during the stay (82.4%; n = 280), Table 1.

Scale Internal Consistency

The Cronbach's alpha coefficient of the PAE_CF was 0.93 and did not increase by more than 0.10 if any of the items were deleted. The mean score for the scale PAE_CF in this sample was 66.78 (SD = 8.71), ranging from 35 to 80.

Main results

Regarding sociodemographic variables, no significant differences were found in maternal self-efficacy scores in newborn care according to age, area of residence, and marital status. Significant differences in maternal self-efficacy scores were found relating to educational qualifications (F [2.336] = 9.23; p < 0.001). Women with basic education had significantly higher scores for self-efficacy perception than those with secondary education and those with higher education.

Regarding obstetric variables, no significant differences were found in maternal self-efficacy scores in newborn care relating to type of conception, antenatal care, and having attended or not having attended parenting antenatal classes. However, significant differences were found relating to parity (t [338] = -3.69; p < 0.001), with multiparous women presenting higher scores compared to primiparous women.

There were no statistically significant relationships between variables relating to childbirth and breastfeeding.

Differences on the scores of self-efficacy in newborn care were analyzed using a multivariable ANOVA model, including all variables found to be statistically significant in each group in the previous analysis (educational qualifications and parity). It was found that educational qualifications (F [2.333] = 6.13; p = 0.002) and parity (F [1.333] = 8.46; p = 0.004) remained statistically significant, indicating that both women with a lower level of education and multiparous women had, on average, higher levels of self-efficacy in newborn care.

Table 1 Scores of the PAE_CF for sociodemographic, obstetric, childbirth, and breastfeeding characteristics (n = 340)

Characteristics	PAE_CF Scores	n (%)	mean (SD)
Sociodemographic	age	18–25	49 (14.5)
		26–30	100 (29.6)
		31–40	179 (53.0)
		≥ 41	10 (2.9)
	area of residence	urban	223 (65.6)
		rural	117 (34.4)
	marital status	single	88 (26.0)
		married / non marital partnership	244 (71.9)
		divorced	7 (2.1)
	educational qualifications	≤ 9	81 (23.9)
Obstetric		> 9 ≤ 12	122 (36.0)
		> 12	136 (40.1)
	type of conception	spontaneous	319 (94.1)
		medically-assisted procreation	20 (5.9)
	parity	primiparous	171 (50.3)
		multiparous	169 (49.7)
	antenatal care	no	52 (15.3)
		yes	288 (84.7)
	parenting antenatal classes	attended	235 (69.5)
		did not attend	103 (30.5)
Childbirth	type of birth	vaginal	247 (72.9)
		c-section	93 (27.4)
	childbirth experience	positive	294 (86.5)
		negative	46 (13.5)
	skin-to-skin contact	yes	264 (77.6)
		no	76 (22.4)
Breastfeeding	days of hospitalization	2	155 (45.6)
		≥ 3	185 (54.4)
	within the first hour after birth	yes	255 (75.0)
		no	85 (25.0)
	throughout hospitalization	breast milk	280 (82.4)
		partial	60 (17.6)

Missing values were considered to be random; * $p \leq 0.001$; PAE_CF – “Escala de Percepção de Autoeficácia Parental nos Cuidados ao Filho”

Discussion

The PAE CF was developed to measure the perception of the mother's self-efficacy in newborn care in the first two weeks after birth. In this study, the Cronbach's Alpha was 0.93, a value higher than those reported in the original PAE CF study (0.808) (Cardoso, 2012). These results suggest that the instrument showed good reliability criteria (Field, 2013).

Sociodemographic variables, such as age and marital status have consistently been found to relate to maternal self-efficacy (Amin et al., 2018; Bahorski et al., 2020; Brandão et al., 2018; Kristensen et al., 2018; Monteiro et al., 2020; Panza et al., 2020; Shoemark et al., 2021; Shorey et al., 2015). This is in contrast to our study, in which the results showed no significant difference regarding these variables. However, in support of our findings, Botha et al. (2020) corroborate some of the results achieved

in a sample of 250 women in the first days after birth. For these authors, maternal age and marital status did not demonstrate a statistically significant relationship to maternal self-efficacy.

As in our study, data collection in Botha et al. (2020) occurred during postpartum hospitalization and this may explain the discrepancy in the results found compared to the rest of the literature. During hospitalization, these variables may have less impact on maternal self-efficacy than after discharge, when mothers find themselves in a family environment without the permanent support of healthcare and other specialized professionals.

In terms of sociodemographic variables, the only significant differences found were in educational qualifications. Women with basic education reported higher levels of self-efficacy in newborn care. This is particularly apparent in parental skills associated with the preservation of the health, satiety / comfort of the

newborn and breastfeeding and its effects and complications. There is no consensus in international literature regarding the influence of educational qualifications on maternal self-efficacy. Brandão et al. (2018) report that this inconsistency in the data found is often associated with the context in which the study was conducted. They developed an investigation that targeted only pregnant Portuguese women, whose results were congruent with our findings, whereby women with higher educational levels reported lower self-efficacy in breastfeeding. However, in different contexts, the results are inconsistent. For example, contrary to the results obtained in Portugal, in a study conducted in China (Wang et al., 2021; Zheng et al., 2018), Singapore (Shorey et al., 2015), and Brazil (Tristão et al., 2015) higher educational qualifications seemed to be associated with higher parental self-efficacy in newborn care. In contrast, in Finland, no statistically significant associations between these two variables were found (Botha et al., 2020), which was also the case in a Brazilian study conducted by Monteiro et al. (2020).

Regarding pregnancy variables, no significant differences were found relating to the type of conception, whether or not the women received antenatal care or attended antenatal parenting classes. There were significant differences in the sample relating to parity. In general, multiparous women had higher self-efficacy in newborn care than primiparous women, especially regarding parenting skills associated with health preservation, hygiene and dressing, treatment of diaper rash, and the complications and effects of breastfeeding. This finding is in line with several studies conducted in different contexts (Albanese et al., 2020; Botha et al., 2020; Tristão et al., 2015; Wang et al., 2021; Zheng et al., 2018) and is corroborated by the idea that previous experiences of success are the element with the greatest influence on the acquisition of self-efficacy (Sousa, 2019).

The results of Kristensen et al. (2018) support the assumption that parenting is a difficult time for primiparous women, regardless of maternal age, marital status, and educational qualifications. These women should, in every circumstance, be the focus of healthcare professionals, since it is unequivocal that higher levels of self-efficacy are associated with greater effort and persistence in the overcoming of possible difficulties, which are interpreted as positive challenges (Vieira et al., 2018).

In a sample of pregnant Portuguese women, Brandão et al. (2018) found that multiparous women

showed significantly higher levels of self-efficacy in breastfeeding than primiparous women, especially when previous experiences were successful, which is consistent with previous studies.

Interestingly, our results indicated that antenatal parenting classes did not influence maternal self-efficacy in the postpartum period. This data is not corroborated by most authors, who report that anticipatory guidance is commonly used to improve parental skills, as well as the feeling of self-efficacy (Fong et al., 2018; Panza et al., 2020). Verbal reassurance from trusted individuals, significant people, and experts and the analysis of the performance of others with similar attributes are other powerful factors in promoting self-efficacy (Albanese et al., 2020). However, classes can also induce more anxiety, raising expectations with regard to expected behavior (Sousa, 2019).

According to Cardoso and Marin (2018), in the postnatal period, Portuguese mothers who showed a higher level of knowledge had attended parenting antenatal classes during pregnancy. To characterize the level of knowledge and skills associated with parental competence, and the promotion, and monitoring of infant health up to six months of age, the authors identified the following characteristics of the best prepared mothers: multiparous women, who cohabited with the child's father, with more educational qualifications, and who reported the nurse/midwife as the main source of information after birth. Single mothers, primiparous, those whose pregnancy was not planned, and those who did not have antenatal classes were considered more vulnerable since they demonstrated a greater lack of knowledge and skills (Cardoso & Marin, 2018). From this perspective, it is urgent to establish whether mothers who demonstrate a higher level of knowledge and skills are the same as those who have a higher sense of self-efficacy.

When all other variables under analysis were considered – both those related to childbirth (i.e., type of birth, childbirth experience, skin-to-skin contact immediately after birth, number of days of postpartum hospitalization) and breastfeeding (i.e., breastfeeding in the first hour of the newborn's life and throughout hospitalization) – no statistically significant relationships between any of them and maternal self-efficacy in newborn care were found. Again, Botha et al. (2020), who also collected data before mothers were discharged, did not find any statistically significant relationships between maternal self-efficacy and the type of delivery, corroborating our findings. These results are

completely at odds with those of Monteiro et al. (2020) in a sample of 224 Brazilian mothers, whose perceived self-efficacy in breastfeeding had a positive association with vaginal birth. Another result that deserves attention is the fact that maternal self-efficacy was not affected by the length of stay in the postnatal ward. This relationship has already been widely studied in the United Kingdom, where the length of stay is increasingly being reduced. According to Bowers and Cheyne (2015) not all women benefit from the same length of postpartum hospitalization and add that this period must be used so that the postpartum women can recover, while a considerable amount of care can be provided in the community with more advantageous results. Albanese et al. (2020) suggest replicating, in the United States, the model already used in the United Kingdom, of shorter postpartum hospitalizations, while keeping in mind the possible benefits of providing physical and mental benefits to postpartum women.

According to Jones et al. (2021), the international tendency towards early hospital discharge is not supported by policies based on scientific evidence and there should be concerns about the time needed to prepare families for homecoming, especially in contexts with poor community care.

Recently, the World Health Organization (World Health Organization [WHO], 2022) has made recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience, in which they suggest that hospital discharge in healthy women and newborns should be at least 24 hours after birth, up to which point postnatal care should be received in the facility; however, nurses and midwives should assess whether women have the skills and confidence necessary for the care of the newborn before they are discharged.

On a general scale, there are no significant differences in maternal self-efficacy in newborn care regarding the variables of childbirth and breastfeeding. The variables that had the most impact on self-efficacy were parity and educational qualifications. Women with lower educational qualifications and multiparous women presented, on average, higher levels of self-efficacy in newborn care.

Some studies have already established a connection between multiparity and self-efficacy. However, in order to create more solid and consistent results, further and larger studies are needed to explore and support how educational levels and certain contexts can influence the level of self-efficacy, as well as the

possible correlation between educational levels and subsequent expectations and self-efficacy.

This scale can be used in clinical practice at the discretion of the nursing team in loco, with more emphasis on those identified in this study as risk groups – i.e., primiparous women and women with higher educational level, in order to early identify and target those who present greater need for support and nursing care developed by midwives, who are specialized in this area of intervention. As action strategies, midwives can opt for an individualized approach, so that it is possible to accurately diagnose the real needs of care and, later, develop programs that can incorporate targeted interventions with women and include those relevant to the transition process, such as family members, friends, and even other women who have recently experienced similar situations and have been able to develop skills to overcome the difficulties they have encountered.

It would also be interesting to study these women in the prepartum period and understand what kind of programs should be designed so that self-efficacy in care for the newborn does not become an obstacle to the transition to parenthood.

The results obtained can be considered when new interventions are designed to promote maternal self-efficacy in the contexts explored, both at the postpartum and in the antenatal period, which involve the skills necessary to meet the needs of newborns.

Limitation of study

There were certain limitations to the study. After analyzing the variables, we found that some were close to significance, which may suggest the possibility of larger-scale studies having different results.

Furthermore, special attention should be paid when extrapolating the results to other contexts, since the data were only collected in hospitals in the Northern region of Portugal. Despite this, the results found were robust and clearly pointed to parity and educational qualifications as variables very capable of influencing Portuguese women's self-efficacy in newborn care.

Conclusion

For clinical practice, the PAE_CF could be a useful tool to assist health professionals during early routine postpartum practices, to screen women with lower self-efficacy for newborn care, and also to provide more personalized interventions and a higher level of support. However, further studies are necessary to explore the possibility of reversing low levels

of maternal self-efficacy and thus empowering women.

The analysis of these variables suggest that midwives should pay special attention to primiparous women and those with higher education qualifications. This could be crucial to the construction of new knowledge to support the development of models of action that promote decision-making based on the best scientific evidence, and to thereby allow at risk women to be discharged from the hospital with confidence in their ability to perform their parental role.

Ethical aspects and conflict of interest

The study was approved by the ethics committee of the three hospitals.

None of the authors have conflicts of interest.

Funding

There was no funding source for the authors.

Author contributions

All authors contributed substantially to conception and design, data analysis and interpretation, manuscript design, critical revision of the manuscript, and approved the final version of the manuscript.

References

- Abuhammad, S. (2021). Perceived maternal parenting self-efficacy as a predictor maternal responsiveness in infants and toddlers. *International Journal of Clinical Practice*, 75(5), e14043. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14043>
- Albanese, A. M., Geller, P. A., Steinkamp, J. M., & Barkin, J. L. (2020). In their own words: a qualitative investigation of the factors influencing maternal postpartum functioning in the United States. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 17(17), 6021. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176021>
- Amin, N. A., Tam, W. W., & Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: a systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149–162. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021>
- Bahorski, J. S., Childs, G. D., Loan L. A., Azuero, A., Rice, M. H., Chandler-Laney, P. C., Hodges, E. A., Wasser, H. M., Thompson, A. L., & Bentley, M. E. (2020). Parental self-efficacy in new mothers predicts infant growth. *Western Journal of Nursing Research*, 42(4), 254–261. <https://doi.org/10.1177/0270193945919854464>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: the exercise of control*. Freeman.
- Barreiro, R. G., Lopes, M. V., & Cavalcante, L. P. (2020). Middle-Range theory for the nursing diagnosis of low self-efficacy in health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20190370. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0370>
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., & Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88(9), 102760. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102760>
- Bowers, J., & Cheyne, H. (2015). Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care. *BMC Health Services Research*, 16, 16. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1214-4>
- Brandão, S., Mendonça, D., Dias, C. C., Pinto, T. M., Dennis C. L., & Figueiredo, B. (2018). The breastfeeding self-efficacy scale-short form: psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery*, 66, 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.014>
- Cardoso, A. M. R. (2012). *Tornar-se mãe, tornar-se pai: estudo sobre a avaliação das competências parentais [Becoming mother, becoming father: study on the assessment of parenting skills]* [Doctoral dissertation, Universidade Católica]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/20745>
- Cardoso, A. M. R., & Marín, H. F. (2018). Gaps in the knowledge and skills of Portuguese mothers associated with newborn health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2997. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1859.2997>
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed). SAGE Publications.
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One*, 15(4), e0231415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Fong, H. F., Rothman, E. F., Garner, A., Ghazarian, S. R., Morley, D. S., Singerman, A., & Merritt, M. H. (2018). Association between health literacy and parental self-efficacy among parents of newborn children. *The Journal of Pediatrics*, 202, 265–271. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021>
- Gangloff, B., & Mazilescu, C. A. (2017). Normative characteristics of perceived self-efficacy. *Social Sciences*, 6(4), 139. <https://doi.org/10.3390/socsci6040139>
- Jones, E., Stewart, F., Taylor, B., Davis, P. G., & Brown, S. J. (2021). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD002958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002958.pub2>
- Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.003>
- Monteiro, J. C., Guimarães, C. M., Melo, L. C., & Bonelli, M. C. (2020). Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3364. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
- Panza, C., Volta, A., Broccoli, S., Bonvicini, L., Kendall, S., Marchesi, M., & Giorgi Rossi, P. (2020). Evaluation of an intervention aimed at supporting new parents: The Baby Newsletter project. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00886-5>
- Shoemark, H., Dahlstrom, M., Bedford, O., Stewart, L. (2021). The effect of a voice-centered psycho-educational program on maternal self-efficacy: a feasibility study.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2537. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052537>
- Shorey S., Chan, S. W., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. *Western Journal of Nursing Research*, 37(12), 1604–1622. <https://doi.org/10.1177/0193945914537724>
- Silva, C., & Carneiro, M. N. (2018). Pais pela primeira vez: Aquisição de competências parentais [First-time parents: acquisition of parenting skills]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(4), 366–373. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>
- Sousa, A. P. (2019). *Construir a confiança para o parto* [Building trust to childbirth]. Novas Edições Acadêmicas.
- Tristão, R. M., Neiva, E. R., Bames, C. R., & Adamson-Macedo, E. A. (2015). Validation of the scale of perceived self-efficacy of maternal parenting in Brazilian sample. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 282–281. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96759>
- Vieira, E. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca M. M., & Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3035. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>
- Wang, Q., Zhang, Y., Li, X., Ye, Z., Huang, L., Zhang, Y., & Zheng, X. (2021). Exploring maternal self-efficacy of first-time mothers among rural-to-urban floating women: a quantitative longitudinal study in China. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18(6), 2793. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062793>
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: a systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 2960–2978. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0830-5>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Zheng, X. J., Morrell, J., & Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*, 59, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.022>

ESTUDO II

**Fatores que interferem na percepção de
segurança materna no pós-parto**

Fatores que interferem na percepção de segurança materna no pós-parto

Catarina Sousa Silva ¹ <https://orcid.org/0000-0003-1098-0092>Ana Rita Azevedo ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4526-4758>Sónia Brandão ² <https://orcid.org/0000-0001-8765-8240>Ana Paula Prata ³ <https://orcid.org/0000-0001-7552-9716>¹Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Rua Jorge de Viterbo Ferreira, 228, Porto, Portugal. 4050-313. E-mail: catarina.ssf@hotmail.com²Nursing School of Porto, Porto, Portugal.³Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Hospital Santa Luzia, Viana do Castelo, Portugal.

