



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas das puérperas: validação por grupo focal

Maria Helena Soares da Nóbrega Mazzo<sup>1</sup>, Rosineide Santana de Brito<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte

### RESUMO

**Problema:** durante a fase puerperal, as necessidades biológicas, psicológicas e psicossociais da mulher estão alteradas. Isso a coloca em situação de vulnerabilidade. **Objetivo** validar a relação dos indicadores empíricos com as necessidades humanas afetadas no puerpério. **Método:** estudo de validação realizado com cinco especialistas por grupo focal. **Resultados:** foram identificados e categorizados 78 indicadores empíricos. Desse processo, relacionaram-se 27 necessidades humanas afetadas, sendo 16 no nível psicobiológico, 10 no psicossocial e 01 no psicoespiritual. Os resultados do grupo focal demonstraram um consenso de opiniões dos juízes em todos os itens apresentados, uma vez que obtiveram 70% do índice de concordância. **Conclusão:** a partir da identificação dos indicadores empíricos no puerpério, foi possível estabelecer uma relação com as necessidades humanas de Horta, bem como validá-los por meio da opinião de especialistas.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Período Pós-Parto; Coleta de Dados; Estudos de Validação.

## INTRODUÇÃO

O pós-parto é um período complexo pelo entrelaçamento dos aspectos biológicos, psicológicos, comportamentais, relacionais, socioculturais, econômicos e questões de gênero. Além disso, é no puerpério que se exacerbam as demandas da maternidade, resultando em importantes mudanças no estilo de vida das mulheres e do casal, que perpassam pelo relacionamento afetivo e sexual<sup>(1)</sup>.

Durante a fase puerperal, a mulher experiencia um estado de ajustamento devido às alterações biológicas, psicológicas e sociais impostas pela gestação e pelo parto, situando-se num estado de vulnerabilidade. A mulher, enquanto puérpera, mãe e companheira, vivencia sobreposição de papéis que impõem necessidades específicas ao seu estado de saúde. Essa realidade, somada à situação socioeconômica a qual está inserida, submete a puérpera a uma assistência que não lhe garante atendimento de suas reais precisões, deixando-a vulnerável e com risco oriundo do estado gravídico puerperal<sup>(2)</sup>.

Desse modo, se faz necessária uma assistência de enfermagem qualificada à puérpera e realizada de forma holística. Cabe ao profissional de saúde identificar, atender ou buscar formas de adaptação aos problemas da mulher no pós-parto. Essas complicações representam agravos à saúde feminina, pois correspondem a processos mórbidos - haja vista alguns casos evoluírem para a morte. Em função disso, considera-se fundamental a avaliação de suas necessidades e o estabelecimento de uma assistência para prevenir complicações.

Diante dessa realidade se buscou conhecer, por meio da literatura científica, os indicadores empíricos (IE) - problemas - das Necessidades Humanas Básicas de Horta (NHB) afetadas pelo puerpério, a fim de elaborar um instrumento de coleta de dados que avalie as reais necessidades

humanas da puérpera. A decisão em adotar a teoria das NHB como modelo teórico ocorreu por ela ser utilizada até os dias atuais em diversos trabalhos, cenários de prática e ensino. Entretanto, o referencial de Horta carece de indicadores empíricos, o que muitas das vezes dificulta a identificação dos problemas e a elaboração de diagnósticos de enfermagem<sup>(3)</sup>.

Os IE representam os conceitos específicos, observáveis e mensuráveis de uma teoria da enfermagem<sup>(4)</sup>. Justifica-se conhecer os IE porque, quando a coleta de dados é excessiva e realizada de modo incompleto, dificulta e inviabiliza o planejamento da assistência de enfermagem. É fundamental determinar e padronizar o conjunto de dados essenciais que forneça informações suficientes e necessárias à avaliação inicial do estado de saúde da cliente<sup>(5)</sup>.

Neste estudo, adotou-se a classificação das NH baseada em Garcia e Cubas<sup>(6)</sup>. As autoras realizaram adequações de alguns aspectos relacionados às NHB quanto ao número, títulos e forma e/ou conteúdo de suas definições, como também forneceram indicadores dos dados a serem coletados com a clientela para qual se prestará assistência.

