

ESCALA DE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

Emília Coutinho

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, UICISA: E – IPV/ESSV
ecoutinhoessv@gmail.com

Paula Nelas

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, UICISA: E – IPV/ESSV
pnelas@gmail.com

Ciúdia Chaves

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, CI&DEI
claudiachaves21@gmail.com

Recepción Artículo: 28 agosto 2021

Admisión Evaluación: 07 septiembre 2021

Informe Evaluador 1: 12 septiembre 2021

Informe Evaluador 2: 19 septiembre 2021

Aprobación Publicación: 15 septiembre 2021

RESUMO

Enquadramento: O processo de comunicação é inerente ao processo de cuidar, importando perceber como a cliente, alvo dos cuidados de enfermagem, percebe a qualidade de informação que lhe é transmitida pelos enfermeiros que dela cuidam. **Objetivo:** O objetivo deste estudo consiste em analisar a estrutura empírica da escala de qualidade da informação através de análise fatorial exploratória e confirmatória. **Participantes:** Esta foi aplicada a uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 584 mulheres com idades compreendidas entre os 20 e 49 anos com uma média de idade de 31,77 anos ($\pm 5,88$) na sua maioria a coabitar com companheiro (93,5%). **Métodos:** Estudo metodológico, em que uma escala de diferencial semântico foi testada através da validade de face e de conteúdo e avaliadas as propriedades psicométricas, através da consistência interna pelo coeficiente Alpha () de Cronbach e da validade de construto nas suas dimensões validade fatorial exploratória e confirmatória, validade convergente e validade discriminante. **Resultados:** Os resultados da análise fatorial exploratória levaram à obtenção de uma estrutura unifatorial com 7 itens que explicavam no total 79,84% da variância e com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,957. Os resultados da análise fatorial confirmatória mostram uma estrutura unifatorial com seis itens e com índices gerais de adequação fiáveis, confirmando a qualidade do ajuste do modelo aos dados empíricos. ($\chi^2/gf= 2,885$; $GFI= 0,985$; $CFI= 0,995$; $RMR= 0,029$; $RMSEA=0,057$). **Conclusões:** Os resultados evidenciam que a escala de qualidade de informação pode ser utilizada como instrumento de pesquisa e de monitorização para avaliar a qualidade de informação ocorrida entre enfermeiros e as clientes alvo dos seus cuidados.

Palavras chave: comunicação; enfermagem; informação; qualidade; cliente

ABSTRACT

Information quality scale. Background: The communication process is inherent to the care process, and it is important to understand how the client, who is the target of nursing care, perceives the quality of information conveyed to her by her nurses. **Objective:** The objective of this study was to analyse the empirical structure of the scale of quality of information through exploratory and confirmatory factor analysis. **Participants:** This was applied to a non-probability convenience sample consisting of 584 women aged between 20 and 49 years with a mean age of 31.77 years (± 5.88), most of whom lived with a partner (93.5%). **Method:** Methodological study, in which a semantic differential scale was tested through face and content validity and the psychometric properties were assessed, through internal consistency by Cronbach's Alpha coefficient () and construct validity in its dimensions exploratory and confirmatory factor validity, convergent validity and discriminant validity. **Results:** The results of the exploratory factor analysis led to the obtainment of a one-factor structure with 7 items which explained in total 79.84% of the variance and with a Cronbach's alpha coefficient of 0.957. The results of the confirmatory factor analysis show a one-factor structure with six items and reliable overall adequacy indices, confirming the quality of the model fit to the empirical data. ($\chi^2/gf= 2.885$; $GFI= 0.985$; $CFI= 0.995$; $RMR= 0.029$; $RMSEA=0.057$). **Conclusion:** The results show that the quality of information scale can be used as a research and monitoring tool to assess the quality of information between nurses and the clients for whom they provide care.

Keywords: communication; nursing; information; quality; client

INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser sociável e necessita de comunicar para conviver em sociedade e para se realizar (Costa, Marquete & Teston, 2018) pelo que a comunicação assume um papel central na interação estabelecida entre a grávida/puérpera, no seio da sua família, e os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, os quais ocupam uma posição importante no que diz respeito à capacitação das clientes, na vivência da maternidade. Apesar da beleza deste período de desenvolvimento do ser humano, a forma como ele é vivenciado pelas mulheres nem sempre reflete a magia dessa experiência (Slomian et al, 2017), podendo até ser uma experiência muito negativa em função da comunicação estabelecida com os enfermeiros (Albanese, Geller, Steinkamp & Barkin, 2020) e são diversos os motivos que as levam a não recorrer aos profissionais de saúde, entre os quais não se sentirem compreendidas (Nan et al., 2020).