Resumo

*Objetivos: identificar os fatores que interferem na percepção de segurança materna no pós-parto.**Métodos: estudo transversal, realizado em três unidades hospitalares portuguesas, com uma amostra não probabilística de 352 puérperas recrutadas nos serviços de internamento, no dia da alta hospitalar após o parto. As características sociodemográficas e obstétricas maternas, assim como os dados relativos aos cuidados pré-natais, ao parto e ao tipo de aleitamento, foram recolhidos através da aplicação de um questionário desenvolvido pelas investigadoras. Para a análise da percepção de segurança materna foi usado o instrumento "Parents' Postnatal Sense of Security" (PPSS). Foi utilizada estatística descritiva e inferencial para a análise de dados.**Resultados: as mulheres que viviam com o companheiro [$t(349) = -2,34, p=0,020$], as multiparas [$t(349) = -2,26, p=0,025$], as que vigiaram a gravidez [$t(349) = -3,25, p=0,001$], as que tiveram uma experiência de parto positiva [$F(1, 351) = 7,07, p=0,008$] e as que amamentaram em exclusivo durante o internamento [$F(2, 351) = 11,43, p<0,001$], apresentaram maior percepção de segurança no pós-parto.**Conclusões: os fatores que interferem na percepção de segurança materna no pós-parto são a coabitação com o companheiro, a paridade, a vigilância da gravidez, a experiência de parto e o tipo de aleitamento. Determinar os fatores que interferem com a segurança materna no pós-parto pode contribuir para a construção de programas de intervenção promotores da percepção de segurança materna no momento da alta hospitalar após o parto.***Palavras-chave** Parentalidade, Período pós-parto, Mães, Enfermeiras obstétricas, Percepção de segurança

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença **Creative Commons Attribution**, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<http://dx.doi.org/10.1590/1906-0304202400000130>

Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 24: e20230130

1

Introdução

A segurança, considerada uma necessidade humana elementar, é influenciada pelas experiências individuais e pela capacidade de ação, sendo um componente essencial da qualidade de vida.^{1,2}

A enfermagem moderna, para além de lidar com a doença e com a promoção da saúde, tem desenvolvido teorias para enfrentar as exigências humanas. Nesse contexto, surge a Teoria das Transições, que estuda o próprio indivíduo e o meio envolvente, em momentos de instabilidade, muitas vezes, carregados de sentimentos de insegurança, como é característico da transição para a parentalidade, devido às novas responsabilidades.³⁻⁵

Tornar-se mãe tem sido descrito como uma das transições mais desafiantes da vida do ser humano, com mudanças a nível pessoal, familiar e social.¹ A instabilidade gerada por este novo ciclo de vida pode vir acompanhada de insegurança^{1,6} e, por este motivo, é relevante garantir o bem-estar da mãe e da criança.⁷ Ramona Mercer, na Teoria da Consecução do Papel Materno enfatiza a construção da identidade materna, como um processo evolutivo, através do qual, a aquisição de competências garante a mestria e a segurança no desempenho do papel.⁸

Após o parto, a alta hospitalar precoce tem sido uma prática global, cada vez mais frequente, que gera debates sobre as suas vantagens e desvantagens.⁹ Esta nova realidade carece de mais investigação que sustente a sua prática e que permita aos profissionais preparar as mulheres para o regresso a casa com maior efetividade.^{10,11} Contudo, independentemente do tempo de internamento, que em Portugal é, habitualmente, de 48h para um parto vaginal e 72h para uma cesariana, importa empoderar as mães para que se sintam capazes e seguras no regresso a casa.

Fomentar a aquisição e o desenvolvimento de aptidões que confiram poder e controle na participação dos cuidados ao recém-nascido, aumenta a segurança no papel desempenhado, o que significa que a autonomia está diretamente relacionada com a segurança materna no pós-parto.^{1,6,12} Este tipo de conhecimento acerca da percepção da segurança permite desenvolver estratégias de cuidados direcionadas às reais necessidades das mães, mas continua ainda, pouco estudado, o que aponta para a necessidade de realização de mais investigação.¹³ Por este motivo, recorreu-se ao instrumento "Parents' Postnatal Sense of Security" (PPSS) que avalia a percepção de segurança materna na primeira semana pós-parto.⁷

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros obstétricos, precisam compreender os fatores que condicionam a percepção de segurança materna neste período com o propósito de promover uma transição para a parentalidade positiva.¹⁴ Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores que interferem com a percepção de segurança materna no pós-parto.

Métodos

Este estudo de cariz transversal é composto por uma amostra de 352 puérperas, internadas no serviço de puerpério no dia da alta hospitalar. Estabeleceram-se como critérios de inclusão, entender e falar português, ter idade superior a 18 anos e ter estado em alojamento conjunto com o recém-nascido durante o internamento após o parto e como critérios de exclusão gravidezes múltiplas, parto prematuro e problemas de saúde que exigissem hospitalização em unidades de cuidados intermédios ou intensivos durante a gravidez, parto ou puerpério.

A amostra não probabilística deste estudo foi alcançada contactando 395 puérperas, mas após verificar os critérios de elegibilidade apenas 365 foram elegíveis e destas 352 mulheres aceitaram participar.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e junho de 2018, em três hospitais do norte de Portugal: Centro Hospitalar Universitário do São João (CHUSJ), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) e Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM). No dia da alta hospitalar após o parto, as participantes que assinaram o consentimento informado, preencheram em privado, sem interferências externas, o questionário entregue pessoalmente pela investigadora, que fez uma breve introdução esclarecedora da investigação e do instrumento de coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário, de autorrelato, constituído por duas partes, uma com perguntas sobre as características sociodemográficas (i.e. idade, área de residência, coabitação com o companheiro, escolaridade e vínculo laboral), obstétricas (i.e. tipo de concepção e paridade), cuidados pré-natais (i.e. vigilância da gravidez e preparação para a parentalidade), parto (i.e. tipo de parto, contato pele com pele, experiência de parto e dias de internamento) e tipo de aleitamento (i.e. amamentação na 1ª hora de vida e tipo de aleitamento durante o internamento).

A segunda parte, para a análise da percepção de segurança materna no pós-parto foi usado o instrumento

Parent's Postnatal Sense of Security (PPSS).⁷ O PPSS permite avaliar a percepção de segurança quer dos pais quer das mães durante a primeira semana após nascimento do filho.⁹

Esse instrumento é constituído por 18 itens na versão materna avaliados numa escala tipo *Likert* de quatro pontos. Pode obter um score total que varia entre 18 e 72, e cujos valores mais elevados significam maiores níveis de percepção de segurança materna no pós-parto. É constituído por quatro dimensões importantes para a percepção de segurança materna no pós-parto, que são: Dimensão I – Empoderamento do comportamento parental pelo enfermeiro obstétrico, que inclui os itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6; Dimensão II – Sensação de bem-estar geral, composta pelos itens 7, 8, 9, 10 e 11; Dimensão III – Sensação de afinidade na família, com os itens 12, 13, 14 e 15. Finalmente, a Dimensão IV – Amamentação, inclui os itens 16, 17 e 18.

O PPSS foi traduzido e adaptado para a população portuguesa e apresentou resultados muito semelhantes às versões originais, no que se refere à fidelidade e validade.⁶ No estudo da fidelidade, a análise da consistência interna revelou valores de alfa de Cronbach de 0,79 para a versão materna⁶ e no presente estudo, o valor obtido foi de 0,801. Metodologicamente, optou-se por um instrumento já usado em diversos contextos internacionais e que estivesse traduzido e adaptado à realidade portuguesa, uma vez que esta abordagem permite comparar resultados entre a comunidade científica. Optou-se por usar apenas o PPSS, uma vez que as quatro dimensões se comportavam de forma geral como a escala total. O estudo foi realizado em três unidades hospitalares portuguesas e, como não houve diferenças entre os grupos relacionadas com o local de coleta de dados, considerou-se por esse motivo um único grupo.

Foi usada análise descritiva para apresentar a informação relativa às variáveis compreendidas em cada um dos grupos em análise (sociodemográfico, obstétrico, cuidados pré-natais, parto e aleitamento).

Primeiramente, foram usados testes *t* para análise das variáveis dicotômicas, nomeadamente: idade ($\leq 35 / > 35$), área de residência (urbana/rural), coabitação com companheiro (sim/não), escolaridade (básica: ≤ 12 anos/superior: > 12 anos), vínculo laboral (empregada/desempregada), tipo de concepção (espontânea/procriação medicamente assistida), paridade (primípara/multipara), vigilância da gravidez (vigilada/não vigilada), programas de preparação para a parentalidade (frequentou/não frequentou), tipo de parto (vaginal/cesariana), contato

pele-a-pele após o nascimento (sim/não), experiência de parto (positiva/negativa), número de dias de internamento após o parto (≥ 3) e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (sim/não). Para as variáveis não dicotômicas (tipo de aleitamento durante o internamento - amamentação exclusiva/aleitamento materno+leite artificial/leite artificial) foram aplicadas análises de variância (ANOVA).

Uma vez concluída a análise univariada, nos grupos (sociodemográfico, obstétrico, cuidados pré-natais, parto e aleitamento) em que houve mais do que uma variável com significado estatístico, foi utilizado um modelo multivariado ANOVA, para controlar essas variáveis dentro de cada grupo. Desta forma ficará clara a relação entre elas, no que se refere à auto percepção de segurança materna no pós-parto. O teste *post-hoc* de Bonferroni foi utilizado após a análise de variância.

O nível de significância estatística foi fixado em 0,05. A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS para Windows versão 27.

O estudo foi aprovado pelas comissões de ética (Parecer n° 31-18 – CES do CHUSJ; Parecer n° 04/2018 do CES do CHUP e 036-DEFI/036-CES da ULSAM).

Resultados

Na Tabela 1, observa-se que a idade das participantes variou entre os 18 e os 46 anos, com uma média de 31,22 anos (DP=5,26). A maioria das mulheres tinha idade inferior ou igual a 35 anos (78,0%, n=273), escolaridade de nível básico (60,2%, n=212), vivia numa área urbana (65,6%, n=231), com o companheiro (88,9%, n=313), estava empregada (86,9% n=299), engravidou espontaneamente (93,7%, n=329), era primípara (50,9%, n=179), vigiou a gravidez (84,7%, n=298), fez preparação para a parentalidade (68,9%, n=241), teve um parto vaginal (71,6%, n=252), uma experiência de parto positiva (86,4%, n=304), fez contacto pele-a-pele com recém-nascido imediatamente após o nascimento (77,0%, n=271), esteve 3 ou mais dias internada após o parto (55,4%, n=195), amamentou na primeira hora de vida do recém-nascido (73,30%, n=258) e amamentou em exclusivo durante o internamento (79,8%, n=281).

O escore médio do PPSS nesta amostra foi 58,45 (DP = 6,90), variando de 36 a 72.

Os escores médios das quatro Dimensões do PPSS, nesta amostra foram: I – 21,63 (DP=3,11); II – 11,95 (DP=3,20); III – 15,05 (DP=2,02) e IV – 9,82 (DP=10,44). Os valores de alfa de Cronbach foram

Tabela 1

Escores do PPSS para as características sociodemográficas, obstétricas, dos cuidados pré-natais, do parto e do aleitamento, no dia da alta hospitalar após o parto em três unidades hospitalares portuguesas.

Características	Escores PPSS			p
	N = 352; $\bar{X}$ = 58,45 (DP = 6,90)			
	n	%	$\bar{X} \pm DP$	
sociodemográficas				
Idade (anos)				0,792
≤ 35	273	78,0	58,42 ± 6,88	
>35	77	22,0	58,66 ± 7,10	
Área de residência				0,881
Urbana	231	65,8	58,50 ± 7,21	
Rural	121	34,4	58,36 ± 6,31	
Coabitação com companheiro				0,020*
Sim	313	88,9	58,76 ± 6,83	
Não	39	11,1	58,03 ± 7,05	
Escolaridade				0,255
Básica (≤ 12 anos)	212	60,2	58,11 ± 6,88	
Superior (> 12 anos)	140	39,8	58,97 ± 6,96	
Vínculo laboral				0,293
Empregada	299	86,9	58,64 ± 6,87	
Desempregada	45	13,1	57,47 ± 7,49	
obstétricas				
Tipo de concepção				0,284
Espontânea	329	93,7	58,33 ± 6,94	
Reprodução com assistência médica	22	6,3	59,95 ± 6,24	
Paridade				0,025*
Primípara	179	50,9	57,84 ± 6,83	
Multipara	173	49,1	59,38 ± 6,90	
cuidados pré-natais				
Vigilância da gravidez				0,001*
Vigiada	298	84,7	58,96 ± 6,73	
Não vigiada	54	15,3	55,69 ± 7,26	
Aulas pré-natais				0,907
Frequentou	241	68,9	58,51 ± 6,85	
Não frequentou	109	31,1	58,42 ± 7,09	
Parto				
Tipo de parto				0,008*
Vaginal	252	71,8	59,07 ± 6,79	
Cesariana	100	28,4	58,89 ± 6,98	
Contato pele-a-pele				< 0,001*
Sim	271	77,0	59,11 ± 6,84	
Não	81	23,0	58,21 ± 6,67	
Experiência de parto				< 0,001*
Positiva	304	86,4	59,07 ± 6,75	
Negativa	48	13,6	54,45 ± 6,62	
Dias de internamento				0,048*
2	157	44,8	59,26 ± 6,85	
≥3	195	55,4	57,80 ± 7,05	
Aleitamento				
Amamentação na 1ª hora de vida do recém-nascido				0,013*
Sim	258	73,3	59,00 ± 6,95	
Não	94	26,7	58,92 ± 6,58	
Durante o internamento após o parto				< 0,001**
Amamentação exclusiva	281	79,8	59,28** ± 6,52	
Leite materno-leite artificial	60	17,0	54,85** ± 7,64	
Leite artificial	11	3,1	57,90 ± 5,55	

***- *Parâmetros Postnatal Sense of Security*; Os valores em Itálica são considerados como totalmente aleatórios; *Teste t; **ANOVA.

0,860; 0,587; 0,879; 0,730, respetivamente para cada uma das dimensões.

Relativamente à percepção de segurança materna no pós-parto, existiram diferenças significativas entre as mulheres que viviam e aquelas que não viviam com o companheiro [$t(349) = -2,34, p=0,020$], sendo que as que viviam com o companheiro apresentaram escores mais elevados de percepção de segurança no pós-parto. Neste grupo de variáveis sociodemográficas, mais nenhuma apresentou significância estatística.

No que diz respeito ao grupo das variáveis obstétricas, existiram diferenças significativas de acordo com a paridade [$t(349) = -2,26, p=0,025$], sendo que as mulheres multiparas apresentaram escores mais elevados de percepção de segurança no pós-parto. As demais variáveis não apresentaram significância estatística.