Os IE foram identificados, porém sua relação com as NHB foi baseada na experiência da pesquisadora. Isso ocasionou, portanto, a necessidade de adquirir consenso com outros especialistas. Para isso, foi realizado um grupo focal com o objetivo de conhecer opiniões, completar informações e obter um consenso entre enfermeiras na relação dos IE com as necessidades humanas identificadas no estudo.

## MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo não experimental, do tipo metodológico, com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade da as-

sistência de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica. Esse tipo de delineamento permite investigar métodos de obtenção e organização de dados a partir do desenvolvimento, da validação e da avaliação de instrumentos que sejam confiáveis, precisos e utilizáveis por outros pesquisadores<sup>(7)</sup>.

Para organizar os dados a serem coletados com a puérpera, os IE foram categorizados de acordo com Garcia e Cubas e apresentados ao grupo focal (GF) para avaliação. Entre as técnicas de coleta e análise de dados, o GF, por meio da interação grupal, promove uma discussão sobre um tema específico. Trata-se de entrevistas em grupo com o objetivo dos participantes explorarem seus pontos de vista a partir de reflexões, para o alcance de concepções grupais sobre uma determinada temática<sup>(8)</sup>. As entrevistas no grupo focal têm a vantagem da eficiência na medida em que geram diálogo e contribuem para o consenso entre os participantes. No desenvolvimento da técnica, as opiniões e experiências dos juízes são solicitadas simultaneamente<sup>(7)</sup>.

O GF tem a função de aprofundar o significado de uma temática. É uma técnica de pesquisa decorrida de entrevistas grupais que, quando empregada na construção de indicadores, visa adquirir um consenso sobre os dados encontrados que posteriormente serão analisados pelo investigador e transformados em instrumentos ou dispositivos<sup>(9)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), sob o protocolo nº 184.241. Participaram da técnica cinco especialistas que, após leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tomaram conhecimento de documento instrucional pelo qual procederam com a validação dos indicadores por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) segundo Alexandre

e Coluci<sup>(10)</sup>. Quanto ao escore do IVC, este foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que obtiveram as alternativas 3 e 4 pelos especialistas. Quando os itens recebiam o escore 1 ou 2, eram eliminados. O grau de relevância de cada item do instrumento foi avaliado por meio de alternativas:

- 4- extremamente relevante - quando a enfermeira considerou muito importante a relação do item com a necessidade humana alterada/afetada, com a avaliação, e ainda, com os elementos do cuidado à puérpera ;
- 3- relevante - importante;
- 2- pouco relevante - na avaliação do especialista, o item tinha pouca importância;
- 1- irrelevante - o item não foi considerado importante, pois não tinha relação entre os elementos do cuidado com a necessidade humana alterada/afetada.

Como forma de esclarecer algumas dúvidas que por ventura suscitasse nos especialistas, anexou-se ao documento um guia instrucional contendo conceitos e descrição dos itens em avaliação. Foram considerados válidos os itens que alcançaram o mínimo de 70% de concordância. Para Polit e Beck<sup>(7)</sup>, o percentual de concordância varia de 0,00 a 1,00. Os valores mais elevados indicam maior validade, sendo desejáveis valores de 0,70 ou mais.

#### *A construção do grupo focal no estudo*

- **1º passo - definição dos participantes:** a primeira iniciativa foi definir o perfil dos participantes do GF. Para isto estabeleceram-se os seguintes critérios: um número de cinco enfermeiros(as) que atuassem no ensino ou na assistência à puérpera em atenção básica de saúde. Ademais, esses participantes deveriam ter no mínimo dois anos de exercício profissional na área. Dessa forma, constituiu-se uma amostra por conveniência.

Mazzo MHSN, Brito RS. Empirical indicators of the affected human needs of puerperal women: a methodological study. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):41-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4602>

Participaram do Grupo Focal (GF) cinco enfermeiras com idade entre 40 e 63 anos, entre as quais quatro eram docentes da área saúde da mulher, sendo duas doutoras e uma doutoranda; uma docente com titulação de mestre que também é enfermeira na atenção primária e uma enfermeira especialista com atuação na Estratégia Saúde da Família. A fim de se manter a qualidade das discussões, os participantes não deveriam exceder a oito pessoas<sup>(9)</sup>, portanto para este estudo foram convidadas oito enfermeiras que atendiam aos critérios referidos anteriormente. A participação das especialistas ocorreu mediante sua disponibilidade, para o GF coincidir com seus horários de trabalho.

