

Tradução e adaptação cultural do *Parents' postnatal sense of security* (PPSS) – Versão materna e versão paterna

Cândida Pinto¹, Cátia Martins², Marinha Carneiro³

RESUMO

Enquadramento: O período pós-natal é uma fase essencial no processo de transição para uma parentalidade autónoma. A autonomia está associada à segurança parental, para a qual contribui o apoio fornecido pelos profissionais de enfermagem.

Objetivo: traduzir e adaptar dois instrumentos que permitem avaliar a perceção de segurança da mãe e do pai, na primeira semana após o nascimento.

Método: trata-se de um estudo metodológico, ao analisar a fidelidade e validade de instrumentos. A amostra foi constituída por 96 mães e 96 pais na primeira semana após o nascimento.

Resultados: Os resultados da análise exploratória com rotação varimax mostram uma versão paterna com uma estrutura conceptual semelhante ao original. Apesar da versão materna incluir menos um item do que a versão original, aproxima-se da sua estrutura conceptual, quando sujeita a uma análise exploratória forçada a 4 fatores. Os valores de consistência interna obtidos pelo alfa de Cronbach situam-se entre 0,67 e os 0,89 nas versões materna e paterna.

Conclusões: O estudo revelou que o PPSS, versão materna e versão paterna, são instrumentos válidos e fiáveis, sendo necessário reforçar o processo de validação em estudos posteriores. A sua utilização na prática poderá potenciar uma transição para uma parentalidade autónoma e segura.

Palavras chave: Pais; Enfermagem Obstétrica; Escalas

ABSTRACT

Background: the early postpartum period is an important step in the transition process to an independent parenting. The autonomy is linked to parental security, for which the support provided by nursing professionals is essential.

Aim: to translate and to adapt two instruments for assessing the sense of security of both parents in the first week after childbirth.

Methodology: The research has a methodological design to study the reliability and validity of two instruments. The sample was composed by 96 mothers and 96 fathers in the first week after childbirth.

Results: The results of exploratory factor analysis, with varimax rotation, in the paternal version, present a conceptual framework similar to the original. Although the maternal version included one less item than the original version, it is approximated to the original conceptual structure when subjected to an exploratory analysis forced to 4 factors. The values obtained for internal consistency by Cronbach's alpha lie between 0.67 and 0.89 on the maternal and paternal versions.

Conclusions: The study revealed that the PPSS instrument, whether in the maternal or paternal version, is valid and reliable, being necessary to strengthen the process of validation in further studies. Its use in practice may promote a transition to an autonomous and safe parenthood.

Keywords: Parents; Obstetrical Nursing; Scales

¹ EESIP; PhD; Professora Coordenadora ESEP; candidapinto@esenf.pt

² Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, CHMA – Unidade de Famalicão, E.P.E.; c.rafaela23@gmail.com

³ EESMO; PhD; Professora Coordenadora ESEP; marinhac@esenf.pt

RESUMEN

Contextualización: El período postnatal es un paso clave en la transición hacia una parentalidad independiente. La autonomía se asocia con la confianza que tienen los padres. En este sentido, el apoyo prestado por los profesionales de enfermería es esencial.

Objetivo: En este estudio se ha pretendido traducir y adaptar dos instrumentos para evaluar la percepción de seguridad en la primera semana después del nacimiento del bebé.

Metodología: La investigación tiene un diseño metodológico para el estudio de la fiabilidad y la validez de los instrumentos. La muestra consistió en 96 madres y 96 padres en la primera semana después del nacimiento.

Resultados: Los resultados del análisis exploratorio con rotación varimax muestran una versión de los padres, con un marco conceptual similar a lo original. Aunque la versión materna incluye un punto menos que la versión original, se aproxima a la estructura conceptual cuando se somete a un análisis exploratorio forzado a cuatro factores. Los valores obtenidos para la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach se encuentran entre 0,67 y 0,89 para las versiones materna y paterna, respectivamente.

Conclusiones: El estudio reveló que el PPSS, versiones maternal y paternal, es un instrumento válido y fiable, siendo necesario fortalecer el proceso de validación para estudios posteriores. Su uso en la práctica puede promover una transición para una parentalidad autónoma y segura.