Relativamente ao grupo das variáveis dos cuidados pré-natais, existiram diferenças significativas entre as mulheres que vigiaram e as que não vigiaram a gravidez [$t(349) = -3,25, p=0,001$], sendo que as que vigiaram apresentaram escores mais elevados de percepção de segurança no pós-parto. As demais variáveis não apresentaram significância estatística.

No grupo das variáveis relacionadas com o parto existiram diferenças significativas na percepção de segurança materna entre as mulheres que tiveram um parto vaginal e as que tiveram cesariana [$t(349) = 2,68, p=0,008$], entre as que fizeram contato pele com pele

com o recém-nascido e as que não fizeram [$t(349) = 3,35, p<0,001$], entre as que relataram uma experiência positiva de parto e as que relataram uma experiência negativa [$t(349) = 4,39, p<0,001$], entre as que estiveram internadas apenas dois dias e as que estiveram internadas três ou mais dias [$t(349) = 1,98, p=0,048$]. No grupo das variáveis do aleitamento, existem diferenças significativas na percepção de segurança materna no pós-parto entre as mulheres que amamentaram na primeira hora de vida do recém-nascido e as que não amamentaram [$t(349) = 2,51, p=0,013$]; durante o internamento, existem diferenças significativas entre as mulheres que amamentaram em exclusivo e as que tiveram que suplementar as mamadas com leite artificial [$F(2, 348) = 11,87, p<0,001$]. As mulheres que amamentaram o recém-nascido na primeira hora de vida e as que amamentaram em exclusivo durante o internamento apresentaram escores mais elevados de percepção de segurança no pós-parto.

Posteriormente, foi aplicado um modelo multivariado ANOVA, nas situações onde foi encontrada mais do que uma variável significativa dentro de cada grupo: grupo do parto, onde apenas a experiência de parto [$F(1, 351) = 7,07, p=0,008$] permaneceu estatisticamente significativa e no grupo do aleitamento, onde apenas o tipo de aleitamento durante o internamento [$F(2, 351) = 11,43, p<0,001$] permaneceu com significado estatístico.

Tabela 2

Variáveis sociodemográficas, obstétricas, dos cuidados pré-natais, do parto e do aleitamento significativas na percepção de segurança materna, no dia da alta hospitalar após o parto em três unidades hospitalares portuguesas.

Variáveis		p
sociodemográficas		
Coabitação com companheiro		
Sim	$t(349) = -2,34$	0,020*
Não		
obstétricas		
Paridade		
Primípara	$t(349) = -2,26$	0,025*
Multipara		
cuidados pré-natais		
Vigilância da gravidez		
Vigiada	$t(349) = -3,25$	0,001*
Não vigiada		
parto		
Experiência de parto		
Positiva	$F(1, 351) = 7,07$	0,008**
Negativa		
Aleitamento		
Durante o internamento após o parto		
Amamentação exclusiva	$F(2, 351) = 11,43$	< 0,001**
Leite materno+leite artificial		

O: valores em falta são considerados como totalmente aleatórios; *Teste t; **modelo multivariado ANOVA.

Discussão

Neste estudo, os resultados sugerem um conjunto de fatores relacionados com o sentimento de segurança materna e descartam outros, sem qualquer relação estatisticamente significativa.

Relativamente às características sociodemográficas, a coabitação com o companheiro foi uma variável com significado na percepção materna de segurança no pós-parto. A relação com o pai da criança é identificada como um fator relevante para as mulheres e é reconhecida por estas como essencial. A importância da presença e suporte do companheiro, não só durante a gravidez, como durante o trabalho de parto e parto, mas também após o parto, é inegável,^{1,2,15,16} o que corrobora os resultados encontrados no presente estudo. A atitude e participação do companheiro ao longo da gravidez, incluindo as aulas pré-natais, poderá contribuir para uma melhor gestão da dor de trabalho de parto e para tornar esta experiência num evento de vida positivo, com repercussões na percepção de segurança no pós-parto.^{1,2,14} Aliado a isto, a partilha de responsabilidades, sobretudo no pós-parto e direcionada aos cuidados à criança, apoiando a aquisição de competências relaciona-se com a promoção da segurança materna.¹⁷

Remetendo os dados para as variáveis obstétricas, as grandes constatações são relativas à paridade, com as mulheres multiparas a apresentarem maior percepção de segurança no pós-parto. Esta relação já foi encontrada na avaliação do PPSS pelos próprios autores do instrumento, que reforçam que as primíparas experienciam níveis mais baixos de segurança do que as mães mais experientes.² Tornar-se mãe é um evento desencadeante de amplas mudanças, sendo presumível o quão mais desafiador e gerador de insegurança poderá ser vivenciar a maternidade pela primeira vez.

As mulheres que vigiaram a gravidez apresentaram maior percepção de segurança no pós-parto. Alguns autores afirmam que a vigilância da gravidez pode ser traduzida em sentimentos de tranquilidade quando a mãe e o bebê apresentam bem-estar físico, o que despoleta sentimentos de segurança nesta fase e nas subsequentes, como o parto e o pós-parto.^{1,18} Por outro lado, e contrariamente a outros estudos, não foi identificada uma relação com significado estatístico entre ter feito preparação para a parentalidade e a percepção de segurança no pós-parto. A preparação para a parentalidade tem vindo a ser parte integrante do acompanhamento da gravidez nos cuidados de saúde em Portugal.¹⁹ Implementados quer nos cuidados de saúde primários, quer em ambiente privado, estes programas visam melhorar os cuidados aos pais e crianças com base nas respetivas necessidades individuais, objetivando

uma parentalidade autónoma e positiva, onde o empoderamento precoce dos progenitores contribua para uma transição saudável e adaptada ao novo papel.⁸

As primíparas, pela novidade e inexperiência da situação, são aquelas que procuram mais estes programas, porém, esta intervenção poderá ser insuficiente já que, ainda não se sentem capazes de saber colocar questões na gravidez daquilo que lhes possa vir a surgir no pós-nascimento.²⁰ Fatores como a assiduidade, conteúdos, motivação, disponibilidade e acessibilidade das grávidas, poderão ainda ser ponderados como condicionantes do usufruto integral dos benefícios que estas intervenções oferecem.¹⁹ Em futuros estudos urge a exploração desta variável e da sua influência na segurança materna no pós-parto, para melhor entender o seu impacto e assim se proceder a um conveniente ajustamento das práticas profissionais.

No que concerne aos dados do parto, inicialmente, todas as variáveis apresentaram significado estatístico face à segurança materna no pós-parto, no entanto, após aplicado o modelo multivariado, apenas a experiência de parto permaneceu estatisticamente significativa. As mulheres que classificaram a experiência de parto como positiva apresentaram escores mais elevados de percepção de segurança no pós-parto.

Contudo, importaria saber o que significa uma experiência positiva de parto. A investigação nesta área tem reconhecido algumas associações. Um dos estudos aponta as mulheres com partos vaginais como sendo aquelas com maior percepção de segurança no pós-parto.¹⁸ A cesariana é um procedimento cirúrgico que, inevitavelmente traz mais riscos maternos e perinatais, quando comparada ao parto vaginal e, como tal, é passível de ser associada a níveis superiores de ansiedade e insegurança materna.²¹

Outros autores, acrescentam ainda o primeiro contacto pele-a-pele entre mãe e filho como fator contribuinte para uma experiência positiva de parto.²² Com base na literatura, é razoável supor que as mulheres estudadas nesta investigação, que tiveram parto vaginal e fizeram contacto pele-a-pele, possam ter traduzido essas vivências numa experiência positiva de parto.

No presente estudo, verificou-se que para a percepção de segurança materna no pós-parto foi irrelevante o tempo de internamento, o que levanta questões acerca do suporte e preparação da alta, uma vez que em internamentos mais prolongados, à partida, haveria mais tempo de cuidados antecipatórios para o regresso a casa.

Dados dicotómicos têm resultado da análise das vantagens e desvantagens da alta precoce. Se, por um lado, aumenta a morbilidade materno-infantil e a falta de conhecimentos dos pais, por outro, cria oportunidades

para a prestação de cuidados centrados na família no seu ambiente, constituindo uma intervenção pós-natal mais custo-efetiva.^{12,20} Estas dissonâncias prendem-se com a variável qualidade da preparação para alta, o que destaca a necessidade de aprofundar as avaliações e intervenções, para melhor identificar as mulheres com necessidade de apoio adicional.²³

No que concerne ao tipo de aleitamento, o resultado da investigação nesta área confirma haver uma relação recíproca entre a percepção de segurança materna e a amamentação, influenciando-se mutuamente e positivamente, relativamente à adesão e manutenção desta prática.^{1,24} Estes dados são corroborados pelo nosso estudo, no qual, as mulheres que amamentaram em exclusivo apresentaram, em média, níveis mais elevados de segurança.

O incentivo, suporte e apoio dos profissionais envolvidos, fomenta sentimentos de competência e autoeficácia que por si, também são promotores de confiança e segurança, imprescindíveis para o estabelecimento e manutenção da amamentação.^{20,24,25}

Foram encontradas limitações no presente estudo. Após análise das variáveis e da sua significância, sugere-se a realização de estudos de uma maior escala, para perceber se estes se traduziriam em resultados diferentes, tal como sucede noutros estudos semelhantes. Adicionalmente, deve ser dada especial atenção na extrapolação dos resultados para outros contextos e ponderar a inclusão das figuras paternas para enriquecimento futuro dos presentes resultados.

Para a prática clínica, o PPSS poderá ser uma ferramenta útil para ajudar os profissionais de saúde durante os primeiros cuidados que prestam no pós-parto, rastreando as mulheres com necessidade de intervenções e apoio diferenciado, de modo a promover um regresso seguro ao domicílio e uma transição parental positiva.

Numa visão geral, percebe-se que a percepção de segurança materna é passível de ser influenciada por diversos fatores, nomeadamente, a coabitação com o companheiro, a vigilância da gravidez, a paridade, a experiência de parto e o tipo de aleitamento. Os resultados aqui obtidos devem ser considerados para construir novas intervenções de promoção de segurança materna, nos contextos explorados, sobretudo no período pós-natal, mas também no período pré-natal.

Considerando a segurança como uma necessidade básica ao longo da gravidez, parto e pós-parto, a busca permanente deste sentimento torna-se uma constante, que caracteriza todo o processo.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram para o desenvolvimento das ideias, conceção, desenho, análise e interpretação dos dados, bem como para a redação e revisão final da versão submetida. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzger S, Hellmers C. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Dec; 18(1): 473.
2. Persson EK, Dykes AK. Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery*. 2009; 25 (4): 449-60.
3. Meleis AI. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2010.
4. Barimani M, Vikström A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci*. 2017; 31 (3): 537-46.
5. Silva C, Carneiro M. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31 (4): 366-73.
6. Pinto C, Martins C, Carneiro M. Tradução e adaptação cultural do Parents' postnatal sense of security (PPSS) – Versão materna e versão paterna. *Rev Assoc Port Enf Obst*. 2014; 14: 32-6.
7. Persson EK, Fridlund B, Dykes AK. Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scand J Caring Sci*. 2007; 21 (1): 118-25.
8. Mercer RT. *First-time motherhood: experiences from teens to forties*. New York: Springer; 1986.
9. Persson EK, Dykes AK. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*. 2002; 18 (1): 53-60.
10. Jones E, Taylor B, MacArthur C, Bradshaw S, Hope L, Cummins C. Early postnatal discharge for infants:

- a meta-analysis. *Pediatrics*. 2020 Aug 21; 146 (2): e20193365.
11. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO; 2022. [access in 2024 Jan 10]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>
12. Jones E, Stewart F, Taylor B, Davis PG, Brown SJ. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 6: CD002958.
13. Sirli B, Altıntaş K. Assessment of postnatal sense of security of primipara mothers and associated factors in Turkey. *Afr J Reprod Health*. 2023; 27 (5): 41-9.
14. Velagic M, Mahmutovic J, Brankovic S. Development of Mother's Postnatal Sense of Security. *Mater Sociomed*. 2019; 31(4): 277-81.
15. Mayers A, Hambidge S, Bryant O, Arden-Close E. Supporting women who develop poor postnatal mental health: what support do fathers receive to support their partner and their own mental health? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1): 359.
16. Abbaspoor Z, Sharifipour F, Javadnoori M, Moghadam ZB, Cheraghian B, Najafian M. Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial. *BMC Womens Health*. 2023; 23 (1): 139.
17. Tu A, Zeng T, Yuan M, Zhang K, Chen Y, Wang X, et al. Factors Associated with Parents' Postnatal Sense of Security in China: A Cross-sectional Study. Versão 1 [Preprint]. *Res Square*. 2021; [acesso em 2023 Fev 13]. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-523065/v1>
18. Koçak V, Persson EK, Svalenius EC, Altıntaş K, Ege E. What are the factors affecting parents' postnatal sense of security? *Eur J Midwifery*. 2021; 5: 38.
19. Direção Geral da Saúde (DGS). Cursos de Preparação para o Parto e a Parentalidade (CPPP) e Cursos de Recuperação Pós-Parto (CRPP). Equidade na transição para a maternidade e a paternidade. Lisboa; 2020. [acesso em 2024 Fev 2]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/documento-em-audicao-publica-pdf.aspx>
20. Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *J Adv Nurs*. 2011; 67 (1): 105-16.
21. Hassan IAS, Hamza LK. Unique Case of a Tenth Cesarean Section in an Emirati Woman. *Dubai Med J*. 2020; 3 (1): 5-7.
22. Konieczka J, Tomczyk K, Wilczak M, Chmaj-Wierzchowska K. Factors Affecting Women's Assessment and Satisfaction with Their Childbirth. *Medicina (Kaunas)*. 2024 Jan; 60 (1): 86.
23. Harvey CM, Smith H, Portela A, Movsisyan A. Stakeholder's perspectives of postnatal discharge: a qualitative evidence synthesis. *BMJ Glob Health*. 2023; 8 (Suppl. 2): e011766.
24. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023 Feb; 401 (10375): 472-85.
25. Zhu Y, Zhou X, Yin X, Qiu X, Sun N, An R, et al. Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women: a longitudinal study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22: 548.

Recebido em 20 de Abril de 2023

Versão final apresentada em 6 de Fevereiro de 2024

Aprovado em 8 de Fevereiro de 2024

Editora Associada: Gabriela Sette

ESTUDO III
Factors affecting the perception of maternal
skills in newborn care:
A quantitative exploratory study

Factors affecting the perception of maternal skills in newborn care: A quantitative exploratory study

Catarina Sousa Silva¹, Sónia Brandão², Maria Jacinta Dantas³, Andreia S. Goncalves⁴, Luís Carlos Carvalho Graça⁴, Ana Paula Prata²

¹ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

²Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal

³ Nursing School of Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁴ Superior Health School, Polytechnic University of Viana do Castelo, Portugal

ABSTRACT

Background: The transition to motherhood is a process that requires a restructuring of a woman's identity. Maternal competence reflects women's perceptions of their expectations and abilities to perform the maternal role.

Objective: to assess the maternal perception of her competence in caring for her newborn, and to determine its relationship with sociodemographic, obstetric, childbirth, and infant feeding variables.

Methods: A cross-sectional study conducted in three obstetric units in Portugal, between January and June 2018. Non-probabilistic sample of 352 postpartum women recruited at hospital discharge. A questionnaire was developed and applied to collect data on the mother's sociodemographic and obstetric characteristics, childbirth, and infant feeding mode. Subsequently, maternal perception of competence in caring for her newborn data was collected by applying the Maternal Self-Perception Scale of Competences in Caring for a Term Newborn. The data was analysed using descriptive, inferential statistics and regression models.

Results: Women with lower levels of education, multiparous, and those who exclusively breastfed reported higher levels of self-perceived competence in newborn care. No significant differences in maternal perception of competence in caring for her newborn were found in age, residential area, cohabitation, employment, conception, antenatal care, antenatal classes, mode of delivery, skin-to-skin contact at birth,

childbirth experience, hospital stay, and breastfeeding in the first hour of the baby's life.

Conclusion: The findings suggest that women with higher levels of education, primiparous women, and those who mix-feed their newborns may need differentiated care to increase self-perceived competence in caring for their newborns.