- **2º passo - contato com os membros:** as participantes foram chamadas por telefone. Nessa ocasião, foram informadas dos objetivos da pesquisa e do grupo focal, bem como sobre a disponibilidade para participarem da técnica.
- **3º passo - definição da data do GF:** depois de efetuado o contato e confirmada a participação, as enfermeiras foram informadas da data, hora, local e das regras do GF. Anteriormente ao dia do encontro confirmou-se, via telefone, o horário e o local da reunião, no sentido de lembrar e estimular a presença de cada participante.
- **4º passo - elaboração do roteiro norteador:** como forma de operacionalizar as atividades, elaborou-se um roteiro com a conceituação das NHB de acordo com Garcia e Cubas e baseadas em Horta, a distribuição dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas afetadas das puérperas proposto pela pesquisadora. Como parte da dinâmica do GF, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: no seu entendimento, IE e as necessidades humanas afetadas no puerpério apresentados nessa distribuição pela pesquisadora estão de acordo com a classificação e definição de Garcia e Cubas?

- **5º passo - preparação do ambiente:** Algumas providências foram tomadas antes do encontro - agendamento prévio do local, preparo da sala (iluminação, ventilação, cadeiras estofadas, lanche, água e café), seleção e preparo antecipado do material específico e organização do ambiente (cadeiras dispostas em círculo, no qual a moderadora permanecia no centro e a observadora ao lado).

## RESULTADOS

Foram identificados e categorizados 78 indicadores empíricos. Desse processo, relacionaram-se 27 necessidades humanas afetadas, sendo 16 no nível psicobiológico, 10 no psicossocial e 01 no psicoespiritual. Para o agrupamento dos IE identificados, foi realizado um processo de categorização norteado pelo conjunto de informações que os profissionais devem coletar junto à clientela. Esses dados devem ser listados de modo que levem à formulação do diagnóstico e determinem a intervenção de enfermagem que contribua para o alcance da conclusão esperada<sup>(6)</sup>. Os resultados demonstraram um consenso de opiniões dos juízes em todos os itens apresentados.

Os quadros 1 e 2 apresentam a avaliação dos juízes quanto à pertinência dos IE. A concordância das respostas foi de 100% em todos os indicadores. Foi sugerida e acatada neste estudo uma alteração na classificação da necessidade humana de nutrição empregada na classificação de Garcia e Cubas para necessidade humana de alimentação. Considerou-se que, ao utilizar o termo “nutrição”, pode-se caracterizar uma apropriação indevida do termo utilizado na ciência da nutrição, exclusiva ao profissional nutricionista. Sendo assim, o conteúdo total foi considerado válido, visto a porcentagem ultrapassar o valor de validação anteriormente estabelecido de 70% de concordância.

**Quadro 1** - Concordância dos especialistas quanto aos indicadores empíricos da puérpera e as necessidades psicobiológicas afetadas. Natal, 2013.

Necessidades psicobiológicas		
NH	Indicadores empíricos	IVC
Oxigenação	Tosse	1,0
	Secreção	
Hidratação	Perda de líquido	1,0
Alimentação	Acesso a alimentos	1,0
	Amamentação	
	Apetite	
	Ganho súbito de peso	
Eliminação	Hábito de eliminação urinária	1,0
Sono e repouso	Característica do repouso	1,0
	Característica do sono	
Atividade física	Hábito de atividades físicas	1,0
	Capacidade de exercitar-se	
Sexualidade e reprodução	Práticas sexuais (desinteresse sexual)	1,0
	Uso de métodos contraceptivos	
Segurança física e meio ambiente	Violência (sexual e física pelo parceiro)	1,0
	Fatores de risco para infecção (loquiação–mama)	
	Condições ambientais domiciliares e peridomiciliares	
	Tabagismo	
Cuidado corporal e ambiental	Alcoolismo	1,0
	Capacidade para o autocuidado (aparência pessoal e higiene)	
Integridade física	Características da pele (integridade, coloração, turgor, textura)	1,0
	Condições das mamas	
Regulação vascular	Edema (+/++++)	1,0
	Estresse e modo de enfrentamento	
	Perda sanguínea	
	Pressão arterial	
Regulação térmica	Temperatura corporal	1,0
Regulação neurológica	Atividade psicomotora	1,0
	Capacidade intracraniana (cefaléia)	
	Função cognitiva	
	Nível de consciência	
Regulação hormonal	Fluxo menstrual	1,0
	Involução uterina	
	Lactação	
	Nível de glicose sanguínea	
Sensopercepção	Dor (Cefaleia, à relação sexual, abdominal, lombar, na incisão cirúrgica, na região perineal, no corpo, nas mamas, no útero)	1,0
Terapêutica e de prevenção	Comportamento em busca de saúde (do bebê - diabetes gestacional – anemia - aconselhamento e acompanhamento profissional no pós-parto)	1,0
	Padrão de enfrentamento de problemas	

