



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

BRENDA BEATRIZ DA SILVA

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO *POSTPARTUM BONDING QUESTIONNAIRE*
PARA AVALIAR O VÍNCULO ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDO NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

RECIFE

2025

BRENDA BEATRIZ DA SILVA

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO *POSTPARTUM BONDING QUESTIONNAIRE*
PARA AVALIAR O VÍNCULO ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDO NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada para defesa ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Enfermagem em Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação e Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli

Co-orientadora: Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira

RECIFE

2025

Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Silva, Brenda Beatriz da.

Evidências de validade do Postpartum Bonding Questionnaire para avaliar o vínculo entre mãe e recém-nascido no contexto hospitalar / Brenda Beatriz da Silva. - Recife, 2025.

128f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli.

Coorientação: Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira.

1. Relações mãe-filho; 2. Estudos de validação; 3. Enfermagem;
4. Educação em Saúde. I. Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque. II. Oliveira, Sheyla Costa de. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

BRENDA BEATRIZ DA SILVA

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO *POSTPARTUM BONDING QUESTIONNAIRE*
PARA AVALIAR O VÍNCULO ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDO NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 31 de julho de 2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Adenilson da Silva Gomes (Examinador Externo)
Faculdade Santíssima Trindade

Profa. Dra. Prof.^a Dr.^a Eliane Rolim de Holanda (Examinadora Externa)
Universidade Federal da Paraíba

Profa. Dra. Prof^a. Dr^a. Gabriela Cunha Schechtman Sette (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

À minha família, em especial a Maria e ao Breno,
dedico esta pesquisa. Gratidão por todo o apoio
durante toda essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força, saúde e serenidade ao longo de toda essa caminhada.

À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e compreensão nos momentos de ausência. Em especial, ao meu irmão Breno e à minha mãe Eleni, por estarem sempre ao meu lado. Aos amigos e amigas que, mesmo à distância ou nos silêncios, estiveram presentes e torceram por mim.

À minha orientadora, Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, por sua dedicação, paciência, incentivo e pelas valiosas contribuições teóricas e metodológicas. Sua orientação foi essencial para a concretização deste trabalho.

À banca examinadora, pelo tempo dedicado à leitura atenta da dissertação e pelas contribuições construtivas que enriqueceram ainda mais este estudo.

Às participantes da pesquisa, que gentilmente dedicaram seu tempo para compartilhar suas vivências e tornar possível a realização deste estudo. Sem vocês, esta dissertação não existiria.

A realização desta dissertação representa não apenas o fechamento de um ciclo acadêmico, mas também um percurso de aprendizados, desafios e amadurecimento pessoal. Por isso, é com gratidão que registro aqui os meus mais sinceros agradecimentos. A todas as pessoas que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada: minha eterna gratidão.

“Venture outside your comfort zone.

The rewards are worth it.”

“Aventure-se fora da sua zona de conforto.

As recompensas valem a pena.”

RESUMO

O vínculo entre mãe e bebê é fundamental para o desenvolvimento da personalidade e acompanha todas as fases da vida. A experiência do nascimento em ambiente hospitalar pode interferir positiva ou negativamente nesse processo. Cabe ao profissional de saúde, em especial ao(à) enfermeiro(a), informar os genitores sobre as condições de saúde da mãe e do recém-nascido, avaliar seu estado físico e emocional e orientar os cuidados, promovendo o fortalecimento do vínculo por meio da educação em saúde. Para isso, é essencial utilizar instrumentos confiáveis de avaliação do vínculo mãe-bebê. O *Postpartum Bonding Questionnaire* é amplamente utilizado internacionalmente para esse fim. No Brasil, esse instrumento foi traduzido e validado, porém ainda há poucos estudos que investigam sua validade em contextos específicos, como o hospitalar. Objetivou-se analisar as evidências de validade da versão brasileira do *Postpartum Bonding Questionnaire* para avaliar o vínculo entre mãe e recém-nascido no pós-parto, no contexto hospitalar. Trata-se de um estudo psicométrico, de abordagem quantitativa, composto por três etapas: a primeira, validade de conteúdo com especialistas, com 10 participantes; a segunda, validade de aparência pelo público-alvo, com 11 participantes; e a terceira, teste psicométrico, com amostra de 307 puérperas. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2024 e maio de 2025, com o uso de instrumento contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, além das escalas *Postpartum Bonding Questionnaire* (versão brasileira), Inventário de Percepção Vincular Materna e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Utilizou-se a Análise Fatorial Exploratória e seus índices de ajuste, assim como o coeficiente de confiabilidade ômega de *McDonald*, para fins de análise das evidências de validade, além do coeficiente de correlação de *Spearman*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco em pesquisas com seres humanos, sob o número do parecer 6.588.320. modelo mais apropriado do *Postpartum Bonding Questionnaire* para mensurar o vínculo entre mãe e bebê no pós-parto imediato foi unidimensional, composto por cinco itens, com índices de ajuste estatisticamente satisfatórios: $\chi^2(5)=13,927$, $p<0,05$; CFI=0,905; TLI=0,811; SRMR=0,080; e RMSEA=0,085. O valor do CFI indica um bom ajuste do modelo aos dados, enquanto o TLI e o RMSEA situam-se próximos, mas ligeiramente aquém dos pontos de corte convencionais ($\geq 0,90$ e $\leq 0,08$, respectivamente), sugerindo ajuste apenas aceitável. O SRMR foi adequado. A confiabilidade dessa versão de cinco itens foi aceitável ($\omega=0,620$). A validade convergente entre o *Postpartum Bonding Questionnaire* e o Inventário de Percepção Vincular Materna mostrou associações significativas ($p=0,003$), porém fracas ($\rho^2=0,028$). Foi observada correlação negativa fraca entre os escores da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo e do *Postpartum Bonding Questionnaire* ($\rho^2=0,018$; $p<0,001$). Conclui-se que o *Postpartum Bonding Questionnaire* com cinco itens demonstrou validade como medida de triagem do vínculo mãe-bebê, mas apresentou limitações psicométricas e instabilidade em diferentes contextos culturais. Sua validade, contudo, indica que é mais adequado para triagem do vínculo geral do que para detectar transtornos. As correlações entre os instrumentos foram significativas, porém fracas, indicando que avaliam dimensões distintas. Recomenda-se, portanto, o uso de versões reduzidas e a realização de novos estudos com amostras maiores representativas para aumentar o arcabouço científico de validade dos instrumentos.

Palavras-chave: Relações mãe-filho; Estudos de validação; Enfermagem; Educação em saúde

ABSTRACT

The bond between mother and infant is fundamental to personality development and accompanies all stages of life. The experience of childbirth in a hospital setting can positively or negatively influence this process. It is the responsibility of healthcare professionals, particularly nurses, to inform parents about the health status of both mother and newborn, assess their physical and emotional conditions, and provide guidance on care practices, thereby promoting the strengthening of this bond through health education. To achieve this, it is essential to employ reliable instruments for assessing the mother-infant bond. The *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) is widely used internationally for this purpose. In Brazil, the PBQ has been translated and validated; however, there remains a scarcity of studies examining its validity within specific contexts, such as hospital environments. This study aimed to analyze the validity evidence of the Brazilian version of the *Postpartum Bonding Questionnaire* in assessing the mother-infant bond during the postpartum period in a hospital context. This is a psychometric study with a quantitative approach, structured into three phases: (1) content validity by experts ($n=10$); (2) face validity by the target population ($n=11$); and (3) psychometric testing with a sample of 307 postpartum women. Data collection occurred between September 2024 and May 2025, using an instrument composed of sociodemographic and clinical variables, in addition to the following scales: the Brazilian version of the *Postpartum Bonding Questionnaire*, the *Maternal Bonding Perception Inventory*, and the *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Exploratory Factor Analysis (EFA) and its fit indices were used to analyze validity evidence, alongside McDonald's omega reliability coefficient and Spearman's correlation coefficient. The study was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco under approval number 6.588.320. The most appropriate model of the *Postpartum Bonding Questionnaire* for measuring the mother-infant bond in the immediate postpartum period was unidimensional, comprising five items, with statistically satisfactory fit indices: $\chi^2(5)=13.927$, $p<0.05$; CFI=0.905; TLI=0.811; SRMR=0.080; and RMSEA=0.085. The CFI indicates a good model fit to the data, while the TLI and RMSEA are close to but slightly below conventional cut-off values (≥ 0.90 and ≤ 0.08 , respectively), suggesting only an acceptable fit. The SRMR was within the acceptable range. The reliability of this five-item version was acceptable ($\omega=0.620$). Convergent validity between the PBQ and the *Maternal Bonding Perception Inventory* revealed statistically significant but weak associations ($p=0.003$; $\rho^2=0.028$). A weak negative correlation was observed between the scores of the *Edinburgh Postnatal Depression Scale* and the PBQ ($\rho^2=0.018$; $p<0.001$). It is concluded that the five-item version of the *Postpartum Bonding Questionnaire* demonstrates validity as a screening measure for the mother-infant bond, though it presents psychometric limitations and instability across different cultural contexts. Its validity suggests it is more suitable for assessing general bonding rather than for identifying specific disorders. The correlations between instruments were significant yet weak, indicating that they assess distinct dimensions. It is therefore recommended to use shortened versions and to conduct further studies with larger and more representative samples in order to enhance the scientific framework supporting the validity of these instruments.

Keywords: Mother-child relationships; Validation studies; Nursing; Health education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Avaliação dos juízes quanto à clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do PBQ para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.....	39
Tabela 02 – Percentual de concordância quanto à adequabilidade da escala de mensuração do PBQ para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024	39
Tabela 03 – Avaliação dos juízes quanto à clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do IPVM para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024	40
Tabela 04 - Adequabilidade da escala de mensuração do IPVM para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar (n=11). Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.....	41
Tabela 05 - Avaliação dos itens do PBQ para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar, segundo o público-alvo (n=10). Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.....	42
Tabela 06 - Avaliação dos itens do IPVM para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar, segundo o público-alvo (n=10) Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.....	43
Tabela 07 - Caracterização sociodemográfica das mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.....	44
Tabela 08 - Características clínicas das mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.....	47
Tabela 09 - Índices de ajuste de modelo fatorial da versão em português brasileiro do <i>Postpartum Bonding Questionnaire</i> em uma amostra de mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.....	49
Tabela 10 - Cargas fatoriais, confiabilidade e índice H da versão brasileira do <i>Postpartum Bonding Questionnaire</i> no contexto de mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.....	49
Tabela 11 - Índices de ajuste de modelo fatorial da versão em português brasileiro do Inventário de Percepção Vincular Materna em uma amostra de mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.....	50
Tabela 12 - Cargas fatoriais, confiabilidade e índice H da versão brasileira do Inventário de Percepção Vincular Materna no contexto de mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS

- AFE – Análise Fatorial Exploratória
AFC – Análise Fatorial Confirmatória
AUC – Área Sob a Curva
CFI – *Comparative Fit Index*
CVC – Coeficiente de Validade de Conteúdo
DPP – Depressão Pós-Parto
EPDS – *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo)
HM – Hospital da Mulher
IC – Intervalo de Confiança
IPVM – Inventário de Percepção Vincular Materna
MAI – *Maternal Attachment Inventory*
MNSQ – *Mean Square*
OMS – Organização Mundial da Saúde
PBQ – *Postpartum Bonding Questionnaire*
PSOC – *Parenting Sense of Competency Scale*
RDWLS – *Robust Diagonally Weighted Least Squares*
RMSEA – *Root Mean Square Error of Approximation*
TLI – *Tucker-Lewis Index*
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI/UCI – Unidade de Terapia Intensiva / Unidade de Cuidados Intensivos
ZSTD – Z Padronizado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	PERGUNTA DE PESQUISA	18
3	OBJETIVOS.....	19
3.1	Geral.....	19
3.2	Específicos.....	19
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
4.1	A formação do vínculo mãe-bebê e suas interfaces com a saúde materno-infantil.....	20
4.2	Instrumentos voltados para a avaliação do vínculo materno.....	22
4.3	Validade, Confiabilidade e Estrutura Fatorial de Instrumentos de Avaliação.....	25
4.4	O cuidado de enfermagem na promoção do vínculo mãe-filho no contexto hospitalar.....	26
5	MÉTODO.....	28
5.1	Tipo de estudo.....	28
5.1.1	Etapas de estudo.....	28
5.2	Local de estudo.....	28
5.3	População, amostra e amostragem.....	29
5.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	29
5.5	Instrumento de coleta de dados.....	30
5.6	Procedimento de coleta de dados.....	32
5.6.1	Etapa I- Validação e relevância de conteúdo por especialistas.....	32
5.6.2	Etapa II- Validação de conteúdo pelo público-alvo.....	32
5.6.3	Etapa III - Teste psicométrico	33
5.7	Análise dos dados.....	33
5.7.1	Etapa I- validação e relevância de conteúdo por especialistas.....	33
5.7.2	Etapa II - Validação de conteúdo pelo público-alvo.....	34
5.7.3	Etapa III - Teste psicométrico.....	36
5.8	Aspectos Éticos.....	37

6	RESULTADOS	38
6.1	Validade de conteúdo do PBQ e do IPVM.....	38
6.2	Teste psicométrico – Validade da estrutura interna do PBQ e do IPVM.....	43
7	DISCUSSÃO	53
7.1	Validade de conteúdo por especialistas e pelo público-alvo.....	53
7.2	Análise do perfil sociodemográfico e psicossocial da população.....	55
7.3	Validade de constructo: análise psicrométrica e estrutura fatorial do PBQ.....	58
7.4	Validade de constructo: análise psicrométrica e estrutura fatorial do IPVM.....	61
7.5	Validade Convergente: inter-relações dos instrumentos avaliados.....	62
7.5.1	PBQ X EPDS.....	63
7.5.2	PBQ × IPVM.....	64
8	CONCLUSÃO	65
	REFERÊNCIAS.....	67
	APÊNDICE A – Caracterização dos especialistas.....	79
	APÊNDICE B – Validade por especialistas	81
	APÊNDICE C – Validade pelo público-alvo	95
	APÊNDICE D – Caracterização dos participantes	110
	APÊNDICE E – Instrumento de coleta de dados – Teste psicométrico	111
	APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	120
	ANEXO A – Carta de anuência	122
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos.....	123

1 INTRODUÇÃO

A relação entre mãe e filho é profundamente influenciada pelas teorias do vínculo afetivo, que destacam a importância das interações precoces na formação da conexão emocional entre os dois. Essas interações, como o contato pele a pele, o olhar, a amamentação e a responsividade às necessidades do recém-nascido, são fundamentais para o desenvolvimento de um apego seguro (Le Bas *et al.*, 2022). O crescimento e o desenvolvimento infantil nos âmbitos emocional, social e físico são fortemente influenciados por essa relação, que possui impactos significativos ao longo da vida da criança (Dreidi *et al.*, 2024; Hall *et al.*, 2015).

O estabelecimento de um vínculo é fundamental para o desenvolvimento da personalidade. Esse vínculo está relacionado à capacidade de identificar figuras que proporcionem segurança, criando uma relação mutuamente satisfatória. Crianças que estabelecem um vínculo seguro durante a infância têm maior propensão a serem mais felizes e a desenvolverem plenamente suas capacidades (Bowlby, 2015).

A figura de ligação é um conceito que emerge nesse contexto. Está associada ao comportamento instintivo de vinculação manifestado na infância, comumente em relação à mãe. Essa conexão afetiva, inicialmente direcionada à figura parental, se expande e é direcionada a outras pessoas durante a fase adulta. Nesse processo, o apego é uma variável crucial. Esse conceito é percebido como uma fonte de segurança e, geralmente, é a pessoa que desempenha o principal papel nos cuidados iniciais, frequentemente a mãe. Na teoria do apego, o filósofo delineou que este se desenvolve em quatro fases distintas: nos primeiros três meses de vida, dos três aos seis meses, do sétimo mês até os três anos e meio e a partir dos três anos e meio (Bowlby, 2015).

Winnicott, outro renomado pesquisador, pontuou que o estabelecimento de um vínculo seguro propicia a formação de um ego forte, reforçado pelo apoio materno. Isso favorece a maturidade emocional da criança e sua capacidade de expressar e gerenciar uma ampla gama de emoções (Winnicott, 2023). Para esse autor, existem três funções essenciais exercidas pela mãe: *holding* (sustentação física e emocional), *handling* (atividades cotidianas, como trocar fraldas e dar banho) e “apresentação do objeto”, que envolve apresentar ao bebê algo que ele deseja, auxiliando-o a perceber que pode obter o que precisa (Winnicott, 1956). O desenvolvimento infantil é intrinsecamente interligado a essa dinâmica (Braga; Silva; Bonassi, 2021).

A qualidade dos cuidados primários oferecidos pelos pais tem um profundo impacto no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. Proporcionar cuidados adequados é

essencial para atenuar fatores estressantes, enquanto a falta de cuidados pode levar a problemas mentais e físicos, tanto na infância quanto na vida adulta (Motta; Lucion; Manfro, 2005). Existem múltiplos fatores que podem atuar como risco ou proteção na formação do vínculo entre mãe e bebê, tais como idade materna, desejo da gravidez, relacionamentos estáveis, rede de apoio, além da saúde mental da mulher (Gaudet *et al.*, 2010; Reck *et al.*, 2016; O’Malley *et al.*, 2020; Bulduk *et al.*, 2025). Alguns estudos sugerem que os determinantes psicológicos da mãe são especialmente importantes nessa configuração (Reis, 2022; Morais *et al.*, 2017; Dubber *et al.*, 2015).

Além disso, é no período pós-parto que os fatores psicológicos podem se intensificar. O puerpério se classifica como imediato, que ocorre desde o descolamento da placenta até o 10º dia; tardio, que perdura do 11º ao 45º dia; e remoto, a partir do 46º dia até o retorno da menstruação da mulher (Brasil, 2005). Há também outra referência que traz o puerpério imediato (até o término da 2ª hora após o parto), mediato (da 3ª hora após o parto até o 11º dia) e tardio (do 11º dia até o retorno das menstruações) (Zugaib, 2020).

Uma variedade de estratégias tem sido implementada para consolidar o vínculo mãe-bebê, especialmente em momentos cruciais, como no pós-parto. Algumas dessas práticas incluem o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele imediato e a amamentação na primeira hora após o nascimento, alinhadas às diretrizes de uma assistência ao parto mais humanizada (Brasil, 2022). Entretanto, muitas instituições hospitalares, que geralmente são responsáveis pelos cuidados de parto e pós-parto, não proporcionam um ambiente propício para estabelecer esse vínculo. Por isso, no Brasil, emergiu um movimento em prol da humanização do parto e nascimento, alinhado às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da UNICEF, enfatizando, entre outros aspectos, a relevância do Alojamento Conjunto (Brasil, 2016; Pasqual, 2010).

Os protocolos voltados à humanização do parto e nascimento recomendam o contato precoce entre mãe e bebê, bem como a adoção de estratégias que promovam a qualidade de vida da nutriz e o fortalecimento de seus conhecimentos ao longo de todo o processo de cuidado. Tais ações visam capacitá-las para o exercício do autocuidado e para atuarem como multiplicadoras de saberes junto aos familiares e à comunidade (Mendes *et al.*, 2020; Mercado *et al.*, 2017). Nesse contexto, a educação em saúde assume papel central, por constituir um conjunto de saberes e práticas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Por meio de uma linguagem acessível e de orientações fundamentadas em conhecimentos teórico-práticos, essa abordagem favorece uma assistência mais integral, humanizada e centrada nas necessidades da mulher e do recém-nascido (Arruda; Silva, 2020; Mazzetto *et al.*, 2020).

No Brasil, o termo “Alojamento Conjunto” se refere à prática hospitalar em que mães e recém-nascidos permanecem juntos 24 horas por dia em um mesmo ambiente, desde o nascimento até a alta hospitalar. Essa prática é considerada benéfica por várias razões: promoção do vínculo afetivo; estímulo à amamentação; detecção precoce de problemas ou desconfortos no recém-nascido, permitindo uma intervenção imediata quando necessário; intervenções educativas sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação e outras necessidades do bebê; menor estresse para o bebê; e redução de infecções (Brasil, 2016). Dessa forma, considerou-se o Alojamento Conjunto o local mais oportuno para a realização desta pesquisa.

A avaliação do vínculo entre mãe e filho é fundamental, especialmente ao se considerar que a qualidade dessa relação exerce influência substancial na saúde mental da criança até a vida adulta. Para tal, é necessário utilizar instrumentos apropriados para essa avaliação, que mensurem tal fenômeno de forma acurada e confiável. Dentre os instrumentos existentes, o *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) tem sido amplamente utilizado em diversos países (Perrelli *et al.*, 2014), com o objetivo de rastrear problemas na relação entre mãe e bebê com base em quatro componentes: 1) laço enfraquecido; 2) rejeição e raiva patológica; 3) ansiedade sobre o bebê/ansiedade acerca do cuidado com o bebê; e 4) abuso iminente/risco de abuso (Brockington *et al.*, 2001). Possui tradução e adaptação para diversas culturas, com adequados índices de confiabilidade (Perrelli *et al.*, 2014).

Um aspecto crucial na avaliação da relação mãe-filho é a consideração das mudanças psicossociais e emocionais enfrentadas pela mulher no período pós-parto. Esse período, frequentemente marcado por vulnerabilidades e desafios, pode afetar significativamente a capacidade da mãe de estabelecer um vínculo saudável com seu filho. Fatores como depressão pós-parto, ansiedade, estresse e a própria adaptação à maternidade podem influenciar a dinâmica desse vínculo (Alvarenga; Frizzo, 2017; Asadi; Noroozi; Alavi, 2020; Kuipers *et al.*, 2022). A importância de instrumentos como o PBQ reside em sua capacidade de identificar precocemente possíveis dificuldades nesse processo de vinculação, permitindo intervenções direcionadas que possam apoiar a mãe e fortalecer a relação mãe-filho (Brockington *et al.*, 2001).

Desde sua publicação, o instrumento tem sido utilizado em diversos locais (Edhborg *et al.*, 2005; Muzik *et al.*, 2013) e possui tradução e validação para a população de mulheres alemãs (Reck *et al.*, 2006), chinesas (Siu *et al.*, 2010), holandesas (Van Bussel *et al.*, 2010), italianas (Busonera *et al.*, 2017), japonesas (Suetsugu *et al.*, 2015), espanholas (Garcia-Esteve *et al.*, 2016) e brasileiras (Baldisserotto *et al.*, 2018; Baldisserotto *et al.*, 2022). Uma revisão

sistemática sobre as estruturas fatoriais do PBQ, realizada em 2017, evidenciou que a versão original em inglês não foi confirmada nas versões japonesa, italiana, espanhola e outras versões em inglês (Ghahremani *et al.*, 2019), o que demonstra a necessidade de refinamento desse instrumento para mulheres de outras realidades e a relevância desta pesquisa.

O estudo de adaptação no Brasil foi realizado com 30 mães com mais de 18 anos, com bebês de 1 a 6 meses, residentes em uma comunidade de baixa renda situada na cidade do Rio de Janeiro (Baldisserotto *et al.*, 2018), e a investigação da estrutura interna dessa versão foi realizada com uma coorte de 489 mães e bebês acompanhados desde a gestação até o pós-parto, cujos resultados mostraram adequadas validade de construto e consistência interna (Baldisserotto *et al.*, 2022).

No entanto, salienta-se que há apenas um estudo sobre as propriedades psicométricas da versão brasileira do PBQ aplicado a mulheres da atenção primária à saúde (Baldisserotto *et al.*, 2022), o que demonstra a escassez de estudos sobre a validade desse instrumento, especialmente no contexto hospitalar. Além disso, conforme o *Standards for Educational and Psychological Testing*, a validade não deve ser compreendida como uma propriedade intrínseca da escala em si, mas sim como uma característica dos escores gerados pelo instrumento. Dessa forma, torna-se necessário reunir continuamente evidências de validade para que se possa considerar um instrumento como válido em determinado contexto ou população de aplicação (AERA; APA; NCME, 2014).

Estudos de validação de escalas são cruciais no âmbito da pesquisa e avaliação. Eles não só confirmam se um instrumento é apto para medir com precisão o construto em questão, em um contexto específico e para um grupo determinado, mas também garantem a confiabilidade e a precisão dos dados obtidos. Um instrumento com estrutura interna inadequada pode resultar em interpretações errôneas e impactar negativamente as decisões tomadas com base nessas informações. Além disso, escalas validadas fortalecem a integridade do estudo, garantindo que os resultados sejam relevantes e aplicáveis. Portanto, antes de empregar uma escala em pesquisas ou avaliações, é imprescindível investigar sua validade interna, garantindo a robustez e autenticidade dos achados (Ferretti-Rebustini, 2023).

A validação do PBQ no contexto hospitalar brasileiro se faz necessária devido às especificidades culturais, sociais e institucionais que podem influenciar a experiência do vínculo mãe-filho nesse ambiente. Diferente do contexto ambulatorial ou domiciliar, o ambiente hospitalar apresenta características próprias — como a dinâmica de cuidados e intervenções médicas, além da influência direta dos profissionais de saúde. Assim, validar o

instrumento nesse cenário é essencial para garantir que os escores obtidos reflitam, de fato, a realidade da vivência materna e da construção do vínculo nesse período tão sensível.