Keywords: Postnatal Care; Newborn Care; Infant Feeding; Parenting; Maternal Skills

INTRODUCTION

Becoming a mother is a multifaceted process, and the birth of a child is a significant event that involves the reorganization of one's personal, familial, and social structure (Silva & Carneiro, 2018). It requires a woman to redefine her identity, and according to Mercer (2004) this can be divided into four phases: anticipatory, formal, informal, and personal or maternal identity. The anticipatory phase is experienced during pregnancy; the formal phase, which begins after the birth of the child, involves confronting the need to fulfill the role; in the informal phase, the mother adapts and develops confidence in her skills and abilities; and in the final phase, the new maternal identity is integrated into the woman's personal identity.

After giving birth, the woman enters the formal phase where she begins to care for her newborn and integrates them into the family, this is parenting role (International Council of Nurses, 2019).

This is achieved through the development of strategies for competence and confidence, in accordance with societal expectations, and often guided by formal sources such as health professionals. According (Meleis, 2011), defines the process of becoming a mother as a transition, aligned with her Transitions Theory. This developmental transition marks the initiation of one of the most challenging and intricate human roles - parenthood. It involves effectively fulfilling the needs of a child. Achieving this requires responsible behaviour, as well as acquiring and developing competencies and skills, essential for optimising the child's growth and development, and guaranteeing well-being and protection (Lambermon et al., 2021).

Parental competence entails acknowledging the need to adapt individual and family dynamics to incorporate practices that are closely tied to a child's healthy development.

This concept is supported by (Mercer, 2004) who emphasises the importance of knowledge and change for effective parenting. These cognitive and emotional constructs are crucial for determining parental behaviour and represent the judgments made by both mothers and fathers regarding their performance (Meleis, 2011).

The acquisition of parenting skills affects how parents interpret their own behaviour and that of their children (Huang et al., 2022) demonstrated a positive correlation between parental skill level and their ability to meet children's needs, thereby fostering an environment that promotes healthy development.

Midwives can be facilitators of this transition; their care includes facilitating parents in the acquisition of knowledge and skills to meet their newborn's needs, increased confidence, and greater satisfaction (Bradford et al., 2022; Eikemo et al., 2023). Mothers who receive care based on midwife-led continuity models have higher levels of satisfaction and are less likely to experience interventions and adverse outcomes for themselves and their babies in the postnatal period, compared with those who receive alternative models of care (Bradford et al., 2022).

However, different women/families have different needs and a “one size fits all” approach may not have the desired effect in all individuals (Lambermon et al., 2021; World Health Organization, 2022). It is therefore important to characterise and identify the factors that influence maternal confidence in caring for their newborn babies.

There is a lack of current international research identifying the factors that influence maternal confidence in caring for their newborn babies (Huang et al., 2022; Zhu et al., 2022). It is imperative to investigate which variables seem to impact maternal self-perception of competence since this variable is related, in the long term, to the physical and mental health of women and children and generations to come (Hables & Roma, 2020; Jones et al., 2019). This study is part of a wider project that seeks to identify vulnerable groups where an alternative approach is necessary from midwives at the time of discharge from the postnatal ward. For that, the researchers aimed to investigate maternal perception of their competence in caring for their newborn and to determine its relationship with sociodemographic, obstetric, childbirth, and infant feeding variables.

METHODS

A cross-sectional study was conducted from January to June 2018 in three hospitals located in the north of Portugal.

The study employed a non-probabilistic convenience sample, as data collection was based on the researcher's availability, who personally delivered and collected questionnaires from the puerperal women at the health institutions. This method was chosen for its efficiency in collecting data within the survey's time frame to reach the required number of participants SOURCE. Data collection took place on the day of hospital discharge, which in the case of vaginal births is usually 48 hours post-birth, and in the case of cesarean sections 72 hours.

The study population consisted of 3346 postpartum women, which corresponds to the total number of deliveries that took place in the three institutions during the data collection period (Serviço Nacional de Saúde, 2019). The researcher contacted 395 postpartum women, of whom 365 were eligible, but only 352 agreed to participate in the study.

The study's inclusion criteria required participants to be over 18 years old, rooming-in with their baby during the hospital stay and speak and understand Portuguese. Exclusion criteria included women with multiple or premature babies and admitted to the high dependency or intensive care units during pregnancy, childbirth, or the postpartum period.

Measurements

Sample demographics were collected through a questionnaire developed for the study. Questions included sociodemographic variables (age, residential area, cohabitation, education, and employment), obstetric history (conception, parity, antenatal care, attendance at antenatal classes), childbirth (mode of delivery, immediate skin-to-skin contact, hospital stay, childbirth experience), and infant feeding experience (breastfeeding initiation within the first hour of birth, feeding throughout hospital stay).

It is important to clarify the reasons behind the division of some variables. Age was categorized as either ≤ 35 or >35 years, as pregnancies over the age of 35 are considered high-risk (Frick, 2021; Glick et al., 2021). Education was divided into basic (≤ 12 years) and higher (> 12 years), as in Portugal, schooling is compulsory up to the 12th grade. Pregnancy was considered monitored if the pregnant woman had at least six appointments; fewer than six appointments were considered unsupervised (Direção Geral da Saúde, 2015). The assessment of the childbirth experience was limited to a binary evaluation of positive or negative, with no other response options available. Hospital stay was categorized as either 2 days or ≥ 3 days, as most health institutions in Portugal recommend 48 hours after vaginal births and 72 hours after cesarean sections. Regarding infant feeding experiences the following categories were considered: exclusive breastfeeding, mixed breastfeeding, and bottle feeding (Alyousefi, 2021).

Maternal competence was measured using the Maternal Self-Perception Scale of Competences in Caring for a Full-term Newborn (EAPMCCRN), which was developed and validated for the Portuguese population (Mendes & Santos, 2009).

The scale comprises 33 items that measure different infant care skills, self-assessed on a five-point Likert scale. The final score reflects the intensity of the mother's perceived competence, which increases as the score increases, within a range of 33 to 165 (Mendes & Santos, 2009).

The EAPMCCRN provides an objective measure of a mother's perception of her competence in caring for her newborn. It is a valuable tool for research purposes due to its high reliability, as indicated by the value of Cronbach's alpha in this study (0.952), which is like that reported in the original study (0.973) conducted (Mendes & Santos, 2009).

The scale includes two independent dimensions. Dimension I, referred to as Cognitive-Motor, is practical or mechanical in nature, it is based on activity-specific training and has a Cronbach's alpha value of 0.926. Dimension II, called Cognitive-Affective, involves emotions, and has a Cronbach's alpha value of 0.845. However, the results of each of these dimensions were not analyzed, as both behaved similarly to the total scale.

Analysis

Descriptive and inferential statistics were employed to investigate the associations within the dataset, drawing inferences and revealing relationships between the variables. To study the correlation of dichotomous variables, t-tests were used (e.g., age, residential area, cohabitation, education, employment, conception, parity, antenatal care, antenatal classes, mode of birth, skin-to-skin contact at birth, birth experience, hospital stay and breastfeeding within the first hour of birth). For non-dichotomic variables (e.g., infant feeding during hospitalisation) one-Way ANOVA was applied. After the ANOVA analysis, the Bonferroni post-hoc test was conducted.

A multivariate model was used to control the variables that obtained statistically significant results in the previous analyses.

Univariate and multivariate regression models were used to estimate the associations between EAPMCCRN and possible influencing factors, using the estimated value and the corresponding 95% confidence intervals (95% CI).

The statistical significance level was set at 0.05. The statistical analyses were performed using SPSS® for Windows version 27.

Ethical consideration

Ethical approval was obtained by the Ethics Committees of the involved hospitals (Opinion no. 31-18 - CES; Opinion no. 04/2018- CES and 036-DEFI/036-CES), ensuring ethical consideration and procedure compliance. Informed consent was sought individually from all participants.

RESULTS

Descriptive data

The age of the participants ranged from 18 to 46 years, with a mean value of 31.22 years (SD = 5.26). The majority of women were 35 years old or younger (78.0%, n = 273), lived in urban areas (65.6%, n = 231), cohabiting with their partner (88.9%, n = 313), had basic education (60%, n = 212), were employed (86.9%, n = 299) conceived spontaneously (93.7%, n = 329), were primiparous (50.9%, n = 179), received antenatal care (84.7%, n = 298), attended antenatal classes (68.9%, n = 241), had a vaginal birth (71.6%, n = 252), had skin-to-skin contact with their newborn immediately after birth (77.0%, n = 271), had a positive birth experience (86.4%, n = 304), were postnatally hospitalized for three or more days (55.4%, n = 195), breastfed their baby within the first hour after delivery (73.30%, n = 258) and exclusively breastfed throughout their inpatient stay (79.8%, n = 281). The results are summarised in Table 1.

After a preliminary analysis of the demographic characteristics of the participants, no differences were found amongst the collection site (hospitals) groups. Thus, for subsequent analyses, data was treated as a single dataset.

Perception of maternal competence

The average score of the sample on the EAPMCCRN scale was 139.75 (SD = 18.29), and the median was 143.00, varying from 54 to 165.

There were no statistically significant differences between women's perception of maternal competence in the care of their newborn baby with respect to the following sociodemographic characteristics: age, residential area, cohabitation, and employment. Significant differences in maternal self-perceived competence were found concerning education ($t [350] = 3.55$; $p < 0.001$), with women with basic education scoring significantly higher.

Regarding obstetric variables, no significant differences were found in maternal self-perceived competence scores in relation to how the woman conceived and antenatal care. Significant differences were however found about having or not having attended antenatal parenting classes ($t [348] = -1.99$; $p = 0.047$) and parity ($t [350] = -4.74$; $p < 0.001$), with multiparous women and women who had not attended antenatal parenting classes scoring higher than primiparous women and those who had attended antenatal parenting classes.

Of the variables included in the childbirth group, none showed statistical significance for maternal perception of competence.

Finally, regarding infant feeding variables, there were no significant differences in mothers' perceptions of competence in the care of their newborn baby, whether or not they

breastfed the baby in the first hour of life, but significant differences were found in the scores of infant feeding during hospital stay [$F(2, 349) = 7.28$, $p < .001$], with women who exclusively breastfed having higher scores for perceived competence in infant feeding than those who had to mix-feed.

Once the univariate analysis had been completed, in the groups where more than one variable was found to be statistically significant, these were controlled in the multivariate model. As only the obstetric group had more than one variable with a significant result (antenatal classes and parity), a multivariate ANOVA model was used to analyze differences in maternal perception of competence. The results showed that only parity remained statistically significant ($F(1, 349) = 11.34$, $p < 0.001$).

The multivariate analysis revealed that education ($\beta: -6.022$, 95%CI: -9.085 ; -2.24), parity ($\beta: 8.259$, 95%CI: 4.548 ; 11.97) and infant feeding during hospitalisation ($\beta: -8.212$, 95%CI: -13.075 ; -3.348) were independent factors associated with EAPMCCRN.

Table 1 Scores of the EAPMCCRN for sociodemographic, obstetric, childbirth, and infant feeding characteristics on the day of hospital discharge after delivery in three Portuguese hospital units

Scores EAPMCCN				
		N= 352		
		n (%)	M (SD)	p
Characteristics				
Sociodemographic				
Age	≤ 35	273 (78.0)	139.53 (18.22)	0.612
	>35	77 (22.0)	140.73 (18.74)	
Residential area	urban	231 (65.6)	138.89 (19.40)	0.226
	rural	121 (34.4)	141.38 (15.89)	
Cohabitation	with partner	313 (88.9)	139.60 (17.69)	0.678
	without a partner	39 (11.1)	140.90 (22.78)	
Education	basic education (≤ 12 years education)	212 (60.2)	142.51 (19.02)	< 0.001**
	higher education (> 12 years education)	140 (39.8)	135.56 (16.29)	
Employment	employed	299 (86.9)	139.33 (18.44)	0.308
	unemployed	45 (13.1)	142.31 (17.04)	
Obstetric				
Conception	Spontaneous	329 (93.7)	139.60 (18.18)	0.590
	medically-assisted reproduction	22 (6.3)	141.77 (20.56)	
Parity	Primiparous	179 (50.9)	135.34 (20.22)	< 0.001**
	Multiparous	173 (49.1)	144.31 (14.77)	
Antenatal care	Yes	298 (84.7)	140.19 (18.13)	0.289
	No	54 (15.3)	137.31 (19.12)	
Antenatal classes	Attended	241 (68.9)	138.48(17.76)	0.047*
	did not attend	109 (31.1)	142.67 (19.10)	
Childbirth				
Mode of delivery	Vaginal	252 (71.6)	139.43 (18.92)	0.609
	C-section	100 (28.4)	140.54 (16.64)	
Immediate skin-to-skin contact	Yes	271 (77.0)	140.19 (18.55)	0.405
	No	81 (23.0)	138.26 (17.41)	
Birth experience	Positive	304 (86.4)	139.76 (18.56)	0.974
	Negative	48 (13.6)	139.67 (16.62)	
Hospital stay	2	157 (44.6)	140.27 (18.90)	0.633
	≥3	195 (55.4)	139.33 (17.81)	
Infant feeding				
First hour after birth	Yes	258 (73.3)	140.21 (18.29)	0.437
	No	94 (26.7)	138.49 (18.31)	
Throughout hospitalization	exclusive breastfeeding	281 (79.8)	141.23 (17.25)	< 0.001**
	mix-feeding	60 (17.0)	131.82(21.45)	
	bottle feeding	11 (3.1)	145.00 (14.70)	

Notes. Missing values are considered as completely random; * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

DISCUSSION

The transition to parenthood emerges as a challenging period, characterised not only by the pressures of physical, psychological, and social changes faced by mothers but also by the complex parenting responsibilities that lie ahead (Zhu et al., 2022). In this context, the acquisition of competencies to provide adequate care that is sensitive to the needs of the newborn emerges as a crucial component in the performance of the maternal role (International Confederation of Midwives, 2019).

Acquiring these competencies is largely a cognitive and social process, influenced by variables such as the cultural and family context and the intrinsic characteristics of mother and child (Meleis, 2011).

The transition to motherhood and women's attainment of competence is associated with a variety of factors, including maternal age, socioeconomic status, self-concept, previous childcare experiences, family dynamics, and support systems. These, in turn, are influenced by the woman's social and cultural background (Zhu et al., 2022).

In this study, the results showed that, of the sociodemographic variables analysed, only educational level had a statistically significant relationship with maternal self-perception of competence in newborn care, and it was noteworthy that women with higher levels of education presented lower scores on average. This finding is aligned with the outcomes from (Mendes et al., 2011). It is possible that women with higher levels of education have a higher perception of the maternal role as intricate and demanding, which consequently leads them to feel less prepared to perform it. On the other hand, less educated women, who are often part of extended family structures, may have more experience collaborating in the care of newborns, which may influence their self-perception of competence (Bengough et al., 2022). However, studies in other contexts that investigated the influence of educational level on maternal perception of competence in the care of her newborn baby did not find statistical significance differences amongst women with different educational levels (Yang et al., 2020; Zhu et al., 2022).

Age emerges as one of the most studied variables in relation to mothers' perception of competence to care for their newborns. In the present study, as well as in research (Mendes et al., 2011; Yang et al., 2020) no statistical significance was found between the two variables. This finding contrasts with the conclusions (Zhu et al., 2022) who noted that older women tend to have higher self-perceived competence in caring for their newborn babies, suggesting a possible relationship with maturity, conferring a greater consolidated maternal responsibility.

There are notable differences between the results of different studies regarding sociodemographic variables and mothers' perception of competence in their baby's care (Hables & Roma, 2020; Mendes & Santos, 2009; Zhu et al., 2022). These discrepancies may

be explained by the socio-cultural differences in the countries in which the studies were carried out. The maternal role, the way it is experienced, the expectations associated with the mother's performance, and the woman's position in the family and society contribute to the experience of this transitional process.

Amongst the studied obstetric variables, only parity showed statistical significance in the perception of competence, with multiparous women scoring higher than primiparous women. These results can be interpreted at the light of the needs, expectations, and anxieties associated with the demands of the maternal role, as well as the lack of previous experience of primiparous women (Sacks et al., 2022). First-time mothers may require additional attention and care to cultivate skills that give them the feeling of competence and mastery in their maternal role (Huang et al., 2022; Lindblad et al., 2021).