Palabras clave: Padres; Enfermería Obstétrica; Escalas

INTRODUÇÃO

A transição para a parentalidade é hoje reconhecida como uma das transições desenvolvimentais mais críticas na vida dos sujeitos (McKellar, Pincombe e Henderson, 2009). Mas essa transição inscreve-se no percurso singular de cada um dos elementos do casal sendo influenciada pelos contextos políticos, económicos e sociais envolventes. Neste âmbito as mudanças nas famílias contemporâneas, com as novas reorganizações familiares, com o predomínio de famílias nucleares e simultaneamente uma cultura social que pressiona para a assunção do papel de “bons pais” (Choi, Henshaw, Baker e Tree, 2005), o que pode vulnerabilizar esta transição. Assim no mundo contemporâneo, a investigação tem demonstrado que esta transição pode potenciar instabilidade, sobretudo para a mulher levando-a a sentir-se insegura, expressando sentimentos de ansiedade e stress (Emmanuel, Creedy, St John e Brown, 2011). Tradicionalmente os cuidados pós-natais estiveram focalizados na mulher e na criança, mas paulatinamente tem-se progredido para um enfoque familiar incluindo o pai como alvo de cuidados (Persson, Fridlund, Kvist e Dykes, 2012; Steen, Downe, Bamford e Edozien, 2012). Paralelamente as mudanças sociais verificadas nas últimas

décadas confrontam-nos com outros desafios. Na maioria das situações, tendo em conta as taxas de natalidade os pais são “primíparos”. Isto faz com que enfrentem pela primeira vez várias situações, que podem potenciar insegurança e stresse, como as decorrentes da satisfação das necessidades do recém-nascido, nomeadamente a amamentação, as eventuais complicações pós parto e a integração da nova identidade de “serem pais” nas identidades pré-existentes (Ellberg, Högberg e Lindh, 2010). Neste contexto, o período pós parto é experienciado de um modo imprevisível, sendo que a necessidade de segurança, a participação na tomada de decisão e a vinculação se tornam centrais para o bem-estar dos pais e da própria criança (Fredriksson, Högberg, e Lundman, 2003; Persson e Dykes, 2002).

Anderson (1984) referido por Persson e Dykes (2009) descreve dois tipos de segurança. A segurança básica que diz respeito à percepção de segurança que se vai construindo desde a infância, e a percepção de segurança situacional, onde diferentes situações podem gerar um sentido de segurança ou insegurança. Neste sentido, a segurança que uma pessoa experienciar perante uma determinada situação depende de ambos os tipos de segurança anteriormente referidos. A percepção de segurança das mães durante a gravidez e o nascimento está associada com os cuidados de saúde que recebe, nomeadamente o apoio e informação, com o suporte social, com o próprio sentido de controlo e atitudes e com o apoio do parceiro (Melender e Lauri, 2002; Persson e Dykes, 2009). Por sua vez os pais ao serem incluídos nos cuidados, ao serem dados a oportunidade para assumirem a responsabilidade, ao assegurarem-lhes o bem-estar da mãe e da criança, ao serem tratados como pessoas e ao encontrarem pessoal de saúde competente, permite-lhes promover uma percepção de segurança nesta nova identidade (Persson *et al*, 2012). De facto, os homens se não forem apoiados e ajudados nesta transição terão mais dificuldade no apoio à sua companheira, e na assunção do seu papel de pais (Steen, *et al*, 2012). Assim, os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular, nomeadamente os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica têm um papel crucial na promoção da segurança parental relacionada com a transição para a parentalidade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O PPSS é um instrumento desenvolvido para ser aplicado quer às mães, quer aos pais, e que nos remete para resultados relativamente aos sentimentos de segurança dos mesmos no pós-parto, nomeadamente na primeira semana após o nascimento (Persson, Fridlund e Dykes, 2007). Segundo estes autores, estes instrumentos permitem avaliar dimensões positivas que podem ser influenciadas pela prática dos cuidados de saúde, pelo que a análise dos resultados pode constituir um contributo para a qualidade de cuidados em saúde. Sob o ponto de vista teórico, estes instrumentos foram desenvolvidos a partir de uma investigação qualitativa (Persson e Dykes, 2002) e sustentados numa revisão biblio-