Do ponto de vista prático, essa validação pode contribuir significativamente para a identificação precoce de dificuldades na relação mãe-filho ainda durante a internação, permitindo intervenções oportunas e direcionadas. Além disso, o uso de um instrumento psicométricamente robusto e adaptado ao contexto hospitalar pode subsidiar protocolos de cuidado, fortalecer práticas humanizadas e orientar políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, ampliando o impacto da assistência de enfermagem e da equipe multidisciplinar sobre os desfechos de saúde física e emocional da mãe e do bebê.

2 PERGUNTA DE PESQUISA

Diante do exposto, esta pesquisa pretende responder à seguinte pergunta: Quais são as evidências de validade do *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) para avaliar o vínculo entre mãe e recém-nascido no pós-parto, no contexto hospitalar?

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar as evidências de validade da versão brasileira do *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) para avaliar o vínculo entre mãe e recém-nascido no pós-parto, no contexto hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

- Verificar a relevância e a validade de conteúdo da versão brasileira do *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ), adaptada ao contexto hospitalar, junto a especialistas;
- Verificar a validade de conteúdo da versão brasileira do *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ), adaptada ao contexto hospitalar, junto ao público-alvo (puérperas);
- Investigar a validade baseada na estrutura interna do *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) para avaliar o vínculo entre mãe e recém-nascido no contexto hospitalar;
- Avaliar a validade convergente entre o *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ), o Inventário de Percepção Vincular Materna (IPVM) e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A formação do vínculo mãe-bebê e suas interfaces com a saúde materno-infantil

O desenvolvimento infantil é uma das fases mais importantes do sistema humano, pois é nesse momento que surgem as principais habilidades socioemocionais e cognitivas, como comunicação, interação e evolução de todo o sistema neuropsicológico do ser humano. Para um bom desenvolvimento da criança, a construção do vínculo entre mãe e filho torna-se fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil (Silva, 2019). Um estudo revelou que interações positivas e síncronas entre mãe e filho podem promover maior resposta neural em regiões afetivas e sociais, contribuindo, assim, para a construção do autocontrole e de vínculos interpessoais (Morgan *et al.*, 2023).

O vínculo mãe-filho é uma relação afetiva complexa que envolve aspectos emocionais, sociais e fisiológicos, sendo essencial para que a mãe permaneça sensível e disponível às necessidades do bebê após o nascimento. A teoria do apego, desenvolvida por John Bowlby, introduz o conceito de “figuras de apego”, nas quais se incluem, principalmente, mães e pais. Segundo essa teoria, os bebês tendem a formar vínculos afetivos com seus cuidadores principais, especialmente no decorrer dos primeiros doze meses de vida, e a qualidade desse apego está diretamente relacionada aos cuidados recebidos (Bowlby, 2015).

A teoria do apego postula que o apego seguro se desenvolve quando o cuidador é responsável, consistente e emocionalmente disponível, o que proporciona à criança uma base segura para explorar o mundo e desenvolver habilidades socioemocionais saudáveis. Por outro lado, padrões de apego inseguros podem surgir diante de interações inconsistentes, negligentes ou hostis, podendo impactar negativamente o desenvolvimento emocional e o comportamento da criança ao longo da vida. Assim, a sensibilidade materna e a capacidade de responder adequadamente aos sinais do bebê são centrais para a formação de um vínculo saudável (Bowlby, 2015).

O período pós-parto é considerado a fase mais sensível no ciclo da maternagem, sendo o momento em que se percebe, de fato, a dependência desse apego. O nascimento da criança pode ser marcado por sentimentos de tristeza, que podem evoluir para uma depressão pós-parto (DPP). Mulheres deprimidas experimentam sentimentos de desamparo e confusão mental, que tornam o cuidado de uma criança muito difícil e podem gerar sintomas de culpa e inadequação como mãe. Algumas mudanças que acontecem nesse período podem contribuir ainda mais,

como alterações corporais, de rotina e de atividades que surgem com a chegada e as necessidades do bebê (Faisal-Cury; Levy; Matijasevich, 2021).

A DPP pode gerar sentimentos negativos, tais como tristeza extrema, ansiedade, desesperança, irritabilidade, indiferença, alterações na alimentação, desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar de si mesma e dos outros (Lutkiewicz *et al.*, 2020). Esses sintomas podem dificultar a criação e manutenção do vínculo com a criança e, consequentemente, influenciar negativamente a saúde, o desenvolvimento e o comportamento infantil (Alba, 2021).

Essas manifestações emocionais podem se exacerbar ainda mais diante da hospitalização, tanto da mãe quanto do filho. A ansiedade materna com bebês hospitalizados acarreta prejuízos na experiência da criança em relação à aquisição de autonomia e iniciativa para explorar o ambiente, uma vez que essas mães podem, com frequência, interagir com seus filhos de forma intrusiva ou excessivamente restritiva, dificultando a construção e manutenção do vínculo (Dantas *et al.*, 2012).

Existem diversos fatores que podem atuar como risco ou proteção na formação do vínculo entre mãe e bebê, tais como idade materna, desejo da gravidez, relacionamentos estáveis, rede de apoio, ambiente da maternidade, internação prolongada e saúde mental da mulher (Reck *et al.*, 2016; O’Malley *et al.*, 2020). O apoio social, quando existente, contribui como um fator de proteção; esse tipo de suporte pode ser informacional, emocional, material e efetivo, e a união desses fatores fortalece a prática de cuidados (Albuquerque, 2021).

Alguns fatores cruciais para o desenvolvimento do apego acontecem ainda na maternidade. Estudos indicam que o ambiente hospitalar é frequentemente desconfortável, caracterizado por interrupções constantes ao longo do dia em virtude das visitas de profissionais, estudantes, familiares e amigos, além da presença de ruídos de equipamentos, diálogos pelos corredores, abertura e fechamento de portas e circulação de carrinhos de limpeza e de alimentos. Nesse sentido, faz-se necessária a implantação de medidas para reduzir esses efeitos negativos, como o respeito ao silêncio, o fechamento dos quartos, a evitação de intervenções e a realização de testes diagnósticos não urgentes, principalmente durante o período noturno (Da Silva, 2022).

Entretanto, existem situações que podem levar ao internamento prolongado tanto da mãe quanto do filho, promovendo maior exposição a esse desconforto. No caso de hospitalização neonatal, pode haver uma separação precoce do binômio, gerando interferência externa e restrição dos cuidados maternos, podendo ocorrer, frequentemente, o internamento em unidades de tratamento intensivo (UTI/UCI) neonatais (Zanfolim *et al.*, 2018).

Com relação à assistência, existem práticas que podem contribuir para a promoção do vínculo entre mãe e filho. Um dos principais fatores que favorecem esse vínculo é o contato pele a pele logo após o nascimento, conhecido como “hora dourada”, e a amamentação na primeira hora de vida, sendo a enfermagem um dos primeiros e principais grupos profissionais responsáveis por implementar essas práticas no ambiente da maternidade (Ministério da Saúde, 2017; Da Silva Leite; Barbosa; Lima, 2016).

Sendo assim, no primeiro momento após o parto, deve-se estimular principalmente o contato pele a pele precoce, pois é a partir dele que se potencializam mecanismos em cadeia, tanto fisiológicos quanto afetivos e emocionais. Contudo, um dos fatores mais importantes nesse primeiro momento é a amamentação, que também atua como um elemento de estreitamento do vínculo, contribuindo para a linha de cuidados humanizados no parto e pós-parto imediato (Da Silva Honorato, 2022).

Enfim, o vínculo mãe-filho é influenciado por uma combinação complexa de fatores emocionais, sociais e biológicos. Garantir e promover essa conexão é fundamental para o bem-estar da mãe e do bebê. Intervenções que ofereçam apoio — como o contato pele a pele, a amamentação na primeira hora de vida, o suporte informativo, o suporte prático relacionado aos cuidados com o recém-nascido e o suporte emocional — especialmente em momentos críticos como o pós-parto, podem ser decisivas na formação de um vínculo saudável e duradouro. Todas essas práticas estão incluídas na assistência humanizada ao parto e nascimento (Ministério da Saúde, 2017).

4.2 Instrumentos voltados para a avaliação do vínculo materno

Atualmente, um número crescente de questionários ou instrumentos de medida que avaliam características psicossociais e diversos desfechos em saúde está disponível para uso em pesquisas, na prática clínica e na avaliação da saúde da população (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). No contexto da avaliação do vínculo entre mãe e filho, os mais utilizados são o PBQ, a *Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS)*, o Parent-to-infant Attachment Questionnaire (PAQ) e o Maternal Attachment Inventory (MAI) (Perrelli *et al.*, 2014).

A MIBS é aplicada entre o nascimento e quatro meses pós-parto para identificar dificuldades no vínculo mãe-bebê, composta por oito adjetivos que avaliam apego positivo, negativo e confuso. Pontuações altas indicam problemas no vínculo (Taylor *et al.*, 2005). Apesar de consistência interna moderada ($\alpha=0,71$) (Taylor *et al.*, 2005), demonstra boa validade preditiva e concorrente com outras escalas (PBQ e Maternal Postpartum Attachment Scale -

MPAS), ainda que com correlação negativa (Wittkowski; Wieck, 2007; Van Bussel; Spitz; Denytenare, 2010). Disfunções do apego detectadas pela MIBS relacionam-se a alterações de humor e depressão pós-parto, que comprometem o cuidado físico e emocional com o bebê (Taylor *et al.*, 2005; Perrelli *et al.*, 2014).

O PAQ, com 19 itens e três subescalas (qualidade do vínculo, ausência de hostilidade e prazer na interação), avalia a resposta emocional materna no primeiro ano de vida do bebê. Apresenta boa confiabilidade ($\alpha=0,78-0,79$) (Condon; Corkindale, 1998), embora a versão holandesa tenha mostrado limitações com bebês muito jovens (Van Bussel; Spitz; Demyttenare, 2010). As análises fatoriais revelaram modelos de três a seis fatores, dependendo da cultura, sustentando sua validade de construto (Perrelli *et al.*, 2014; Condon; Corkindale, 1998).

O Maternal Attachment Inventory (MAI) (Muller, 1994) visa avaliar quantitativamente a percepção de vinculação das mães com seus filhos com menos de um ano de vida. O instrumento foi originalmente desenvolvido com o propósito de identificar a vinculação das mães com seus filhos nos primeiros meses de vida. O MAI apresenta elevada consistência interna ($\alpha=0,85$) (Müller, 1994) e validade concorrente com outros instrumentos (Shim; Kim, 2004; Damato, 2007). O instrumento foi validado para mães de crianças brasileiras entre 6 e 13 anos, demonstrando elevada consistência interna ($\alpha = 0,907$) (Boeckel *et al.*, 2011). A versão brasileira, denominada Inventário de Percepção de Vinculação Materna (IPVM), possibilita que as mães relatem suas percepções acerca do vínculo com os filhos, contemplando dimensões como proximidade emocional e interações afetivas (Boeckel *et al.*, 2011).

Os critérios de avaliação do IPVM envolvem a análise das respostas das mães a uma série de afirmações sobre sua experiência com o bebê. Possui 26 itens respondidos em uma escala Likert de quatro pontos (quase nunca; algumas vezes; muitas vezes; e quase sempre). Cada item é pontuado de acordo com a intensidade com que a mãe concorda ou discorda das afirmativas, sendo que resultados mais altos geralmente demonstram uma percepção mais positiva, proporcionando um perfil detalhado da percepção materna sobre o vínculo com o bebê (Boeckel *et al.*, 2011).

Entre as escalas existentes, em um estudo sobre instrumentos de vinculação entre mãe e bebê, o PBQ foi o questionário mais utilizado. Ele tem como objetivo rastrear problemas na relação mãe-filho com base em quatro componentes: laço enfraquecido; rejeição e raiva patológica; ansiedade sobre o bebê/ansiedade acerca do cuidado com o bebê; e abuso iminente/risco de abuso (Perrelli *et al.*, 2014). Os itens são respondidos por meio de uma escala de seis pontos (5 – “sempre”, 4 – “muito frequentemente”, 3 – “bastante frequente”, 2 – “às vezes”, 1 – “raramente” e 0 – “nunca”). Respostas positivas, como “Gosto de brincar com meu

bebê”, são pontuadas de 0 (sempre) a 5 (nunca). Já respostas negativas, como “Sinto raiva do meu bebê”, são pontuadas de 5 (sempre) a 0 (nunca) (Brockington *et al.*, 2001).

O PBQ é pontuado pela soma geral de todos os itens, de modo que pontuações mais altas indicam uma relação mãe-filho mais problemática. Em sua versão original, o instrumento demonstrou consistência interna adequada, com coeficientes de confiabilidade satisfatórios variando de $\alpha=0,74$ a $\alpha=0,95$ (Brockington *et al.*, 2001). As versões alemã e holandesa também registraram bons índices de confiabilidade ($\alpha=0,85/\alpha=0,79$ e $\alpha=0,87/\alpha=0,78$, respectivamente (Reck *et al.*, 2006; Moehler *et al.*, 2006; Van Bussel; Spitz; Demyttenaere, 2010; Perrelli *et al.*, 2014)).

A versão brasileira desse questionário foi validada com 489 mães e bebês acompanhados desde a gestação até o pós-parto, cujos resultados mostraram adequadas validade de construto e consistência interna (Falta de alegria e prazer: $\alpha=0,835$; Rejeição e raiva: $\alpha=0,792$; e Ansiedade e risco de abuso: $\alpha=0,691$, respectivamente) (Baldisserotto *et al.*, 2022). O PBQ pode ser utilizado tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas para monitorar o bem-estar psicológico materno e direcionar intervenções quando necessário, pois permite a identificação de possíveis dificuldades emocionais que podem surgir após o parto (Perrelli *et al.*, 2014; Baldisserotto *et al.*, 2022).

A Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) não se destina à avaliação do vínculo materno, mas sim ao rastreamento do estado de saúde mental da puérpera. No entanto, alterações nesse estado podem exercer influência direta sobre a qualidade da relação estabelecida entre mãe e filho, considerando que fatores emocionais e psicológicos maternos são determinantes no processo de vinculação afetiva. Trata-se de uma escala desenvolvida para identificar mulheres que possam estar sofrendo de depressão no período pós-parto. É uma ferramenta de triagem amplamente utilizada e reconhecida internacionalmente por sua eficácia e simplicidade de aplicação (Cox; Holden; Sagovsky, 1987; Moyer; Brown; Jallo; Kinser, 2023).

A escala consiste em 10 itens que avaliam sintomas comuns de depressão conforme experimentados pela mulher no período pós-parto. Cada item é pontuado em uma escala de quatro pontos (de 0 a 3), baseando-se na intensidade dos sintomas relatados pela mulher referentes à semana anterior. Assim, a pontuação total pode variar de 0 a 30 pontos (Cox; Holden; Sagovsky, 1987). Os itens da EPDS abrangem uma gama de sintomas emocionais e psicológicos, incluindo alterações de humor, ansiedade, sentimento de culpa, dificuldades para dormir (mesmo quando o bebê está dormindo) e pensamentos de autolesão. A escala foi projetada para ser sensível às particularidades da condição emocional pós-parto, diferenciando-

se de outras escalas de depressão que podem incluir sintomas físicos que se confundem com experiências normais do pós-parto (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

A EPDS não é um instrumento diagnóstico por si só, mas sim uma ferramenta de triagem que sinaliza a necessidade de avaliação adicional por um profissional de saúde. Uma pontuação acima de um determinado limiar (geralmente entre 12 e 13) sugere que a mulher pode estar sofrendo de depressão pós-parto e que uma avaliação mais aprofundada é necessária para confirmar o diagnóstico e orientar o tratamento adequado (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

A EPDS foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Santos e colaboradores (2007). O melhor ponto de corte para rastreamento foi a pontuação maior do que 10 (sensibilidade: 82,6%, IC: 75,3%–89,9%; especificidade: 65,4%, IC: 59,8%–71,1%) (Santos *et al.*, 2007). Outra pesquisa realizada em 2009 demonstrou o mesmo ponto de corte quando se trata de rastreamento. A confiabilidade da escala foi de 0,897 (Figueira *et al.*, 2009). Neste estudo, utilizou-se o ponto de corte maior ou igual a 12, conforme os achados de Ruschi *et al.* (2007), por entender que as mulheres no pós-parto imediato apresentam uma série de alterações hormonais que não necessariamente estão associadas a quadros de depressão. Assim, utilizar um ponto de corte mais conservador tornou-se a opção mais plausível na amostra estudada.

4.3 Validade, Confiabilidade e Estrutura Fatorial de Instrumentos de Avaliação

A validação de instrumentos de pesquisa é uma forma de garantir que eles sejam utilizados de maneira precisa e consistente, cumprindo sua finalidade e permitindo aferir, de forma efetiva, os fenômenos a serem investigados. Dessa forma, utilizam-se variáveis designadas de propriedades psicométricas, que asseguram a qualidade do instrumento, destacando-se entre elas a confiabilidade e a validade (Pillatti *et al.*, 2010).

Quando um instrumento precisa ser traduzido e adaptado para outra língua ou público, ele passa pelo processo de adaptação cultural, que surge como um ponto importante para garantir sua validade em diferentes contextos. Esse processo envolve não somente a tradução do conteúdo, mas também a revisão das propriedades psicométricas — como a confiabilidade e a validade — para assegurar que o instrumento seja aplicável e relevante no novo contexto cultural (Borsa; Damásio; Bandeira, 2012; Oliveira, 2018).

A validade tem o objetivo de medir a capacidade do instrumento de avaliar o que se propõe, enquanto a confiabilidade diz respeito à consistência das medições ao longo do tempo ou entre diferentes avaliadores. A validade pode ser classificada em três principais tipos: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto.

A validade de conteúdo visa assegurar que o instrumento abrange todos os aspectos a serem medidos. A validade de critério busca a relação entre as pontuações de um instrumento e resultados externos, podendo ser concorrente (ambos os testes aplicados simultaneamente) ou preditiva (capaz de prever resultados futuros). Por fim, a validade de construto refere-se a técnicas, como a análise fatorial, que examinam a correlação entre os itens do instrumento e verificam se eles refletem adequadamente o conceito teórico subjacente ao estudo (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

A confiabilidade, por outro lado, é a capacidade do instrumento de produzir resultados consistentes em diferentes aplicações. O coeficiente alfa de *Cronbach* é uma das formas mais comuns de avaliar a consistência interna; porém, sua adequação tem sido questionada, uma vez que essa estimativa tende a subestimar a confiabilidade real das escalas (Sijtsma, 2008). Outros índices podem ser mais adequados, pois não impõem suposições tão restritivas e são conceitualmente similares ao alfa de *Cronbach* (α). Existem três alternativas específicas a esse método: os coeficientes ômega (ω), o coeficiente H e o maior limite inferior (McNeish, 2018; Napolitano *et al.*, 2013).

A validação de instrumentos de pesquisa costuma ser caracterizada pelo uso de diversos testes estatísticos que avaliam sua validade e confiabilidade. A Análise Fatorial Exploratória (AFE) é uma técnica utilizada para identificar a estrutura subjacente de um conjunto de variáveis, por meio da extração de fatores que representam relações latentes entre elas, buscando simplificar e reduzir a informação contida nas variáveis observadas em um número menor de fatores não observados (Hair; Gabriel; Silva; Junior, 2019; Matos, 2019; Rogers, 2022).

Por outro lado, a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) é empregada para testar hipóteses de modelos previamente definidos, sendo utilizada para confirmar a validade de uma estrutura fatorial teoricamente esperada. Essa abordagem exige que o pesquisador especifique *a priori* o número de fatores e a relação entre variáveis e fatores, sendo ideal para validar teorias ou modelos existentes (Price, 2022; Matos, 2019).

Neste estudo, considerando a escassez de evidências de validade do PBQ no Brasil , sobretudo no contexto hospitalar e no pós-parto imediato, será realizada a AFE para explorar possíveis estruturas fatoriais do instrumento na amostra estudada.

4.4 O cuidado de enfermagem na promoção do vínculo mãe-filho no contexto hospitalar

A vinculação perinatal é caracterizada pelo período em que ocorre o parto e o momento imediatamente posterior a ele. Essa fase é fortemente influenciada pela experiência vivenciada durante o processo de nascimento do neonato; quando positiva, atua como um fator facilitador para o estabelecimento de um bom vínculo entre mãe e filho (Dadalto, 2019). Durante a hospitalização, mãe e filho recebem todos os cuidados assistenciais necessários. O recém-nascido, logo após o nascimento, permanece com a mãe por 24 horas diárias até a alta hospitalar, prática denominada alojamento conjunto, que apresenta como vantagens o favorecimento do aleitamento materno em livre demanda e o fortalecimento do vínculo afetivo (Brasil, 2017).

A enfermagem exerce papel fundamental na promoção do vínculo entre mãe e filho no contexto hospitalar, especialmente no período pós-parto imediato. Os cuidados de enfermagem podem ser subdivididos em cuidados diretos (básicos e específicos) e cuidados indiretos. Os cuidados diretos referem-se às técnicas básicas voltadas ao bebê, como higiene e cuidados com o coto umbilical, aferição de sinais vitais e peso, alimentação e eliminações, manutenção da temperatura corporal e estímulo ao contato pele a pele com a mãe. Já os cuidados específicos estão relacionados a complicações que exigem tratamento, como fototerapia ou uso de medicações (De Abreu Moura *et al.*, 2015)

Durante a realização desses cuidados, é dever dos profissionais de saúde orientarem as mães sobre as práticas básicas de cuidado com o recém-nascido, estimulando, assim, o fortalecimento do vínculo afetivo (De Abreu Moura *et al.*, 2015). As ações de educação em enfermagem são indispensáveis no cuidado materno, pois podem proporcionar suporte emocional e prático à mãe para lidar com o novo papel de cuidadora que se estabelece. Essas ações incluem orientações sobre o manejo do recém-nascido e a importância do contato constante, contribuindo, dessa forma, para o desenvolvimento da autoconfiança materna e para a criação de laços mais profundos com o bebê (Conde *et al.*, 2017).

No contexto da atenção básica, a consulta puerperal constitui uma oportunidade de oferecer esse apoio prático e educativo no cuidado com o recém-nascido, além de ser um momento para avaliar as condições psicoemocionais e sociais da puérpera, com o objetivo de identificar possíveis sinais e sintomas psicológicos que possam afetar tanto a mãe quanto a relação entre mãe e filho (Souza, 2018).

Por fim, a atuação da enfermagem na promoção do vínculo mãe-filho abrange desde o apoio psicológico até a realização de procedimentos técnicos, assegurando que as necessidades físicas e emocionais da mãe e do recém-nascido sejam atendidas. Dessa forma, os profissionais de enfermagem configuram-se como agentes fundamentais na criação de um ambiente seguro e propício ao desenvolvimento de uma relação saudável e duradoura entre mãe e bebê.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo psicométrico que avaliou a validade e confiabilidade do PBQ. De forma geral, a psicometria busca explicar o sentido que têm as respostas que são dadas pelos sujeitos a uma determinada série de tarefas, tipicamente chamadas de itens (Pasquali, 2009).

A pesquisa foi realizada em três etapas, a saber:

1. Validação de conteúdo por especialistas: Nesta etapa, especialistas realizaram a análise de conteúdo dos principais instrumentos do estudo - PBQ e IPVM - com o propósito de avaliar a adequação dos itens e perguntas dos questionários, considerando que sua aplicação ocorreria em um momento do pós-parto sobre o qual há escassez de estudos. Os itens foram examinados quanto à clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 correspondente a “nada claro, pertinente ou relevante” e 5 a “totalmente claro, pertinente ou relevante”;
2. Validação de aparência pelo público-alvo: Nesta etapa, o público-alvo — composto por puérperas em ambiente hospitalar — participou da avaliação de aparência dos instrumentos PBQ e IPVM, com o intuito de verificar a compreensão e a adequação dos itens à realidade vivenciada pelas participantes;
3. Teste psicométrico: Por fim, essa etapa consistiu na coleta de dados junto às participantes do estudo, destinada à análise psicométrica dos instrumentos, contemplando a validade de construto e a validade convergente.

5.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado em um hospital de referência em saúde da mulher, localizado na cidade de Maceió, Alagoas. Trata-se de uma instituição inaugurada em 2019, com o objetivo de oferecer às gestantes alagoanas atendimento exclusivo e especializado na realização de partos humanizados. O hospital dispõe de 127 leitos, 14 ambulatórios e instalações modernas, com capacidade para realizar mais de 225 partos por mês (Brasil, 2019). É referência no atendimento a gestantes de risco habitual e funciona em regime de porta aberta para casos de urgência e emergência obstétrica. A instituição conta com setores destinados à classificação de risco obstétrico, Centro de Parto Normal (CPN) e enfermarias de pós-parto organizadas em regime de Alojamento Conjunto, com cerca de 44 leitos.

Essa estrutura favorece o contato contínuo entre mãe e recém-nascido desde os primeiros momentos após o parto, o que contribui significativamente para a formação e o fortalecimento do vínculo afetivo materno-infantil — aspecto central da presente pesquisa. Além disso, o hospital dispõe de leitos de retaguarda em Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCI-Neo), que oferecem suporte e assistência especializada a recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos.

Diante dessas características assistenciais e estruturais, a instituição configura-se como um cenário privilegiado para o desenvolvimento de estudos voltados à avaliação do vínculo entre mãe e bebê no contexto do puerpério imediato, abrangendo diferentes níveis de complexidade e realidades clínicas.