Childbirth induces profound changes, fundamentally transforming and restructuring the lives of parents, especially in the context of the first child (Huang et al., 2022). This is particularly noticeable when returning home after childbirth; the lack of experience and uncertainties faced by first-time mothers make this transitional period even more crucial (Lambermon et al., 2021).

Analysis of the correlation between antenatal classes and maternal perception of competence deserves further investigation, given the lack of consensus in the literature on the benefits of these programmes (Zhu et al., 2022) found similar results to the present study, finding no statistical significance between the two variables.

In a context in which women's and men's attention is increasingly focused on the quality of the childbirth experience and the exercise of parenthood, antenatal care programmes are offered based on an empowerment approach, providing knowledge and practical skills (Direção Geral da Saúde, 2020). Yet, these programmes lack homogeneity which leaves the question of whether differences in the relationship between the two variables are related to how the classes are organised (frequency, content, delivery type, etc).

As for the variables related to the birth of the baby (type of birth, skin-to-skin contact, experience of childbirth, days of hospitalisation), none of them proved to be significant in maternal self-perception of competence in caring for the newborn. The same result was found in the studies of (Mendes et al., 2011; Yang et al., 2020; Zhu et al., 2022) and suggests that although childbirth and related experiences have a psychological, emotional, and physical impact on women's lives (Fenaroli et al., 2019) this is not reflected in mothers' perception of their competence in caring for their newborn babies.

No studies were found that examined the impact of skin-to-skin contact and length of hospital stay after delivery on maternal perception of newborn care competence to support or refute the data found. Given that skin-to-skin contact is recognised to strengthen the mother-

baby attachment (Brimdyr et al., 2023), it was thought at an early stage of this research that this practice might be a determining factor in the perception of maternal competence. The same early assumption was considered regarding hospital stay; the researchers thought that support and guidance from health professionals for a longer period would result in a higher perception of maternal competence, as there is evidence that in postnatal care, the provision of clear information, emotional support, and practical training, in an approach that focuses on the individual needs of each mother and with personalised and flexible strategies, promotes maternal perceptions of competence (World Health Organization, 2022).

Thus, the gap in research on the impact of skin-to-skin contact and days of hospitalisation after childbirth on maternal perception of competence in newborn care emerges as a promising area for future research.

Finally, the positive relationship between exclusive breastfeeding and maternal perception of competence is also aligned with the studies (Yang et al., 2020; Zhu et al., 2022). This may be explained by difficulties in navigating the complexities of breastfeeding which may leave women perceiving a diminished ability to care for their child (Lindblad et al., 2021).

The global scientific community agrees on the critical importance of breastfeeding as a key challenge during the transition to parenthood, across socio-cultural contexts. Scientific evidence highlights the need for support and encouragement in the early postpartum period (Xiao et al., 2020; Zhu et al., 2022).

Health professionals play a critical role in supporting mothers to initiate and sustain breastfeeding, recognising the profound impact this has on mothers' perceptions of their competence in newborn care. This support is essential to ensure that women feel empowered and supported in coping with the emotional and psychological challenges associated with breastfeeding, which is not only a physical act but also a fundamental aspect of the well-being of both the newborn and the mother (Pérez-Escamilla et al., 2023; Sacks et al., 2022).

Reflection on the role of the midwife in this context is crucial in the light of the changes observed in contemporary family dynamics. The postponement of motherhood to later life and the consequent reduction in the number of children per couple, combined with the prevalence of nuclear families and the geographical distance between generations, creates an urgent need for support during the transition to motherhood.

The complexity of this transition is compounded by the reduced exchange of experience between generations, with young mothers often far removed from their own mothers, who have traditionally played an important role as a source of support and guidance. In this evolving context, midwives often emerge as an essential source of support and guidance during the anticipatory and formal stages of the transition to motherhood. Not only

do they provide practical guidance on newborn care, but also play a crucial role in providing emotional support and promoting maternal health.

Understanding the nuances of this evolving context highlights the importance of adequate research to inform midwifery. This further exploration can provide valuable insights into how the role of these professionals can be optimised to meet the specific needs of today's mothers, thus contributing to a smoother and more successful transition to parenthood.

Identifying predictors of reduced levels of maternal competence in newborn care allows practitioners to pay greater attention, be more alert, and anticipate assessing the additional needs of women with these characteristics. It is crucial to remember that women are unique individuals, and the assessment of individual needs should be carried out for all women. At the same time, policies and guidelines can be developed to provide additional support to women with these characteristics and to offer need-based support to the remainder.

Strengths and Limitations

The relevance of the results of this study for the understanding of the phenomenon under study is undeniable, although the initial sample size did not reach the desired size. In order to increase the applicability of this study in different international contexts, it would be beneficial to consider validating and translating the scale used to enable international comparison of the results, thus contributing to a richer global knowledge base of women's experiences during the transition to parenthood.

This study provides a unique opportunity to highlight specific characteristics of women that have been validated as influencing perceptions of competence. It provides a solid basis for the development of care plans and guidelines that emphasise the importance of addressing these issues and can serve as an inspirational model for similar research in different international contexts.

Conclusion

Identifying the factors linked with decreased levels of maternal perception of competence in caring for their newborn enables interventions to be tailored to the individual needs and specific requirements of each postpartum woman. The findings suggest that women with advanced education, first-time mothers, and those who mix-feed may benefit from tailored support to enhance their self-efficacy in caring for their newborns.

References

- Alyousefi, N. A., 2021. Determinants of Successful Exclusive Breastfeeding for Saudi Mothers: Social Acceptance Is a Unique Predictor. *Int J Environ Res Public Health*, 18(10), 5172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105172>
- Bengough, T., Dawson, S., Cheng, H., McFadden, A., Gavine, A., Rees, R., Sacks, E., & Hannes, K., 2022. Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Matern Child Nutr*, 18(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13405>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E., 2022. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Brimdyr, K., Stevens, J., Svensson, K., Blair, A., Turner-Maffei, C., Grady, J., Bastarache, L., al Alf, A., Crenshaw, J. T., Giugliani, E. R. J., Ewald, U., Haider, R., Jonas, W., Kagawa, M., Lilliesköld, S., Maastrup, R., Sinclair, R., Swift, E., Takahashi, Y., & Cadwell, K., 2023. Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. *Acta Paediatr*, 112(8), 1633–1643. <https://doi.org/10.1111/apa.16842>
- Eikemo, R., Vikström, A., Nyman, V., Jonas, W., & Barimani, M., 2023. Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. *Scand J Caring Sci*, 37(1), 260–270. <https://doi.org/10.1111/scs.13103>
- Fenaroli, V., Molgora, S., Dodaro, S., Svelato, A., Gesi, L., Molidoro, G., Saita, E., & Ragusa, A., 2019. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 419. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7>
- Frick, A. P., 2021. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 70, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.07.005>
- Glick, I., Kadish, E., & Rottenstreich, M., 2021. Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. *Int J Womens Health*, Volume 13, 751–759. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>
- Hables, R. M. M., & Roma, N. Z. H., 2020. Maternal Self-Confidence during Puerperal Period among Primipara Adolescent Mothers. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 2(1), 59–66.

- Huang, H.-H., Lee, T.-Y., Lin, X.-T., & Duan, H.-Y., 2022. Maternal Confidence and Parenting Stress of First-Time Mothers in Taiwan: The Impact of Sources and Types of Social Support. *Healthcare*, 10(5), 878. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050878>
- International Confederation of Midwives, 2019. Strengthening Midwifery Globally, Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 UPDATE. file:///D:/NAO%20APAGAR/Downloads/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf
- International Council of Nurses, 2019. International Classification for Nursing Practice – ICNP, Version 2019. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Jones, D., Letourneau, N., & Leger, L. D., 2019. Predictors of Infant Care Competence Among Mothers With Postpartum Depression. *Clin Med Insights Reprod Health*, 13, 117955811983491. <https://doi.org/10.1177/1179558119834910>
- Lambermon, F. J., van Duijnhoven, N. T. L., Kremer, J. A. M., & Dedding, C. W. M., 2021. Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. *Midwifery*, 102, 103068. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103068>
- Lindblad, V., Gaardsted, P., & Melgaard, D., 2021. Early discharge of first-time parents and their newborn: A scoping review. *Eur J Midwifery*, 5(October), 1–19. <https://doi.org/10.18332/ejm/140792>
- Meleis, A., 2011. *Theoretical nursing: development and progress*, 5th ed. Lippincott Williams Wilkins, Philadelphia.
- Mendes, I. M., Cortesão, C., & Carvalho, S. M., 2011. Auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo em primíparas. *Revista Nursing*, 275(23), 12-19. ISBN/ISNN: 0871-6196. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=iVftKh>
- Mendes, I. M., & Santos, E. M., 2009. Development and study of the EAPMCCRN: scale of maternal self-perception of competencies in caring for the term newborn. *Referência Journal: 1st Ibero-American and Portuguese-Speaking Countries Nursing Research Congress*, Coimbra: Health Sciences Research Unit: Nursing Domain (UICISA-dE)., II Série, nº 10 – Suplemento 2009 (Actas e Comunicações), 239. ISSN 0874.0283. file:///D:/NAO%20APAGAR/Downloads/Atas_II_Congresso_Investiga%C3%A7%C3%A3o.pdf
- Mercer, R. T., 2004. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L., 2023. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. In *The Lancet* (Vol. 401, Issue 10375, pp. 472–485). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Portugal. Ministry of Health. Directorate-General for Health, 2015. National Program for the Surveillance of Low-Risk Pregnancy. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Portugal. Ministry of Health. National Health Service, 2019. Deliveries and Caesarean sections in Hospital Care. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?flg=ptpt&disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo>.
- Portugal. Ministry of Health. Directorate-General for Health, 2020. Childbirth and Parenthood Preparation Courses - CPPP. Postpartum Recovery Courses - CRPP - Guidelines. https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-cursos-parto-pdf.aspx?fbclid=IwAR3rO-Fa2J-K8rbSYDcaTH_8t1saoXW2pNqpiTuWRDcHTufvdOsSBCZKeo.
- Sacks, E., Finlayson, K., Brizuela, V., Crossland, N., Ziegler, D., Sauvé, C., Langlois, É. V., Javadi, D., Downe, S., & Bonet, M., 2022. Factors that influence uptake of routine postnatal care: Findings on women’s perspectives from a qualitative evidence synthesis. *PLOS ONE*, 17(8), e0270264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270264>
- Sousa e Silva C., & Carneiro M.N., 2018. First-time parents: acquisition of parenting skills. *Acta Paul Enferm.* 31(4), 366-73. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>
- World Health Organization, 2022. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340843/WHO-EURO-2017-2363-42118-58039-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Xiao, X., Ngai, F., Zhu, S., & Loke, A. Y., 2020. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8>
- Yang, X., Ke, S., & Gao, L. L., 2020. Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A

cross-sectional study. *Women and Birth: journal of the Australian College of Midwives*, 33(3), e280–e285. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.009>

- Zhu, Y., Zhou, X., Yin, X., Qiu, L., Sun, N., An, R., & Gong, Y., 2022. Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women: a longitudinal study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 548. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04881-y>

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o propósito de contribuir para uma concepção de cuidados mais eficaz no período de transição após o parto, visando melhorias na saúde, experiências pós-parto positivas e a otimização dos recursos disponíveis, foram desenvolvidos três estudos cujos resultados são discutidos neste capítulo.

O primeiro estudo identificou o nível educacional e a paridade como variáveis influenciadoras da autoeficácia para o cuidar do filho. No segundo estudo, a coabitação com o companheiro, a paridade, a vigilância da gravidez, a experiência de parto e o tipo de aleitamento influenciaram a percepção materna de segurança no pós-parto. No terceiro estudo, emergiram como significativas para a percepção materna da competência para cuidar do recém-nascido o nível educacional, a paridade e o tipo de aleitamento. Estes resultados permitiram identificar as características das puérperas em risco transicional no momento da alta pós-parto (Figura 3).

As mulheres com nível educacional superior apresentam, em média, menor percepção de autoeficácia e de competência nos cuidados ao recém-nascido, comparativamente às mulheres com nível educacional básico. Segundo Bengough et al., (2022) as mulheres com nível educacional mais baixo frequentemente integram estruturas familiares alargadas e possuem maior experiência nos cuidados aos recém-nascidos. A percepção de uma rede de apoio mais extensa influencia a sua autopercepção para o desempenho do papel materno (Finlayson et al., 2020; Mrkulić & Idrizbegović, 2023), proporcionando experiências parentais mais positivas (Shang et al., 2022). Em contrapartida, as mulheres com níveis educacionais mais elevados, que interpretam o papel materno como um conjunto de ações altamente exigentes e complexas, sentem-se menos preparadas para o desempenhar (Mendes et al., 2011).

As mulheres que não coabitam com o companheiro apresentam, em média, uma percepção de segurança após o parto inferior às que coabitam. A relação com o pai da criança é identificada como um elemento essencial, sendo reconhecido como fundamental para além da gravidez (Abbaspoor et al., 2023; Mayers et al., 2020; Velagic et al., 2019; Werner-Bierwisch et al., 2018). A partilha de responsabilidades no pós-parto e nos cuidados à criança potencia o desenvolvimento de competências maternas e promove a sensação de segurança (Mrkulić & Idrizbegović, 2023; Tu et al., 2021). Os comportamentos e sentimentos de um progenitor influenciam significativamente as práticas parentais do outro, sendo essencial proporcionar apoio a ambos (Yang et al., 2020).

AUTOEFICÁCIA	SEGURANÇA	COMPETÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Educação superior • Primípara 	<ul style="list-style-type: none"> • Não coabitar com o companheiro • Primípara • Não vigiar a gravidez • Experiência de parto negativa • Aleitamento materno parcial 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação superior • Primípara • Aleitamento materno parcial

Figura 3 - Características das puérperas em risco transicional no momento da alta pós-parto

As primíparas demonstram, no pós-parto, menor percepção de segurança, autoeficácia e competência para cuidar do recém-nascido. Os resultados dos três estudos sustentam que a transição para a parentalidade constitui um desafio significativo para as mães primíparas, independentemente de outros fatores influenciadores (Albanese et al., 2020; Botha et al., 2020; Kristensen et al., 2018; Sirli & Altuntuğ, 2023; Wang et al., 2021; Zheng et al., 2018). Para estas mães, o conhecimento sobre os cuidados ao recém-nascido tem um papel crucial na construção do senso de competência (Shang et al., 2022). A inexperiência, aliada às expectativas e à ansiedade do novo papel parental, evidencia a necessidade de apoio e cuidados adicionais durante a adaptação às novas responsabilidades (Huang et al., 2022; Kristensen et al., 2018 al., 2018; Lindblad et al., 2021; Mori et al., 2017; Sacks et al., 2022; Slomian et al., 2017). No momento do regresso a casa após o parto, as incertezas podem tornar-se especialmente evidentes, salientando a importância dos cuidados de saúde direcionados às necessidades específicas destas puérperas (Kristensen et al., 2018; McLeish et al., 2020).

A vigilância da gravidez e a experiência de parto revelaram-se significativas para a percepção materna de segurança no pós-parto. As mulheres que não vigiam a gravidez e as que descrevem como negativa a experiência de parto apresentam, em média, uma percepção de segurança inferior após o parto, comparativamente às que vigiam a gravidez e às que relatam uma experiência de parto positiva. Os cuidados pré-natais de qualidade têm impacto

na promoção do bem-estar materno e no sentimento de segurança da mulher no pós-parto (Mrkulić & Idrizbegović, 2023; Sirli & Altuntuğ, 2023). Para Koçak et al. (2021) e Werner-Bierwisch et al. (2018), a vigilância de uma gravidez de baixo risco traduz-se em sentimentos de segurança que se prolongam para o parto e pós-parto.

A experiência de parto, considerada um direito fundamental da mulher, constitui um indicador relevante da qualidade dos cuidados de saúde materna (Jolivet et al., 2021). A OMS (2018) estabeleceu recomendações para garantir uma experiência positiva de parto, definida como inclusiva e caracterizada por interações com os profissionais de saúde baseadas em princípios de apoio, empoderamento, segurança e respeito (Leinweber et al., 2023). Uma experiência de parto positiva, além de determinar a qualidade dos cuidados, tem um papel crucial na promoção da saúde da mulher, com efeitos que se prolongam além do período perinatal (Leinweber et al., 2023). Experiências positivas fortalecem a autoconfiança materna, enquanto experiências negativas podem gerar sentimentos de fracasso, afetando a transição para a parentalidade (Downe et al., 2018; Soriano-Vidal et al., 2023). Em suma, o sentimento de segurança no pós-parto está intimamente relacionado com a gravidez e com o parto (Sirli & Altuntuğ, 2023; Tu et al., 2021).