gráfica. A duas versões são similares, contudo, os itens estão adequados à mãe e ao pai. A análise fatorial deste estudo mostrou quatro dimensões quer para a versão materna, quer para a versão paterna. Três destas dimensões são comuns a ambos, sendo elas: empoderamento do comportamento parental pelo EESMO; sensação de afinidade na família e sensação de bem-estar geral. Para a mãe a quarta dimensão prende-se com a amamentação e para o pai com a sua percepção do bem-estar materno, incluindo também a amamentação (Persson e Dykes, 2009).

A versão materna do instrumento contém 18 itens e a versão paterna 13 itens, todos respeitantes à primeira semana após o parto. Estes incluem questões relativamente às atitudes e disponibilidade oferecida pelo EESMO/pessoal do serviço; à atenção, informações e conselhos que foram transmitidos à mãe; à saúde física e psicológica; aos sentimentos de participação nos cuidados; aos sentimentos de afinidade entre os membros da família; à disponibilidade de cuidadores; e aos sentimentos de segurança.

As escalas apresentam-se sob a forma de afirmações, em que os respondentes reportam o seu grau de concordância numa escala de Likert, com 4 hipóteses de resposta em que o «um» corresponde ao não concordo, e o «quatro» ao concordo plenamente (Persson e Dykes, 2009). Assim, o presente estudo tem como objetivo a tradução e a adaptação do PPSS na versão materna e versão paterna, dada a inexistência de instrumentos similares, e ao percebermos a sua utilidade nos contextos clínicos.

METODOLOGIA

O presente estudo assume um cariz metodológico, na medida em que se pretende contribuir para o processo de tradução e adaptação de instrumentos. A adaptação dos instrumentos já existentes em detrimento da construção de um novo instrumento, constitui uma mais-valia, uma vez que possibilita um intercâmbio de informação uniformizada entre a comunidade científica, pela comparabilidade dos resultados. O processo de tradução e adaptação foi norteador pelos princípios propostos pela ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) (Wild *et al*. 2005). Assim obteve-se a autorização da autora para a utilização das escalas, tendo-se procedido à análise das mesmas. Posteriormente foi efetuada a tradução por dois tradutores independentes cuja língua materna é o português e com conhecimento fluente em Inglês, por forma a eliminar possíveis erros que podem decorrer de significados ambíguos nos instrumentos originais. Essas traduções foram posteriormente analisadas pela investigadora principal (Martins, 2012) e pela orientadora no sentido de se identificarem discrepâncias, a fim de se chegar a um consenso sobre uma primeira versão. Os pontos de não concordância eram mínimos e nenhum deles impedia a perceptibilidade e interpretação do instrumento, tendo sido relativamente fácil chegar a um consenso sobre a tradução final. Por sua vez, esta primeira versão foi sujeita a uma retradução. Não tendo sido possível a realização desta

etapa por um indivíduo cuja língua materna fosse a do instrumento original, e segundo Moreira (2004) não sendo isso indispensável, foi realizada por uma professora de Inglês e portanto com excelente domínio da língua original do instrumento. Esta tradutora desconhecia o instrumento, seus objetivos ou conceitos subjacentes. O resultado deste processo foi muito semelhante ao das versões originais dos instrumentos, sem alteração do significado ou interpretação dos seus itens. Chegou-se assim, a uma versão consensual com preservação do sentido dos itens originais e a obtenção de itens com características adequadas na versão traduzida, como o preconizado por Moreira (2004). As escalas foram sujeitas a um pré-teste junto de 3 casais que não denotaram qualquer incompreensão em relação aos itens. Inferimos neste âmbito, que os instrumentos são facilmente compreensíveis e culturalmente adequados e portanto com uma equivalência semântica, idiomática e concetual em ambas as línguas.