A qualidade dos cuidados está associada à qualidade da informação e da comunicação enfermeiro cliente, sendo importante a forma como a informação é percebida (Amoah et al., 2019), pois os aspetos ligados à mãe e à criança são alvo de grande preocupação por parte das mães (Olander, Aquino, Chhoa, Harris, Lee & Bryar, 2019)

A informação transmitida durante a gravidez pelos profissionais de saúde diminui as queixas e aumenta a qualidade de vida das grávidas pelo que se deve ter em consideração não apenas as queixas e preocupações da grávida como a qualidade da informação que lhe é transmitida (Yikar & Nazik, 2019). A educação pré-natal é um dos fatores de proteção para a depressão pré-natal, revelando a importância da mesma (Zhang, Wang, Cui, Yuan, Huang, & Zhou, 2021), sendo que as mães que apresentam sintomas depressivos no período pós-parto também revelam a necessidade de informação de qualidade (Slomian et al, 2017)

Num período tão importante na vida da mulher e da sua família a atenção dos enfermeiros para com as clientes tem que ser redobrada para evitar que as mães se sintam ignoradas, pela escassa partilha de informação ou pela sua inconsistência (Olander et al, 2019), ou por outro lado se sintam baralhadas e com baixa autoestima pela enorme quantidade de informação ou informação pouco sistematizada e até contraditória (Henshaw et al, 2018)

Conhecer a qualidade da informação transmitida pelos profissionais às suas clientes, é uma necessidade, de modo a dirigir o cuidado em função das especificidades de cada mulher e sua família (Rasteiro, Santos, & Coutinho, 2021) por forma a a experiência da maternidade possa ser vivida na sua plenitude.

O processo de comunicação é assim inerente ao processo de cuidar importando perceber como a cliente, alvo dos cuidados de enfermagem, percebe a qualidade de informação que lhe é transmitida pelos enfermeiros que dela cuidam.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo consiste em analisar a estrutura empírica da escala de qualidade da informação através de análise fatorial exploratória e confirmatória.

PARTICIPANTES

Este estudo foi realizado com uma amostra não probabilístico por conveniência constituída por 584 mulheres com idades compreendidas entre os 20 e 49 anos com uma média de idade de 31,77 anos ($\pm 5,88$) na sua maioria a coabitar com companheiro (93,5%). A escolaridade variou entre o 9º ano da escolaridade (29,6%) e habilitações superiores ou iguais ao 12º ano (49,8%), cerca de 85% exercem uma profissão auferindo um vencimento entre 500 e 1000 euros, (44,5%) e mais de metade (51,9%) tem em média um filho. A amostra é do tipo não probabilístico por conveniência sendo seleccionada tendo por base os seguintes critérios de inclusão ter realizado a vigilância do trabalho de parto, parto e puerpério numa maternidade portuguesa; ter pelo menos 24 horas de internamento após o parto e aceitar participar no estudo.

PROCESSO NA CONSTRUÇÃO DA ESCALA

A diversidade cultural que se encontra na comunidade portuguesa, as desconformidades entre os conceitos de saúde e doença aí gerados, as distintas expectativas dessas comunidades e a acessibilidade reduzida ao sistema de saúde, são situações que colocam os clientes e os profissionais de saúde numa posição de vulnerabilidade aos cuidados.

Foi com base nesses pressupostos e no estudo de Coutinho (2014) que se construiu um instrumento de recolha de dados para avaliar a qualidade de informação em escala de diferencial semântico também designada de escala de Osgood. Neste tipo de instrumento, existe um espaço semântico de dimensionalidade desconhecida que presume que o sujeito adopte a sua resposta entre as alternativas fornecidas. Trata-se de uma escala bipolar tendo em cada extremo dois adjetivos opostos (positivo e negativo).

Inicialmente esta escala era constituída por 10 itens, mas apenas 7 afirmações foram mantidas e sujeitos a estudos de validade e confiabilidade, já que 3 adjetivos foram eliminados por peritos em semântica e linguística por apresentarem significado sematológico semelhante. Em cada afirmação, a magnitude de resposta situa-se num intervalo de 10 pontos (1 a 10), sendo que, quanto menor a cotação maior a qualidade de informação.