Fonte: autoria própria

**Quadro 2** - Concordância dos especialistas quanto aos indicadores empíricos da puérpera e as necessidades psicossociais e psicoespirituais afetadas. Natal, 2013.

<b>Necessidades psicossociais</b>		
<b>NH</b>	<b>Indicadores empíricos</b>	<b>IVC</b>
Comunicação	Padrão de comunicação familiar	1,0
Gregária	Interação familiar Padrão de enfrentamento familiar Rede de apoio Rede social Desempenho de papéis familiares Participação em grupos/instituições comunitários	1,0
Recreação e lazer	Atividades preferenciais de recreação e lazer	1,0
Segurança emocional	Enfrentamento de situações ou problemas Eventos estressantes recentes Histórico de problemas emocionais Histórico de problemas mentais	1,0
Amor, Aceitação	Desempenho de papéis familiares Rede de apoio familiar Rede de apoio social Vínculo familiar	1,0
Autoestima, autoconfiança, autorrespeito	Aceitação da condição de saúde Aceitação da condição pessoal Autoimagem Confiança em si e nos outros Mecanismos de adaptação ou defesa Senso de valor pessoal	1,0
Liberdade e participação	Conhecimento dos direitos e deveres Padrão comunitário de tomada de decisões Padrão familiar de tomada de decisões Padrão pessoal de tomada de decisões Participação no plano terapêutico	1,0
Educação para a saúde e aprendizagem	Acesso a informação sobre cuidados com a saúde Capacidade para o autocuidado Conhecimento sobre o estado de saúde Situações que interferem na adesão ao plano terapêutico	1,0
Autorrealização	Apoio para desempenho de papéis Distribuição de tarefas na família Papel no âmbito da família Satisfação com o desempenho de papéis	1,0
Espaço	Disponibilidade de espaço pessoal Número de cômodos no domicílio Número de pessoas/famílias no domicílio Preservação da privacidade da família	1,0
<b>Necessidades Psicoespirituais</b>		
Religiosidade e espiritualidade	Significado de vida	1,0

Fonte: autoria própria

Com relação às necessidades psicobiológicas, os IE foram identificados nas necessidades de oxigenação, hidratação, alimentação, eliminação, sono e repouso, atividade física, sexualidade e reprodução, segurança física e meio ambiente, cuidado corporal e ambiental, integridade física, regulação vascular, regulação térmica, regulação neurológica, regulação hormonal, sensopercepção e terapêutica e de prevenção.

As necessidades psicossociais afetadas das puérperas foram comunicação, gregária, recreação e lazer, segurança emocional, amor e aceitação, autoestima, autoconfiança, autorrespeito, liberdade e participação, educação para a saúde e aprendizagem. E com relação às necessidades psicoespirituais, os indicadores foram identificados na necessidade de religiosidade e espiritualidade.

## DISCUSSÃO

Na necessidade de oxigenação, apesar de não estar afetada no puerpério normal, deve-se considerar como alterações a presença de secreções, tosses e outras que influenciam diretamente na qualidade de vida das puérperas<sup>(11)</sup>.

Concernente à necessidade de hidratação, no período puerperal, a perda excessiva de líquidos orgânicos pode estar relacionada aos sangramentos durante o parto, no pós-parto, febre, jejum prolongado, e diminuição da ingestão hídrica<sup>(12)</sup>. É comum a mulher apresentar anemia durante o puerpério mediato e tardio. Um estudo realizado na Inglaterra com 279 mulheres em dois meses pós-parto encontrou que, entre estas, 115 eram anêmicas. A anemia pós-parto contribui em 25% das mortes maternas, tornando-se importante investigá-la e tratá-la adequadamente<sup>(13)</sup>.