5.3 População, Amostra e Amostragem

Para a etapa de validação de conteúdo por especialistas, os onze participantes foram selecionados por amostragem de conveniência, de natureza não probabilística, utilizando-se a técnica de “bola de neve”, mediante convite dos pesquisadores (Vinuto, 2014). A validação com o público-alvo, composta por dez participantes, também foi conduzida por amostragem de conveniência, não probabilística, com reposições. As participantes foram puérperas assistidas pelo hospital lócus da pesquisa.

Para a determinação da amostra do teste psicométrico completo, a população foi composta por puérperas vinculadas às unidades assistenciais do Hospital da Mulher (HM), instituição que realiza, anualmente, mais de 800 atendimentos relacionados ao parto e ao pós-parto. Para a estimativa amostral, utilizou-se a recomendação de Kyriazos (2018), que preconizam entre 300 e 500 sujeitos para estudos de validação com Modelagem por Equações Estruturais (MEE). Dessa forma, nesta pesquisa, a amostra foi composta por 307 mulheres, atendendo às recomendações supracitadas. As participantes foram selecionadas de forma não probabilística, por meio de amostragem intencional, considerando-se o atendimento aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a etapa de validade de conteúdo, foram adotados os seguintes critérios:

- ✓ Critérios de inclusão: enfermeiros com especialização nas áreas de saúde da mulher, saúde da criança ou saúde mental; enfermeiros com pesquisa desenvolvida na temática do vínculo mãe-bebê; e enfermeiros com experiência em estudos de validade de instrumentos. Os participantes deveriam atender a pelo menos dois desses critérios.
- ✓ Critério de exclusão – especialistas: preenchimento incompleto do questionário;

Para a etapa de validade de aparência pelo público – alvo e teste psicométrico, definiram-se os seguintes critérios:

- ✓ Critérios de inclusão – teste psicométrico: mulheres no puerpério imediato (período compreendido entre 1 e 10 dias pós-parto), com idade igual ou superior a 18 anos, que estivessem internadas ou em processo de alta hospitalar, desde que permanecessem no setor de Alojamento Conjunto da instituição;
- ✓ Critério de exclusão – teste psicométrico: mulheres que relatassem ou apresentassem incapacidade física, cognitiva ou de leitura (como analfabetismo, deficiência auditiva, visual ou intelectual) que dificultasse ou impossibilitasse a participação no estudo.

5.5 Instrumentos de coleta de dados

Para a validação de conteúdo por especialistas, foram utilizados um questionário de caracterização dos participantes e os instrumentos de avaliação do vínculo — PBQ e IPVM (Apêndices A e B). Para a validação de aparência com o público-alvo, foi empregado um questionário específico com os mesmos instrumentos (Apêndice C). Para a etapa do teste psicométrico, os dados foram coletados por meio de um instrumento composto por duas seções: 1. Caracterização das participantes, com itens relacionados a dados obstétricos e informações sobre a internação hospitalar (Apêndice D); e 2. Instrumento composto por variáveis sociodemográficos e as seguintes escalas: versão brasileira do PBQ (Baldisserotto *et al.*, 2018), do IPVM (Boeckel *et al.*, 2011) e da EPDS (Santos *et al.*, 2007) (Anexo E).

O PBQ é composto por 25 itens respondidos por meio de uma escala Likert de seis pontos (5 – “sempre”, 4 – “muito frequentemente”, 3 – “bastante frequente”, 2 – “às vezes”, 1 – “raramente” e 0 – “nunca”). Respostas positivas, como “Gosto de brincar com meu bebê”, são pontuadas de 0 (sempre) a 5 (nunca). Já respostas negativas, como “Sinto raiva do meu bebê”, são pontuadas de 5 (sempre) a 0 (nunca) (Brockington *et al.*, 2001). O instrumento é pontuado pela soma geral de todos os itens, de modo que pontuações mais altas indicam uma

relação mãe-filho mais problemática. Em sua versão original, o PBQ demonstrou consistência interna adequada, com coeficientes de confiabilidade satisfatórios variando de $\alpha=0,74$ a $\alpha=0,95$ (Brockington *et al.*, 2001). A versão brasileira do PBQ foi validada com 489 mães e bebês acompanhados desde a gestação até o pós-parto, cujos resultados mostraram adequadas validade de construto e consistência interna (Falta de alegria e prazer: $\alpha=0,835$; Rejeição e raiva: $\alpha=0,792$; e Ansiedade e risco de abuso: $\alpha=0,691$, respectivamente) (Baldisserotto *et al.*, 2022).

O IPVM é composto por 26 itens respondidos em uma escala Likert de quatro pontos (quase nunca; algumas vezes; muitas vezes; e quase sempre). Cada item é pontuado de acordo com a intensidade com que a mãe concorda ou discorda das afirmativas. A pontuação final é dada a partir do somatório das respostas. Escores elevados geralmente demonstram uma percepção mais positiva da mãe sobre o vínculo com o bebê (Boeckel *et al.*, 2011). O instrumento foi validado para mães de crianças brasileiras entre 6 e 13 anos, demonstrando elevada consistência interna ($\alpha = 0,907$) (Boeckel *et al.*, 2011).

Para fins de investigação da validade convergente do PBQ, utilizou-se a EPDS. Trata-se de uma escala composta por 10 itens para triagem de depressão no período pós-parto, amplamente utilizada e reconhecida internacionalmente por sua eficácia e simplicidade de aplicação (Cox; Holden; Sagovsky, 1987; Moyer; Brown; Jallo; Kinser, 2023). Cada item é pontuado em uma escala de quatro pontos (0 a 3), baseando-se na intensidade dos sintomas relatados pela mulher referentes à semana anterior. Assim, a pontuação total pode variar de 0 a 30 pontos (Cox; Holden; Sagovsky, 1987). Escore total acima de um determinado limiar (geralmente entre 12 e 13) sugere que a mulher pode estar sofrendo de depressão pós-parto e que uma avaliação mais aprofundada é necessária para confirmar o diagnóstico e orientar o tratamento adequado (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

A EPDS foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Santos e colaboradores (2007). O melhor ponto de corte para rastreamento foi a pontuação maior do que 10 (sensibilidade: 82,6%, IC: 75,3%–89,9%; especificidade: 65,4%, IC: 59,8%–71,1%) (Santos *et al.*, 2007). Outra pesquisa realizada em 2009 demonstrou o mesmo ponto de corte quando se trata de rastreamento. A confiabilidade da escala foi de 0,897 (Figueira *et al.*, 2009). Neste estudo, utilizou-se o ponto de corte maior ou igual a 12, conforme os achados de Ruschi *et al.* (2007), por entender que as mulheres no pós-parto imediato apresentam uma série de alterações hormonais que não necessariamente estão associadas a quadros de depressão. Assim, utilizar um ponto de corte mais conservador tornou-se a opção mais plausível na amostra estudada.

5.6 Procedimento de coleta de dados

5.6.1 Etapa I - Validação de conteúdo por especialistas

Foram realizadas duas coletas de dados independentes, anteriores à coleta destinada à análise psicométrica, com o propósito de realizar a validação de conteúdo. A primeira delas consistiu na validação por juízes, conduzida com especialistas da área, e contou com uma amostra de 11 participantes. O convite aos participantes foi realizado por meio de contato com profissionais conhecidos ou indicados por colegas, via telefone ou mensagens de texto. Após a manifestação de interesse em participar, o especialista recebia, por e-mail, um documento em formato Word contendo o questionário para preenchimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura.

O instrumento foi composto por duas seções: Caracterização dos especialistas, com perguntas de cunho pessoal e profissional (Apêndice A); Instrumentos de pesquisa PBQ e IPVM (Apêndice B), avaliados quanto à clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 correspondente a “nada claro, pertinente ou relevante” e 5 a “totalmente claro, pertinente ou relevante”. Além disso, havia um campo qualitativo destinado a sugestões de modificação dos itens. Essa etapa mostrou-se necessária em razão da adaptação do conteúdo dos instrumentos ao público-alvo de puérperas em período de pós-parto, no ambiente hospitalar, uma vez que esse não é um público comumente investigado em pesquisas que utilizam tais instrumentos.

5.6.2 Etapa II - Validação de conteúdo pelo público-alvo

A segunda coleta de dados foi realizada com o público-alvo da pesquisa — as puérperas. Essa etapa ocorreu no próprio hospital lócus do estudo, conduzida pela pesquisadora responsável. A amostra foi composta por 10 participantes, sendo 5 maiores de 18 anos e 5 menores de 18 anos. O instrumento de coleta consistiu em um questionário referente aos instrumentos de avaliação do vínculo mãe-filho (PBQ e IPVM) utilizados na pesquisa principal (Apêndice C). O questionário avaliava cada item dos instrumentos quanto à clareza, compreensão, entendimento e necessidade de modificação. A aplicação foi realizada presencialmente pela pesquisadora.

Durante a execução dessa etapa, verificou-se dificuldade de preenchimento e compreensão por parte das participantes menores de 18 anos, o que levou à decisão de não

incluir esse grupo no teste psicométrico completo (Etapa III), a fim de evitar viés nos resultados. Considerando que o instrumento é pouco utilizado nesse público específico, optou-se pela realização da validação de conteúdo junto às participantes, com o objetivo de analisar o grau de entendimento das perguntas em relação ao momento vivido no puerpério e à experiência do vínculo mãe-filho.

5.6.3 Etapa III - Teste psicométrico

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2024 a maio de 2025. As visitas ao setor ocorreram regularmente, todos os dias, em horários de menor circulação de profissionais, a fim de assegurar a privacidade durante o processo de coleta. O setor dispunha de um mapa contendo informações das pacientes e de seus bebês, incluindo data e hora de admissão, o qual foi utilizado para orientar a abordagem das participantes.

A coleta foi conduzida diretamente nos leitos das participantes, que foram previamente informadas sobre os objetivos da pesquisa e os instrumentos de coleta de dados. Os instrumentos foram autoaplicáveis, entretanto, em alguns momentos, as participantes solicitaram suporte para o entendimento de determinados itens. Ressalta-se que esse apoio foi estritamente operacional, sem qualquer interferência nas respostas fornecidas. As mulheres que concordaram em participar assinaram o TCLE (Apêndice F). Somente após a devolução do documento assinado, deu-se início à coleta de dados.

5.7 Análise dos dados

5.7.1 Etapa I - Validação de conteúdo por especialistas

Com relação à validação por especialistas, os dados obtidos foram organizados em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2019® e analisados com o auxílio do programa JASP® (versão 0.17.2.1). Para as variáveis de caracterização dos juízes, foi realizada uma análise descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Para a análise da validade de conteúdo dos itens do PBQ e do IPVM, foram considerados os critérios de clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica (Hernández-Nieto, 2002), cujas definições foram adaptadas a partir da proposta do autor supracitado e estão descritas a seguir:

- ✓ Clareza de linguagem: avalia o quanto claro e compreensível está a sentença/ o item para mulheres nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar;
- ✓ Pertinência prática: avalia se a sentença/o item é relevante/necessário e/ou possível de ser utilizado para medir o vínculo entre mãe e bebê nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar;
- ✓ Relevância teórica: avalia se a sentença/o item representa o construto/comportamento que se deseja medir (Vínculo entre mãe e filho).

Para os critérios acima, os juízes utilizaram as seguintes escalas likert de avaliação:

- ✓ Clareza de linguagem – (1) Nada claro a (5) Totalmente claro;
- ✓ Pertinência prática - (1) Nada pertinente a (5) Totalmente pertinente;
- ✓ Relevância teórica - (1) Nada relevante a (5) Totalmente relevante.

5.7.2 Etapa II - Validação de aparência pelo público-alvo

Para a análise da validade de aparência dos itens do PBQ e do IPVM pelo público-alvo, foram avaliados os critérios de clareza, comprehensibilidade e adequação dos itens dos instrumentos à população participante. Essa etapa é especialmente relevante em instrumentos que abordam temas sensíveis ou específicos, como aqueles relacionados à maternidade no período pós-parto.

- ✓ Esse item está claro e compreensível para você?: refere-se à facilidade com que as participantes entendem os anunciados e as opções de resposta;
- ✓ Esse item está claro e compreensível para mulheres da sua idade?: refere-se à facilidade com que as participantes entendem os anunciados e as opções de resposta de acordo com a idade;
- ✓ Você compreendeu/entendeu essa pergunta?: mede a facilidade com que as participantes conseguem interpretar e responder ao item com base em suas experiências;
- ✓ A linguagem desse item está adequada para o seu período de pós-parto?: avalia se as itens refletem especificamente as experiências e realidades do público-alvo.

Para os critérios anteriormente apresentados, as participantes utilizaram a seguinte escala Likert de avaliação:

- ✓ Esse item está claro e comprehensível para você? (1) Nada claro a (5) Totalmente claro;
- ✓ Esse item está claro e comprehensível para mulheres da sua idade? (1) Nada claro a (5) Totalmente claro;
- ✓ Você compreendeu/entendeu essa pergunta? (1) Não entendi nada a (5) Entendi completamente;
- ✓ A linguagem desse item está adequada para o seu período de pós-parto? (1) Inadequada a (5) Totalmente adequada;
- ✓ O item precisa ser modificado? Sim ou Não.

Além disso, foi avaliada a adequabilidade da escala de mensuração dos itens do PBQ e do IPVM, por meio de uma escala Likert de cinco pontos, variando de (1) Inadequado a (5) Totalmente adequado. Entende-se por adequabilidade de uma escala o grau de suficiência, em termos de quantidade ou qualidade, para mensurar determinado aspecto, fenômeno ou construto (Moorhead *et al.*, 2010).

A medida de validade utilizada para avaliar o conteúdo dos itens dos instrumentos foi o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) (Hernández-Nieto, 2002), aplicado a cada critério avaliado: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. O ponto de corte adotado para considerar o item adequado em relação à clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica foi de 0,80, conforme a recomendação de Hernández-Nieto (2002).

Quanto à validade de conteúdo da escala de mensuração do PBQ e do IPVM, calculou-se o percentual de respostas classificadas como “adequadas”, e aplicou-se o teste binomial para verificar se as avaliações dos juízes foram superiores ao acaso. O nível de significância adotado para a avaliação estatística foi de $\alpha = 0,05$ (5%). O ponto de corte para considerar a adequabilidade dos domínios também foi de 0,80. Assim, foram testadas as seguintes hipóteses:

- ✓ H1 – frequência observada \neq frequência esperada;
- ✓ H0 – frequência observada = frequência esperada = 0,80;
- ✓ Valor de $p < 0,05$: significa que a frequência observada é diferente da frequência esperada e, portanto, deve-se avaliar o percentual de concordância encontrado para a escala de mensuração. Dessa forma, percentuais maiores ou iguais a 0,80 indicam adequabilidade da escala, e percentuais menores indicam inadequabilidade;
- ✓ Valor de $p > 0,05$: significa que a frequência observada é igual a frequência esperada. Logo os percentuais de concordância encontrados atendem ao ponto de corte estabelecido previamente de 0,80, e, portanto, adequabilidade da escala de mensuração.

5.7.3 Etapa III - Teste psicométrico

Para a análise dos dados provenientes do teste psicométrico, que constitui fonte de evidências baseada na estrutura interna, conforme indicado pela AERA, APA e NCME (2014) foram consideradas as análises de validade e confiabilidade do instrumento, representadas, respectivamente, pelas técnicas multivariadas de modelagem por equações estruturais, em especial pela análise fatorial exploratória e confirmatória, e pela análise de consistência interna.

Neste estudo, foi empregada a AFE com o objetivo de examinar a estrutura interna do PBQ para avaliação do vínculo entre mãe e filho no pós-parto imediato. A condução desse procedimento foi realizada com o auxílio do software Factor®, versão 12.06.08. Inicialmente, verificou-se se a matriz de correlação entre os itens foi significativamente diferente de uma matriz identidade (em que todas as correlações seriam zero), por meio do Teste de Esfericidade de Bartlett. Valor de $p < 0,05$ indica que os dados são apropriados para análise fatorial (Hair *et al.*, 2009). O Índice de Kaiser 0meyer-Olkin (KMO) avalia a adequação da amostra para análise fatorial e mensura a proporção de variância que pode ser explicada pelos fatores latentes. Os valores variam de 0 a 1, conforme descrição a seguir: abaixo de 0,50: inadequado; 0,50 a 0,70: fraco; 0,70 a 0,80: bom; 0,80 a 0,90: ótimo; e acima de 0,90 excelente (Hutcheson; Sofroniou, 1999).

A AFE foi implementada com base em uma matriz policórica e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) (Asparouhov; Muthen, 2010). A retenção fatorial foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados (Timmerman; Lorenzo-Seva, 2011) e a rotação utilizada foi a *Robust Promin* (Lorenzo-Seva; Ferrando, 2019). Foram retidos os fatores cuja variância explicada foi maior nos dados originais em comparação com o banco aleatório (Timmerman; Lorenzo-Seva, 2011).

A adequação do modelo foi avaliada por meio dos seguintes índices de ajuste: *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI), χ^2 (qui-quadrado) e *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Valores de RMSEA devem ser inferiores a 0,08, com intervalo de confiança não atingindo 0,10; valores de CFI e TLI devem ser superiores a 0,90 — preferencialmente, acima de 0,95; χ^2 (qui-quadrado) com $p > 0,05$ e SRMR $\leq 0,08$ indicam bom ajuste do modelo (Brown, 2015). A estabilidade dos fatores foi verificada por meio do índice H (Ferrando; Lorenzo-Seva, 2018).

O índice H avalia o grau em que um conjunto de itens representa adequadamente um fator comum (Ferrando; Lorenzo-Seva, 2018). Seus valores variam de 0 a 1. Valores elevados de H

($> 0,80$) indicam uma variável latente bem definida, sugerindo maior probabilidade de estabilidade da estrutura fatorial entre diferentes estudos. Em contrapartida, valores baixos de H indicam uma variável latente mal definida e, portanto, instável entre distintos contextos amostrais (Ferrando; Lorenzo-Seva, 2018).

Para a avaliação da confiabilidade interna da estrutura fatorial do PBQ, utilizou-se o ômega de McDonald (ω), considerando-se os seguintes parâmetros: valores superiores a 0,80–1,00 são considerados desejáveis; índices entre 0,70–0,79, recomendados; e índices entre 0,60–0,69, aceitáveis apenas para uso em pesquisa, sendo desaconselhado o uso clínico. Valores inferiores a 0,60 indicam baixa confiabilidade do instrumento. Além do ômega de McDonald (ω), avaliou-se a confiabilidade composta, sendo valores iguais ou superiores a 0,70 considerados adequados para indicar consistência interna satisfatória (Urbina, 2007).

Com relação à validade baseada na relação com medidas externas, foi investigada a validade convergente. Para essa análise, utilizou-se a Correlação de *Spearman* (ρ), que avalia a associação entre duas variáveis ordinais ou não normalmente distribuídas. Os valores de ρ variam de -1 a +1. Correlações fracas situam-se entre 0,10 e 0,30; moderadas, entre 0,30 e 0,50; e fortes, acima de 0,50. O valor de ρ^2 representa a proporção da variância explicada entre as duas variáveis (Sousa, 2019).

5.8 Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Para sua execução, foi solicitada carta de anuência ao hospital onde o estudo foi desenvolvido, acompanhada da apresentação dos objetivos e dos potenciais benefícios da pesquisa (ANEXO A). Após a autorização do núcleo de estudos da instituição, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (CAAE: 757866323.7.0000.5208) e a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação ética (Parecer nº 6.588.320) (ANEXO B). Garantiram-se o anonimato das participantes e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo ou dano à mulher ou ao seu filho.

6 RESULTADOS

6.1 Validade de conteúdo do PBQ e do IPVM

As juízas apresentaram média de idade de 30,1 anos ($\pm 2,7$; $p=0,420$). Todas se identificaram como mulheres cisgênero (100,0%; $n=11$). Em relação à titulação acadêmica, a maioria possuía mestrado (63,6%; $n=7$), seguida por especialização (45,4%; $n=5$), e apenas uma participante detinha o título de doutora. A maior parte atuava no estado de Pernambuco (81,8%; $n=9$) e exercia a função de enfermeira assistencial (63,6%; $n=7$). O tempo de experiência profissional variou de dois a dez anos, com média de 6,7 anos ($\pm 3,3$; $p=0,830$).

Na avaliação do PBQ (Tabela 01), os itens 9 e 11 apresentaram coeficiente de validade de conteúdo (CVC) abaixo do valor de referência nos critérios de pertinência prática e relevância teórica (CVC = 0,60 em ambos). O item 17 também apresentou CVC inferior quanto à clareza de linguagem (CVC = 0,70). Apesar dessas exceções, o CVC total dos três critérios foi considerado elevado, indicando boa validade de conteúdo do instrumento.

Tabela 01 - Avaliação dos juízes quanto à clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do PBQ para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar (n=11). Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.

Itens do PBQ	CL*	PP**	RT***
1. Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê?	1,00	1,00	1,00
2. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?	0,80	0,80	0,80
3. Com que frequência você se sente emocionalmente distante do seu bebê?	1,00	1,00	1,00
4. Com que frequência você adora ninhar o seu bebê?	1,00	1,00	1,00
5. Com que frequência você se sente arrependida de ter tido seu bebê?	0,90	0,90	0,90
6. Com que frequência você sente que esse bebê não parece ser seu?	1,00	0,80	0,80
7. Com que frequência seu bebê te dá nos nervos?	0,80	0,80	0,80
8. Com que frequência seu bebê te irrita?	1,00	0,80	0,80
9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada?	1,00	0,60	0,60
10. Com que frequência você sente que ama seu bebê?	1,00	1,00	1,00
11. Com que frequência você gosta de brincar com o seu bebê?	1,00	0,60	0,60
12. Com que frequência seu bebê chora demais?	1,00	0,80	0,80
13. Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo ou liberdade para fazer as coisas que fazia quando não tinha seu bebê?	1,00	1,00	1,00
14. Com que frequência você fica com raiva do seu bebê?	1,00	1,00	1,00
15. Com que frequência você fica magoada com o seu bebê?	0,90	0,90	0,90
16. Com que frequência você acha que o seu bebê é o mais lindo do mundo?	1,00	0,90	0,90
17. Com que frequência você gostaria de houvesse uma maneira do seu bebê deixar de existir?	0,70	0,80	0,80
18. Com que frequência você já fez coisas prejudiciais ao seu bebê?	1,00	1,00	1,00
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa?	1,00	1,00	1,00
20. Com que frequência você sente medo do seu bebê?	1,00	1,00	1,00
21. Com que frequência você sente que o seu bebê te incomoda?	1,00	0,90	0,90
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca a fralda, roupas do seu bebê?	1,00	1,00	1,00
23. Com que frequência você se sente sem condições emocionais de cuidar do seu bebê e que por isso a única solução seria outra pessoa cuidar dele?	1,00	1,00	1,00
24. Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê?	1,00	1,00	1,00
25. Com que frequência seu bebê se acalma com facilidade?	1,00	0,80	0,80
CVC Total	0,91	0,90	0,90

Fonte: dados da pesquisa

*CL: Clareza de Linguagem; **PP: Pertinência Prática; e ***RT: Relevância Teórica.

Quanto à avaliação da adequabilidade da escala de mensuração do PBQ (Tabela 02), a maioria das especialistas considerou a escala adequada (n=9; 81,8%).

Tabela 02 - Percentual de concordância quanto à adequabilidade da escala de mensuração do PBQ para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar (n=11). Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.

Adequabilidade da escala de mensuração do PBQ	n	%	Valor p*
Sim	9	81,8	1,000
Não	2	18,2	

Fonte: dados da pesquisa

*Teste binomial.

Com relação à validade de conteúdo dos itens do IPVM (Tabela 03), os itens 9, 10, 17, 20 apresentaram CVC abaixo do esperado quanto aos critérios de pertinência prática (Item 9: 0,60; Itens 10, 17 e 20: 0,70) e relevância teórica (Itens 9 :0,60; Itens 10, 17 e 20: 0,70). No entanto, o CVC total da escala mostrou-se elevado para os três critérios avaliados.

Tabela 03 - Avaliação dos juízes quanto à clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do IPVM para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar (n=11). Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.

Itens do IPVM	CL*	PP**	RT***
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
4. Eu procuro ficar com meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
5. Somente olhar para o meu filho(a) faz com que eu me sinta bem	1,00	1,00	1,00
6. Eu sei que meu filho(a) precisa de mim	1,00	1,00	1,00
7. Eu acho meu filho(a) bonito	1,00	1,00	1,00
8. Fico contente que este seja meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri	1,00	0,60	0,60
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a)	1,00	0,70	0,70
11. Eu gosto de abraçar meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
12. Eu observo se meu filho(a) está bem	1,00	1,00	1,00
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim	1,00	1,00	1,00
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros	1,00	1,00	1,00
15. É divertido estar com meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado a mim	1,00	1,00	1,00
17. Eu tenho orgulho do meu filho(a)	1,00	0,70	0,70
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas	1,00	1,00	1,00
19. Eu penso muito no meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a)	1,00	0,70	0,70
21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim	1,00	1,00	1,00
22. Eu sei que sou importante para o meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer	1,00	1,00	1,00
24. Eu dou atenção especial ao meu filho(a)	1,00	1,00	1,00
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando	1,00	1,00	1,00
26. Amar meu filho(a) é fácil	1,00	1,00	1,00
CVC Total	1,00	0,95	0,95

Fonte: dados da pesquisa

*CL: Clareza de Linguagem; **PP: Pertinência Prática; e ***RT: Relevância Teórica.

Quanto à avaliação da adequabilidade da escala de mensuração do IPVM (Tabela 04), a maioria das especialistas considerou a escala adequada (n=10; 90,9%).