PARTICIPANTES E PROCEDIMENTOS

O nosso estudo decorreu numa instituição hospitalar pública, após obtenção da autorização para a sua realização. Aos participantes foi solicitado o consentimento informado, tal como está estabelecido na Declaração de Helsínquia. Um questionário com a versão materna e outro com a versão paterna, foram entregues a cada casal durante o internamento e após o nascimento do seu filho/a, sendo devolvidos anonimamente no dia da alta. Dado o autopreenchimento, dos 157 questionários entregues a casais, 61 foram eliminados por não estarem completamente preenchidos. Restaram 96 questionários de cada versão devidamente preenchidos. A prossecução do estudo com esta amostra foi determinada pelo número de participantes necessários para o desenvolvimento de uma análise fatorial usando o critério de cinco participantes por cada item do questionário (Moreira, 2004).

Em termos de caracterização da amostra, a média etária das mães era de 29,96 anos (DP=5,32), e dos pais de 31,57 anos (DP=5,37). Em relação ao estado civil mais de 88% eram casados ou viviam em união de facto, sendo que 65,6% eram pais pela primeira vez.

MATERIAL

Neste estudo foi utilizado um questionário sociodemográfico para ambos os progenitores, e questões referentes à gravidez e parto (Martins, 2012), conjuntamente com a versão materna e a versão paterna do PPSS, entregue a cada um dos progenitores.

RESULTADOS

No sentido de contribuímos para a avaliação das características métricas do PPSS (versão materna/ versão paterna) para a população portuguesa, efetuamos o estudo da fidelidade e validade de ambos os instrumentos, seguindo o que foi preconizado pelos autores (Persson, Fridlund e Dykes, 2007).

VALIDADE DE CONSTRUCTO

Efetivamos a análise da estrutura concetual do PPSS através da análise exploratória recorrendo ao método de análise de componentes principais com rotação varimax. Numa primeira análise a versão materna apresentava cinco fatores, sendo que os itens referentes à dimensão do bem-estar geral se subdividiam por dois fatores. Com vista à aproximação da escala original forçamos esta análise de componentes principais a 4 fatores, cuja solução conceptual é sobreponível à escala original, com exceção do item 10 que saturava na dimensão Amamentação. A variabilidade da saturação deste item levou-nos à sua eliminação. Porém, em futuros estudos somos de opinião de que se deve manter, pela avaliação que tem subjacente “Senti-me fisicamente bem”.

Tendo em conta a normalização dos valores de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtivemos o valor de 0,82 o que nos permitiu a prossecução da análise fatorial. Retivemos os itens com carga fatorial igual ou superior a 0,30. Os dados são apresentados na tabela 1.

Itens da escala	Componentes			
	1	2	3	4
1- A parteira/pessoal no serviço de pós-parto tinham uma atitude positiva e de apoio	0,67			
2- Foram-me dados conselhos práticos suficientes pela parteira/pessoal no serviço de pós-parto	0,72			
3- Foi-me dada informação suficiente durante a primeira semana depois do parto	0,74			
4- Senti-me segura enquanto estive no serviço de pós-parto	0,82			
5- Foi-me dado encorajamento pela parteira/pessoal no serviço de pós-parto	0,85			
6- Senti que participei na tomada de decisão durante a nossa estadia no serviço de pós-parto	0,75			
7- Senti-me tensa/nervosa durante a primeira semana depois do parto			0,83	
8- Senti-me em baixo/deprimida durante a primeira semana depois do parto			0,77	
9- Senti-me ansiosa durante a primeira semana depois do parto			0,82	
11- Senti-me muito cansada durante a primeira semana depois do parto			0,58	
12- O meu parceiro deu-me apoio prático quando chegamos a casa do hospital	0,87			
13- O meu parceiro deu-me apoio emocional durante a primeira semana depois do parto	0,86			
14- Senti que o meu parceiro esteve envolvido no que diz respeito à nossa família durante a primeira semana depois do parto	0,87			
15- Experimentei uma sensação de afinidade na família durante a primeira semana depois do parto	0,71			
16- Foi possível manter contacto com a parteira/enfermeira, se eu/nós necessitássemos, a todas as horas da primeira semana mesmo depois de voltar para casa				0,53
17- Foi-me dado apoio suficiente na amamentação durante a primeira semana depois do parto				0,69
18- Amamentação correu bem durante a primeira semana depois do nascimento				0,78
Variância (Total=65,96%)	31,83	14,57	13,33	6,23
Valores próprios (Eigenvalues)	5,41	2,48	2,27	1,06