Com relação à necessidade de educação para a saúde e aprendizagem, as alterações

se concentraram no déficit de conhecimento quanto à amamentação, levando ao desmame precoce. O pouco tempo de internação nas maternidades promove a carência de informações sobre aleitamento exclusivo. Outro fator relacionado à interrupção do aleitamento é quanto ao conhecimento inadequado oriundo do senso comum pelo uso de chás e chupetas. Inclui-se a esses fatores a pega incorreta da criança, ocasionando fissuras, dor e desconforto pelo ingurgitamento mamário. Existe também desinformação quanto à prevenção, sintomas e tratamento da incontinência urinária, queixa comum em mulheres cujo parto vaginal sofreu episiotomia<sup>(14,15,16)</sup>.

Um problema grave que afeta as mulheres durante o pós-parto é o sofrimento mental. Ele deve ser diagnosticado e assistido precocemente, a fim de prevenir as depressões e psicoses puerperais - estados mais avançados do transtorno psíquico. Além dos fatores hormonais envolvidos nas causas, os sociais, econômicos e emocionais também têm inferência direta sobre a depressão pós-parto. Estes estão relacionados ao estado civil, falta de suporte social e do companheiro, problemas financeiros, dificuldades na amamentação e problemas atuais no casamento<sup>(17)</sup>.

Somam-se a isso os afazeres domésticos: higiene; limpeza e organização do domicílio, louça e roupa; cozinha e cuidados com os animais domésticos. As mulheres priorizam os afazeres domésticos em detrimento às suas necessidades. Concorre também para a sobrecarga diária da mulher, a falta de apoio de familiares nos cuidados com o recém-nascido à noite, o que a mantém em estado de vigilância constante. A falta de uma reorganização das atividades cotidianas e de papéis familiares leva a puérpera ao estresse, fadiga, cefaleia e privação de sono<sup>(18,19)</sup>.

Nos Estados Unidos, um estudo foi realizado com 28 mulheres portadoras de desor-

dens psíquicas desenvolvidas por ocasião das quatro primeiras semanas após o parto. Como resultado das narrativas, surgiram as categorias: desapontamento com o nascimento, inabilidade para cuidar da criança, sentimentos de culpa, medo, desorganização de pensamentos, sensação de mal estar, ansiedade, inquietação, insônia, comportamento autodestrutivo, falta de concentração, desconfiança de todos e despreendimento da criança e do mundo<sup>(19,20)</sup>. Concernente à situação dessas puérperas, diversas necessidades estão afetadas - sono e repouso, segurança física, gregária, segurança emocional, autoestima, autoconfiança, amor e aceitação e segurança física. Embora o propósito do estudo fosse conhecer os IE a fim de se prestar uma melhor assistência de enfermagem à puérpera na atenção básica, a validação destes também possibilita a construção de ferramentas para a assistência em outros níveis de atenção.

## CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível avaliar e validar o agrupamento dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas afetadas da puérpera por meio do grupo focal. Foram identificados e categorizados 78 indicadores empíricos. Deste processo de categorização, relacionaram-se 27 necessidades humanas afetadas, sendo 16 no nível psicobiológico, 10 no psicossocial e 01 no psíquico.

A partir da identificação dos indicadores empíricos, o profissional reconhece as necessidades de saúde da puérpera, a fim de planejar a assistência de enfermagem a essa paciente. Ressalta-se que o desenvolvimento dos enunciados de diagnóstico de enfermagem ocorre pela avaliação dos problemas e/ou necessidades da cliente pelo enfermeiro. A seleção das intervenções de enfermagem baseia-se nos diagnósticos

identificados a partir do agrupamento dos indicadores, de modo a alcançar os resultados esperados. O resultado é, por sua vez, a resposta da cliente após a implementação das intervenções de enfermagem. Nesse sentido, conclui-se que é possível elaborar um instrumento para a coleta de dados da puérpera a partir dos indicadores empíricos identificados na mulher durante o pós-parto e validados por um grupo de especialistas. Ao utilizar esse documento, o enfermeiro poderá aplicar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem. Sendo assim, disporá de uma ferramenta para a implementação da assistência sistematizada à puérpera. Espera-se que esta pesquisa contribua no embasamento científico dos enfermeiros que atuam na assistência à saúde da mulher puérpera.