Tabela 04 - Adequabilidade da escala de mensuração do IPVM para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar (n=11). Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.

Adequabilidade da escala de mensuração do IPVM	n	%	Valor p
Sim	10	90,9	0,705
Não	1	9,1	

Fonte: dados da pesquisa

*Teste binomial.

Sobre o conteúdo do PBQ, na avaliação pelo público-alvo (Tabela 05), observou-se que os itens 2, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 24 e 25 apresentaram CVC abaixo do ponto de corte de 0,70 no indicador 1, que trata da clareza e compreensão do item. Além disso, o CVC total ($CVC_t = 0,67$) para esse quesito também foi inferior ao esperado. Salienta-se que esses itens possuem conotações negativas relacionadas ao vínculo entre mãe e bebê.

Quanto ao indicador 2, referente à clareza e compreensão do item para uma determinada faixa etária de mulheres, somente os itens 2, 6, 8, 21 e 24 apresentaram CVC abaixo do ponto de corte. No indicador 3, que abordou a compreensão e entendimento do item, os itens 1 e 20 apresentaram CVC abaixo do ponto de corte, e no indicador 4, que tratou da linguagem do item para o período pós-parto, os itens 6, 7, 8, 14, 15, 17, 20, 21, 23 e 24 também apresentaram CVC abaixo de 0,70. Destaca-se novamente que esses itens, assim como no indicador 1, possuem conotações negativas no contexto do vínculo entre mãe e bebê.

Tabela 05 - Avaliação dos itens do PBQ para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar, segundo o público-alvo (n=10). Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.

Itens	I1	I2	I3	I4
1. Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê?	0,82	0,70	0,66	0,80
2. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?	0,60	0,68	0,74	0,76
3. Com que frequência você se sente emocionalmente distante do seu bebê?	0,62	0,70	0,82	0,72
4. Com que frequência você adora ninhar o seu bebê?	0,84	0,86	0,84	0,76
5. Com que frequência você se sente arrependida de ter tido seu bebê?	0,50	0,72	0,76	0,74
6. Com que frequência você sente que esse bebê não parece ser seu?	0,52	0,62	0,78	0,66
7. Com que frequência seu bebê te dá nos nervos?	0,62	0,70	0,80	0,60
8. Com que frequência seu bebê te irrita?	0,60	0,64	0,78	0,68
9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada?	0,96	0,90	0,90	0,76
10. Com que frequência você sente que ama seu bebê?	0,96	0,76	0,82	0,80
11. Com que frequência você gosta de brincar com o seu bebê?	0,96	0,80	0,80	0,80
12. Com que frequência seu bebê chora demais?	0,72	0,80	0,76	0,78
13. Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo ou liberdade para fazer as coisas que fazia quando não tinha seu bebê?	0,54	0,76	0,82	0,76
14. Com que frequência você fica com raiva do seu bebê?	0,44	0,76	0,78	0,58
15. Com que frequência você fica magoada com o seu bebê?	0,60	0,74	0,78	0,62
16. Com que frequência você acha que o seu bebê é o mais lindo do mundo?	1,00	0,88	0,92	0,82
17. Com que frequência você gostaria de houvesse uma maneira do seu bebê deixar de existir?	0,50	0,72	0,76	0,68
18. Com que frequência você já fez coisas prejudiciais ao seu bebê?	0,60	0,74	0,82	0,76
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa?	0,76	0,84	0,84	0,80
20. Com que frequência você sente medo do seu bebê?	0,58	0,76	0,68	0,66
21. Com que frequência você sente que o seu bebê te incomoda?	0,46	0,68	0,76	0,66
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca a fralda, roupas do seu bebê?	0,88	0,84	0,90	0,78
23. Com que frequência você se sente sem condições emocionais de cuidar do seu bebê e que por isso a única solução seria outra pessoa cuidar dele?	0,52	0,70	0,78	0,66
24. Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê?	0,44	0,68	0,78	0,60
25. Com que frequência seu bebê se acalma com facilidade?	0,66	0,70	0,78	0,76
CVC Total	0,67	0,75	0,79	0,72

I1: Esse item está claro e compreensível para você? I2: Esse item está claro e compreensível para mulheres da sua idade? I3: Você comprehendeu/entendeu essa pergunta? I4: A linguagem desse item está adequada para o seu período de pós-parto?

Fonte: dados da pesquisa

No que concerne à avaliação dos itens do IPVM segundo o público-alvo (Tabela 06), todos os itens apresentaram CVC acima de 0,70, inclusive o CVC total para os quatro indicadores avaliados.

Tabela 06 - Avaliação dos itens do IPVM para mulheres no período pós-parto, no contexto hospitalar, segundo o público-alvo (n=10). Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.

Itens do PBQ	I1	I2	I3	I4
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)	1,00	0,88	0,88	0,88
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a)	0,98	0,84	0,82	0,82
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a)	0,92	0,86	0,84	0,84
4. Eu procuro ficar com meu filho(a)	0,96	0,78	0,84	0,82
5. Somente olhar para o meu filho(a) faz com que eu me sinta bem	0,96	0,82	0,84	0,86
6. Eu sei que meu filho(a) precisa de mim	0,98	0,86	0,84	0,86
7. Eu acho meu filho(a) bonito	0,98	0,90	0,90	0,90
8. Fico contente que este seja meu filho(a)	0,98	0,86	0,88	0,82
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri	0,94	0,82	0,84	0,78
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a)	0,98	0,84	0,88	0,86
11. Eu gosto de abraçar meu filho(a)	0,94	0,86	0,88	0,82
12. Eu observo se meu filho(a) está bem	0,98	0,86	0,90	0,84
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim	0,98	0,86	0,84	0,82
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros	0,90	0,80	0,86	0,78
15. É divertido estar com meu filho(a)	0,98	0,88	0,84	0,82
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado a mim	0,98	0,88	0,82	0,80
17. Eu tenho orgulho do meu filho(a)	0,96	0,84	0,86	0,90
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas	0,92	0,82	0,84	0,86
19. Eu penso muito no meu filho(a)	0,96	0,88	0,86	0,92
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a)	0,94	0,8	0,88	0,82
21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim	0,98	0,86	0,90	0,84
22. Eu sei que sou importante para o meu filho(a)	0,94	0,86	0,86	0,82
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer	0,76	0,76	0,80	0,84
24. Eu dou atenção especial ao meu filho(a)	0,98	0,86	0,88	0,86
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando	0,98	0,80	0,90	0,86
26. Amar meu filho(a) é fácil	0,94	0,84	0,86	0,80
CVC Total	0,95	0,84	0,86	0,84

I1: Esse item está claro e compreensível para você? I2: Esse item está claro e compreensível para mulheres da sua idade? I3: Você comprehendeu/entendeu essa pergunta? I4: A linguagem desse item está adequada para o seu período de pós-parto?

Fonte: dados da pesquisa

6.2 Teste psicométrico – Validade da estrutura interna do PBQ e do IPVM

A amostra foi composta por 307 mulheres no pós-parto imediato, com idade variando de 18 a 40 anos (média=25,2; $\pm 5,3$). A maioria das participantes se autodeclarou parda (71,0%; $n=218$), seguida por brancas (15,3%; $n=47$) e pretas (8,1%; $n=25$), enquanto apenas uma participante declarou-se indígena. Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio completo (40,4%; $n=124$), seguido do ensino médio incompleto (23,8%; $n=73$). Menos de um terço das mulheres havia cursado o ensino superior, completo ou incompleto (24,7%; $n=76$), e 16,0% ($n=49$) relataram ter interrompido os estudos em virtude da gestação.

Quanto à situação conjugal, a maioria vivia com um(a) companheiro(a) (77,2%; $n=237$). No que se refere à renda familiar, 30,3% ($n=93$) declararam renda equivalente a um salário-mínimo, 27,0% ($n=83$) recebiam dois salários-mínimos e 12,1% ($n=37$) informaram não possuir renda familiar. Ademais, 38,1% ($n=117$) eram beneficiárias de programas de auxílio governamental.

No tocante à ocupação laboral antes da gestação, 56,7% ($n=174$) das mulheres trabalhavam, sendo que 26,1% ($n=80$) possuíam vínculo formal de trabalho. Cerca de 22,0% ($n=66$) interromperam suas atividades laborais devido à gestação, e 19,2% ($n=59$) o fizeram exclusivamente em decorrência da licença-maternidade.

A maioria vivia em núcleos familiares compostos por duas a três pessoas (53,7%; $n=165$), e 55,4% ($n=170$) relataram ter outros filhos. Em relação à composição domiciliar, 59,0% ($n=181$) residiam com o(a) parceiro(a), 28,7% ($n=88$) com familiares e 9,8% ($n=30$) com os filhos; apenas 6,8% ($n=21$) afirmaram morar sozinhas. Além disso, 18,6% ($n=57$) viviam em áreas de risco e 78,5% ($n=241$) declararam possuir religião. Informações detalhadas encontram-se na Tabela 07.

Tabela 07 - Caracterização sociodemográfica das mulheres no pós-parto imediato ($n=307$). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025
continua

Variáveis	n	%
Raça/Cor		
Branca	47	15,3
Parda	218	71,0
Preta	25	8,1
Amarela	10	3,3
Indígena	1	0,3
Não informado	6	2,0
Escolaridade		
Ensino superior completo	36	11,7
Ensino superior incompleto	40	13,0
Ensino médio completo	124	40,4
Ensino médio incompleto	73	23,8
Ensino fundamental completo	10	3,3
Ensino fundamental incompleto	14	4,6
Não informado	10	3,3
Interrompeu os estudos em virtude da gestação		
Sim	49	16,0
Não	243	79,2
Não informado	15	4,9
Situação conjugal		
Com companheiro(a)	237	77,2
Solteira	52	16,9
Não informado	18	5,9

Tabela 07 - Caracterização sociodemográfica das mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, continua
Brasil, 2025

Variáveis	n	%
Renda familiar		
Não tenho renda familiar	37	12,1
Menos de 1 salário-mínimo	44	14,3
1 salário-mínimo	93	30,3
2 salários-mínimos	83	27,0
3 salários-mínimos	19	6,2
4 salários-mínimos	11	3,6
5 ou mais salários-mínimos	7	2,3
Não informado	13	4,2
Beneficiário de auxílio do governo		
Sim	117	38,1
Não	184	59,9
Não informado	6	2,0
Trabalhava antes da gestação		
Sim, com carteira assinada	80	26,1
Sim, sem carteira assinada	68	22,1
Sim, tenho meu próprio negócio	26	8,5
Não	127	41,4
Não informado	6	2,0
Interrompeu o trabalho em virtude da gestação		
Sim	66	21,5
Não	162	52,8
Foram interrompidas somente pela licença-maternidade	59	19,2
Não informado	20	6,5
Número de pessoas que moram com a mulher		
0	8	2,6
1	59	19,2
2	90	29,3
3	75	24,4
4	37	12,1
5	16	5,2
6	8	2,6
7	2	0,7
14	1	0,3
Não informado	1	0,3
Outros filhos		
Sim	170	55,4
Não	128	41,7
Não informado	9	2,9
Número de filhos		
0	130	42,3
1	93	30,3
2	42	13,7
3	16	5,2
4	12	3,9
5	2	0,7
Acima de 5	4	1,4
Não informado	8	2,5
Com quem mora		
Sozinha	21	68,0
Amigos	1	0,3
Familiares	88	28,7
Parceiro(a)	181	59,0
Familiares do parceiro(a)	15	4,2
Filhos	30	9,8
Outros	39	12,7

Tabela 07 - Caracterização sociodemográfica das mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.
conclusão

Variáveis	n	%
Mora em área de risco		
Sim	57	18,6
Não	240	78,2
Não informado	10	3,3
Religião		
Sim	241	78,5
Não	56	18,2
Não informado	10	3,3

Fonte: dados da pesquisa

Em relação às características clínicas (Tabela 08), a maioria das participantes relatou não possuir doenças crônicas (93,8%; $n=288$) nem diagnóstico prévio de transtorno mental (96,1%; $n=300$). Apenas 2,3% ($n=7$) mencionaram diagnóstico médico de transtorno mental e 0,7% ($n=2$) referiram histórico de internação psiquiátrica. No que se refere ao cuidado em saúde mental, 9,8% ($n=30$) das mulheres haviam recebido acompanhamento psicológico e 2,6% ($n=8$) estavam em tratamento psiquiátrico. O uso de medicamentos controlados foi reportado por 3,3% ($n=10$) das participantes.

Cerca de 15,3% ($n=47$) relataram histórico familiar de transtorno mental, o que pode indicar vulnerabilidade intergeracional. Considerando a experiência reprodutiva, 2,0% ($n=6$) afirmaram ter apresentado algum transtorno mental em gestação anterior. A maioria das gestações não foi planejada (66,4%; $n=204$), e mais da metade das mulheres era multigesta (57,7%; $n=177$). Quanto ao histórico reprodutivo, 16,0% ($n=49$) relataram aborto anterior e 9,4% ($n=29$) informaram dificuldade para engravidar.

Problemas de saúde durante a gestação atual foram mencionados por aproximadamente metade da amostra (49,5%; $n=152$). As intercorrências mais frequentes incluíram infecção urinária (54,6%; $n=83$), vômitos excessivos (21,0%; $n=32$) e sangramento (17,1%; $n=26$). Além disso, 12,5% ($n=19$) relataram casos de hipertensão ou pré-eclâmpsia e 9,2% ($n=14$) indicaram ameaça de parto prematuro.

Quanto ao acompanhamento pré-natal, a maioria realizou mais de seis consultas (75,2%; $n=231$), conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. No entanto, duas mulheres (0,6%) relataram não ter realizado acompanhamento pré-natal, o que representa um importante indicador de falha na assistência gestacional.

Tabela 08 - Características clínicas das mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.
continua

Variáveis	n	%
Doença Crônica		
Sim	12	3,9
Não	288	93,8
Não informado	7	2,3
Diagnóstico médico de Transtorno mental		
Sim	7	2,3
Não	295	96,1
Não informado	5	1,6
Internação por Transtorno mental		
Sim	2	0,7
Não	300	97,7
Não informado	5	1,6
Acompanhamento psicológico		
Sim	30	9,8
Não	268	87,3
Não informado	9	2,9
Acompanhamento psiquiátrico		
Sim	8	2,6
Não	283	92,2
Não informado	16	5,2
Uso de medicamento controlado		
Sim	10	3,3
Não	251	94,8
Não informado	6	2,0
Histórico familiar de Transtorno mental		
Sim	47	15,3
Não	256	83,4
Não informado	4	1,3
Transtorno mental na gestação anterior		
Sim	6	2,0
Não	191	62,2
Não tive gestação anterior	109	35,5
Não informado	1	0,3
Gravidez planejada		
Sim	96	31,3
Não	204	66,4
Não informado	7	2,3
Número de gestações		
Primigesta	122	39,7
Multigesta	177	57,7
Não informado	8	2,6
Aborto		
Sim, um aborto	49	16,0
Sim, mais de um aborto	13	4,2
Não	240	78,2
Não informado	5	1,6
Dificuldade para engravidar		
Sim	29	9,4
Não	256	83,4
Não informado	22	7,2
Problema de saúde durante a gravidez		
Sim	152	49,5
Não	155	50,5
Não informado	0	0,0

Tabela 08 - Características clínicas das mulheres no pós-parto imediato (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.

conclusão

Variáveis	n	%
Tipo de problema de saúde na gravidez (n=152)		
Hipertensão/pré-eclâmpsia	19	12,5
Sangramento	26	17,1
Ameaça de parto prematuro	14	9,2
Vômitos excessivos	32	21,0
Diabetes	12	7,8
Perda de líquido	17	11,2
Infecção urinária	83	54,6
Pouco líquido/muito líquido	1	0,6
Outros	20	13,1
Não informado	0	0,0
Número de consultas de pré-natal		
Menos de 6 consultas	38	12,4
6 consultas	29	9,4
Mais de 6 consultas	231	75,2
Não fiz pré-natal	2	0,7
Não informado	7	2,3

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à estrutura fatorial do PBQ, os testes de esfericidade de Bartlett ($\chi^2=120$; $gl=10$; $p<0,001$) e $KMO=0,60$ indicaram adequada interpretabilidade da matriz de correlação dos itens. A análise paralela recomendou a extração de um único fator, considerado o mais representativo, o qual explicou 50,16% da variância dos dados.

A AFE identificou um modelo unidimensional composto por cinco itens do PBQ (itens 12, 13, 19, 22 e 25) (Tabela 09), com índices de ajuste estatisticamente satisfatórios: $\chi^2(5)=13,927$; $p<0,05$; $CFI=0,905$; $TLI=0,811$; $SRMR=0,080$; e $RMSEA=0,085$ ($IC90\%=0,080-0,100$). O CFI indicou bom ajuste do modelo aos dados, enquanto o TLI e o RMSEA apresentaram valores próximos, mas ligeiramente inferiores aos pontos de corte convencionais ($\geq 0,90$ e $\leq 0,08$, respectivamente), sugerindo ajuste apenas aceitável. O SRMR mostrou-se adequado.

O modelo final integrou cinco itens que refletem a percepção materna sobre aspectos desafiadores e funcionais da relação com o recém-nascido, representando uma dimensão que pode ser denominada “Ajustamento materno ao comportamento do bebê”: frequência de choro excessivo do bebê (item 12), sentimentos de arrependimento ou desejo de retorno à vida anterior à maternidade (item 13), ansiedade provocada pelo bebê (item 19), segurança percebida nos cuidados práticos com o bebê (item 22) e a facilidade com que o bebê se acalma (item 25).

Tabela 09 - Índices de ajuste de modelo fatorial da versão em português brasileiro do *Postpartum Bonding Questionnaire* (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.

Modelo	* χ^2	†gl	‡CFI	§TLI	SRMR	¶RMSEA	**CI 90%
1 fator composto por 5 itens	13.927 ^{††}	5	0,905	0,811	0,080	0,085	0,080 0,100

* χ^2 : Chi-square, †gl: graus de liberdade; ‡CFI: comparative fit index; §TLI: Tucker Lewis Index; ||SRMR: standardized root mean squared residual; ¶RMSEA: root mean square error of approximation; **CI95%: intervalo de confiança de 95%; ††p<0,001; †††p<0,05.

Fonte: dados da pesquisa

Quanto às cargas fatoriais (Tabela 10), o modelo unidimensional composto por cinco itens do PBQ apresentou valores variando entre -0,743 e 0,582. Dois itens exibiram cargas fatoriais negativas: o item 22 (“Com que frequência você se sente confiante quando troca a fralda ou as roupas do seu bebê?”; $\lambda=-0,304$) e o item 25 (“Com que frequência seu bebê se acalma com facilidade?”; $\lambda=-0,743$). Essa direção negativa pode ser atribuída à formulação positiva desses itens, em contraste com os demais, que expressam desconforto emocional ou dificuldades no vínculo. O item 13 (“Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que ainda não tinha um bebê?”; $\lambda=0,313$) e o item 19 (“Com que frequência o seu bebê a deixa ansiosa?”; $\lambda=0,303$) apresentaram cargas fatoriais inferiores ao ponto de corte convencional ($\lambda < 0,40$), sugerindo contribuição limitada ao fator latente.

As communalidades, expressas pela VME=0,240, indicam que o fator explicou uma proporção restrita da variância dos itens, o que enfraquece a validade convergente do modelo. Os índices de confiabilidade também foram modestos: Confiabilidade Composta=0,570; H -latent=0,675; H -observed=0,622; e Ômega de McDonald (ω)=0,620. Esses valores situam-se abaixo dos critérios de referência para consistência interna ($\geq 0,70$), indicando que, embora o modelo unidimensional tenha apresentado ajuste estatístico aceitável, sua estabilidade e representatividade psicométrica ainda são limitadas na amostra avaliada.

Tabela 10. Cargas fatoriais, confiabilidade e índice H da versão brasileira do *Postpartum Bonding Questionnaire* (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.

Itens	Carga fatorial
12. Com que frequência seu bebê chora demais?	0,582
13. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?	0,313
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa?	0,303
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca a fralda, roupas do seu bebê?	-0,304
25. Com que frequência seu bebê se acalma com facilidade?	-0,743
Confiabilidade Composta	0,570
Variância Média Extraída (VME)	0,240
H -latent	0,675
H -observed	0,622
Ômega de McDonald	0,620

Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao IPVM, os testes de esfericidade de Bartlett ($\chi^2=596,1$; $gl=15$; $p<0,001$) e o índice de adequação da amostra KMO=0,52 indicaram interpretabilidade aceitável da matriz de correlações entre os itens. A análise paralela, conduzida com base em correlações policóricas, recomendou a extração de um único fator, considerado o mais representativo, que explicou 51,9% da variância total dos dados.

A AFE, composta por seis itens agrupados em um único fator (Tabela 11), apresentou índices de ajuste satisfatórios: $\chi^2(9)=18,825$; $p<0,05$; CFI=0,962; TLI=0,937; SRMR=0,106; e RMSEA=0,066, com intervalo de confiança de 90% entre 0,050 e 0,080. Os valores de CFI e TLI superaram os critérios de corte recomendados ($\geq 0,95$), e o RMSEA manteve-se dentro do limite aceitável ($\leq 0,08$), com intervalo de confiança inferior a 0,10, reforçando o ajuste adequado do modelo.

O índice SRMR apresentou valor ligeiramente acima do ponto de corte usual ($\leq 0,08$), o que pode indicar pequenas discrepâncias entre as correlações observadas e estimadas. No entanto, ao considerar o conjunto dos demais índices de ajuste (CFI, TLI e RMSEA), o modelo demonstrou estrutura fatorial globalmente adequada e estatisticamente consistente.

O fator identificado incluiu os seguintes itens: “Eu converso sobre meu filho(a) com os outros” (item 14); “É divertido estar com meu filho(a)” (item 15); “Eu conheço bem o jeito do meu filho(a)” (item 20); “Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer” (item 23); “Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando” (item 25); e “Amar meu filho(a) é fácil” (item 26).

Em síntese, o IPVM apresentou estrutura unifatorial estável, com variância explicada superior a 50% e índices de ajuste satisfatórios, o que sustenta evidências de validade baseadas na estrutura interna. Embora o valor de KMO tenha sido moderado e o SRMR ligeiramente elevado, o conjunto dos resultados indica que o modelo representa de forma coerente o construto de vínculo materno, confirmado o potencial do IPVM como medida breve e psicométricamente adequada para avaliar o vínculo mãe-bebê no contexto hospitalar e em estudos clínicos.

Tabela 11 - Índices de ajuste de modelo fatorial da versão em português brasileiro do Inventário de Percepção Vincular Materna em uma amostra de mulheres no pós-parto imediato superior (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.

Modelo	* χ^2	†gl	‡CFI	§TLI	SRMR	¶RMSEA	**CI 90%
1 fator composto por 6 itens	18.825 ^{†††}	9	0,962	0,937	0,106	0,066	0,050 – 0,080

* χ^2 : Chi-square, †gl: graus de liberdade; ‡CFI: comparative fit index; §TLI: Tucker Lewis Index; ||SRMR: standardized root mean squared residual; ¶RMSEA: root mean square error of approximation; **CI95%: intervalo de confiança de 95%; ††p<0,001; †††p<0,05.

Fonte: dados da pesquisa

Quanto às cargas fatoriais (Tabela 12), todos os seis itens retidos apresentaram valores acima do ponto de corte mínimo recomendado ($\lambda \geq 0,30$), indicando contribuições satisfatórias para a dimensão avaliada. A confiabilidade composta (0,801) e o coeficiente Ômega de McDonald ($\omega = 0,831$) evidenciaram consistência interna robusta e homogeneidade adequada entre os itens. A VME igual a 0,415, embora ligeiramente inferior ao ponto de corte ideal ($\geq 0,50$), manteve-se próxima do valor recomendado, o que é aceitável em construtos psicológicos multifacetados e de natureza subjetiva, como o vínculo materno.

O índice *H-latent* (0,844) demonstrou forte representatividade do fator latente pelos itens selecionados, indicando estabilidade e replicabilidade do modelo em amostras futuras. Já o *H-observed* (0,572), embora revele reproduzibilidade moderada dos escores fatorais com base nos dados observados, situa-se dentro de um intervalo considerado aceitável para instrumentos em processo de consolidação psicométrica. Em conjunto, os indicadores de carga fatorial, confiabilidade e replicabilidade oferecem evidências sólidas de validade e precisão do modelo unifatorial do IPVM, e reforçam o seu potencial como medida breve, estável e confiável do vínculo mãe-bebê em contextos clínicos e hospitalares.

Tabela 12 - Cargas fatoriais, confiabilidade e índice H da versão brasileira do Inventário de Percepção Vincular Materna (IPVM) (n=307). Maceió, Alagoas, Brasil, 2025.

Itens	Carga fatorial
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros	0,563
15. É divertido estar com meu filho(a)	0,815
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a)	0,778
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer	0,674
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando	0,393
26. Amar meu filho(a) é fácil	0,543
Confiabilidade Composta	0,801
Variância Média Extraída	0,415
<i>H-latent</i>	0,844
<i>H-observed</i>	0,572
Ômega de McDonald	0,831

Fonte: dados da pesquisa

Adicionalmente, os modelos fatoriais unidimensionais obtidos para os instrumentos PBQ e IPVM foram comparados quanto ao desempenho psicométrico na amostra de puérperas avaliadas no pós-parto imediato. O modelo do PBQ, composto por cinco itens, apresentou ajuste considerado apenas satisfatório, enquanto o modelo do IPVM, composto por seis itens, demonstrou índices globalmente mais robustos e maior consistência interna.