Tabela 1 – Resultado da análise dos componentes principais da PPSS (versão materna), com rotação varimax, valores próprios e específicos e variância explicada (N=96)

Procedemos de igual modo a uma análise exploratória de componentes principais com rotação varimax, e normalização dos valores de Kaiser, cujo valor foi de 0,82 para a versão paterna. Estes resultados são apresentados na tabela 2.

Itens da escala	Componentes		
	1	2	3
1- A parteira/pessoal na ala pós-natal tinham uma atitude positiva e de apoio	0,82		
2- Foram-me dados conselhos práticos suficientes pela parteira/pessoal na ala pós-natal	0,86		
3- Foi-me dada informação suficiente durante a primeira semana depois do parto	0,78		
4- Foi-me dado encorajamento pela parteira/pessoal na ala pós-natal	0,85		
5- Senti que participei na tomada de decisão durante a nossa estadia na ala pós-natal	0,71		
6- Senti-me tenso/nervoso durante a primeira semana depois do parto		0,78	
7- Senti-me em baixo/deprimido durante a primeira semana depois do parto		0,79	
8- Senti-me ansioso durante a primeira semana depois do parto		0,81	
9- A mãe sentiu-se fisicamente bem durante a primeira semana depois do parto			0,89
10- A mãe sentiu-se psicologicamente bem durante a primeira semana depois do parto			0,62
11- Senti que estive envolvido no que diz respeito à nossa família durante a primeira semana depois do parto			0,64
12- Experimentei uma sensação de afinidade na família durante a primeira semana depois do parto			
13- Amamentação correu bem durante a primeira semana depois do nascimento			
Variância (Total=71,84%)	37,96	15,49	12,08
Valores próprios (Eigenvalues)	4,93	2,01	1,57

Tabela 2 – Resultado da análise dos componentes principais da PPSS (versão paterna) com rotação varimax, valores próprios e específicos e variância explicada

Embora o critério de Kaiser oriente para que se devam reter fatores com valores próprios superiores a 1, Jolliffe (1986) citado por Field (2005), diz que esse critério é muito restrito, podendo optar-se por reter fatores com valores próprios superiores a 0,70. Neste pressuposto os valores obtidos permitem-nos afirmar que o instrumento adaptado avalia quatro fatores ou dimensões, tal como o instrumento original, e pela mesma ordem de importância para a compreensão da percepção de segurança parental.

FIDELIDADE

Para procedermos ao estudo da fidelidade recorreremos ao cálculo de Alpha de Cronbach, que é o indicador mais aconselhado para a consistência interna de um instrumento do tipo escala de Likert, e que exige uma única aplicação do teste (Coutinho, 2011). Os valores obtidos são considerados adequados dado o número de itens que constitui cada subescala, aproximando-se dos valores do estudo original (tabela 3 e 4). Porém, na versão materna nesta análise manteve-se o resultado obtido na análise de componentes principais, isto é, não consta o item 10.

Subescalas	Nº de itens	α n= 96	α (Persson, Fridlund e Dykes, 2007) n= 113
Empowerment profissional	6	0,88	0,89
Bem-estar geral	4	0,75	0,85
Afinidade familiar	4	0,87	0,83
Amamentação	3	0,67	0,62
Total	17	0,79	0,88

Tabela 3 – Alpha de Cronbach para a escala PPSS – versão materna

Subescalas	Nº de itens	α n= 96	α (Persson, Fridlund e Dykes, 2007) n= 113
Empowerment profissional	5	0,89	0,89
Bem-estar materno	3	0,74	0,68
Bem-estar geral	3	0,72	0,76
Afinidade familiar	2	0,83	0,62
Total	13	0,78	0,77