Procedimentos para análise de dados

Efectuou-se a avaliação das propriedades métricas da escala através de estudos de validade e de fiabilidade. Para os estudos de fiabilidade determinou-se a consistência interna ou homogeneidade dos itens através do coeficiente de (i) correlação de Pearson dos diversos itens a nota global considerando-se como valores de referência correlações superiores a 0,20; (ii) Determinação do coeficiente alfa de Cronbach, Embora teoricamente os coeficientes de alfa de Cronbach possam tomar qualquer valor situado entre 0 e 1 a literatura (Pestana e Gageiro, 2014) utiliza a seguinte classificação: > 0,9 muito boa; 0,8 – 0,9 boa; 0,7 – 0,8 média; 0,6 – 0,7 razoável; 0,5 – 0,6 Má; < 0,5 inaceitável.

Nos estudos de validade efectuou-se a análise fatorial exploratória e confirmatória. Na exploratória optou-se pela análise dos componentes principais e pelo uso da rotação ortogonal do tipo varimax. Para a retenção de fatores considerou-se os valores próprios superiores a 1 e o teste de scree plot.

Na análise fatorial confirmatória (AFC) foi considerada a matriz de covariâncias e adotado o algoritmo da máxima verosimilhança MLE (Maximum-Likelihood Estimation) para estimação dos parâmetros.

Os procedimentos estatísticos adotados consistiram: (i) distribuição de normalidade dos itens, avaliada pela assimetria (Sk) e achatamento (Ku), eliminando-se todos os que apresentavam valores absolutos de assimetria superiores a 3 e de achatamento superiores a 7; (ii) qualidade do ajustamento global do modelo fatorial, efetuada de acordo com os índices e valores de referência. Consideraram-se: índice do qui-quadrado (χ^2), que indica a

ESCALA DE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

magnitude da discrepância entre a matriz de covariância observada e modelada, mas dado que este é afetado pelo tamanho da amostra, a sua magnitude foi analisada através da razão do χ^2/df , (graus de liberdade). Valores entre 1 e 2 podem ser considerados excelentes, entre 2 e 3 bons, entre 3 e 5 aceitáveis e superiores a 5 inaceitáveis; o goodness-of-fit (GFI), mede a variância e a covariância na matriz observada, predita pela matriz reproduzida. Para este índice são adequados valores superiores a 0,90; o comparative fit index (CFI), calcula o ajuste relativo do modelo em comparação com o modelo denominado nulo. Um valor superior a 0,90 indica ajustamento adequado; o root-square error of approximation (RMSEA) refere-se à raiz da média dos quadrados dos erros de aproximação. Valores menores que 0,05 são indicativos de um bom ajuste entre o modelo proposto e a matriz observada, embora sejam aceites valores inferiores a 0,08; índice standardized root mean square residual (SMR), que se refere à média padronizada dos resíduos nas discrepâncias entre a matriz observada e o modelo. São indicativos de bom ajuste valores menores que 0,08; (iii) qualidade do ajustamento local efetuada pelos pesos fatoriais (λ) e pela fiabilidade individual dos itens (r^2) com valores de 0,50 e 0,25 para as cargas fatoriais e fiabilidade individual respectivamente; (iv) fiabilidade compósita (FC) estima a consistência interna dos itens relativos ao fator. Uma $FC \geq 0,70$ é indicadora de uma fiabilidade de constructo apropriado; (v) validade do construto avaliada pela validade convergente e validade discriminante. A Validade convergente, obtida pela variância extraída média (VEM) avalia o modo como os itens de um fator saturam fortemente nesse fator, valores de $VEM \geq 0,50$ são indicadores de validade convergente adequada.

Não foi avaliada a validade discriminante uma vez que a escala é unifatorial. O ajustamento do modelo foi realizado a partir dos índices de modificação propostos pelo AMOS

Procedimentos éticos

Cumpriram-se escrupolosamente todos os preceitos éticos em investigação em saúde e as recomendações da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), à qual o protocolo de pesquisa foi previamente submetido e posteriormente, a todas as comissões de ética dos Hospitais e Centros de Saúde envolvidos no estudo, e às quais foi garantido e assegurado o cumprimento dos princípios gerais de ética em investigação. Antes do envolvimento das participantes foram fornecidas todas as informações inerentes ao estudo e solicitada a assinatura do termo de consentimento informado, livre e esclarecido, a cada uma. Assegurou-se o anonimato de cada participante bem como a confidencialidade dos dados que forneceram tendo sido respeitada a sua autonomia, em todo o processo, depois de informadas sobre a sua liberdade de participação e a decisão de, em qualquer momento, continuar ou não a fazer parte do estudo, sendo que essa participação não era passível de qualquer tipo de participação, pelo que não iriam dispor de qualquer ganho/benefício como também não les seria acarretado nenhuma perda/malefício.