No que se refere à validade convergente, observou-se correlação negativa fraca entre os escores da EPDS e do PBQ ($p=-0,368$; $p<0,001$; IC95%=-0,458 a -0,268), com coeficiente de determinação de $r^2=0,135$, indicando que apenas 13,5% da variabilidade dos escores do PBQ é explicada pelos níveis de sintomas depressivos avaliados pela EPDS. Identificou-se ainda correlação positiva fraca entre os escores do PBQ e do IPVM ($p=0,169$; $p=0,003$; IC95%=0,060

a 0,283; $\rho^2=0,028$) e correlação negativa fraca entre a EPDS e o IPVM ($\rho=-0,136$; $p=0,018$; IC95% = -0,255 a -0,015; $\rho^2=0,018$).

7 DISCUSSÃO

7.1 Validade de conteúdo por especialistas e pelo público-alvo

As participantes da etapa de validação de conteúdo foram exclusivamente mulheres, característica coerente com o perfil majoritário da profissão de enfermagem (Nogueira *et al.*, 2021). A predominância de juízas com formação em nível de pós-graduação favoreceu uma análise mais qualificada dos itens, especialmente quanto à clareza conceitual e à relevância prática dos instrumentos (Mokkink *et al.*, 2025).

A validade de conteúdo do PBQ e do IPVM foi confirmada, uma vez que o CVC total superou o valor de referência, indicando adequação dos itens quanto à representatividade do construto e à pertinência das dimensões avaliadas. Esse resultado está em consonância com as recomendações do Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN), que enfatiza que a validade de conteúdo constitui a primeira e mais fundamental evidência de validade de um instrumento, devendo abranger a análise da relevância, clareza e abrangência dos itens por especialistas no tema (Mokkink *et al.*, 2010; Mokkink *et al.*, 2025).

Os itens 9 e 11 do PBQ, contudo, apresentaram CVC abaixo do esperado nos critérios de pertinência prática e relevância teórica. As questões originais — *item 9: “Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada?”* e *item 11: “Com que frequência você gosta de brincar com seu bebê?”* — foram reformuladas para melhor adequação ao contexto do pós-parto imediato, passando a ser redigidas como: *item 9 - “Com que frequência você fica feliz quando seu bebê interage com você?”* e *item 11 - “Com que frequência você gosta de interagir com seu bebê?”*. Essa modificação justifica-se pelo fato de que, nos primeiros dias de vida, os recém-nascidos ainda não apresentam sorriso social. Esse comportamento depende do desenvolvimento neurológico — especialmente de áreas como o córtex visual e motor, que ainda não estão totalmente maturadas (Messinger; Fogel, 2007; Mendes *et al.*, 2008).

O sorriso social emerge quando o bebê começa a responder a rostos e vozes, associando as interações ao prazer (Messinger; Fogel, 2007; Mendes *et al.*, 2008). O sorriso responsável, estimulado por interações, surge após o primeiro mês de vida, enquanto o sorriso acompanhado de sons, como a gargalhada, manifesta-se por volta do terceiro ou quarto mês. Já o ato de brincar, conforme os marcos do desenvolvimento, torna-se evidente a partir do sexto mês,

quando o bebê passa a participar de brincadeiras como “esconde-achou” (Messinger; Fogel, 2007; Mazzocconi; Ginzburg, 2022; Brasil, 2024).

Na etapa de avaliação dos itens do IPVM pelo público-alvo, todos apresentaram coeficientes de validade de conteúdo (CVC) dentro dos parâmetros aceitáveis, o que reforça a clareza e a relevância dos itens para o grupo avaliado. Algumas reformulações, entretanto, foram realizadas para aprimorar a adequação semântica e cultural do instrumento. As modificações implementadas — como a substituição de expressões abstratas por termos afetivos e mais concretos (“Eu me sinto especial quando meu filho(a) mostra sinais de contentamento comigo”) ou de frases ambíguas por formulações mais descritivas (“Eu estou começando a entender o jeito do meu filho(a)”) — buscaram aproximar o conteúdo à experiência emocional real das puérperas, favorecendo a identificação das participantes e mantendo a coerência teórica do construto de vínculo materno.

Em contraste, durante a avaliação de aparência do PBQ, observou-se maior sensibilidade das participantes diante de itens com conteúdo negativo. Diversos itens apresentaram CVC abaixo do ponto de corte recomendado, especialmente aqueles que abordavam sentimentos de rejeição, ambivalência ou impulsos agressivos. Durante a aplicação, as reações emocionais das participantes foram evidentes, com manifestações verbais como “*eu nunca faria isso*”, “*misericórdia*”, “*por que essa pergunta?*” e “*pergunta pesada*”. Algumas mulheres sugeriram inclusive a exclusão de itens considerados perturbadores, como o item 24 (“*Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê?*”) e o item 17 (“*Com que frequência você gostaria que houvesse uma maneira de o seu bebê deixar de existir?*”), cujos CVCs foram expressivamente baixos.

Essas reações emocionais podem ser compreendidas à luz das particularidades do período puerperal. Observou-se que apenas uma participante relacionou diretamente o conteúdo dos itens à fase do pós-parto, com comentários como “ele nem ri ainda” e “brincar agora?”, destacando a influência do estágio de desenvolvimento do bebê na interpretação das perguntas. Ainda assim, o desconforto geral pode estar relacionado à natureza emocionalmente sensível do conteúdo, especialmente considerando que o puerpério é um período de intensa vulnerabilidade psicológica e hormonal, marcado por sentimento de insegurança, medo e dúvida quanto à capacidade de cuidar do bebê (Portes, 2024; Ojomo *et al.*, 2025).

Além disso, manifestações transitórias de tristeza e labilidade emocional — conhecidas como *baby blues* ou disforia puerperal — afetam entre 50% e 80% das mulheres nos primeiros dias após o parto e se associam à exaustão, privação de sono e ansiedade (Campos, 2021; Modak *et al.*, 2023). Esse estado emocional pode intensificar as reações negativas diante de perguntas

que evocam culpa ou inadequação materna (Modak *et al.*, 2023). Assim, é plausível que a baixa concordância e a resistência afetiva a alguns itens do PBQ refletem mais o impacto emocional do contexto de aplicação do que deficiências conceituais do instrumento.

Esses achados estão em consonância com a literatura que aponta que itens formulados de modo negativo ou inverso tendem a gerar viés de interpretação, respostas defensivas e inconsistências internas (Salazar, 2015; Weijters & Baumgartner, 2012). Embora frequentemente utilizados para reduzir o viés de aquiescência, tais itens podem aumentar a carga cognitiva e emocional, além de criar fatores artificiais na estrutura fatorial. Apesar do desconforto das participantes, a análise qualitativa das respostas indicou que as participantes compreenderam o sentido geral das perguntas, reconhecendo o conteúdo conceitual subjacente.

As fragilidades observadas, portanto, parecem decorrer mais do impacto emocional e da formulação negativa dos itens do PBQ do que de uma limitação cognitiva ou semântica. Recomenda-se, assim, priorizar formulações positivas, claras e emocionalmente sensíveis em futuras versões do instrumento, preservando o rigor teórico e reduzindo o risco de viés interpretativo e resistência afetiva.

7.2 Análise do perfil sociodemográfico e psicossocial da população

As características sociodemográficas das participantes revelam um perfil de mulheres jovens, majoritariamente pardas, com escolaridade média e inserção social marcada por vulnerabilidades econômicas e contextuais. Esse panorama reflete o perfil de puérperas atendidas na rede pública de saúde brasileira, sobretudo na região Nordeste, onde a maternidade ocorre, em geral, em faixas etárias precoces e sob condições socioeconômicas limitadas (Cordeiro *et al.*, 2022; Barros *et al.*, 2025).

A prevalência de mulheres em uniões estáveis, com baixa renda familiar e dependência parcial de auxílios governamentais, aponta para determinantes sociais que moldam as experiências reprodutivas e influenciam a vivência do puerpério. Esses fatores, associados à interrupção dos estudos e das atividades laborais, evidenciam a sobreposição de papéis sociais e o impacto da maternidade sobre a autonomia feminina. Tal contexto reforça a necessidade de abordagens de cuidado integradas e sensíveis às desigualdades de gênero, raça e classe, capazes de reconhecer como essas condições estruturais repercutem no bem-estar materno, no vínculo com o bebê e na saúde mental no período pós-parto.

A média de idade das participantes (25,2 anos) revela um perfil de mulheres jovens, compatível com a faixa etária reprodutiva mais frequente entre brasileiras (Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística, 2025). Esse achado está em consonância com a literatura internacional, que identifica a faixa entre 20 e 29 anos como o período em que a maternidade tende a ocorrer com maior frequência, especialmente em países de renda média, onde fatores culturais e contextuais ainda influenciam o momento da gestação (Temmessen *et al.*, 2024). Nessa etapa do ciclo vital, observa-se, em geral, um equilíbrio entre maturidade emocional e capacidade física para a gestação, o que pode favorecer o exercício da maternidade quando existem suporte social, estabilidade econômica e acompanhamento multiprofissional adequados.

No entanto, a ocorrência da maternidade em contextos de vulnerabilidade social, como o observado em parte expressiva da amostra, pode transformar esse período potencialmente favorável em uma experiência de maior risco psicossocial. Conforme discutem Hargreaves *et al.* (2025), mulheres jovens em condições socioeconômicas desfavoráveis enfrentam múltiplos desafios que incluem estigmatização, isolamento, menor acesso a serviços de saúde e maior exposição a julgamentos morais, o que contribui para o aumento do sofrimento emocional e para a fragilização dos vínculos afetivos no pós-parto.

A predominância de mulheres pardas e pretas na amostra reflete a composição demográfica da população feminina atendida pelo SUS, mas também evidencia a persistência de desigualdades raciais na saúde materna. Dados da pesquisa “Nascer no Brasil II” mostram que a mortalidade materna entre mulheres negras é aproximadamente o dobro da observada entre mulheres brancas, resultado de fatores estruturais que envolvem barreiras de acesso, discriminação institucional e menores oportunidades de cuidado qualificado (Leal *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a inclusão de uma amostra racialmente diversa, como a do presente estudo, representa um avanço importante para a construção de evidências psicométricas mais equitativas e culturalmente sensíveis. Banaji *et al* (2021) destacam que as desigualdades raciais não se limitam ao acesso a bens e serviços, mas também se manifestam nas próprias práticas científicas e institucionais, perpetuando modelos de conhecimento centrados em experiências hegemônicas. A validação de instrumentos em populações historicamente sub-representadas, portanto, contribui não apenas para ampliar a validade externa dos achados, mas também para enfrentar os vieses estruturais e institucionais que historicamente limitaram a representação de grupos racializados na produção e validação do conhecimento científico (Banaji *et al.*, 2021).

Observou-se que uma parcela significativa interrompeu os estudos devido à gestação, e grande parte apresentava condições socioeconômicas limitadas, com baixa renda familiar ou ausência total de renda. Além disso, muitas eram beneficiárias de programas de assistência social, o que reforça o quadro de vulnerabilidade socioeconômica e evidencia impactos

educacionais da maternidade precoce, especialmente em contextos de baixa renda (Silva; Silva; Netto, 2025; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2017).

Diversos estudos apontam que a baixa escolaridade e as condições socioeconômicas desfavoráveis estão estreitamente relacionadas ao surgimento de sintomas iniciais que comprometem a saúde mental materna, podendo evoluir para depressão puerperal, o que dificulta o estabelecimento do vínculo mãe-bebê (Monteiro *et al.*, 2018; Hartmann *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2017). Em um desses estudos, observou-se alta prevalência de sintomas depressivos já no puerpério imediato, evidenciando que, mesmo nos primeiros dias após o parto, as mulheres se encontram vulneráveis emocionalmente (Monteiro *et al.*, 2018).

A maioria das participantes relatou receber apoio do parceiro e da família, destacando uma percepção positiva quanto ao acolhimento emocional durante o período pós-parto. Por outro lado, o suporte proveniente de amigos e da comunidade mostrou-se menos frequente e foi avaliado de forma mais crítica pelas participantes. A rede de apoio social é um fator protetivo relevante na redução de sinais e sintomas de sofrimento mental em mulheres no ciclo gravídico-puerperal (Jhiang; Zu, 2022). Apesar de mais da metade das participantes afirmarem contar com o apoio do parceiro, uma parcela expressiva não dispunha desse suporte. Além disso, a baixa porcentagem de apoio de amigos e da comunidade revela uma rede social restrita, indicando escassas opções de ajuda e acolhimento em um momento de alta vulnerabilidade, como o puerpério e a internação hospitalar (Medina; Canal; Borges, 2023; Maffei *et al.*, 2022).

Durante o internamento, observou-se que, embora a maioria das puérperas não tenha necessitado de suporte profissional adicional, aquelas que o demandaram recorreram com maior frequência a psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, o que evidencia a importância do suporte psicossocial no período pós-parto imediato. Esse resultado reforça a necessidade de um cuidado integral que abranja dimensões emocionais e relacionais, além daquelas estritamente biológicas, assegurando à mulher condições para vivenciar a maternidade de forma segura e acolhedora (Querido *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel central na atenção puerperal, ao integrar ações educativas, clínicas e psicossociais voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Conforme destacam Lima *et al.* (2024), a relação terapêutica estabelecida pelo enfermeiro é essencial para favorecer a comunicação empática, o acolhimento e a construção de confiança, promovendo o protagonismo da mulher em seu processo de cuidado. De forma convergente, McCarter *et al.* (2022) demonstraram que a orientação e o suporte emocional oferecidos por enfermeiros no pós-parto imediato contribuem

para o aumento da autoconfiança materna, a detecção precoce de sinais de sofrimento mental e a consolidação do vínculo afetivo com o bebê.

Essas evidências são particularmente relevantes quando se considera que parte expressiva das mulheres vivenciou uma gestação não planejada, condição associada a maior vulnerabilidade emocional e desafios de adaptação à maternidade. A gestação não planejada pode suscitar sentimentos ambivalentes, como medo, insegurança e rejeição inicial, que repercutem diretamente na qualidade do vínculo estabelecido com o recém-nascido. Conforme apontam Andrade *et al.* (2017), tais sentimentos refletem o processo de reorganização identitária da mulher diante da nova realidade e, quando não acolhidos, podem comprometer a responsividade materna e afetar o desenvolvimento socioemocional da criança.

Diante desse cenário, o enfermeiro assume papel estratégico na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e na mediação do cuidado emocional, utilizando abordagens educativas e relacionais que promovam o acolhimento, reduzam sentimentos de inadequação e fortaleçam o vínculo afetivo entre mãe e bebê. Intervenções centradas na escuta e no suporte emocional mostraram-se eficazes para favorecer o ajustamento materno e prevenir agravos psicológicos, além de melhorar indicadores como a autoconfiança e o aleitamento materno (Couto *et al.*, 2025). Assim, o cuidado de enfermagem, quando pautado na integralidade e na sensibilidade relacional, constitui uma das principais estratégias para a promoção da saúde mental e do bem-estar materno-infantil no contexto do pós-parto imediato.

7.3 Validade de constructo: análise psicométrica e estrutura fatorial do PBQ

Neste estudo, o modelo do PBQ, composto por cinco itens, apresentou ajuste apenas satisfatório e confiabilidade interna modesta. As cargas fatoriais indicaram a presença de saturações negativas nos itens formulados de maneira positiva, em contraste com o conteúdo predominantemente negativo da escala. Esse padrão reflete a ocorrência de viés direcional, fenômeno descrito por Weijters e Baumgartner (2012), no qual a mistura de itens com polaridade oposta (positivos e negativos) gera respostas inconsistentes e reduz a coerência interna do instrumento. Tal viés decorre de diferenças no processamento cognitivo e afetivo de afirmações com valência oposta, produzindo efeitos espúrios na estrutura fatorial e dificultando a interpretação do fator latente.

De acordo com Ferrando e Lorenzo-Seva (2018, 2021), a presença de cargas fatoriais negativas em escalas psicossociais pode indicar falta de consistência direcional entre os itens, sugerindo que o fator latente está captando polos afetivos distintos de um mesmo construto.

Nesse sentido, o PBQ parece representar um continuum bidirecional que abrange desde expressões positivas de afeto até sentimentos de ambivalência e desconforto no vínculo materno. Essa dualidade conceitual explica o ajuste estatístico apenas aceitável e a confiabilidade reduzida, reforçando a necessidade de revisão da coerência semântica e direcional dos itens para uso em contextos culturalmente diversos.

Diversos estudos internacionais também apontam limitações semelhantes e sugerem versões reduzidas do PBQ com melhores propriedades psicométricas. No presente estudo, o modelo composto por cinco itens apresentou os índices mais adequados de ajuste, corroborando a tendência observada em pesquisas recentes. A literatura descreve diferentes versões abreviadas do instrumento, como aquelas com 22 itens (Roxane, 2022), 21 itens (Baldisserotto, 2022), 16 itens (Moehler, 2006; Kinsey, 2014) e 14 itens (Ohashi *et al.*, 2016; Saur *et al.*, 2016; Baldisserotto, 2023; Lavalléea *et al.*, 2023). Nessas versões, modelos compostos por três fatores demonstraram validade e confiabilidade satisfatórias, especialmente quando o quarto fator — relacionado ao abuso incipiente do bebê, que inclui o item 24 — não apresentou boas evidências de validade.

Esses achados convergem para a hipótese de que a exclusão de itens com conteúdo extremo ou moralmente sensível tende a favorecer o desempenho psicométrico do PBQ, melhorando sua consistência interna e estabilidade fatorial. Assim, versões mais curtas, compostas por itens de caráter afetivo e relacional, parecem mais adequadas para avaliar o vínculo materno em contextos clínicos e hospitalares, especialmente no período pós-parto imediato.

No primeiro estudo de validação da versão brasileira do PBQ, verificou-se que os fatores *rejeição e raiva e ansiedade quanto ao cuidado* apresentaram VME ligeiramente inferiores a 0,50 (0,48 e 0,43, respectivamente), sugerindo que esses fatores não explicam adequadamente a variância dos itens. A versão final validada no Brasil resultou em um modelo unidimensional com 12 itens (Baldisserotto *et al.*, 2023). Outra adaptação nacional indicou, por meio da análise fatorial exploratória, um modelo unidimensional com 8 itens, responsável por 38,7% da variância total, apresentando boa consistência interna ($\alpha = 0,83$). Os itens retidos concentraram-se, majoritariamente, nos fatores *vínculo prejudicado e rejeição e raiva* (Saur *et al.*, 2022).

No presente estudo, os itens 22 ($\lambda=-0,304$) e 25 ($\lambda=-0,743$) apresentaram cargas fatoriais negativas, em contraste com os demais itens, de formulação negativa e conteúdo emocionalmente desconfortável. O item 22 refere-se à confiança materna nos cuidados com o bebê, enquanto o item 25 aborda a facilidade com que o bebê se acalma. A inclusão de itens

com avaliação emocional oposta pode ter gerado um efeito de polaridade, interferindo nos índices de ajuste do modelo, conforme observado neste estudo.

Adicionalmente, os itens 13 ($\lambda=0,313$) e 19 ($\lambda=0,303$) apresentaram cargas fatoriais abaixo do ponto de corte de 0,40, indicando baixa representatividade no fator latente. Essa fragilidade pode estar associada à influência de estados emocionais transitórios característicos do puerpério imediato. Os referidos itens abordam arrependimento pela maternidade e ansiedade materna, respectivamente. Esses conteúdos envolvem aspectos estigmatizados socialmente, o que pode levar as mulheres a omitirem ou minimizarem sentimentos negativos, de forma intencional ou inconsciente, em busca de aceitação social (Bernardes *et al.*, 2019).

A AFE identificou um modelo unidimensional composto por cinco itens (12, 13, 19, 22 e 25), representando uma dimensão que pode ser denominada “Ajustamento materno ao comportamento do bebê”. Esses itens refletem aspectos funcionais e desafiadores da relação mãe–recém-nascido, abrangendo questões rotineiras de adaptação mais do que transtornos de vínculo propriamente ditos. Assim, os elementos captados pelo modelo referem-se a sentimentos comuns do início da relação mãe-bebê, tais como ansiedade, irritação, raiva e arrependimento (Lutkiewicz *et al.*, 2020; Fallon *et al.*, 2021).

Embora o estudo tenha contemplado uma população pouco explorada em estudos psicométricos sobre o PBQ, resultados semelhantes foram observados em outras pesquisas nacionais, que sugerem que a versão brasileira do PBQ é mais adequada para avaliar a relação mãe–recém-nascido, e não necessariamente transtornos de vínculo. Essas investigações ressaltam especificidades culturais e psicossociais brasileiras, que podem justificar a exclusão ou modificação de determinados itens. Sob a perspectiva clínica e psicométrica, mostra-se mais adequado utilizar o PBQ como instrumento de triagem de aspectos cotidianos da relação mãe-bebê (Saur *et al.*, 2023).

Em termos de variância explicada, o fator geral respondeu por 50,16% da variância total dos dados. Outros estudos identificaram percentuais inferiores em modelos unifatoriais, como Saur *et al.* (2022) — 32,8% (8 itens); Kinsey *et al.* (2014) — 40,32% (10 itens); Nazaré *et al.* (2012) — 23,9% (12 itens); Lavalléea *et al.* (2023) — 24,76% (14 itens); e Kalfon-Hakhmigari *et al.* (2023) — 54,1% (14 itens), sendo este último desenvolvido com puérperas no período imediato pós-parto.

Dessa forma, embora o modelo unidimensional do PBQ tenha apresentado ajuste estatístico minimamente aceitável, a magnitude das cargas fatoriais mostrou-se restrita, indicando associações fracas entre os itens e o fator latente. Tal resultado sugere que os itens avaliam aspectos cotidianos da interação inicial mãe–recém-nascido, especialmente no que se

refere à adaptação nos primeiros dias de vida, como a segurança materna nos cuidados básicos (por exemplo, a troca de fraldas) e a facilidade em acalmar o bebê.

Esse achado evidenciam a necessidade de revisão ou adaptação dos itens para que representem, de forma mais precisa, as nuances do vínculo afetivo materno-infantil, considerando o perfil da população estudada e as particularidades socioculturais do contexto brasileiro. Essa constatação está em consonância com pesquisas anteriores, que apontam limitações do instrumento original quanto à abrangência na avaliação da vinculação materno-infantil.

7.4 Validade de constructo: análise psicométrica e estrutura fatorial do IPVM

A estrutura fatorial do IPVM revelou um modelo unifatorial, composto por seis itens que expressam componentes positivos do vínculo materno, como empatia, afeto e sentimentos de competência na relação com o bebê. Essa configuração indica a presença de um construto coeso e predominantemente afetivo, centrado na qualidade emocional e relacional da experiência materna. Tais resultados refletem a vivência prazerosa da maternidade, evidenciada por manifestações de carinho, reconhecimento e responsividade emocional diante do recém-nascido, aspectos que, mesmo em um contexto de vulnerabilidade psíquica como o pós-parto imediato, mantêm-se relativamente estáveis e mensuráveis (Stern *et al.*, 2023).

Conforme destacado por esses autores, a percepção e expressão de emoções positivas pela mãe estão intimamente relacionadas à sensibilidade parental e à responsividade nas interações iniciais com o bebê, favorecendo o estabelecimento de uma vinculação segura (Stern *et al.*, 2023). Essa evidência ajuda a compreender por que, no presente estudo, a dimensão positiva do vínculo se mostrou psicométricamente estável, mesmo em um momento potencialmente marcado por oscilações emocionais. Em contraste, itens que abordam sentimentos negativos ou ambivalentes, como os do PBQ, tendem a ser mais suscetíveis às flutuações do humor e à autocritica materna (Ohashi *et al.*, 2016), o que reforça a adequação do IPVM para mensurar expressões afetivas positivas e funcionais do vínculo no puerpério imediato.

O estudo de adaptação transcultural e validação da versão brasileira do IPVM, conduzido por Boeckel *et al.* (2011) com mães de crianças entre seis e treze anos, identificou uma estrutura bifatorial composta pelas dimensões “Interação e Afeto” e “Percepção Materna”. A primeira descreve os aspectos emocionais e comportamentais da relação mãe-filho, enquanto a segunda reflete a valorização e o reconhecimento do papel materno. A discrepancia entre a

estrutura bifatorial encontrada por Boeckel *et al.* (2011) e o modelo unifatorial observado neste estudo pode ser atribuída tanto às diferenças de contexto desenvolvimental — mães de crianças versus mães no pós-parto imediato — quanto às características emocionais do puerpério, quando as vivências de vínculo são mais centradas na experiência afetiva direta do cuidado do que em percepções cognitivas elaboradas sobre a maternidade.

O estudo de adaptação transcultural e validação da versão brasileira do IPVM desenvolvido com mães de filhos com idades entre seis e treze anos apresentou dois fatores, com elevada consistência interna. O primeiro, denominado “interação e afeto”, abrange as dimensões emocionais e comportamentais favoráveis na relação mãe–recém-nascido, incluindo empatia, satisfação na convivência e demonstrações de carinho. O segundo, “percepção materna”, refere-se à valorização atribuída pela mulher ao seu papel materno. Essa divisão fatorial indica que o vínculo materno não se limita a uma experiência emocional, mas também envolve uma dimensão cognitiva e reflexiva, na qual a mãe reconhece e avalia conscientemente seu papel (Boeckel *et al.*, 2011).