Tabela 4 – Alpha de Cronbach para a escala PPSS – versão paterna

DISCUSSÃO

De acordo com as descrições dos pais, o período do pós-parto é um tempo de muitas questões (Fredriksson, Höberg, e Lundman, 2003). Incondicionalmente isto remete-nos para a necessidade de uma informação focalizada nas necessidades de cada casal, e inerente apoio. A preparação para o parto já divulgada e em prática no nosso país, pode ser manifestamente insuficiente, pois particularmente os casais “primíparos” podem durante a gravidez não saber colocar as questões que lhes poderão surgir após o nascimento (Persson, *et al*, 2011). Neste âmbito emerge a necessidade de implementar intervenções cujo objetivo seja melhorar os cuidados aos pais e recém-nascido, informando e orientan-

do com base nas necessidades individuais, estabelecendo-se modelos que permitam o suporte aquando do regresso a casa. E inquestionavelmente esse suporte deve ser assumido pelos profissionais de enfermagem, e em particular pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, sendo que a investigação revela ser este um apoio fulcral para o desenvolvimento da segurança na assunção dos papéis parentais (Persson e Dykes, 2009). É possível que através do empoderamento tão precoce quanto possível os pais consigam lidar melhor com a transição para a parentalidade e adaptem-se mais eficazmente, numa parentalidade autónoma e positiva.

Assim, estes instrumentos poderão ser utilizados na prática para monitorizar a percepção de segurança dos pais. Há que referir que a versão paterna avalia a perspetiva do pai, e não só o seu papel de apoio à mulher, sendo que o envolvimento da figura paterna na gravidez e no nascimento, é hoje reclamado como um direito por parte do género masculino, e que traz benefícios óbvios para a unidade familiar (Persson, *et al*, 2012; Steen, *et al*, 2012).

Pretendemos com este estudo traduzir e adaptar dois instrumentos que têm como objetivo a avaliação da percepção de segurança dos pais na primeira semana após o nascimento. No que se refere à estrutura conceptual que emergiu pela análise exploratória, a versão materna demonstrou alguma mutabilidade. Numa primeira análise surgiu-nos uma solução com 5 fatores, sendo que a dimensão bem-estar aparecia subdividida em duas. Ao forçarmos esse estudo a 4 fatores, encontramos uma estrutura que consideramos semelhante à versão original, mas com uma instabilidade no posicionamento do item 10 «Senti-mo fisicamente bem», que apresentava uma saturação na dimensão «amamentação». Embora se possa compreender em termos conceptuais a sua integração nesta dimensão, dada a relevância do sucesso da amamentação para o bem-estar, a retirada deste item desta subescala aumentava a sua consistência interna. Neste pressuposto, e baseadas numa análise estatística resolvemos eliminar esse item do presente estudo. Porém sugerimos que em futuros estudos no nosso país, esse item deva ser integrado. No que concerne à versão paterna, apesar de termos retido valores próprios inferiores a 1, a solução encontrada é sobreponível à versão dos autores (Persson, Fridlund e Dykes, 2007).

Assumimos neste estudo, não fazer o teste - reteste que é considerada uma medida que atesta a fiabilidade de um instrumento, dado que nos fornece os mesmos resultados ainda que aplicado duas vezes à mesma situação ou fenómeno, independentemente das circunstâncias em que foi aplicado ou do investigador que o aplicou (Coutinho, 2011). A isto está subjacente a reprodutibilidade, que nem sempre na prática é possível de avaliar. Por exemplo, em situações de grande alterabilidade, não se consegue precisar a estabilidade temporal. Os resultados obtidos na primeira semana após o nascimento, no que se reporta à percepção de segurança, serão indubitavelmente diferentes se fizessemos essa colheita na ter-

ceira ou quarta semana após o nascimento.