As mulheres que suplementam as mamadas com leite artificial demonstram menor percepção de segurança no pós-parto e competência para cuidar do recém-nascido, comparativamente às que praticam aleitamento materno exclusivo (Figura 3). A relação positiva entre o aleitamento materno exclusivo e a percepção materna de segurança no pós-parto e a competência para cuidar do recém-nascido encontra suporte em estudos anteriores (Hankel et al., 2019; Peñacoba & Catala, 2019; Pérez-Escamilla et al., 2023; Werner-Bierwisch et al., 2018; Yang et al., 2020; Zhu et al., 2022).

A evidência científica enfatiza a importância do apoio e incentivo no início do período pós-parto, fundamentais para ultrapassar os desafios emocionais e psicológicos associados à amamentação e essenciais para garantir o bem-estar do recém-nascido e da mãe (Barimani et al., 2017; Carvalho et al., 2017; Henshaw et al., 2018; Sirli & Altuntuğ, 2023; Verbiest et al., 2018; Xiao et al., 2019; Zhu et al., 2022). Este suporte contribui para o desenvolvimento de sentimentos de competência, promovendo simultaneamente confiança e segurança, elementos cruciais para o estabelecimento e manutenção da amamentação (Pérez-Escamilla et al., 2023; Sacks et al., 2022; Tu et al., 2021; Verbiest et al., 2018; Zhu et al., 2022). Os resultados permitiram identificar várias condicionantes envolvidas neste processo transicional após o parto, no qual a alta hospitalar constitui o evento crítico (Figura 4).

Estas condicionantes, que podem ser facilitadoras ou inibidoras, influenciam a adaptação da mulher durante o processo de transição (Santos & Ribeiro, 2020).



Figura 4 - Evento crítico e condicionantes da transição para a parentalidade na alta hospitalar após o parto

O nível educacional, a coabitação, a paridade, a vigilância da gravidez, a experiência de parto e o tipo de aleitamento são condicionantes da transição para a parentalidade. Como condicionantes inibidoras identificam-se: o nível educacional superior, a não coabitação com o companheiro, a primiparidade, a não vigilância da gravidez, a experiência negativa de parto e o aleitamento materno parcial. Em contrapartida, constituem condicionantes facilitadoras: o nível educacional básico, a coabitação com o companheiro, a multiparidade, a vigilância da gravidez, a experiência positiva de parto e o aleitamento materno exclusivo.

A literatura evidencia que a alta hospitalar após o parto constitui um evento crítico, pois representa o momento em que a mulher deixa de ter acesso permanente a cuidados de saúde diferenciados, podendo gerar insegurança e instabilidade (Beňová et al., 2023; Harvey et al., 2023; Kokab et al., 2022; Sacks et al., 2022; Smith et al., 2022; Tully & Stuebe, 2022; Verbiest et al., 2018).

A avaliação inicial constitui, assim, um passo imprescindível para o planeamento adequado e individualizado dos cuidados pós-parto, permitindo conhecer as características das mulheres e determinar as abordagens subsequentes (Muriuki et al., 2022; Ochala, 2023; Smith et al., 2022). A identificação precoce das mulheres que necessitam de maior assistência não só aprimora a resposta aos seus desafios específicos, como também promove a otimização de recursos, aspeto crucial dada a preocupação com a sustentabilidade na área da saúde (Beňová et al., 2023; Harvey et al., 2023; Kokab et al., 2022).

CAPÍTULO 4.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM

Neste capítulo, à luz dos pressupostos da Teoria das Transições, aplica-se a evidência resultante dos estudos anteriores para identificar as mulheres em risco na transição para a parentalidade após o parto, oferecendo contribuições significativas para a prática clínica de enfermagem.

A pertinência dos cuidados pós-parto e a necessidade de estabelecer estratégias que otimizem a transição para a parentalidade são uma realidade premente (Beňová et al., 2023; Finlayson et al., 2020; Jomeen, 2022; Ochala, 2023; OMS, 2022; Sacks et al., 2022; Shakespeare et al., 2022; Slomian et al., 2021; Tully & Stuebe, 2022; Verbiest et al., 2018).

A Teoria das Transições (Meleis, 2010) oferece um modelo conceitual para compreender e apoiar as mulheres neste período. Estruturada segundo a natureza, as condicionantes e os padrões de resposta, transpõe para a prática clínica a relevância dos cuidados de enfermagem durante a transição para a parentalidade, visando a saúde e o bem-estar da mulher, do recém-nascido e de toda a família (Barimani et al., 2017; Don et al., 2022; Israelashvili & Taubman-Ben-Ari, 2023; Sæther et al., 2024; Saxbe et al., 2018; Taubman-Ben-Ari, 2019).

A transição para a parentalidade implica profundas transformações e adaptações na vida da mulher, suscetíveis de causar desequilíbrio e vulnerabilidade. O regresso a casa após o nascimento constitui um momento particularmente significativo nesta jornada, requerendo uma gestão e compreensão adequadas (Harvey et al., 2023; Sacks et al., 2022; Smith et al., 2022; Verbiest et al., 2018).

No atual cenário nacional e internacional, a tendência para a alta precoce torna fundamental garantir que as mulheres, que permanecem menos tempo internadas recebam cuidados pós-natais adequados (OMS, 2022). Esta redução do tempo de hospitalização visa diminuir custos e promover uma abordagem menos medicalizada (Mrkulić & Idrizbegović, 2023). O desafio consiste em assegurar equipas com profissionais qualificados e motivados para prestar cuidados eficientes, garantindo que as mulheres permaneçam o tempo necessário para beneficiarem destes cuidados e que qualquer tempo adicional seja utilizado eficazmente, respondendo às necessidades individuais (Beňová et al., 2023; Campbell et al., 2016; Harvey et al., 2023; Kokab et al., 2022; Muriuki et al., 2022; Namutebi et al., 2023).

A disponibilidade de cuidados pós-natais adequados, além de facilitar uma alta precoce e segura, previne reinternamentos hospitalares (Grylka-Baeschlin et al., 2020). Uma transição eficaz do hospital para o domicílio fundamenta-se numa infraestrutura organizacional que promova a colaboração, a partilha eficiente de dados e a comunicação entre os diferentes prestadores de cuidados de saúde (Mrkulić & Idrizbegović, 2023).

Considerando os resultados anteriores e visando promover uma experiência pós-natal positiva (OMS, 2022), propõe-se que o EEESMO identifique as mulheres com condicionantes transicionais inibidoras, particularmente no que se refere à percepção de segurança no pós-parto, à autoeficácia e à competência para cuidar do recém-nascido. Este apoio diferenciado pretende garantir às mulheres que dele necessitam, a consecução dos padrões de resposta, nomeadamente os indicadores de processo e resultado, que englobam a integração fluida da nova identidade da mulher e a mestria no desempenho do papel materno, refletindo um resultado transicional saudável, com uma sensação renovada de estabilidade (Santos & Ribeiro, 2020).

A identificação destas condicionantes deve iniciar-se no terceiro trimestre da gravidez, período ideal para promover a maternidade cuidadora e o aleitamento materno (DGS, 2020; OMS, 2017; Talebi et al., 2023). Este mapeamento determinará diferentes abordagens, adaptadas às necessidades individuais da puérpera (Eikemo et al., 2023; Sæther et al., 2024; Slomian et al., 2021; Verbiest et al., 2018). Idealmente, cada mulher deveria ter um plano individualizado para o pós-parto, elaborado durante a gravidez e revisto regularmente, alinhando antecipadamente as expectativas com a realidade dos cuidados (Eikemo et al., 2023; Johansson et al., 2019; McLeish et al., 2020).

As mulheres com condicionantes inibidoras deverão ser organizadas em *clusters*, com intervenções específicas para cada grupo. No *cluster* das primíparas, é necessária intervenção em todas as variáveis: percepção de segurança no pós-parto, autoeficácia e competência nos cuidados ao recém-nascido. No *cluster* das mulheres com nível educacional superior, o foco deve incidir autoeficácia e competência. No *cluster* das mulheres que praticam aleitamento materno parcial, o acompanhamento requer mais sistematização na percepção de segurança e competência para cuidar do recém-nascido. Por último, no *cluster* das mulheres que não coabitam com o companheiro, que não vigiaram a gravidez e que tiveram uma experiência de parto negativa deve ser melhorada a percepção de segurança no pós-parto.

Estas mulheres devem ser amplamente apoiadas em diferentes fases, mediante o momento de identificação das necessidades (a) Período pré-natal; (b) Fase de hospitalização, preparando o regresso a casa; (c) Momento da alta hospitalar, avaliando indicadores de resposta como mestria, confiança, o estar situada, o sentir-se ligada, integrada e interagir; (d) Ambiente domiciliário, quando confrontadas com as exigências do novo papel.

A determinação das condicionantes da transição para a parentalidade é essencial, com contribuições significativas para a prática de enfermagem. Rastrear as mulheres que

carecem de intervenções e apoio diferenciado promove um regresso seguro ao domicílio e uma transição parental positiva (D'haenens et al., 2020; Harvey et al., 2023; Kokab et al., 2022; Verbiest et al., 2018). A identificação precoce das perdas e dos ganhos atribuídos a esta nova fase permite compreender os autojulgamentos e a perceção de si próprias enquanto mães, condicionando comportamentos e decisões, com implicações na saúde individual, do recém-nascido e de todo o núcleo familiar (Yang et al., 2020).

Segundo Lagendijk et al. (2020), identificar fatores de risco verdadeiramente centrados na mulher, que ultrapassam as questões físicas, pode melhorar o empoderamento materno no pós-parto. Este empoderamento fortalece as mulheres enquanto mães, capacitando-as para além do desenvolvimento de competências. Sebayang et al. (2022) afirmam que o poder de decisão e o nível de conhecimento são indicadores essenciais de empoderamento, fundamentais nos programas de saúde materno-infantil. Empoderar as mulheres implica proporcionar-lhes escolhas informadas para decisões relacionadas com a gravidez, parto, amamentação e cuidados ao recém-nascido, além do acesso a serviços de saúde de qualidade, educação parental, apoio emocional e social, e o reconhecimento e respeito pelas suas escolhas e necessidades individuais. Por este motivo, o objetivo dos cuidados pós-parto deve ser múltiplo: fornecer informações e apoio emocional, bem como cuidados adequados que aumentem o empoderamento materno (Lagendijk et al., 2020).

A cobertura e a satisfação com os cuidados pós-natais estão entre as mais baixas a nível mundial quando comparadas com outras intervenções materno-infantis (Bick et al., 2020; Sebayang et al., 2022; Thies-Lagergren & Johansson, 2023). Nos primeiros dias após o parto, as mães necessitam de apoio para enfrentar os desafios e receios, visando um regresso a casa sem sobressaltos (Chivers et al., 2021; D'haenens et al., 2020; Eikemo et al., 2023; Mrkulić & Idrizbegović, 2023). Assim, propõe-se o estabelecimento de uma relação de confiança, possível apenas através da continuidade de cuidados (Cummins et al., 2022; D'haenens et al., 2020; Eikemo et al., 2023; Thies-Lagergren & Johansson, 2023).

É fundamental um acompanhamento adicional durante a primeira semana após o parto, oferecendo apoio, motivação e assistência educacional em áreas específicas que possam exigir intervenção após a alta, prevenindo reinternamentos hospitalares (Bick et al., 2020; Grylka-Baesclin et al., 2020; Johansson et al., 2019; Kokab et al., 2022). Este acompanhamento visa maximizar a perceção de segurança no pós-parto, a autoeficácia e a competência nos cuidados ao recém-nascido.

O Artigo 18.º da Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro destaca a importância da continuidade do acompanhamento pela instituição onde ocorreu o nascimento. Este artigo

determina que, após a alta hospitalar e durante a primeira semana de puerpério, a instituição deve assegurar um contacto permanente, preferencialmente telefónico, para esclarecimento de dúvidas sobre cuidados ao recém-nascido, aleitamento materno e condição de saúde física e emocional da puérpera.

As tecnologias emergentes apresentam novas possibilidades para os cuidados pós-parto. A comunicação remota constitui uma solução que permite, especialmente às gerações mais jovens, aceder a recursos de forma eficiente e equitativa (Kokab et al., 2022; Wilson et al., 2021). O acompanhamento digital, quando estrategicamente planeado e adaptado às necessidades individuais, permite maior alcance populacional, melhor cobertura de serviços e redução de custos em saúde (Awad et al., 2021; Taylor et al., 2019; Verbiest et al., 2018). Em contexto domiciliário, esta comunicação proporciona segurança e satisfação aos pais, mas uma particularidade fundamental de todas estas soluções é o acesso à informação durante 24 horas por dia (Pajalic et al., 2023).

Numa perspetiva holística de assistência à saúde materna e neonatal, é imperativo adotar uma visão estratégica que transcenda o tradicional, focando a individualidade da mulher e a continuidade do acompanhamento (Eikemo et al., 2023; Harvey et al., 2023; OMS, 2022; Sacks et al., 2022; Shakespeare et al., 2022; Tully & Stuebe, 2022). A OMS (2022) enfatiza a importância das novas tecnologias na estratégia global de informação e comunicação em saúde. A telemedicina, ou eHealth, ultrapassa a mera utilização da internet e aplicações de saúde, representando um compromisso da sociedade moderna para melhorar os cuidados de saúde a nível local e global.

O papel do EEESMO é potencializado quando a trajetória do processo assistencial mantém a sua continuidade (Ricchi et al., 2019), especialmente quando dispõe de ferramentas que auxiliam na prestação de cuidados altamente diferenciados, promovendo a confiança e a mestria das mães (Beňová et al., 2023; Finlayson et al., 2020; Sæther et al., 2024). Este acompanhamento personalizado responde às necessidades individuais das puérperas e contribui para uma experiência pós-parto mais positiva (OMS, 2022; Tully & Stuebe, 2022). Um modelo de continuidade de cuidados liderado por EEESMO, baseado em cuidados consistentes e personalizados desde a gravidez até ao pós-parto, demonstra resultados superiores para mães e recém-nascidos, comparativamente a modelos alternativos (Bradford et al., 2022; Johansson et al., 2019; Mrkulić & Idrizbegović, 2023; Podder et al., 2023).

Ao identificar as mulheres em risco transicional e reconhecer as suas necessidades distintas, que requerem abordagens variadas (Royal College of Midwives [RCM], 2022; Tully

& Stuebe, 2022), o EEESMO proporciona um apoio diferenciado e atua como facilitador na transição para a parentalidade. Este suporte potencia o conhecimento, as competências e a consciencialização das mulheres, permitindo-lhes reformular significados e evoluir para a mestria (Meleis et al., 2000), alcançando a parentalidade desejada (Bradford et al., 2022; Eikemo et al., 2023; Ochala, 2023).

Face às atuais restrições económicas na saúde, a compreensão aprofundada do fenómeno de transição parental no pós-parto permite priorizar cuidados e otimizar recursos, gerando respostas eficazes e ganhos em saúde. Os investimentos na melhoria dos cuidados pós-natais revelam-se vantajosos pela prevenção de problemas de saúde e custos adicionais (Bick et al., 2020; Grylka-Baeschlin et al., 2020). A identificação precoce das mulheres em maior risco promove uma distribuição equitativa do tempo de trabalho, assegurando respostas personalizadas e eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

CAPÍTULO 5.

CONCLUSÃO

A transição para a parentalidade representa uma mudança profunda na vida das mulheres, exigindo um apoio específico para assegurar uma adaptação adequada e positiva. Este estudo centrou-se na identificação de mulheres em risco durante esta fase, utilizando a Teoria das Transições como quadro conceptual, procurando analisar os fatores que influenciam a experiência pós-parto e aprofundando a compreensão dos desafios enfrentados.