## REFERÊNCIAS

1. Cabral FB, Oliveira DLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev. Esc. Enf. USP [internet]. 2010 [cited 2012 Dec 01]; 44(2):368-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf>.
2. Mazzo MHSN, Brito RS, Souza NL, Gama AP. Cuidado à puérpera pós-alta hospitalar: uma revisão de literatura. Rev. enferm. UFPE on line [internet]. 2012 [cited 2012 Nov 12]; 6 (11): 2823-29. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2416>.
3. Abrão CFV, Gutiérrez MGR, Marin HF. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA para sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. Rev Lat-Am Enf. [internet]. 1997 [cited 2013 Ago 28]; 5(2): 49-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n2/v5n2a07.pdf>.
4. Fawcett J. Thoughts About Conceptual Models and Measurement Validity. Nursing Science Quarterly [internet]. 2013 [cited 2013 Nov 10]; 26(2): 189-91. Available from: <http://nsq-sagepub-com>.

- ez18.periodicos.capes.gov.br/content/26/2/189.full.pdf+html.
5. Marin HF, Barbiere M, Barros SMO. O Conjunto internacional de dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área saúde da mulher. *Acta paul. de enferm* [internet]. 2010 [cited 2013 set 30]; 23 (2):251-56. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002010000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.
  6. Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, Intervenções e resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
  7. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
  8. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde* [internet]. 2011 [cited 2013 Jun 30]; 35 (4):438-42. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/grupo\\_focal\\_como\\_tecnica\\_coleta\\_analise\\_dados\\_pesquisa\\_qualitativa.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf).
  9. Minayo MCS. The Construction of Qualitative Indicators for the Evaluation of Changes. *Rev. Bras. Educ. Med* [internet]. 2009 [cited 2013 Jan 15]; 33 (1): 83-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a09v33s1.pdf>.
  10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva* [Online] [internet]. 2011 [cited 2013 Jun 30]; 16(7): 3061-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>.
  11. Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Qualidade de vida no puerpério mediato: um estudo quantitativo. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2010 [cited 2013 Jan 15]; 9(1). Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/html\\_68](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/html_68).
  12. Carpenito-Moyet LJ. *Manual de diagnósticos de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
  13. Dearman LR, Musonda P, Roberts FG, Bowles KM, Morris EP. Bonding in women with postnatal anaemia: a pilot case control study looking at postnatal bonding in women who have been diagnosed with anaemia at a University Hospital in the East of England. *Arch Gynecol Obstet* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 285:1243 - 48. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00404-011-2142-0#page-1>.
  14. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. [internet]. 2011 [cited 2013 Feb 19]; 19(2): (9 telas). Available from: [http://www.scielo.br/ez18.periodicos.capes.gov.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/ez18.periodicos.capes.gov.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf).
  15. Lopes DBM, Praça NS. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 46 (3):559-64. Available from: <http://www.scielo.br/ez18.periodicos.capes.gov.br/pdf/reeusp/v46n3/05.pdf>.
  16. Demirtas B. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 59:338 - 44. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2012.00977.x/pdf>.
  17. Kakyo TA, Muliira JK, Mbalinda SN, Kizza IB, Muliira RS. Factors associated with depressive symptoms among postpartum mothers in a rural district in Uganda. *Midwifery* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 28: 374-79. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04195.x/pdf>.
  18. Kalinowski LC, Favero L, Carraro TE, Wall ML, Lacerda MR. Postpartum primipara at home and associated nursing care: a data-based theory. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2012 [cited 2013 Nov 5]; 11(3):701-19. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852/pdf>.
  19. Weiss M, Fawcett J, Aber C. Adaptation, postpartum concerns, and learning needs in the first two weeks after caesarean birth. *Journal of Clinical Nursing* [internet]. 2009 [cited 2013 Feb 19]; 18:2938-48. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652702.2009.02942.x/pdf>.

20. Engqvist I, Ferszt G, Åhlin A, Nilsson K. Women's Experience of Postpartum Psychotic Episodes—Analyses of Narratives From the Internet. *Archives of Psychiatric Nursing* [internet]. 2011 [cited 2013 Feb 19]; 25 (5):376–87. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/08839417>.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir: (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recebido:** 11/10/2013

**Revisado:** 21/12/2014

**Aprovado:** 23/12/2014