Esses achados reforçam a importância de avaliar a estrutura fatorial de instrumentos psicossociais em diferentes momentos do ciclo vital materno, reconhecendo que a natureza do vínculo evolui com o tempo e com o amadurecimento da função materna. No contexto do pós-parto imediato, o IPVM se mostrou particularmente sensível para captar a dimensão emocional positiva do vínculo, demonstrando potencial como medida breve, confiável e clinicamente útil para a triagem do vínculo mãe-bebê em ambientes hospitalares.

Diante do exposto, evidencia-se que o IPVM apresentou maior confiabilidade e consistência interna que o PBQ. O instrumento demonstrou que a predominância de itens com conteúdo emocional positivo, com menor variação semântica e menor divergência conceitual, pode ter contribuído para a robustez psicométrica observada. Tal resultado pode ser atribuído à formulação emocional dos itens, uma vez que conteúdos de conotação negativa tendem a induzir respostas socialmente desejáveis, o que afeta a estabilidade dos modelos fatoriais e compromete a validade dos instrumentos (Brockington *et al.*, 2006).

7.5 Validade Convergente: inter-relações dos instrumentos avaliados

Embora ambos os modelos tenham apresentado estrutura unidimensional, observou-se que o conteúdo dos itens influenciou diretamente a qualidade do ajuste. Os itens do PBQ abordam aspectos de sofrimento subjetivo, ambivalência, sobrecarga e ansiedade materna, fatores que podem ter contribuído para índices psicométricos mais modestos, sobretudo em uma

amostra composta por mulheres no puerpério imediato — período caracterizado por intensas flutuações emocionais e fisiológicas (Miller; Kroska; Grekin, 2016).

Em contrapartida, os itens do IPVM contemplam expressões de afetividade positiva, empatia, prazer na interação e percepção de competência materna, dimensões que tendem a apresentar maior estabilidade emocional, mesmo em contextos vulneráveis (Stern *et al.*, 2023). Essa característica pode ter favorecido o desempenho psicométrico do modelo, resultando em melhores índices de ajuste fatorial global. Assim, o IPVM evidenciou desempenho superior ao PBQ, refletindo maior coerência interna entre os itens e a estrutura latente avaliada na amostra estudada.

7.5.1 PBQ X EPDS

A análise revelou uma correlação negativa fraca entre os escores do PBQ e da EPDS, indicando que, à medida que os escores da EPDS aumentam — ou seja, quanto maior a presença de sintomas depressivos —, os escores do PBQ também tendem a se elevar, refletindo maior prejuízo no vínculo materno-infantil. No entanto, o coeficiente de determinação ($\rho^2=0,135$) demonstrou que somente 13,5% da variabilidade dos escores do PBQ pode ser explicada pelos sintomas depressivos maternos.

Achados semelhantes foram descritos por Kaneko e Honjo (2014), que observaram correlações moderadas entre o PBQ e a EPDS, com cerca de 16% da variância explicada pela associação entre ambos os instrumentos. Esses resultados indicam uma relação parcial e não determinística entre os construtos, uma vez que a depressão pode afetar a responsividade emocional e a sensibilidade materna, mas não define, por si só, a qualidade do vínculo estabelecido com o bebê (Brookman *et al.*, 2023; Faisal-Cury *et al.*, 2021).

A depressão pós-parto foi identificada como um fator de risco relevante que impacta negativamente o vínculo afetivo entre mãe e bebê, corroborando a correlação negativa observada entre os escores da EPDS — que mensura sintomas depressivos — e do PBQ — que avalia dificuldades na vinculação materna. Em outras palavras, quanto mais intensos os sintomas depressivos, maior tende a ser o comprometimento da relação mãe-bebê (Diniz *et al.*, 2023).

Embora a correlação seja estatisticamente significativa, o tamanho do efeito é reduzido, o que indica que depressão e prejuízo no vínculo afetivo, apesar de relacionados, não se sobrepõem conceitualmente. Esse achado reforça a necessidade de avaliar ambos os construtos de forma independente, uma vez que uma mulher pode apresentar sintomatologia depressiva

sem prejuízos significativos na vinculação, ou, inversamente, dificuldades no vínculo mesmo na ausência de sintomas depressivos clínicos (Brookman *et al.*, 2023; Faisal-Cury *et al.*, 2021; Fallon *et al.*, 2021).

7.5.2 PBQ × IPVM

A análise revelou uma correlação positiva fraca entre os escores do IPVM e do PBQ, indicando que mães que percebem positivamente sua vinculação materna (IPVM) tendem a apresentar menores prejuízos na vinculação afetiva (PBQ). O coeficiente de determinação ($\rho^2=0,028$) demonstra que apenas 2,8% da variabilidade dos escores é explicada por essa associação. Embora esperada — uma vez que ambos os instrumentos abordam aspectos do vínculo materno —, a correlação de baixa magnitude sugere que os construtos avaliados são complementares, porém não equivalentes. Essa discrepância pode ser atribuída ao fato de que o PBQ foca afetos negativos, ambivalência, rejeição e raiva, enquanto o IPVM mede a percepção subjetiva da experiência de vincular-se, a qual pode ser influenciada por idealizações e pela autoimagem materna.

As correlações fracas, embora estatisticamente significativas, observadas entre os três instrumentos analisados (PBQ, IPVM e EPDS), indicam que eles capturam fenômenos relacionados, mas distintos. Há, portanto, certa convergência conceitual entre os sintomas depressivos, a percepção de prejuízo na vinculação afetiva e a avaliação subjetiva do vínculo materno, porém cada instrumento acessa dimensões específicas da experiência da maternidade no pós-parto imediato, caracterizado por instabilidade emocional e adaptação psicossocial.

Estudo conduzido por Suetsugu *et al.* (2015) encontrou uma correlação negativa mais elevada entre o IPVM e o PBQ ($\rho^2 = 28,2\%$), indicando que quanto menor o afeto percebido, maior o prejuízo na vinculação materna. Nesse caso, o PBQ apresentou maior força de associação, sugerindo que os aspectos comportamentais do afeto se correlacionam mais fortemente com os prejuízos observáveis no vínculo do que as percepções idealizadas captadas pelo IPVM.

Esses resultados sugerem que, no puerpério imediato, as dimensões relacionadas à vinculação materna ainda se encontram em processo de formação e ajustamento emocional, influenciadas por fatores contextuais como o ambiente hospitalar, a presença ou ausência de rede de apoio, o nível de dor física e o cansaço materno (Lin *et al.*, 2022). Tal cenário justifica o uso combinado de múltiplas escalas e a inclusão de avaliações qualitativas complementares, de modo a oferecer uma compreensão mais abrangente do fenômeno.

8 CONCLUSÃO

O modelo do PBQ, composto por um fator com cinco itens, pode ser interpretado como representativo do “ajustamento materno ao comportamento do bebê”, fornecendo uma medida com evidências satisfatórias de validade. No entanto, verificou-se que esse instrumento é mais adequado para avaliar a relação mãe-bebê de forma geral, e não especificamente para a identificação de transtornos de vínculo. Assim, o PBQ, em sua versão reduzida, deve ser considerado uma ferramenta de triagem inicial, capaz de indicar a necessidade de investigação complementar, envolvendo outras avaliações e variáveis clínicas e contextuais.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que, no contexto de mulheres no pós-parto imediato, diversos componentes do PBQ carecem de suporte psicométrico consistente, o que reforça a necessidade de versões adaptadas e mais específicas para avaliar, com precisão, o vínculo entre mãe e recém-nascido. Estudos prévios apontam que, embora o PBQ seja uma ferramenta relevante tanto na teoria quanto na prática clínica, sua estrutura factorial demonstra instabilidade em diferentes contextos culturais e períodos perinatais, indicando a importância de aperfeiçoamentos empíricos que assegurem mensurações mais precisas e culturalmente adequadas do vínculo materno.

O PBQ, por focar em emoções negativas e dificuldades no vínculo afetivo, apresentou menor consistência interna e maior sensibilidade às flutuações emocionais características do puerpério em contexto hospitalar. Em contrapartida, o IPVM, centrado em aspectos positivos da vinculação, demonstrou maior estabilidade e robustez psicométrica. Quanto à validade convergente entre os instrumentos, observaram-se associações estatisticamente significativas, porém de baixa magnitude, indicando que o PBQ e o IPVM capturam dimensões relacionadas, mas distintas, da experiência materna no pós-parto hospitalar. Tais achados confirmam que, embora interconectadas, as dimensões depressão pós-parto, prejuízo na vinculação e percepção subjetiva do vínculo mantêm grau de independência conceitual e empírica entre si.

As limitações do estudo relacionam-se à restrição geográfica da amostra, composta por mulheres de uma única região do país, e à possível influência das reações emocionais desencadeadas pelos itens de conotação negativa do instrumento. Essas limitações demandam cautela na interpretação dos resultados e reforçam a necessidade de estudos futuros que ampliem a amostra e o período de acompanhamento, além de integrar abordagens quantitativas e qualitativas, a fim de proporcionar compreensão mais abrangente do vínculo materno e da saúde mental no pós-parto.

Sugere-se a realização de novas pesquisas com as versões reduzidas do PBQ e do IPVM, evidenciadas neste estudo, visando fortalecer as evidências de validade desses instrumentos no contexto das mulheres brasileiras atendidas em ambientes hospitalares no período pós-parto. Ademais, recomenda-se que futuros estudos contemplem amostras mais amplas, a fim de aumentar a robustez e a generalização dos resultados psicométricos.

Este estudo oferece contribuições significativas para a Enfermagem, ao destacar a relevância da utilização de instrumentos válidos e culturalmente adequados na avaliação do vínculo mãe–recém-nascido. Reforça, ainda, a importância do papel do enfermeiro na identificação precoce de dificuldades relacionais e na oferta de suporte emocional qualificado às puérperas. Ademais, evidencia a necessidade de formação técnica e científica contínua para a interpretação adequada dos resultados, contribuindo, assim, para o fortalecimento de práticas assistenciais humanizadas e contextualizadas à realidade das mulheres no puerpério.

REFERÊNCIAS

- ALBA, B. M. CE: Postpartum Depression: a nurse's guide. *American Journal of Nursing*, v. 121, n. 7, p. 32–43, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e>.
- ALBUQUERQUE, B. et al. Apoio social de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 9, n. 3, p. 1–10, 2021.
- ALVARENGA, P.; FRIZZO, G. B. Stressful life events and women's mental health during pregnancy and postpartum period. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 27, n. 66, p. 51–59, jan. 2017.
- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION (AERA); AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA); NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION (NCME). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association, 2014.
- ANDRICH, D. A rating formulation for ordered response categories. *Psychometrika*, v. 43, n. 4, p. 561–573, 1978. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02293814>.
- ARRUDA, C.; SILVA, D. M. G. V. da. Hospitalization as a setting for health education for people with diabetes mellitus. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 12, p. 37–45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6909>.
- ASADI, M.; NOROOZI, M.; ALAVI, M. Factors affecting women's adjustment to postpartum changes: a narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, v. 25, n. 6, p. 463–470, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_20.
- ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. Simple second order chi-square correction. *Mplus Technical Appendix*, [s. l.], p. 1–8, 2010. Disponível em: https://www.statmodel.com/download/WLSMV_new_chi21.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.
- BALDISSEROTTO, M. L. et al. Adaptação transcultural para o português brasileiro do Postpartum Bonding Questionnaire para avaliação do vínculo pós-parto entre mãe e bebê. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, e00170717, 2018.
- BALDISSEROTTO, M. L. et al. Cross-cultural adaptation of the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) to Brazil: assessment of the measurement properties of construct validity and reliability. *Current Psychology*, v. 42, n. 30, p. 26275–26285, 2023.
- BANAJI, M. R.; FISKE, S. T.; MASSEY, D. S. Systemic racism: individuals and interactions, institutions and society. *Cognitive Research: Principles and Implications*, v. 6, p. 82, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41235-021-00349-3>.
- BARROS, A. J. D. et al. Maternidade na adolescência no Brasil: altas taxas de fecundidade e desigualdades marcantes entre municípios e regiões. *SciELO Preprints*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11534>. Acesso em: 25 out. 2025.
- BARROS, M. V. V.; AGUIAR, R. S. Perfil sociodemográfico e psicosocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 59, 2019.

BERNARDES, R.; LOURES, A. F.; ANDRADE, B. B. S. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista Mosaico*, v. 10, n. 2 (Sup.), p. 68–75, 2019.

BICKING KINSEY, C. et al. Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal–infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*, v. 30, n. 5, p. e188–e194, maio 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.02.006>. Acesso em: 25 out. 2025.

BOECKEL, M. G. et al. Análise fatorial do Inventário Percepção de Vinculação Materna. *Revista Interamericana de Psicología*, v. 45, n. 3, p. 439–447, 2011.

BOONE, W. J. Rasch analysis for instrument development: why, when, and how? *CBE—Life Sciences Education*, v. 15, n. 4, art. rm4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1187/cbe.16-04-0148>. Acesso em: 25 out. 2025.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 22, n. 53, p. 423–432, set. 2012.

BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

BRAGA, M. de C. A.; SILVA, N. A. da; BONASSI, S. M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. *Vínculo*, v. 18, n. 2, p. 1–10, ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília, DF, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016*. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – cuidados gerais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). ISBN 85-334-0885-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. p. 3–53.

BROCKINGTON, I. F. et al. A screening questionnaire for mother–infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, v. 3, p. 133–140, 2001.

BROOKMAN, R. et al. Effects of maternal depression on maternal responsiveness and infants' expressive language abilities. *PLoS One*, v. 18, n. 1, e0277762, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277762>.

BROWN, T. A. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Publications, 2015.

BULDUK, M.; KURT CAN, E.; CAN, V.; AYŞIN, N. The relationship between social support and maternal attachment of adolescent mothers and postpartum depression in Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, n. 1, p. 603, 22 maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07703-z>

BUSONERA, A. et al. Psychometric properties of the Postpartum Bonding Questionnaire and correlates of mother–infant bonding impairment in Italian new mothers. *Midwifery*, v. 55, p. 15–22, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.007>.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, v. 32, p. e200211, 2021.

CONDE, R. G. et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 4, p. 383–389, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700057>.

CONDON, J. T.; CORKINDALE, C. J. The assessment of parent-to-infant attachment: development of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 16, p. 57–76, 1998.

CORDEIRO, G. O. et al. Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas brasileiras no contexto da pandemia de COVID-19, em 2020. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 150–166, 2022.

COUTO, C. et al. Nurse and midwife interventions to protect, promote and support breastfeeding: an umbrella review. *Midwifery*, v. 144, p. 104337, maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104337>.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, v. 150, n. 6, p. 782–786, 1987.

DA COSTA ELOI, C. C.; MUNER, L. C. Depressão materna no puerpério. *Revista Cathedral*, v. 6, n. 3, p. 147–165, 2024.

DA SILVA HONORATO, M. K. F. et al. A importância do vínculo afetivo mãe-bebê para o seu desenvolvimento. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 13, n. 2, p. 33–39, 2022.

DA SILVA LEITE, M. F. F. et al. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. *Arquivos de Ciências da Saúde da*

UNIPAR, v. 20, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5386>. Acesso em: 25 out. 2025.

DAMATO, E. G. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, v. 4, n. 5, p. 274–291, 2004.

DANTAS, M. et al. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicologia em Revista (Belo Horizonte)*, v. 18, n. 1, p. 90–106, 2012.

DINIZ, B. P. et al. Mother-infant bonding and postpartum depression during the COVID-19 pandemic: a risk for nurturing care and child development. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 42, e2022151, 2023.

DREIDI, M. T. et al. The effects of mother-child relationship and mother's personality traits on child's emotional and behavioral well-being. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 30, n. 5, p. 470–475, 2024.

DUBBER, S. et al. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, v. 18, n. 2, p. 187–195, 2015.

EDHBORG, M. et al. Some early indicators for depressive symptoms and bonding two months postpartum: a study of new mothers and fathers. *Archives of Women's Mental Health*, v. 8, p. 221–231, 2005.

FAISALCURY, A.; LEVY, R. B.; MATIJASEVICH, A. The relationship between mother–child bonding impairment and suicidal ideation in São Paulo, Brazil. *Maternal and Child Health Journal*, v. 25, p. 706–714, 2021.

FAISAL-CURY, A.; TABB, K. M.; ZIEBOLD, C.; MATIJASEVICH, A. The impact of postpartum depression and bonding impairment on child development at 12 to 15 months after delivery. *Journal of Affective Disorders Reports*, v. 4, p. 100125, 2021.

FALLON, V. et al. Postpartum-specific anxiety and maternal bonding: further evidence to support the use of childbearing specific mood tools. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 39, n. 2, p. 114–124, 2021.

FERRANDO, P. J.; LORENZO-SEVA, U. Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, v. 78, n. 5, p. 762–780, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>.

FERRETTI-REBUSTINI, R. E. L. Psychometrics: applications in nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, p. e3992, 2023.

FIGUEIRA, P. et al. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, p. 79–84, ago. 2009.

GARCIA-ESTEVE, L. et al. Assessment of psychometric properties of the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) in Spanish mothers. *Archives of Women's Mental Health*, v. 19, p. 385–394, 2016.

- GAUDET, C. et al. Pregnancy after perinatal loss: association of grief, anxiety and attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 28, n. 3, p. 240–251, 2010.
- GHAHREMANI, S. et al. Factorial structures of Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ): a systematic review. *International Journal of Pediatrics*, v. 7, n. 4, p. 9295–9303, 2019.
- HABIB, A.; KHAN, H. T.; LAFARGE, C.; TSIAMI, A. Multifactorial determinants of postpartum care uptake in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, p. 104524, 2025.
- HAIR, J. F., Jr.; GABRIEL, M. L. D. S.; SILVA, D. da; BRAGA, S., Junior. Development and validation of attitudes measurement scales: fundamental and practical aspects. *RAUSP Management Journal*, v. 54, n. 4, p. 490–507, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1108/RAUSP-05-2019-0098>.
- HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 688 p.
- HALL, R. A. S. et al. Child-rearing history and emotional bonding in parents of preterm and full-term infants. *Journal of Child and Family Studies*, v. 24, p. 1715–1726, 2015.
- HARGREAVES, S.; AYTON, J.; YOUNG, S.; HANSEN, E. Young mothers' experiences of maternity care: a synthesis of qualitative research. *Midwifery*, v. 143, p. 104305, abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104305>
- HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 9, p. e00094016, 2017.
- HUTCHESON, G. D.; SOFRONIOU, N. *The multivariate social scientist: introductory statistics using generalized linear models*. London: Sage Publications, 1999.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022 mostra um país com menos filhos e menos mães. Brasília, DF: IBGE, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/noticias/43837-censo-2022-mostra-um-pais-com-menos-filhos-e-menos-maes>. Acesso em: 25 out. 2025.
- JIANG, L.; ZHU, Z. Maternal mental health and social support from online communities during pregnancy. *Health & Social Care in the Community*, v. 30, n. 6, p. e6332–e6344, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.14075>.
- KALFON-HAKHMIGARI, M. et al. Hebrew validation of the Postpartum Bonding Questionnaire: a study of mothers and fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, p. 1–13, 15 ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2247014>. Acesso em: 25 out. 2025.
- KANEKO, H.; HONJO, S. The psychometric properties and factor structure of the Postpartum Bonding Questionnaire in Japanese mothers. *Psychology*, v. 5, n. 9, p. 1135–1142, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2014.59126>. Acesso em: 25 out. 2025.
- KYRIAZOS, T. heodoros A. et al. Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, v. 9, n. 08, p. 2207, 2018.

- KUIPERS, Y. J. et al. Psychological health of pregnant and postpartum women before and during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, v. 17, n. 4, p. e0267042, 2022.
- LAVALLEE, A. et al. Factor structure of the Postpartum Bonding Questionnaire in a US-based cohort of mothers. *medRxiv*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1101/2023.01.01.23284143>. Acesso em: 25 out. 2025.
- LE BAS, G. et al. The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 61, n. 6, p. 820–829, 2022.
- LEAL, M. C. et al. *Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022–2023*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.
- LIMA, K. S. de O. et al. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal: percepção de puérperas à luz da teoria de Peplau. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, p. e92803, 2024.
- LIN, Y. H. et al. Risk and protective factors related to immediate postpartum depression in a baby-friendly hospital of Taiwan. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 61, n. 6, p. 977–983, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.08.004>.
- LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P. J. Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. *LIBERABIT: Revista Peruana de Psicología*, v. 25, n. 1, p. 99–106, 2019.
- LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P. J. Unrestricted factor analysis of multidimensional test items based on an objectively refined target matrix. *Behavior Research Methods*, v. 52, p. 116–130, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3758/s13428-019-01209-1>.
- LUTKIEWICZ, K. et al. Maternal-infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a Polish sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 15, p. 5427, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>
- MAFFEI, B. et al. Redes sociais significativas de gestantes de alto risco: um estudo qualitativo. *Psicologia em Estudo*, v. 27, p. e48904, 2022.
- MATHIAS, C. S.; SOUZA, M. B. Puerpério: a importância da rede de apoio social no desenvolvimento da relação mãe-bebê. In: *Psicologia: teorias e práticas em pesquisa*. São Paulo: Editora Científica Digital, 2024. p. 244–259.
- MAZZETTO, F. M. C. et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. *Saúde e Pesquisa*, v. 13, n. 1, p. 93–104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p93-104>.
- MAZZOCANI, C.; GINZBURG, J. A longitudinal characterization of typical laughter development in mother-child interaction from 12 to 36 months: formal features and reciprocal responsiveness. *Journal of Nonverbal Behavior*, v. 46, n. 4, p. 327–362, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10919-022-00403-8>.

MCCARTER, D. et al. Scoping review of postpartum discharge education provided by nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 51, n. 4, p. 377–387, jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.03.002>.

MCNEISH, D. Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods*, v. 23, n. 3, p. 412, 2018.

MEDINA, J.; CANAL, M.; BORGES, C. D. Implicações da rede social significativa para a mulher no puerpério. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, v. 43, n. 104, p. 51–63, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20230006>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2023000100051. Acesso em: 25 out. 2025.

MENDES, D. M. L. F.; SEIDL-DE-MOURA, M. L.; SIQUEIRA, J. O. The ontogenesis of smiling and its association with mothers' affective behaviors: a longitudinal data. *Infant Behavior and Development*, v. 32, n. 4, p. 445–453, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.07.004>.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 793–804, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.

MERCADO, N. C. et al. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 11, supl. 9, p. 3508–3515, 2017.

MESSINGER, D.; FOGEL, A. The interactive development of social smiling. *Advances in Child Development and Behavior*, v. 35, p. 327–366, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-009735-7.50014-1>.

MILLER, M. L.; KROSKA, E. B.; GREKIN, R. Immediate postpartum mood assessment and postpartum depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, v. 207, p. 69–75, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.023>.

MODAK, A. et al. A comprehensive review of motherhood and mental health: postpartum mood disorders in focus. *Cureus*, v. 15, n. 9, p. e46209, 2023.

MOEHLER, E. et al. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Archives of Women's Mental Health*, v. 9, n. 5, p. 273–278, 8 set. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0149-5>. Acesso em: 25 out. 2025.

MOKKINK, L. B. et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology*, v. 10, p. 22, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-22>.

MOKKINK, L. B.; HERBELET, S.; TUINMAN, P. R.; TERWEE, C. B. Content validity: judging the relevance, comprehensiveness, and comprehensibility of an outcome measurement instrument – a COSMIN perspective. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 185, p. 111879, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2025.111879>.

MONTEIRO, K. A. et al. Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 4, p. 379–388, 2018.

MORAIS, A. O. D. de S. et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00032016, 13 jul. 2017.

MORGAN, J. K. et al. Mother-child neural synchronization is time linked to mother-child positive affective state matching. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, v. 18, n. 1, p. nsad001, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nsad001>.

MOTTA, M. G.; LUCION, A. B.; MANFRO, G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, n. 2, p. 165–176, 2005.

MOURA, D. et al. Escala de senso de competência parental (PSOC): evidências de validade e precisão em contexto brasileiro. *Revista de Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 94–109, 2020.

MOYER, S. W.; BROWN, R.; JALLO, N.; KINSER, P. A. Scoping review of the use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the United States. *Journal of Women's Health (Larchmt)*, v. 32, n. 7, p. 767–778, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0520>.

MÜLLER, M. E. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, v. 2, n. 2, p. 129–141, 1994.

MUZIK, M. et al. Mother–infant bonding impairment across the first 6 months postpartum: the primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of Women's Mental Health*, v. 16, p. 29–38, 2013.

NAPOLITANO, C. et al. Validation of the Postpartum Bonding Questionnaire: a cross-sectional study among Flemish mothers. *Midwifery*, v. 107, p. 103280, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103280>. Acesso em: 25 out. 2025.

NAPOLITANO, C. M.; CALLINA, K. S.; MUELLER, M. K. Comparing alternate approaches to calculating reliability for dichotomous data: the sample case of adolescent selection, optimization, and compensation. *Applied Developmental Science*, v. 17, n. 3, p. 148–151, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/10888691.2013.804372>.

NAZARÉ, B.; FONSECA, A.; CANAVARRO, M. C. Avaliação da ligação parental ao bebé após o nascimento: análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). *Laboratório de Psicologia*, v. 10, n. 1, 24 mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.14417/lp.623>. Acesso em: 25 out. 2025.