Ao reconhecer os elementos que podem dificultar essa transição, o EEESMO consegue oferecer um apoio personalizado e promover uma adaptação saudável à parentalidade. Isto inclui a criação de *clusters* de cuidados, que agrupam as mulheres conforme as suas características e necessidades de apoio. Cada um destes grupos, compostos por primíparas, mulheres com nível educacional superior, que não coabitam com o companheiro, que não vigiam a gravidez, com uma experiência de parto negativa e que praticam aleitamento materno parcial, é focado em áreas específicas de cuidados, relacionadas com a perceção de segurança no pós-parto, a autoeficácia e a competência para cuidar do bebé.

As implicações para a prática clínica são significativas e sublinham a importância de intervenções individualizadas no apoio às mulheres durante a transição para a parentalidade. Adotando uma abordagem holística e centrada na mulher, o EEESMO consegue implementar cuidados diferenciados e alinhados com expectativas reais, empoderando e capacitando as mulheres para assumirem o papel parental que desejam, de forma mais confiante e informada. Além disso, investir em cuidados pós-parto eficazes não apenas promove a saúde e o bem-estar das mulheres, dos recém-nascidos e das famílias, como também pode resultar na redução de custos significativos a curto prazo, com a gestão adequada de recursos direcionados para necessidades reais, e a longo prazo, ao prevenir problemas de saúde.

É inegável a relevância dos resultados, uma vez que o diagnóstico de risco de cada mulher permite delinear um plano de cuidados que responda com precisão às suas necessidades específicas, promovendo uma adaptação saudável à maternidade, com redução de potenciais complicações físicas e emocionais. No entanto, para a construção de um modelo de intervenção após o parto, várias áreas merecem investigação adicional. Estudos futuros poderão explorar a eficácia de intervenções direcionadas para diferentes grupos de mulheres. Além disso, é importante perceber o impacto a longo prazo das estratégias de apoio pós-parto na saúde e no bem-estar destas mulheres e das suas famílias. Seria também útil analisar a viabilidade e a eficácia de abordagens inovadoras, como o uso de tecnologia e comunicação remota, especificamente no apoio às mulheres em risco transicional, e considerar a inclusão das figuras paternas para enriquecer os resultados.

Destes estudos adicionais podem emergir conhecimentos valiosos para estruturar a prática clínica e melhorar os resultados das intervenções nesta área da saúde.

No entanto, é importante reconhecer algumas limitações. Após a análise das variáveis, verificou-se que algumas estavam próximas da significância estatística. Por este motivo, sugere-se a realização de investigações de maior escala para perceber se os resultados seriam diferentes. Adicionalmente, deve ser dada especial atenção na extrapolação dos resultados, pois os dados foram recolhidos apenas em três hospitais da região Norte de Portugal e o método de amostragem utilizado foi não probabilístico por conveniência, o que pode resultar numa amostra não representativa de todas as realidades, dependendo do contexto cultural, social e dos recursos disponíveis.

Contudo, a conjugação das estratégias e ações mencionadas, ancoradas na compreensão das necessidades específicas de cada mulher, reforça a importância do EEESMO como agente de transformação na promoção da saúde materna e neonatal, contribuindo para uma prática de enfermagem verdadeiramente centrada na mulher e nos princípios da individualidade e humanização.

Este estudo não só alargou a compreensão sobre a parentalidade no pós-parto, como também identificou elementos cruciais que moldam esta experiência. Ao aprofundar a análise dos desafios enfrentados pelas mães, forneceu conhecimentos valiosos que podem orientar a conceção de cuidados mais eficazes. Estes cuidados têm o potencial de promover melhorias significativas na saúde e bem-estar das famílias, assegurando experiências pós-parto mais positivas. Ademais, a otimização dos recursos disponíveis, sustentada pelos resultados desta investigação, poderá contribuir para uma melhor gestão e implementação de políticas de apoio à parentalidade, beneficiando a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

Abbaspoor, Z., Sharifipour, F., Javadnoori, M., Moghadam, Z. B., Cheraghian, B., & Najafian, M. (2023). Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: A randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 23(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x>

Abuhammad S. (2021). Perceived maternal parenting self-efficacy as a predictor maternal responsiveness in infants and toddlers. *International Journal of Clinical Practice*, 75(5), e14043. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14043>

Albanese, A. M., Geller, P. A., Steinkamp, J. M., & Barkin, J. L. (2020). In their own words: A qualitative investigation of the factors influencing maternal postpartum functioning in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6021. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176021>

Alyousefi, N. A. (2021). Determinants of successful exclusive breastfeeding for Saudi mothers: Social acceptance is a unique predictor. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105172>

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Optimizing postpartum care* (Committee Opinion No. 736). *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140–e150. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care.pdf>

Amin, N. A., Tam, W. W., & Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149–162. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021>

Anik, A. I., Ghose, B., & Rahman, M. M. (2021). Relationship between maternal healthcare utilisation and empowerment among women in Bangladesh: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(8), e049167. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049167>

Awad, A., Trenfield, S. J., Pollard, T. D., Ong, J. J., Elbadawi, M., McCoubrey, L. E., Goyanes, A., Gaisford, S., & Basit, A. W. (2021). Connected healthcare: Improving patient care using digital health technologies. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 178, 113958. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2021.113958>

- Bagherinia, M., Meedya, S., & Mirghafourvand, M. (2018). Association between maternal sense of competence and self-efficacy in primiparous women during postpartum period. *Shiraz E-Med J.*, 19(33), 59286. <https://doi.org/10.5812/semj.59286>
- Bahorski, J. S., Childs, G. D., Loan L. A., Azuero, A., Rice, M. H., Chandler-Laney, P. C., Hodges, E. A., Wasser, H. M., Thompson, A. L., & Bentley, M. E. (2020). Parental self-efficacy in new mothers predicts infant growth. *Western Journal of Nursing Research*, 42(4), 254–261. <https://doi.org/10.1177%2F0193945919854464>
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman.
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, 31(3), 537–546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Barreiro, R. G., Lopes, M. V., & Cavalcante, L. P. (2020). Middle-Range theory for the nursing diagnosis of low self-efficacy in health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20190370. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0370>
- Bengough, T., Dawson, S., Cheng, H. L., McFadden, A., Gavine, A., Rees, R., Sacks, E., & Hannes, K. (2022). Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4), e13405. <https://doi.org/10.1111/mcn.13405>
- Beňová, L., Semaan, A., Portela, A., Bonet, M., van den Akker, T., Pembe, A. B., Moran, A., & Duclos, D. (2023). Facilitators and barriers of implementation of routine postnatal care guidelines for women: A systematic scoping review using critical interpretive synthesis. *Journal of Global Health*, 13, 04176. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04176>
- Bick, D., Duff, E., & Shakespeare, J. (2020). Better births - But why not better postnatal care?. *Midwifery*, 80, 102574. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102574>
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., & Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102760>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>

- Bridges, W. (2009). *Managing transitions: Making the most of change*. Da Capo Press.
- Caetano, A., Mendes, I., & Azeredo, Z. (2018). Preocupações maternas no pós-parto: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 17(4), 149-159. <https://doi.org/10.12707/RIV17074>
- Campbell, O. M., Cegolon, L., Macleod, D., & Benova, L. (2016). Length of stay after childbirth in 92 countries and associated factors in 30 low and middle-income countries: Compilation of reported data and a cross-sectional analysis from nationally representative surveys. *PLoS Medicine*, 13(3), e1001972. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001972>
- Cardoso, A. M. R. (2012). *Tornar-se mãe, tornar-se pai: Estudo sobre a avaliação das competências parentais* [Tese Doutorado, Universidade Católica]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/20745>
- Carvalho, J. M., Gaspar, M. F., & Cardoso, A. M. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(3), 285–294. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>
- Chang, S. J., & Im, E. O. (2015). Testing a theoretical model of immigration transition and physical activity. *Research and Theory for Nursing Practice*, 29(3), 177-188. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.29.3.177>
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing Research Methodology* (pp. 237-257). Aspen
- Chivers, B. R., Garad, R. M., Moran, L. J., Lim, S., & Harrison, C. L. (2021). Support seeking in the postpartum period: Content analysis of posts in web-based parenting discussion groups. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e26600. <https://doi.org/10.2196/26600>
- Chyzzy, B., Nelson, L. E., Stinson, J., Vigod, S., & Dennis, C. L. (2020). Adolescent Mothers' Perceptions of a Mobile Phone-Based Peer Support Intervention. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 52(2), 129–138. <https://doi.org/10.1177/0844562120904591>
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2015). CIPE® Versão 2015 – *Classificação internacional para a prática de enfermagem. Edição Portuguesa* – Ordem dos Enfermeiros
- Crepinsek, M., Bell, R., Graham, I., & Coutts, R. (2023). A global review of the inferred meaning of woman centred care within midwifery professional standards. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 36(1), e99–e105. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.05.001>

Cruz, A. C. F. F. da. (2014). *Perceção de dificuldades e competências no autocuidado e no cuidar do recém-nascido de termo: Estudo entre primíparas e múltiparas no puerpério* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10400.19/1986>

Cummins, A., Griew, K., Devonport, C., Ebbett, W., Catling, C., & Baird, K. (2022). Exploring the value and acceptability of an antenatal and postnatal midwifery continuity of care model to women and midwives, using the Quality Maternal Newborn Care Framework. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(1), 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.006>

Direção-Geral da Saúde. (2015). Norma n.º 15/2015 de 22/07/2015. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2020). Cursos de preparação para o parto e a parentalidade e cursos de recuperação pós-parto: Orientações. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-cursos-parto-pdf.aspx>

D'haenens, F., Van Rompaey, B., Swinnen, E., Dilles, T., & Beeckman, K. (2020). The effects of continuity of care on the health of mother and child in the postnatal period: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 30(4), 749–760. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz082>

Don, B. P., Eller, J., Simpson, J. A., Fredrickson, B. L., Algoe, S. B., Rholes, W. S., & Mickelson, K. D. (2022). New parental positivity: The role of positive emotions in promoting relational adjustment during the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(1), 84–106. <https://doi.org/10.1037/pspi0000371>

Donithen, R., & Schoppe-Sullivan, S. (2022). Correlates and predictors of parenting self-efficacy in new fathers. *Journal of family psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 36(3), 396–405. <https://doi.org/10.1037/fam0000910>

Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS One*, 13(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>

Eikemo, R., Vikström, A., Nyman, V., Jonas, W., & Barimani, M. (2023). Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated

postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 260-270. <https://doi.org/10.1111/scs.13103>

Every Woman Every Child. (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* (2016–2030). New York

Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., & van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2641–2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>

Fasanghari, M., Kordi, M., & Asgharipour, N. (2019). Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 4. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_202_17

Ferreira, S.C.G. (2012). *Auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo*. [Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu - Escola superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu <http://hdl.handle.net/10400.19/1986>

Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PloS One*, 15(4), e0231415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>

Frick, A. P. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 92-100. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.07.005>

Gangloff, B., & Mazilescu, C. A. (2017). Normative characteristics of perceived self-efficacy. *Social Sciences*, 6(4), 139. <https://doi.org/10.3390/socsci6040139>

Glick, I., Kadish, E., & Rottenstreich, M. (2021). Management of pregnancy in women of advanced maternal age: Improving outcomes for mother and baby. *International Journal of Women's Health*, 13, 751-759. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>

Grylka-Baeschlin, S., Iglesias, C., Erdin, R., & Pehlke-Milde, J. (2020). Evaluation of a midwifery network to guarantee outpatient postpartum care: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 565. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05359-3>

Hables, R. M., & Roma, N. Z. H. (2020). Maternal self-confidence during the puerperal period among primiparous adolescent mothers. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 2(1), 59-66

- Handelzalts, J. E., Levy, S., Molmen-Lichter, M., et al. (2021). Attachment styles and maternal sense of competence: The moderated-mediation effects of rooming-in and maternal psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 2341–2352. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02009-y>
- Hankel, M. A., Kunseler, F. C., & Oosterman, M. (2019). Early breastfeeding experiences predict maternal self-efficacy during the transition to parenthood. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 14(8), 568–574. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0023>
- Harvey, C. M., Smith, H., Portela, A., & Movsisyan, A. (2023). Stakeholder's perspectives of postnatal discharge: A qualitative evidence synthesis. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2), e011766. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011766>
- Henshaw, E., Cooper, M. A., Jaramillo, M., Lamp, J. M., Jones, L. A., & Wood, T. (2018). "Trying to figure out if you're doing things right, and where to get the info": Parents recall information and support needed during the first 6 weeks postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 1668–1675. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>
- Huang, R., Yan, C., Tian, Y., Lei, B., Yang, D., Liu, D., & Lei, J. (2020). Effectiveness of peer support intervention on perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 788–796. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.048>
- Huang, H. H., Lee, T. Y., Lin, X. T., & Duan, H. Y. (2022). Maternal confidence and parenting stress of first-time mothers in Taiwan: The impact of sources and types of social support. *Healthcare*, 10(5), 878. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050878>
- Im, E. (2010). Afaf Ibrahim Meleis – Transition Theory. In: M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), *Nursing theorists and their work*. (7th ed., pp. 416-433). Mosby Elsevier
- Im E. O. (2011). Transitions theory: A trajectory of theoretical development in nursing. *Nursing Outlook*, 59(5), 278-285.e2. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.03.008>
- Im, E. O. (2014). Theory of transitions. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), *Middle range theory for nursing* (3rd ed., pp. 253-276). Springer
- Israelashvili, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2023). The transition to parenthood: From adjustment to personal growth. In M. Israelashvili (Ed.), *Prevention of Maladjustment to Life Course Transitions* (Advances in Prevention Science). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26700-0_8

International Confederation of Midwives. (2019). Essential competencies for midwifery practice 2019 UPDATE. Published October 2019.

International Council of Nurses. (2019). International Classification for Nursing Practice – ICNP, Version 2019. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Johansson, M., Thies-Lagergren, L., & Wells, M. B. (2019). Mothers' experiences in relation to a new Swedish postnatal home-based model of midwifery care-A cross-sectional study. *Midwifery*, 78, 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.010>

Jolivet, R. R., Gausman, J., Kapoor, N., Langer, A., Sharma, J., & Semrau, K. E. A. (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: A systematic scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01241-5>

Jomeen, J. (2022). Perspectives on obstetrics and parenthood. In R. Borg Xuereb & J. Jomeen (Eds.), *Perspectives on Obstetrics and Parenthood*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17285-4_16

Jones, D., Letourneau, N., & Leger, L. D. (2019). Predictors of infant care competence among mothers with postpartum depression. *Clinical Medicine Insights: Reproductive Health*, 13. <https://doi.org/10.1177/1179558119834910>

Jones, E., Stewart, F., Taylor, B., Davis, P. G., & Brown, S. J. (2021). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(CD002958). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8185906/>

Koçak, V., Persson, E. K., Svalenius, E. C., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2021). What are the factors affecting parents' postnatal sense of security?. *European Journal of Midwifery*, 5, 38. <https://doi.org/10.18332/ejm/140139>

Kokab, F., Jones, E., Goodwin, L., Taylor, B., & Kenyon, S. (2022). Community midwives views of postnatal care in the UK; A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 104, 103183. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103183>

Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.003>

Kvist, L. J., & Persson, E. K. (2009). Evaluation of changes in postnatal care using the "Parents' Postnatal Sense of Security" instrument and an assessment of the instrument's

reliability and validity. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 35. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-35>

Legendijk, J., Sijpkens, M. K., Ernst-Smelt, H. E., Verbiest, S. B., Been, J. V., & Steegers, E. A. P. (2020). Risk-guided maternity care to enhance maternal empowerment postpartum: A cluster randomized controlled trial. *PloS One*, 15(11), e0242187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242187>

Lambermon, F. J., van Duijnhoven, N. T. L., Kremer, J. A. M., & Dedding, C. W. M. (2021). Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. *Midwifery*, 102, 103068. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103068>

Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Karlsdottir, S. I., Ekström-Bergström, A., Nilsson, C., Stramrood, C., & Thomson, G. (2023). Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. *Birth* (Berkeley, Calif.), 50(2), 362–383. <https://doi.org/10.1111/birt.12666>

Li, L., & Strachan, P. H. (2021). Transitioning to adult services for youth with medical complexity: A Practice issue viewed through the lens of transitions Theory. *Nursing Science Quarterly*, 34(3), 301–308. <https://doi.org/10.1177/08943184211010454>