Acresce a tudo isto a evidente «juventude» destes instrumentos. Isto confrontou-nos com a inexistência de estudos para além dos autores, que nos permitissem a comparabilidade de resultados, nomeadamente as propriedades de psicometria. Os próprios autores continuam o seu processo de validação destes instrumentos (Persson, *et al*, 2012). Apesar disto, e por serem no âmbito da pesquisa efetuada os únicos instrumentos que avaliam individualmente cada elemento parental, e simultaneamente permitem monitorizar a qualidade de cuidados prestados, a sua aplicabilidade na prática pode contribuir para ganhos em saúde.

CONCLUSÃO

A qualidade dos cuidados em saúde é hoje um repto colocado aos profissionais e um objetivo almejado por qualquer instituição de saúde. No que se refere à transição para a parentalidade, os estudos têm vindo a reforçar a necessidade de se investir em cuidados que se revertam em maior satisfação dos utentes, e potenciem o bem-estar quer dos pais, quer da criança (Ellberg, Högberg e Lindh, 2010; Kvist e Persson 2009). Para além disso, a integração efetiva do pai num “mundo” tradicionalmente restrito à mulher, traz para além da igualdade de género um forte contributo para a construção da afinidade familiar com os inerentes ganhos para a sua dinâmica. Assim, a pesquisa efetuada leva-nos a constatar que até à data, os primeiros instrumentos que visam monitorizar a perceção de segurança de ambos os pais, foram os aqui apresentados. Inquestionavelmente as implicações da utilização destes instrumentos nos contextos clínicos parecem-nos óbvias. O conhecimento acerca da perceção de segurança dos pais na primeira semana após o nascimento permite o desenvolvimento de cuidados mais consentâneos com as necessidades parentais identificadas. Para além disso, como referem as próprias autoras (Persson, Fridlund e Dykes, 2007), estes instrumentos podem ser utilizados com variável de resultado comparando modelos de práticas de cuidados, e mesmo o tempo de permanência no serviço de puerpério. Porém, apesar dos dados da psicometria nos conduzir à aceitação da usabilidade destes instrumentos, o facto de serem recentes, levam-nos a inferir da necessidade de futuros estudos que validem ou refutem estes resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Coutinho, Clara (2011). Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas - Teoria e Prática. Coimbra : Edições Almedina, S.A.

- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 167-180.
- Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V. (2010). “We feel like one, they see us as two”: new parents’ discontent with postnatal care. *Midwifery*, 26(4), 463-468.
- Emmanuel, E. N., Creedy, D. K., St John, W., & Brown, C. (2011). Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*, 27(2), 265-272.
- Field, Andy (2005). *Discovering statistics using SPSS*. 2ªed.London.Sage Publications.
- Fredriksson, G. E., Högberg, U., & Lundman, B. M. (2003). Postpartum care should provide alternatives to meet parents’ need for safety, active participation, and “bonding”. *Midwifery*, 19(4), 267-276.
- 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*. Vol.12, nº 9, 35. [Em linha]. [consult.18 out.2012] disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/35>
- Martins, Cátia (2012) - A segurança dos pais no pós-parto: contributo para a adaptação do PPSS (*Parent’s postnatal sense of security*), numa população portuguesa. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica apresentada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, não publicada.
- McKellar, L., Pincombe, J., & Henderson, A. (2009). ‘Coming ready or not!’ Preparing parents for parenthood. *British Journal of Midwifery*, 17(3), 160-167.
- Melender, H. L., & Lauri, S. (2002). Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: A study of pregnant women. *International journal of nursing practice*, 8(6), 289-296.
- Moreira, João M. (2004). *Questionário: Teoria e Prática*. Coimbra : Livraria Almedina.
- Persson, E. K., & Dykes, A. K. (2002). Parents’ experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*, 18(1), 53-60.
- Persson, E. K., & Dykes, A. K. (2009). Important variables for parents’ postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery*, 25(4), 449-460.
- 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(1), 118-125.
- Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., & Dykes, A. K. (2012). Fathers’ sense of security during the first postnatal week—A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28(5), e697-e704.
- Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., & Dykes, A. K. (2011). Mothers’ sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of advanced nursing*, 67(1), 105-116.
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers’ encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 422-431.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in health*, 8(2), 94-104.