NEGARANDEH, R.; HASSANKHANI, H.; JABRAEILI, M.; ABBASZADEH, M.; BEST, A. Health care staff support for mothers in NICU: a focused ethnography study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, n. 1, p. 520, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03991-3>.

NEVES, A. P.; DOS SANTOS, L. F. B.; FERNANDES, T. A. F. A. Depressão pós-parto em jovens: fatores de risco e suas repercussões na interação mãe bebê. *Revista Científica do Tocantins*, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2023.

NOGUEIRA, I. C. et al. O debate de gênero como desafio na formação de enfermeiras e enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, e20201001, 2021.

O'MALLEY, E. G. et al. A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 38, n. 3, p. 271–280, 26 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1756611>. Acesso em: 25 out. 2025.

OHASHI, Y. et al. Postpartum bonding disorder: factor structure, validity, reliability and a model comparison of the Postnatal Bonding Questionnaire in Japanese mothers of infants. *Healthcare*, v. 4, n. 3, p. 50, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare4030050>. Acesso em: 25 out. 2025.

OJOMO, O. et al. A scoping study of postpartum mental health problems and associated factors: opportunities for research and practice. *Discover Mental Health*, v. 5, p. 136, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00278-3>.

OLIVEIRA, F. de et al. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 27, p. e4900016, 2018.

PASQUAL, K. K.; BRACCIALLI, L. A. D.; VOLPONI, M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 334–339, 2010.

PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PERRELLI, J. G. A. et al. Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 32, n. 3, p. 257–265, set. 2014.

PILLATTI, L. A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. *Revista Brasileira de Educação em Ciência e Tecnologia*, v. 3, n. 1, p. 81–91, jan.–abr. 2010.

PORTES, T. L. de L.; MORAIS, I. Adaptação psicológica puerperal: importância da rede de apoio e do acompanhamento especializado. *Revista FT*, v. 29, n. 140, p. 54–55, 2024.

QUERIDO, D. et al. Intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao recém-nascido hospitalizado: revisão scoping. *Enfermería Global*, v. 21, n. 66, p. 594–637, 2022. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>. Acesso em: 25 out. 2025.

RECK, C. et al. Perceived parenting stress in the course of postpartum depression: the buffering effect of maternal bonding. *Archives of Women's Mental Health*, v. 19, n. 3, p. 473–482, 1 jun. 2016.

RECK, C. et al. The German version of the Postpartum Bonding Instrument: psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, v. 9, p. 265–271, 2006.

REIS, T. B. Q. dos et al. O efeito do vínculo materno-fetal sobre a qualidade do vínculo mãe-bebê: dados de uma coorte de gestantes de Manguinhos, Rio de Janeiro. 2022. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2022.

ROGERS, P. Best practices for your exploratory factor analysis: a factor tutorial. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 26, n. 6, e210085, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac202210085>.

SANTOS, I. S. et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2577–2588, 2007.

SAUR, A. M. et al. The Postpartum Bonding Questionnaire: validity evidence from the Brazilian version. *Journal of Child and Family Studies*, v. 32, n. 6, p. 1776–1788, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02406-x>. Acesso em: 25 out. 2025.

SCHELDE, A. B.; KORNHOLT, J. Validation studies in epidemiologic research: estimation of the positive predictive value. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 137, p. 262–264, 2021.

SHIN, H.; KIM, Y. H. Maternal Attachment Inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Advanced Nursing*, v. 59, n. 3, p. 299–307, 2007.

SIJTSMA, K. On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, v. 74, n. 1, p. 107–120, mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>.

SILVA, B. A. A. da; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 22, n. 1, p. 258–279, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014. Acesso em: 25 out. 2025.

SILVA, L. C. da; SILVA, S. C. da; NETTO, L. Reincidência de gravidez na adolescência: escolha ou sujeição. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 5, e02952022, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02952022>. Acesso em: 25 out. 2025.

SILVA, M. A. P. et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 18, p. 8–13, 2017.

SIU, B. W.-M. et al. Impairment of mother-infant relationship: validation of the Chinese version of Postpartum Bonding Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 198, n. 3, p. 174–179, 2010.

SOUZA, Á. Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman: o que medem e em que situações devem ser utilizados? *Correio dos Açores*, p. 19–19, 2019.

SOUZA, A. C. D.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. D. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 649–659, 2017.

- SOUZA, K. L. C. et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line*, v. 12, n. 11, p. 2933–2943, 2018.
- STERN, J. A.; KELSEY, C. M.; KROL, K. M.; GROSSMANN, T. Maternal recognition of positive emotion predicts sensitive parenting in infancy. *Emotion*, v. 23, n. 5, p. 1506–1512, ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1037/emo0001125>
- SUETSUGU, Y. et al. The Japanese version of the Postpartum Bonding Questionnaire: examination of the reliability, validity, and scale structure. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 79, n. 1, p. 55–61, 2015.
- TAYLOR, A.; ATKINS, R.; KUMAR, R.; ADAMS, D.; GLOVER, V. A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, v. 8, p. 45–51, 2005.
- TEMMESEN, C. G. et al. Reflections on timing of motherhood: a qualitative online study with women of reproductive age. *BMC Women's Health*, v. 24, p. 589, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03409-0>.
- TIMMERMAN, M. E.; LORENZO-SEVA, U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, v. 16, n. 2, p. 209–225, 2011.
- UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Gravidez precoce e não planejada e o setor de educação: revisão de evidências e recomendações*. Paris: UNESCO, 2017. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_por. Acesso em: 25 out. 2025.
- URBINA, S. *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2007. 320 p.
- VAN BUSSEL, J. C. H.; SPITZ, B.; DEMYTTENAERE, K. Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, v. 13, p. 373–384, 2010.
- WINNICOTT, D. *Família e desenvolvimento individual*. São Paulo: Ubu Editora, 2023.
- WINNICOTT, D. *Primary maternal preoccupation*. New York: Basic Books, 1956.
- WITTKOWSKI, A.; WIECK, A.; MANN, S. An evaluation of two bonding questionnaires: a comparison of the mother-to-infant bonding scale with the postpartum bonding questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Archives of Women's Mental Health*, v. 10, p. 171–175, 2007.
- WRIGHT, B. D.; LINACRE, J. M. Reasonable mean-square fit values. *Rasch Measurement Transactions*, v. 8, p. 370–371, 1994.
- YALÇIN, S. S. et al. Reliability of the postpartum bonding scales in Turkish mothers. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, v. 57, p. 246–251, 2014.
- ZANFOLIM, L. C.; CERCHIARI, E. A. N.; GANASSIN, F. M. H. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 1, p. 22–35, 2018.

ZUGAIB, M. et al. *Zugaib obstetrícia*. 4. ed. São Paulo: Manole, 2020.

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

1. Gênero

Mulher Cis

Homem Cis

Não binário

2. Idade (anos completos): _____

3. Cidade onde atua: _____

4. Local onde trabalha atualmente: _____

5. Tempo de experiência profissional (em anos completos, por exemplo, 5 anos): _____

6. Titulação:

Especialista

Mestre

Doutor

Pós-Doutor

7. Área/tema da especialização:

Saúde da mulher

Saúde da criança

Saúde da família

Saúde mental

8. Área/tema da dissertação:

Saúde da mulher

Saúde da criança

Saúde da família

Saúde mental

Não tenho mestrado

9. Área/tema da tese:

Saúde da mulher

Saúde da criança

Saúde da família

Saúde mental

Não tenho doutorado

10. Tempo de experiência com assistência à mulher e/ou bebê, se houver (em anos completos, por exemplo, 5 anos): _____

11. Desenvolve ou desenvolveu como autor (a) ou orientador (a)/ coorientador (a), estudo na temática *Saúde da Mulher no período pós-parto*:

Sim

Não

12. Desenvolve ou desenvolveu como autor (a) ou orientador (a)/ coorientador (a), estudo na temática de *Validação de instrumentos ou outros fenômenos na área da saúde?*

Sim

Não

13. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa na temática *Saúde da Mulher no período pós-parto?*

Sim

Não

12.1. Por quanto tempo participou ou participa do grupo (em anos completos, por exemplo, 5 anos)? _____

13. Em sua prática profissional atua ou atuou com mulheres no período pós-parto?

Sim

Não

13.1 Se sim, há quanto tempo (em anos completos, por exemplo, 5 anos)?

14. No ensino, ministra/ministrhou disciplinas que envolvem a temática *Saúde da Mulher no período pós-parto*?

Sim

Não

14.1 Se sim, há quanto tempo (em anos completos, por exemplo, 5 anos)?

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – COMITÊ DE ESPECIALISTAS – VALIDADE DE CONTEÚDO

Prezado(a) especialista,

Primeiramente, agradecemos seu aceite para participar desta etapa do estudo de adaptação do **Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)/Instrumento de Avaliação do Vínculo Afetivo Mãe-Bebê no Pós-Parto** para mulheres no pós-parto imediato, no contexto hospitalar. Esse instrumento tem sido utilizado com frequência em estudos internacionais e, mais recentemente, no Brasil. Embora a literatura ressalte a importância de avaliar a relação afetiva entre mãe e bebê desde os primeiros dias após o nascimento, a maior parte dos estudos tem utilizado o PBQ e suas diversas versões para mulheres com mais de três meses de pós-parto, geralmente no contexto comunitário. Diante disso, este estudo pretende investigar se o **conteúdo da versão brasileira do PBQ está adequado para mensurar o vínculo entre mãe e bebê nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar.**

Para isso, pedimos, por gentileza, sua participação na **avaliação de conteúdo do PBQ e do Inventário de Percepção Vincular Materna (IPVM)** que também será utilizado no estudo. Sua participação é fundamental no processo de adaptação desses instrumentos para mulheres nos 10 primeiros dias de pós-parto que estão em contexto hospitalar.

Solicitamos, por gentileza, que o senhor(a) **avalie o conteúdo dos itens** do PBQ e do IPVM, quanto ao critério de **clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica** (HERNANDEZ-NIETO, 2002), cuja definição está descrita a seguir:

- ✓ **Clareza de linguagem:** Avalie o quanto claro e compreensível está a sentença/ o item para mulheres nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar;
- ✓ **Pertinência prática:** Avalie se a sentença/o item é relevante/necessário e/ou possível de ser utilizado para medir o vínculo entre mãe e bebê nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar;
- ✓ **Relevância teórica:** Avalie se a sentença/o item representa o construto/comportamento que se deseja medir (Vínculo entre mãe e bebê).

Para os critérios acima, você deverá utilizar as seguintes escalas likert de avaliação:

Clareza de linguagem – (1) Nada claro a (5) Totalmente claro;

Pertinência prática - (1) Nada pertinente a (5) Totalmente pertinente;

Relevância teórica - (1) Nada relevante a (5) Totalmente relevante.

Além disso, pedimos que avalie a adequabilidade da escala de mensuração dos itens, por meio de escala likert de cinco pontos – (1) Inadequado a (5) Totalmente adequado. Entende-se por **adequabilidade** de uma escala, o grau de suficiência em quantidade ou qualidade da escala para medir um determinado aspecto/fenômeno/construto (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2010).

Nesta etapa, você irá avaliar o **conteúdo dos itens Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)/Instrumento de Avaliação do Vínculo Afetivo Mãe-Bebê no Pós-Parto**. Por gentileza, para os itens que você avaliar como problemáticos quanto à clareza de linguagem, pertinência prática e/ou relevância teórica, pedimos sugestões de reescrita da sentença/item.

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)/Instrumento de Avaliação do Vínculo Afetivo Mãe-Bebê no Pós-Parto

Itens	Clareza de linguagem Quão claro e compreensível está a sentença/ o item para mulheres nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar?	Pertinência prática Quão pertinente/necessário do ponto de vista prático está sentença/o item para medir o vínculo entre mãe e bebê nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar?	Relevância teórica Quão relevante está a sentença/o item para representar o construto/comportamento que se deseja medir (vínculo mãe e bebê nos primeiros dias de pós-parto no contexto hospitalar?)
Sugestão de mudança: 1. Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê?	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
Sugestão de mudança: 2. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
Sugestão de mudança: 3. Com que frequência você se sente emocionalmente distante do seu bebê?	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
Sugestão de mudança: 4. Com que frequência você adora ninhar o seu bebê?	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	
5. Com que frequência você se sente arrependida de ter tido seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
6. Com que frequência você sente que esse bebê não parece ser seu? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
7. Com que frequência seu bebê te dá nos nervos? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
8. Com que frequência seu bebê te irrita? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante

	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
10. Com que frequência você sente que ama seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
11. Com que frequência você gosta de brincar com o seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
12. Com que frequência seu bebê chora demais? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
13. Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo ou liberdade para fazer as coisas que fazia quando não tinha seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

<p>14. Com que frequência você fica com raiva do seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>15. Com que frequência você fica magoada com o seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>16. Com que frequência você acha que o seu bebê é o mais lindo do mundo?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>17. Com que frequência você gostaria de houvesse uma maneira do seu bebê deixar de existir?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>18. Com que frequência você já fez coisas prejudiciais ao seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
20. Com que frequência você sente medo do seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
21. Com que frequência você sente que o seu bebê te incomoda? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca a fralda, roupas do seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
23. Com que frequência você se sente sem condições emocionais de cuidar do seu bebê e que por isso a única solução seria outra pessoa cuidar dele? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante

	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
24. Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
25. Com que frequência seu bebê se acalma com facilidade? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

Os itens anteriormente apresentados são mensurados em uma escala de likert de cinco pontos, a saber: (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muitas vezes (6) Sempre	Como você avalia essa escala de mensuração? <input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada
--	---

Nesta etapa, você irá avaliar o conteúdo dos itens do Inventário de Percepção Vincular Materna. Por gentileza, para os itens que você avaliar como problemáticos quanto à clareza de linguagem, pertinência prática e/ou relevância teórica, pedimos sugestões de reescrita da sentença/item.

Inventário de Percepção Vincular Materna			
Itens	Clareza de linguagem Quão claro e compreensível está a sentença/o item para mulheres nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar?	Pertinência prática Quão pertinente/necessário do ponto de vista prático está a sentença/o item para medir o vínculo entre mãe e bebê nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar?	Relevância teórica Quão relevante está a sentença/o item para representar o construto/comportamento que se deseja medir (vínculo mãe e bebê nos primeiros dias de pós-parto no contexto hospitalar?)
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
4. Eu procuro ficar com meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante

	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
5. Somente olhar para o meu filho(a) faz com que eu me sinta bem Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
6. Eu sei que meu filho(a) precisa de mim Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
7. Eu acho meu filho(a) bonito Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
8. Fico contente que este seja meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro		
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
11. Eu gosto de abraçar meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
12. Eu observo se meu filho(a) está bem Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante

	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
15. É divertido estar com meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado a mim Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
17. Eu tenho orgulho do meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

<p>18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>19. Eu penso muito no meu filho(a)</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a)</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
<p>22. Eu sei que sou importante para o meu filho(a)</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
24. Eu dou atenção especial ao meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante
26. Amar meu filho(a) é fácil Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada pertinente <input type="checkbox"/> 2 - Pouco pertinente <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente pertinente <input type="checkbox"/> 4 - Muito pertinente <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente pertinente	<input type="checkbox"/> 1 - Nada relevante <input type="checkbox"/> 2 - Pouco relevante <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> 4 - Muito relevante <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente relevante

Os itens anteriormente apresentados são mensurados em uma escala de likert de quatro pontos, a saber: (1) Quase Nunca (2) Algumas Vezes	Como você avalia essa escala de mensuração? <input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada
---	--

(3) Muitas Vezes	<input type="checkbox"/>
(4) Quase Sempre	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PÚBLICO - ALVO – VALIDADE DE CONTEÚDO

Prezada participante,

Primeiramente, agradecemos seu aceite para participar desta etapa do estudo de adaptação do **Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)/Instrumento de Avaliação do Vínculo Afetivo Mãe-Bebê no Pós-Parto** para mulheres no pós-parto imediato, no contexto hospitalar. Esse instrumento tem sido utilizado com frequência em para avaliar a relação afetiva entre mãe e bebê desde os primeiros dias após o nascimento. Porém, seu uso no ambiente hospitalar, logo após o parto, não tem sido frequente. Diante disso, este estudo pretende investigar se o **conteúdo da versão brasileira do PBQ está adequado para avaliar o vínculo entre mãe e bebê nos primeiros 10 dias de pós-parto no contexto hospitalar.**

Para isso, neste momento, te farei algumas perguntas sobre dois instrumentos. Os dois avaliam a relação entre mãe e bebê. O primeiro instrumento é o **Instrumento de Avaliação do Vínculo Afetivo Mãe-Bebê no Pós-Parto** e o segundo é o **Inventário de Percepção Vincular Materna**. Na medida em que eu for lendo o item, vou te entregar ele impresso para que você também leia, se achar necessário. Caso não seja necessário, você pode da sua resposta sobre o conteúdo do item.

As perguntas que vou te fazer sobre cada item são:

Esse item está claro e compreensível para você?	Esse item está claro e compreensível para mulheres da sua idade?	Você compreendeu/entendeu essa pergunta?	A linguagem desse item está adequada para o seu período de pós-parto?	O item precisa ser modificado?
<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)/Instrumento de Avaliação do Vínculo Afetivo
Mãe-Bebê no Pós-Parto**

Itens	Esse item está claro e compreensível para você?	Esse item está claro e compreensível para mulheres da sua idade?	Você compreendeu/entendeu essa pergunta?	A linguagem desse item está adequada para o seu período de pós-parto?	O item precisa ser modificado?
1. Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Com que frequência você se sente emocionalmente distante do seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Com que frequência você adora ninhar o seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
5. Com que frequência você se sente arrependida de ter tido seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Com que frequência você sente que esse bebê não parece ser seu? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Com que frequência seu bebê te dá nos nervos? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Com que frequência seu bebê te irrita? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>Outra versão para o item 9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê interage com você?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>10. Com que frequência você sente que ama seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>11. Com que frequência você gosta de brincar com o seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>Outra versão para o item 11. Com que</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>frequência você gosta de interagir com seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
<p>12. Com que frequência seu bebê chora demais?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>13. Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo ou liberdade para fazer as coisas que fazia quando não tinha seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>14. Com que frequência você fica com raiva do seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadame nte adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>15. Com que frequência você fica</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>magoada com o seu bebê?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
<p>16. Com que frequência você acha que o seu bebê é o mais lindo do mundo?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>17. Com que frequência você gostaria de houvesse uma maneira do seu bebê deixar de existir?</p> <p>Sugestão de mudança:</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>Outra versão para o item 17. Com que frequência você pensa que seria melhor se seu bebê não estivesse aqui?</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>18. Com que frequência você já fez coisas prejudiciais ao seu bebê?</p>	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20. Com que frequência você sente medo do seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
21. Com que frequência você sente que o seu bebê te incomoda? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca a fralda, roupas do seu bebê?	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
23. Com que frequência você se sente sem condições emocionais de cuidar do seu bebê e que por isso a única solução seria outra pessoa cuidar dele? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24. Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
25. Com que frequência seu bebê se acalma com facilidade? Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Os itens que eu li para você têm a seguinte opção de resposta: (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muitas vezes (6) Sempre	Essa escala de respostas está clara para você? <input type="checkbox"/> 1 - Nada clara <input type="checkbox"/> 2 - Pouco clara <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente clara <input type="checkbox"/> 4 - Muito clara <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente clara
--	---

Ou seja, na medida em que a mãe for lendo o item, ela deverá responder usando essa escala.	
--	--

Nesta etapa, vou continuar te fazendo perguntas sobre vínculo entre mãe e bebê. Você pode achar que as perguntas são parecidas, mas existem pequenas diferenças entre elas e com a sua opinião podemos aperfeiçoar e melhorar os instrumentos. Por favor, continue participando.

Inventário de Percepção Vincular Materna					
Itens	Esse item está claro e compreensível para você?	Esse item está claro e compreensível para mulheres da sua idade?	Você compreendeu/entendeu essa pergunta?	A linguagem desse item está adequada para o seu período de pós-parto?	O item precisa ser modificado?
Sugestão de mudança: 1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada	
	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada	
	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada	
	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
Sugestão de mudança: 2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a)	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada	
	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada	
	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada	
	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
Sugestão de mudança: 3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a)	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada	
	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada	
	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada	
	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	

Sugestão de mudança:	4. Eu procuro ficar com meu filho(a)	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	5. Somente olhar para o meu filho(a) faz com que eu me sinta bem	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	6. Eu sei que meu filho(a) precisa de mim	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	7. Eu acho meu filho(a) bonito	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	8. Fico contente que	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

este seja meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada	
	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada	
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada	
	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro	<input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco	<input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada	
11. Eu gosto de abraçar meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada	
	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada	
12. Eu observo se meu filho(a) está bem Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	

	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. É divertido estar com meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado a mim Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	
17. Eu tenho orgulho do meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
19. Eu penso muito no meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5- Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	<input type="checkbox"/> 5 Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 5 Totalmente claro		<input type="checkbox"/> 5 Totalmente adequada	
21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
22. Eu sei que sou importante para o meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24. Eu dou atenção especial ao meu filho(a) Sugestão de mudança:	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Sugestão de mudança:	25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	26. Amar meu filho(a) é fácil	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Nada claro <input type="checkbox"/> 2 - Pouco claro <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente claro <input type="checkbox"/> 4 - Muito claro <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente claro	<input type="checkbox"/> 1 - Não entendi nada <input type="checkbox"/> 2 - Entendi muito pouco <input type="checkbox"/> 3 - Entendi parcialmente <input type="checkbox"/> 4 - Entendi bem <input type="checkbox"/> 5 - Entendi completamente	<input type="checkbox"/> 1 - Inadequada <input type="checkbox"/> 2 - Pouco adequada <input type="checkbox"/> 3 - Moderadamente adequada <input type="checkbox"/> 4 - Muito adequada <input type="checkbox"/> 5 - Totalmente adequada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Os itens que eu li para você tem a seguinte opção de resposta:

- (1) Quase Nunca
- (2) Algumas Vezes
- (3) Muitas Vezes
- (4) Quase Sempre

Ou seja, na medida em que a mãe for lendo o item, ela deverá responder usando essa escala.

Essa **escala de respostas** está clara para você?

- 1 - Nada clara
- 2 - Pouco clara
- 3 - Moderadamente clara
- 4 - Muito clara
- 5 - Totalmente clara

APÊNDICE D – CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Leito da participante: _____

Peso ao nascer do bebê: _____

Tipo de parto realizado:

- parto vaginal
- parto vaginal induzido
- parto cesárea
- parto cesárea induzido
- parto vaginal instrumental

Idade gestacional no parto (informar a quantidade de semanas gestacionais): _____

Realização de alguma manobra de reanimação do bebê ao nascer?

- Sim
- Não

Tempo de pós-parto (incluir informação em horas): _____

Tempo de internamento:

- Menos de 24h
- 24h
- >24h e <48h
- 48h
- >48h

Motivo do internamento prolongado:

- Tratamento da genitora
- Tratamento do RN
- Não está em tratamento prolongado

Tratamento da genitora neste momento de internação?

- Sim, antibioticoterapia
- Sim, para IST's
- Sim, tratamento/curativo
- Sim, outro _____
- Não

Bebê está realizando algum tratamento neste momento de internação?

- Sim, antibioticoterapia
- Sim, fototerapia
- Sim, está na UCI Neonatal
- Sim, outro _____
- Não

Acompanhante presente:

- Mãe
- Amigo(a)
- Companheiro(a)
- Outro acompanhante
- Sem acompanhante

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - TESTE PSICOMÉTRICO

Olá, como você está? Me chamo Brenda Beatriz e estou desenvolvendo uma pesquisa sobre a relação entre mãe e bebê. Gostaria de te convidar para participar desse estudo. Sua participação é muito importante para nós. Os dados deste estudo auxiliarão a equipe de enfermagem a melhorar a qualidade do atendimento para você, outras mulheres e seus bebês, assim como poderá melhorar a sua relação com seu filho.

Pedimos que leia atentamente as instruções de preenchimento dos instrumentos.

1. Todas as respostas são confidenciais e o preenchimento é individual.
2. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de todas as questões. Porém, se não souber responder uma questão – ou não se sentir à vontade em respondê-la deixe-a em branco.
3. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado “é possível assinalar mais de uma alternativa” ou “assinale todas as alternativas que se aplicam”.
4. Basta circular a alternativa escolhida ou assinalar com um X. Se a questão permitir mais de uma resposta ou requerer uma resposta única, virá especificado logo após o enunciado da pergunta. Circule ou assinale com um X quantas vezes forem necessárias.
5. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar/rasurar completamente a resposta anterior e sinalizar, de forma clara, qual a resposta correta.
6. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 20 minutos.
7. Ao finalizar o preenchimento, peço que me entregue o instrumento.
8. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa e nos auxiliará a compreender a sua realidade de vida como gestante e a sua saúde mental.
9. Agradecemos muitíssimo a sua colaboração.

Em caso de dúvidas, por gentileza, fale comigo.

Código do instrumento (será preenchido pela equipe de pesquisa): _____

Qual a sua idade? _____

Qual a sua raça ou cor?

Branca Parda Preta Amarela Indígena

Você estudou até qual série?

- Ensino superior completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino fundamental incompleto

Você interrompeu os estudos devido à gravidez? Sim Não

Qual a sua situação conjugal? Com companheiro(a) Solteira

Antes da gestação, você estava trabalhando?