Lindblad, V., Gaardsted, P. S., & Melgaard, D. (2021). Early discharge of first-time parents and their newborn: A scoping review. *European Journal of Midwifery*, 5, 46. <https://doi.org/10.18332/ejm/140792>

Lindmark, U., Bülow, P. H., Mårtensson, J., Rønning, H., & A.D.U.L.T. Research Group (2019). The use of the concept of transition in different disciplines within health and social welfare: An integrative literature review. *Nursing Open*, 6(3), 664-675. <https://doi.org/10.1002/nop2.249>

Lopes, F. D. O. C. F. (2018). *Competências e dificuldades dos pais no cuidar do recém-nascido e o apoio recebido pelos enfermeiros*. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=kSEdQlxI>

Malagon-Maldonado, G., Connelly, C. D., & Bush, R. A. (2017). Predictors of readiness for hospital discharge after birth: Building evidence for practice. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 14(2), 118–127. <https://doi.org/10.1111/wvn.12208>

Mayers, A., Hambidge, S., Bryant, O., & Arden-Close, E. (2020). Supporting women who develop poor postnatal mental health: What support do fathers receive to support their partner

and their own mental health?. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 359. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03043-2>

McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Henderson, J., Malouf, R., & Alderdice, F. (2020). First-time mothers' expectations and experiences of postnatal care in England. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1876-1887. <https://doi.org/10.1177/1049732320944141>

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2010). *Experiencing transitions: Emerging middle-range theory*. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (2010). *Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission*. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Mendes, I. M., & Santos, E. M. (2009). Desenvolvimento e estudo da EAPMCCRN: Escala de auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo *Referência: I Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*, Coimbra, Portugal. II Série, nº 10 – Suplemento 2009 (Actas e Comunicações), 239

Mendes, I. M., Cortesão, C., & Carvalho, S. M. (2011). Auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo em primíparas. *Revista Nursing*, 275(23), 12-19

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582

- Merza, D., Amani, B., Savoy, C., Babiy, Z., Bieling, P. J., Streiner, D. L., Ferro, M. A., & Van Lieshout, R. J. (2023). Online peer-delivered group cognitive-behavioral therapy for postpartum depression: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 10.1111/acps.13611. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/acps.13611>
- Moreira, T. C., Ambiel, R. A. M., & Nunes, M. F. O. (2018). Escala de fontes de autoeficácia para escolha profissional: construção e estudos psicométricos iniciais. *Temas em Psicologia*, 26(1), 47-60. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.1-03Pt>
- Mori, E., Tsuchiya, M., Maehara, K., Iwata, H., Sakajo, A., & Tamakoshi, K. (2017). Fatigue, depression, maternal confidence, and maternal satisfaction during the first month postpartum: A comparison of Japanese mothers by age and parity. *International Journal of Nursing Practice*, 23(1), e12508. <https://doi.org/10.1111/ijn.12508>
- Mrkulić, E., & Idrizbegović, A. (2023). The Significance of Healthcare in the Development of Mother Postpartum Sense of Security. Knowledge - International Journal, 59(4), 363–368. <https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/6234>
- Muriuki, A., Yahner, M., Kiragu, M., de Graft-Johnson, J., & Izulla, P. (2022). On the road to universal coverage of postnatal care: considerations for a targeted postnatal care approach for at-risk mother-baby dyads in low-income and middle-income countries informed by a consultation with global experts. *BMJ Open*, 12(6), e058408. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058408>
- Nações Unidas. (2023). Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2023. Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas. Nova Iorque. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>
- Namutebi, M., Nalwadda, G. K., Kasasa, S., Muwanguzi, P. A., & Kaye, D. K. (2023). Midwives' perceptions towards the ministry of health guidelines for the provision of immediate postpartum care in rural health facilities in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05585-7>
- Niles, P., & Zephyrin, L. (2023). How expanding the role of midwives in U.S. health care could help address the maternal health crisis. *The Commonwealth Fund*, May. <https://doi.org/10.26099/3qm1-3914>
- Nove, A., Friberg, I. K., de Bernis, L., McConville, F., Moran, A. C., Najjemba, M., Ten Hoopen-Bender, P., Tracy, S., & Homer, C. S. E. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: A Lives Saved Tool modelling

study. *The Lancet. Global Health*, 9(1), e24–e32. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)

Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Ferreira, L. I., Pechorro, P., Freitas, D., Martins, C., & Santos, R. (2022). Parenting sense of competence: Psychometrics and invariance among a community and an at-risk samples of Portuguese parents. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010015>

Ochala, E. (2023). Addressing Postnatal Challenges: Effective Strategies for Postnatal Care. IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.113883 OU Ochala, E. (2023). Addressing Postnatal Challenges: Effective Strategies for Postnatal Care. *IntechOpen*. <https://www.intechopen.com/online-first/88716>

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>

Organização Mundial da Saúde. (2017). *Infant and young child feeding*. World Health Organization <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>

Organização Mundial da Saúde. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum Care For a Positive Childbirth Experience*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

Organização Mundial da Saúde. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive post-natal experience*. World Health Organization. <https://reliefweb.int/report/world/who-recommendations-maternal-and-newborn-care-positive-post-natal-experience>

Pajalic, Z., Rauckiene, A., Savosnick, G., Bartels, I., Calleja-Agius, J., Saplacan, D., Jónsdóttir, S. S., & Asadi-Azarbaijani, B. (2023). Digital solutions to follow up on discharged new parents- A systematic literature review. *PLOS Digital Health*, 2(8), e0000317. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000317>

Pedrosa, A.M.F. (2013). *Competências das puérperas no cuidar do recém-nascido*. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=pnNHoL>

- Peñacoba, C., & Catala, P. (2019). Associations Between Breastfeeding and Mother-Infant Relationships: A Systematic Review. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 14(9), 616–629. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0106>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Neves, P. A. R., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472-485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Persson, E. K., Fridlund, B., Dykes, A-K. (2007) Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21:118-125
- Pinto C, Martins C, Carneiro M. (2014). Tradução e adaptação cultural do Parents' postnatal sense of security (PPSS) – Versão materna e versão paterna. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 14:32-36
- Podder, L., Bhardwaj, G., Siddiqui, A., Agrawal, R., Halder, A., & Rani, M. (2023). Utilizing Midwifery-Led Care Units (MLCU) for Enhanced Maternal and Newborn Health in India: An Evidence-Based Review. *Cureus*, 15(8), e43214. <https://doi.org/10.7759/cureus.43214>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 391/2019, *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Diário da República n.º 85, 2.ª série de 3 de maio de 2019. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%AAncias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf
- Ramos, F., Cardoso, A. (2022). E-book I Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstétrica: Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades. Porto, CHTS
- Ricchi, A., Rossi, F., Borgognoni, P., Bassi, M. C., Artioli, G., Foa, C., & Neri, I. (2019). The midwifery-led care model: a continuity of care model in the birth path. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 90(6-S), 41–52. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-S.8621>
- Roscoe, J. T. (1975). *Fundamental research statistics for the behavioral sciences* (2ª ed.). Holt, Rinehart and Winston
- Sacks, E., Finlayson, K., Brizuela, V., Crossland, N., Ziegler, D., Sauvé, C., Langlois, É. V., Javadi, D., Downe, S., & Bonet, M. (2022). Factors that influence uptake of routine postnatal care: Findings on women's perspectives from a qualitative evidence synthesis. *PLOS ONE*, 17(8), e0270264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270264>

Sæther, K. M., Holmberg Fagerlund, B., Glavin, K., & Jøranson, N. (2024). First-Time Parents' Support Needs and Perceived Support From a Child Health Service With the Integrated New Families Home Visiting Programme. *Qualitative Health Research*, 34(1-2), 20–32. <https://doi.org/10.1177/10497323231208972>

Santos, T.M. R. (2013). *Preocupações maternas no pós-parto: estudo em puérperas às três semanas após a alta da maternidade* [Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=TTScXm>

Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (2015). O Cuidado humano transicional como foco da enfermagem: Contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE®. *Millenium*, 49 (jun/dez), 153-171

Santos, R. S., & Ribeiro, V. M. (2020). Transition of blind women to motherhood from the perspective of Transitions Theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Suppl 4), e20190234. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0234>

Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). A transição para a parentalidade como uma janela crítica para a saúde do adulto. *Psicólogo Americano*, 73(9), 1190–1200. <https://doi.org/10.1037/amp0000376>

Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18

Schuengel C, & Oosterman M (2019). *Parenting self-efficacy*. In Bornstein MH (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 5* (pp. 654–680). London: Psychology Press

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A central concept in nursing. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer.

Sebayang, S. K., Has, E. M. M., Hadisuyatmana, S., Efendi, F., Astutik, E., & Kuswanto, H. (2022). Utilization of Postnatal Care Service in Indonesia and its Association with Women's Empowerment: An Analysis of 2017 Indonesian Demographic Health Survey Data. *Maternal and Child Health Journal*, 26(3), 545–555. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03324-y>

Serviço Nacional de Saúde. (2019). Partos e cesarianas em cuidados hospitalares. Ministério da Saúde. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table>

- Shafaie, F. S., Mirghafourvand, M., & Bagherinia, M. (2017). The Association Between Maternal Self-confidence and Functional Status in Primiparous Women During Postpartum Period, 2015-2016. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(3), 200-204. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.36>
- Shakespeare, J., Duff, E., & Bick, D. (2022). How many more reviews are needed? Joined-up policy and investment in England's maternity units is needed now to improve postnatal and inter-pregnancy care. *Midwifery*, 113, 103469. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103469>
- Shang, X., Li, L., Niu, C., Liao, Y., & Gao, S. (2022). Relationship between social support and parenting sense of competence in puerperal women: Multiple mediators of resilience and postpartum depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 986797. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.986797>
- Shrooti, S., Mangala, S., Nirmala, P., Devkumari, S., & Dharanidhar, B. (2016). Perceived Maternal Role Competence among the Mothers Attending Immunization Clinics of Dharan, Nepal. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(2), 100–106
- Silva, C. S., & Carneiro, M. N. F. (2018). Pais pela primeira vez: Aquisição de competências parentais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(4), 366-73. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>
- Singh, A. S., & Masuku, M. B. (2014). Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 2(11), 1-22
- Sirli, B., & Altuntuğ, K. (2023). Assessment of postnatal sense of security of primipara mothers and associated factors in Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 27(5), 41–49. <https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i5.4>
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M., & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
- Slomian, J., Reginster, J. Y., Emonts, P., & Bruyère, O. (2021). Identifying maternal needs following childbirth: Comparison between pregnant women and recent mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 405. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03858-7>

- Smith, H., Harvey, C. & Portela, A. Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature. *BMC Pregnancy and Childbirth* 22, 281 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04577-3>
- Soriano-Vidal, F. J., Oliver-Roig, A., Richart-Martínez, M., & Cabrero-García, J. (2023). Predictors of childbirth experience: Prospective observational study in eastern Spain. *Midwifery*, 124, 103748. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103748>
- Sousa, A. P. (2019). Construir a confiança para o parto. Novas Edições Académicas
- Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., & Abbaspoor, Z. (2023). Effect of the Parenting Preparation Program on Maternal Role Competence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 384–390. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_159_22
- Taubman-Ben-Ari, O. (2019). Blossoming and Growing in the Transition to Parenthood. In O. Taubman-Ben-Ari (Ed.), *Pathways and Barriers to Parenthood*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24864-2_16
- Taylor, A. M., Teijlingen, E. V., Ryan, K. M., & Alexander, J. (2019). 'Scrutinised, judged and sabotaged': A qualitative video diary study of first-time breastfeeding mothers. *Midwifery*, 75, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.004>
- The Royal College of Midwives. (2022). Caring for those women seeking choices that fall outside guidance. London
- Thies-Lagergren, L., & Johansson, M. (2023). Home-based postnatal midwifery care facilitated a smooth succession into motherhood: A Swedish interview study. *European Journal of Midwifery*, 7, 8. <https://doi.org/10.18332/ejm/161784>
- Tu, A., Zeng, T., Yuan, M., Zhang, K., Chen, Y., Wang, X., & Huang, D. (2021). Factors Associated with Parents' Postnatal Sense of Security in China: A Cross-sectional Study. *Research Square [Preprint]*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-523065/v1>
- Tully, K. P., & Stuebe, A. M. (2022). Foreword: Respectful, Equitable, and Supportive Postpartum Care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 65(3), 538–549. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000734>
- Velagic, M., Mahmutovic, J., & Brankovic, S. (2019). Development of Mother's Postnatal Sense of Security. *Materia Socio-medica*, 31(4), 277–281. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.277-281>

- Verbiest, S., Tully, K., Simpson, M., & Stuebe, A. (2018). Elevating mothers' voices: Recommendations for improved patient-centered postpartum. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 577–590. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9961-4>
- Villanueva, M. A. M. (2022). *Intervenções de enfermagem na gestão da pressão intracraniana no doente crítico com traumatismo crânio-encefálico grave*. [Tese de mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/32640>
- Wang, Q., Zhang, Y., Li, X., Ye, Z., Huang, L., Zhang, Y., & Zheng, X. (2021). Exploring Maternal Self-Efficacy of First-Time Mothers among Rural-to-Urban Floating Women: A Quantitative Longitudinal Study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2793. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062793>
- Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K., Metzinger, S., & Hellmers, C. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 473. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2096-3>
- Wilson, D., Sheikh, A., Görgens, M., Ward, K., & World Bank (2021). Technology and Universal Health Coverage: *Examining the role of digital health*. *Journal of Global Health*, 11, 16006. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.16006>
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-Report Measures of Parental Self-Efficacy: A Systematic Review of the Current Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 2960–2978. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0830-5>
- Xiao, X., Ngai, F., Zhu, S., & Loke, A. Y. (2020). The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686>
- Yang, X., Ke, S., & Gao, L. L. (2020). Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 33(3), e280-e285. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.009>
- Zheng, X., Morrell, J., & Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*, 59, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.022>
- Zhu, Y., Zhou, X., Yin, X., Qiu, L., Sun, N., An, R., & Gong, Y. (2022). Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women: A longitudinal study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 548. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04881-y>

ANEXOS

ANEXO I

Factors affecting the perception of maternal skills in newborn care: A quantitative exploratory study

(Prova da submissão)

International Journal of Nursing Studies
Factors affecting the perception of maternal skills in newborn care: A
quantitative exploratory study
 --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	NS-D-24-01462
Article Type:	Research Paper
Keywords:	Keywords: Postnatal Care; Newborn Care; Infant Feeding; Parenting; Maternal Skills
Corresponding Author:	Catarina Silva University of Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar PORTUGAL
First Author:	Catarina Silva
Order of Authors:	Catarina Silva Sónia Brandão Maria Jacinta Dantas Andreia Goncalves Luís Carlos Graça Ana Paula Prata
Abstract:	<p>ABSTRACT Background: The transition to motherhood is a process that requires a restructuring of a woman's identity. Maternal competence reflects women's perceptions of their expectations and abilities to perform the maternal role. Objective: to assess the maternal perception of her competence in caring for her newborn, and to determine its relationship with sociodemographic, obstetric, childbirth, and infant feeding variables. Methods: A cross-sectional study conducted in three obstetric units in Portugal, between January and June 2018. Non-probabilistic sample of 352 postpartum women recruited at hospital discharge. A questionnaire was developed and applied to collect data on the mother's sociodemographic and obstetric characteristics, childbirth, and infant feeding mode. Subsequently, maternal perception of competence in caring for her newborn data was collected by applying the Maternal Self-Perception Scale of Competences in Caring for a Term Newborn. The data was analysed using descriptive, inferential statistics and regression models. Results: Women with lower levels of education, multiparous, and those who exclusively breastfed reported higher levels of self-perceived competence in newborn care. No significant differences in maternal perception of competence in caring for her newborn were found in age, residential area, cohabitation, employment, conception, antenatal care, antenatal classes, mode of delivery, skin-to-skin contact at birth, childbirth experience, hospital stay, and breastfeeding in the first hour of the baby's life. Conclusion: The findings suggest that women with higher levels of education, primiparous women, and those who mix-feed their newborns may need differentiated care to increase self-perceived competence in caring for their newborns.</p>
Suggested Reviewers:	