- Sim, com carteira assinada
- Sim, sem carteira assinada
- Sim, tenho meu próprio negócio
- Não

As suas atividades do trabalho foram interrompidas pela gestação?

- Sim
- Não
- Foram interrompidas somente pela licença-maternidade

Qual a sua renda familiar? (Para responder essa pergunta você deverá juntar todas as rendas das pessoas que pagam as despesas da sua casa. Considere o valor do salário-mínimo R\$ 1.412,00).

- Não tenho renda familiar
- Menos de 1 salário-mínimo
- 1 salário-mínimo
- 2 salários-mínimos
- 3 salários-mínimos
- 4 salários-mínimos
- 5 ou mais salários-mínimos

Quantas pessoas moram com você (sem incluir você): _____

Você tem outros filhos? Sim, quantos: _____ Não

Com quem você mora:

- Sozinha
 Com amigos
 Com familiares
 Parceiro(a)
 Com familiares do(a) parceiro(a)

Outros: descreva: _____

Você recebe algum benefício do governo (por exemplo: Bolsa família)?

- Sim, qual: _____
 Não

Você mora em área com mais risco de violência, uso de drogas, maus-tratos infantis, falta de infraestrutura básica, como saneamento?

- Sim Não

Qual a sua religião?

- Não tenho religião
 Católica
 Espírita
 Umbanda/Candomblé
 Evangélica/protestante
 Outra: _____

Você tem alguma doença crônica (por exemplo: hipertensão, diabetes, hemofilia)? Sim Não**Você tem diagnóstico médico de transtorno mental? Se sim, qual?**

- Sim, qual: _____
 Não

Você já foi internada para tratamento de algum transtorno mental?

- Sim Não

Você faz algum acompanhamento psicológico? Sim Não**Você faz algum acompanhamento psiquiátrico?** Sim Não**Você faz uso de algum remédio controlado (tarja preta)?**

- Sim, qual: _____ Não

Tem história na família (pais, irmãos) de algum transtorno mental?

- Sim Não

Na gestação anterior, você teve algum quadro de transtorno mental?

- Sim, qual: _____
 Não
 Não tive gestação anterior

Sua gravidez foi planejada? Sim Não**Quantas gestações você já teve?**

- Sou primigesta (esta é a minha primeira gestação)
 Sou multigesta (já tive mais de uma gestação)

Você já teve algum aborto?

- Sim, um aborto Sim, mais de um aborto Não

Você teve ou tem dificuldade para engravidar? Sim Não

Você teve algum problema de saúde durante a sua gravidez? (marque mais de uma alternativa se necessário)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não tive nenhum problema | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão/pré-eclâmpsia | <input type="checkbox"/> Perda de líquido |
| <input type="checkbox"/> Sangramento | <input type="checkbox"/> Infecção urinária |
| <input type="checkbox"/> Ameaça de parto prematuro | <input type="checkbox"/> Pouco líquido/muito líquido |
| <input type="checkbox"/> Vômitos excessivos | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

Qual o gênero do seu bebê? Menino Menina

Assim que seu bebê nasceu, você teve contato pele a pele com ele?

- Sim Não

Você amamentou seu bebê na primeira hora de vida dele?

- Sim Não

Neste momento do internamento, seu bebê está em amamentação exclusiva (somente o seu leite materno)? Sim Não

Você amamentou seus outros filhos?

- Eu não tenho outros filhos
- Sim, de forma exclusiva (amamentação exclusiva é aquela que acontece sem adicionar nenhum outro alimento como água, chá ou alimentos sólidos até os 6 meses de vida da criança)
- Sim, mas não de forma exclusiva
- Eu não amamentei meus outros filhos

Você deseja amamentar seu bebê? Sim Não

Sobre o seu pré-natal, você realizou:

- Menos de 6 consultas
- 6 consultas
- Mais de 6 consultas
- Não fiz pré-natal

Vamos te fazer algumas perguntas mais difíceis e delicadas. São possíveis situações de violência que você pode ter sofrido ou não na sua vida. Pedimos que não sinta medo de nos falar a verdade. Não estamos aqui para te julgar e sim para conhecer melhor a sua realidade.

Você já sofreu alguma violência?

- Nunca sofri violência
- Sim, violência física (bater ou espancar, empurrar, atirar objetos na direção da mulher, sacudir, chutar, apertar, queimar, cortar ou ferir).
- Sim, violência psicológica (ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica).
- Sim, violência sexual (ações que forcem a mulher a fazer, manter ou presenciar ato sexual sem que ela queira, por meio de força, ameaça ou constrangimento físico ou moral).
- Sim, violência patrimonial (ações que envolvam a retirada de dinheiro conquistado pela mulher com seu próprio trabalho, assim como destruir qualquer patrimônio, bem pessoal ou instrumento profissional).
- Sim, violência moral (ações que desonram a mulher diante da sociedade com mentiras ou ofensas. Exemplos: xingar diante dos amigos, acusar de algo que não fez e falar coisas que não são verdades sobre ela para os outros).
- Sim, violência doméstica (toda forma de violência praticada dentro do âmbito familiar, que pode ser empregada de diversas maneiras, tais como: física, psicológica, sexual, patrimonial, moral e outras).

Sim, violência obstétrica (forma de violência de gênero que pode ocorrer durante a gestação (pré-natal), no parto, no pós-parto ou no abortamento e viola os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além de não respeitar a decisão da mulher e sua participação ativa na gestação, no parto ou no abortamento).

Seu bebê que nasceu é fruto de uma relação sexual com o seu consentimento?

Sim Não

Na atual gestação, você sofreu alguma das violências da questão anterior? (pode assinalar mais de uma)

- Sim, violência física
- Sim, violência psicológica
- Sim, violência sexual
- Sim, violência doméstica
- Sim, violência obstétrica
- Não sofri violência na gestação

Agora vou te fazer algumas perguntas sobre a sua relação com seu bebê. Não há respostas certas ou erradas. Você não precisa ter vergonha de dizer como se sente. Estamos aqui para conhecer melhor essa relação e não para te julgar. Podemos prosseguir?

Você vai responder algumas perguntas sobre a sua relação com o seu bebê. Escolha a resposta que represente melhor sua **experiência atual** com o seu bebê.

Itens	Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Frequentemente (4)	Muitas vezes (5)	Sempre (6)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê?	1	2	3	4	5	6
2. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?	1	2	3	4	5	6
3. Com que frequência você se sente emocionalmente distante do seu bebê?	1	2	3	4	5	6
4. Com que frequência você adora ninhar o seu bebê?	1	2	3	4	5	6
5. Com que frequência você se sente arrependida de ter tido seu bebê?	1	2	3	4	5	6
6. Com que frequência você sente que esse bebê não parece ser seu?	1	2	3	4	5	6
7. Com que frequência seu bebê te dá nos nervos?	1	2	3	4	5	6
8. Com que frequência seu bebê te irrita?	1	2	3	4	5	6
9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê interage com você?	1	2	3	4	5	6
10. Com que frequência você sente que ama seu bebê?	1	2	3	4	5	6
11. Com que frequência você gosta de interagir com seu bebê?	1	2	3	4	5	6
12. Com que frequência seu bebê chora demais?	1	2	3	4	5	6
13. Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo ou liberdade para fazer as coisas que fazia quando não tinha seu bebê?	1	2	3	4	5	6
14. Com que frequência você fica com raiva do seu bebê?	1	2	3	4	5	6
15. Com que frequência você fica magoada com o seu bebê?	1	2	3	4	5	6
16. Com que frequência você acha que o seu bebê é o mais lindo do mundo?	1	2	3	4	5	6
17. Com que frequência você gostaria que houvesse uma maneira do seu bebê deixar de existir?	1	2	3	4	5	6

18. Com que frequência você já fez coisas prejudiciais ao seu bebê?	1	2	3	4	5	6
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa?	1	2	3	4	5	6
20. Com que frequência você sente medo do seu bebê?	1	2	3	4	5	6
21. Com que frequência você sente que o seu bebê te incomoda?	1	2	3	4	5	6
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca a fralda, roupas do seu bebê?	1	2	3	4	5	6
23. Com que frequência você se sente sem condições emocionais de cuidar do seu bebê e que por isso a única solução seria outra pessoa cuidar dele?	1	2	3	4	5	6
24. Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê?	1	2	3	4	5	6
25. Com que frequência seu bebê se acalma com facilidade?	1	2	3	4	5	6

Vou continuar te fazendo perguntas sobre sua relação com seu filho. Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas e que você não precisa ter vergonha de dizer como se sente. Podemos prosseguir?

Itens	Quase nunca (1)	Algumas vezes (2)	Muitas vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)	1	2	3	4	5
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a)	1	2	3	4	5
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a)	1	2	3	4	5
4. Eu procuro ficar com meu filho(a)	1	2	3	4	5
5. Somente olhar para o meu filho(a) faz com que eu me sinta bem	1	2	3	4	5
6. Eu sei que meu filho(a) precisa de mim	1	2	3	4	5
7. Eu acho meu filho(a) bonito	1	2	3	4	5
8. Fico contente que este seja meu filho(a)	1	2	3	4	5
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) mostra sinais de contentamento comigo	1	2	3	4	5
10. Eu gosto de admirar os traços delicados do meu filho(a)	1	2	3	4	5
11. Eu gosto de abraçar meu filho(a)	1	2	3	4	5
12. Eu observo se meu filho(a) está bem	1	2	3	4	5
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim	1	2	3	4	5
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros	1	2	3	4	5
15. É divertido estar com meu filho(a)	1	2	3	4	5
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado a mim	1	2	3	4	5
17. Eu tenho admiração pelo meu filho(a)	1	2	3	4	5
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas	1	2	3	4	5
19. Eu penso muito no meu filho(a)	1	2	3	4	5
20. Eu estou começando a entender o jeito do meu filho(a)	1	2	3	4	5
21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim	1	2	3	4	5
22. Eu sei que sou importante para o meu filho(a)	1	2	3	4	5
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer	1	2	3	4	5
24. Eu dou atenção especial ao meu filho(a)	1	2	3	4	5
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando	1	2	3	4	5
26. Amar meu filho(a) é fácil	1	2	3	4	5

Você teve há pouco tempo um bebê e nós gostaríamos de saber como você está se sentindo. Por favor, marque a resposta que mais se aproxima do que você tem sentido. **NOS ÚLTIMOS SETE DIAS**, não apenas como você está se sentindo hoje.

- | |
|---|
| 1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas: |
|---|

<input type="checkbox"/> Como sempre fiz
<input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes
<input type="checkbox"/> Sem dúvida menos que antes
<input type="checkbox"/> De jeito nenhum
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia:
<input type="checkbox"/> Como sempre senti
<input type="checkbox"/> Talvez menos do que antes
<input type="checkbox"/> Com certeza menos
<input type="checkbox"/> De jeito nenhum
3. Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas saem erradas:
<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes
<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes
<input type="checkbox"/> Não muitas vezes
<input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:
<input type="checkbox"/> Não, de maneira alguma
<input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes
<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes
<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:
<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes
<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes
<input type="checkbox"/> Não muitas vezes
<input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez
6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia:
<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
<input type="checkbox"/> Não, na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
<input type="checkbox"/> Não, eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir:
<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes
<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes
<input type="checkbox"/> Não muitas vezes
<input type="checkbox"/> Não, de jeito nenhum
8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada:
<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes
<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes
<input type="checkbox"/> Não muitas vezes
<input type="checkbox"/> Não, de jeito nenhum
9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado:
<input type="checkbox"/> Sim, quase todo o tempo
<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes
<input type="checkbox"/> De vez em quando
<input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez
10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça:
<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes ultimamente
<input type="checkbox"/> Algumas vezes nos últimos dias
<input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes, ultimamente

Nenhuma vez

Abaixo estão listadas algumas afirmações. Por favor, responda cada item, indicando em que medida você concorda ou não com cada uma das afirmações. Utilize o seguinte código:

1 - Discordo Fortemente

2 - Discordo em parte

3 - Concordo

4 - Concordo

5 - Concordo em Parte

6 - Concordo Fortemente

Itens	Opções de resposta					
	1	2	3	4	5	6
1. Eu já aprendi que os problemas que se tem ao cuidar de filhos são facilmente resolvidos quando se sabe como minhas ações afetam a criança.						
2. Embora ser mãe possa ser gratificante em alguns momentos, atualmente me sinto frustrada.	1	2	3	4	5	6
3. Como mãe, eu durmo e acordo sentindo que não alcancei muitas coisas na vida.	1	2	3	4	5	6
4. Não sei porquê, mas sinto que estou sendo manipulada pelo meu filho, quando eu deveria estar no controle.	1	2	3	4	5	6
5. Minha mãe estava mais preparada para ser uma boa mãe do que eu.	1	2	3	4	5	6
6. Eu seria um exemplo para uma pessoa que quer aprender como ser uma boa mãe.	1	2	3	4	5	6
7. Ser mãe é algo possível de administrar e qualquer problema pode ser facilmente resolvido.	1	2	3	4	5	6
8. A maior dificuldade em ser mãe é não saber se você está fazendo um bom ou um mal trabalho.	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que não estou conseguindo atingir meus objetivos como mãe.	1	2	3	4	5	6
10. Superei minhas expectativas em ser mãe pela experiência em cuidar do meu filho.	1	2	3	4	5	6
11. Se alguém pode descobrir o que está incomodando meu filho, essa pessoa sou eu	1	2	3	4	5	6
12. Meus talentos e interesses estão relacionados com outras áreas, mas não em ser mãe.	1	2	3	4	5	6
13. Considerando o tempo desde que me tornei mãe, posso dizer que estou bem familiarizada com esse papel.	1	2	3	4	5	6
14. Se a função de mãe fosse um pouco mais interessante, eu ficaria motivada em fazer um melhor trabalho	1	2	3	4	5	6
15. Eu acredito que tenho todas as habilidades necessárias para ser uma boa mãe.	1	2	3	4	5	6
16. Ser mãe é algo que me deixa tensa e ansiosa.	1	2	3	4	5	6
17. Ser uma boa mãe é algo gratificante por si só.	1	2	3	4	5	6

Você tem uma rede de apoio (pessoas com quem você pode contar se precisar de algo)? (Pode assinalar mais de uma)

Sim, meu (minha) companheiro (a)

Sim, minha família

Sim, meus amigos

Eu não tenho rede de apoio

Você conversa com seu parceiro ou sua parceira sobre suas dúvidas ou medos relacionados com o

papel de mãe? Sim Não

Você conversa com seus familiares e amigos sobre suas dúvidas ou medos relacionados com o papel de mãe? Sim Não

Você se sente acolhida nessas conversas? Sim Não

Durante o internamento você precisou do apoio de algum desses profissionais? (Pode assinalar mais de uma resposta)

- Serviço social Psicologia Fonoaudiologia
Fisioterapia Odontologia Não precisei

Como você avalia a rede de apoio (Se você NÃO TIVER REDE DE APOIO, deixe em branco):

Apoio familiar	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
Apoio do companheiro (a)	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
Apoio dos amigos e da comunidade	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim

Vou te fazer algumas perguntas sobre uso de drogas durante a gestação. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda com sinceridade.

Sobre o uso das drogas do quadro abaixo, responda:

Bebida alcoólica	<input type="checkbox"/> Nunca usei <input type="checkbox"/> Eu uso, mas não usei na gravidez <input type="checkbox"/> Eu usei na gravidez
Tabaco/cigarro	<input type="checkbox"/> Nunca usei <input type="checkbox"/> Eu uso, mas não usei na gravidez <input type="checkbox"/> Eu usei na gravidez
Droga ilícita/illegal (exemplo: maconha, crack, cocaína, cola)	<input type="checkbox"/> Nunca usei <input type="checkbox"/> Eu uso, mas não usei na gravidez <input type="checkbox"/> Eu usei na gravidez

Muito Obrigada pela sua participação!

**APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)**

Convidamos você para participar como voluntária da pesquisa **Evidências de validade do Postpartum Bonding Questionnaire para mensurar o vínculo entre mãe e filho no pós-parto imediato** que está sob a responsabilidade das pesquisadoras, Brenda Beatriz da Silva, RG: 9262808, CPF: 11355141435, Cargo/Função: Aluna Mestrando, Enfermagem, Conselho Regional Nº 669.230, Endereço: Rua Presidente Agostinho da Silva Neves, CEP: 57025-245, Poço, Maceió/ AL, Tel.: (82)986424845, e-mail: brenda.beatriz@ufpe.br, e Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli (orientadora), RG: 9262808, CPF: 11355141435, Cargo/Função: docente do Departamento de Enfermagem da UFPE, e-mail: jaqueline.albuquerque@ufpe.br Também participa desta pesquisa a discente de graduação em Enfermagem Livia Milena Rapôso de Lima.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que você não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que você esteja bem esclarecida sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma. Também garantimos que você tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O estudo tem como objetivo “analisar as evidências de validade do *Postpartum Bonding Questionnaire* para mensurar o vínculo entre mãe e bebê no pós-parto imediato”. Dada a importância desse vínculo no pós-parto, surgiu a ideia deste estudo, que se justifica pela importância do diagnóstico precoce e consequente intervenção de suporte ou, até mesmo, de encaminhamento daquelas puérperas que porventura relatem algum problema que dificulte a relação com o seu bebê.
- A coleta de dados será realizada no Alojamento Conjunto do Hospital da Mulher (HM) de Alagoas. Para a coleta dos dados será realizada entrevista com instrumentos sobre o vínculo entre mãe e bebê. A entrevista durará aproximadamente 20 minutos.

Ricos: Os riscos estão relacionados com a coleta de dados que pode ocasionar cansaço, constrangimento ou aborrecimento ao responder o instrumento; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas. Para minimizar esses riscos, a realização da coleta ocorrerá em espaço privativo, em momento que a participante considerar o mais apropriado. Será realizada explication sobre o estudo, o instrumento de coleta de dados e esclarecidas quaisquer dúvidas que a mulher possa apresentar durante esse procedimento. Além disso, se necessário, será contatado serviço de psicologia do hospital para acolhimento da mulher caso ela precise.

Benefícios: Os benefícios do estudo estão relacionados com a disponibilização de um instrumento confiável para ser aplicado junto às mulheres para investigar o vínculo com o filho após o nascimento. Com isso, será possível aplicar estratégias de promoção do vínculo entre mãe e bebê no contexto hospitalar.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo. Asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados

nesta pesquisa (entrevista) ficarão armazenados em (pastas de arquivo), sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado pelo período mínimo de 5 anos.

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, **Evidências de validade do Postpartum Bonding Questionnaire para mensurar o vínculo entre mãe e filho no pós-parto imediato**, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE
ALAGOAS HOSPITAL DA MULHER NISE DA
SILVEIRA ASSESSORIA TÉCNICA
DOCENTE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA PARA O C.E.P. Nº 05/2023

Eu, Graciliana Elise Swarowsky, Assessora Técnica Docente do Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira, nomeada pela Portaria SESAU nº 3.296, de 02 de maio de 2022, autorizo a realização da pesquisa intitulada: “**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO POSTPARTUM BONDING QUESTIONNAIRE PARA MENSURAR O VÍNCULO ENTRE MÃE E BEBÊ NO PÓS-PARTO NO CONTEXTO HOSPITALAR**”, que tem por objetivos **ANALISAR AS EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DO PBQ PARA MENSURAR O VÍNCULO ENTRE MÃE E FILHO NO PÓS-PARTO NO CONTEXTO HOSPITALAR**.

Estou ciente de que a pesquisa será realizada sob a responsabilidade dos pesquisadores **BRENDA BEATRIZ DA SILVA**, com C.P.F. nº 113.551.414-35, **JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE PERRELLI**, com C.P.F. nº **668.209.363-20** sob orientação da **Prof. (a) Dra. JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE PERRELLI**, com C.P.F. nº **668.209.363-20**.

Declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e 510/16. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades enquanto Instituição envolvida no referido projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização condiciona o início da pesquisa e coleta de dados à apresentação e entrega do Parecer Favorável à execução da pesquisa emitida pelo sistema CEP/CONEP, a esta Chefia Docente Assistencial.

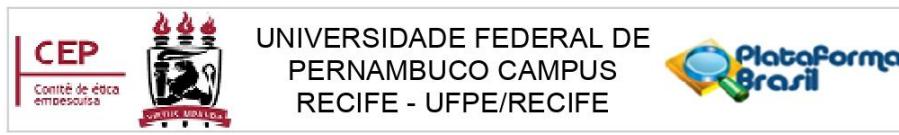
Maceió, 16 de Novembro de 2023.

Atenciosamente,

Graciliana Elise
Swarowsky
Assessoria
Técnica Docente

Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Titulo da Pesquisa: Evidências de validade do Postpartum Bonding Questionnaire para mensurar o vínculo entre mãe e filho no contexto hospitalar

Pesquisador: JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75786323.7.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.588.320

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda para para anexar a carta de anuência da instituição lócus da coleta de dados.

Projeto de Pesquisa docente apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos para apreciação dos aspectos éticos. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo será realizado no Hospital da Mulher (HM) localizado na cidade de Maceió/ AL. A amostra será de 500 participantes no período pós-parto. Essas participantes serão selecionadas de forma não probabilística, por meio de amostragem intencional, na medida em que atenderem aos critérios de elegibilidade.

Serão considerados critérios de inclusão - mulheres que estejam no puerpério imediato (caracterizado pelo período de 1 a 10 dias pós-parto), em qualquer faixa etária, que estejam internadas ou de alta hospitalar, mas que permanecem no setor do Alojamento Conjunto. Critério de exclusão - mulheres que relatarem alguma dificuldade ou desconforto de qualquer natureza que dificulte ou impossibilite a participação no estudo. **O estudo ocorrerá de novembro de 2023 a outubro de 2024.**

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar as evidências de validade da versão brasileira do PBQ para mensurar o vínculo entre mãe e filho no pós-parto imediato.

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

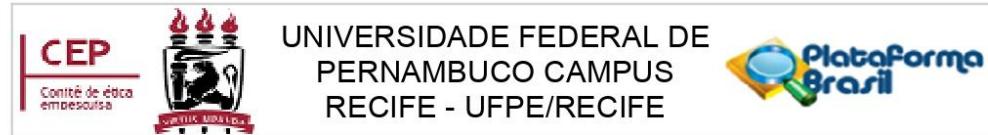
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.588.320

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos estão relacionados com a coleta de dados que pode ocasionar cansaço, constrangimento ou aborrecimento ao responder o instrumento; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas. Para minimizar esses riscos, a realização da coleta ocorrerá em espaço privativo, em momento mais oportuno para a participante. Será realizada explicação sobre o estudo, o instrumento de coleta de dados e esclarecidas quaisquer dúvidas que a mulher possa apresentar durante esse procedimento. Além disso, bem como pretende-se realizar articulação com a equipe multiprofissional, principalmente o serviço de psicologia, para ação quando necessário.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são de natureza indireta e estão relacionados com a disponibilização de um instrumento validado a partir de técnicas robustas de validação para ser utilizado em outros contextos de cuidado à mulher e à criança, no período pós-parto, cujos resultados poderão subsidiar a implementação de estratégias de promoção do vínculo entre mãe e bebê.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um pesquisa de validação de um questionário sobre vinculação mãe-bebê no puerpério, importante para a realidade brasileira.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

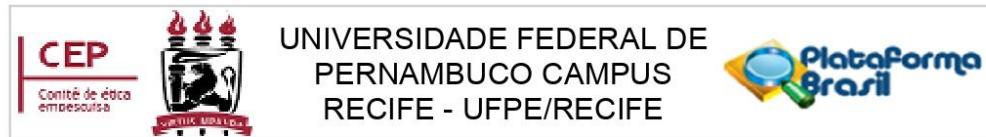
Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço:	Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde				
Bairro:	Cidade Universitária				
UF:	PE	Município:	RECIFE	CEP:	50.740-600

Telefone:	(81)2126-8588	Fax:	(81)2126-3163	E-mail:	cephumanos.ufpe@ufpe.br
------------------	---------------	-------------	---------------	----------------	-------------------------



Continuação do Parecer: 6.588.320

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2266551_E1.pdf	18/12/2023 09:51:51		Aceito
Outros	EmendaCEPPBQCartaAnuencia.docx	18/12/2023 09:51:20	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	CartaAnuenciaJaqueBrenda.pdf	18/12/2023 09:50:09	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaDocentePBQAtualizado.pdf	14/11/2023 15:10:00	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	TALEMenor7a18PBQAtualizado.doc	14/11/2023 15:09:49	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	TCLEResponsaveismenoresPBQAtualizado.doc	14/11/2023 15:09:35	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18PBQAtualizado.doc	14/11/2023 15:07:46	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_assinada.pdf	03/11/2023 15:50:57	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadePBQ_assinado.pdf	01/11/2023 18:37:03	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	CartaAnuenciaPBQ.pdf	01/11/2023 18:36:37	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	LattesBrenda.pdf	01/11/2023 18:06:17	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	LattesJaqueline.pdf	01/11/2023 18:05:17	JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

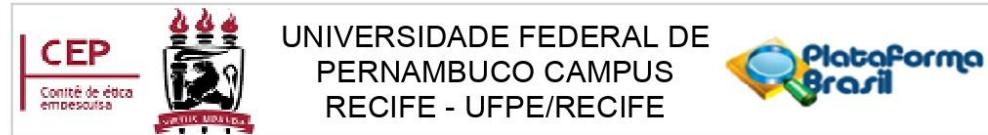
CEP: 50.740-600

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.588.320

RECIFE, 18 de Dezembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br