RESULTADOS

Deu-se início ao estudo psicométrico da escala através da determinação das estatísticas de cada um dos itens e procedemos à análise de consistência interna (cf. Tabela 1). Registaram-se 35 casos omissos a que correspondem 5,9 % da totalidade da amostra, valor percentual inferior ao aludido por Pestana e Gageiro (2014) para se proceder ao estudo dos casos omissos.

Os índices mínimos e máximos para cada um dos itens, situam-se entre 1 e 10 e os valores médios oscilam entre os 2,43 ($\pm 1,63$) no item 7 Útil/inútil e os 3,00 ($\pm 1,76$) no item 3, Completa/incompleta, podendo pois afirmar-se que os dados estão bem centrados, sendo tradutores de boa qualidade de informação.

A correlação item total indica que coeficiente elevado é ($r=0,898$) no item 4 (Apropriada/inapropriada) e o menor ($r=0,805$) no item 3 (Completa/incompleta), com uma variabilidade de 81,5% e 67,3%, respetivamente. Os coeficientes de alfa de Cronbach, dos itens são muito bons, oscilando entre ($=0,954$) no item 7 e ($=0,855$) nos itens 3, registando-se um alfa global de ($=0,957$). O valor do índice de fiabilidade de split-half é ligeiramente inferior ao alfa global, com um alfa de 0,931 para a primeira metade e 0,915 para a segunda metade, o que se pode dever ao facto de possuir um menor número de itens em comparação.

Tabela 1 - Consistência Interna da Escala Qualidade de Informação

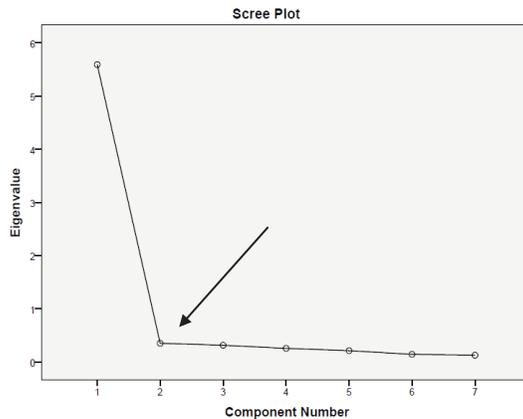
	Itens	Media	Desvio Padrão	Correlação Item/total	R ²	α
1	Esclarecedora/confusa	2,68	1,564	0,851	0,761	0,950
2	Compreensível/complicada	2,70	1,614	0,858	0,765	0,950
3	Completa/incompleta	3,00	1,769	0,805	0,673	0,955
4	Apropriada/inapropriada	2,70	1,612	0,898	0,815	0,947
5	Agradável/desagradável	2,69	1,627	0,857	0,754	0,950
6	Correcta/incorrecta	2,64	1,591	0,889	0,817	0,947
7	Útil/inútil	2,43	1,638	0,808	0,674	0,954
Coefficiente Split-half				Primeira metade = 0,931		
				Segunda metade = 0,915		
Coefficiente alpha Cronbach global				0,957		

Considerando que todos os itens apresentavam correlações inferiores a 0,20, procedeu-se à análise fatorial exploratória.

A medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) registou um valor de 0,933, sugestivo de boa correlação entre os itens o que é indicativo que a análise fatorial exploratória é apropriada. O teste de Bartlett's Test of Sphericity (teste da especificidade) é de 4273,35, com um p-value de 0,000 assinala que os itens não se encontram correlacionados.

Realizada a extração dos fatores pelo método de rotação varimax e com engvalues (valores próprios) superiores a 1 obteve-se uma estrutura unifatorial que explica 79,84% da variância total. O gráfico de Scree plot, atesta a estrutura unifatorial conforme ponto de inflexão da curva

Gráfico 1 - Gráfico de variâncias de Scree Plot



Submetemos o modelo unifatorial hipotetizado a análise fatorial confirmatória. Na avaliação da sensibilidade dos itens, observaram-se valores de assimetria e curtose que revelam itens aproximadamente simétricos, a oscilarem em valores absolutos para a assimetria entre 1,06 no item 3 e 1,65 no item 1 e para a curtose entre 1,21 no item 3 e 3,34 no item 6 com um coeficiente multivariado de Márdia (0,928) inferior ao valor de referência 5,0.

A tabela 2 explana os rácios críticos e as saturações dos itens, aferindo-se pelos rácios críticos que todos os itens apresentam significância estatística com o fator correspondente e as cargas fatoriais dos itens pelo fator são todas superiores a 0,50 (valor de referência).

ESCALA DE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

Tabela 2 – Trajetórias, raios críticos e saturações dos itens

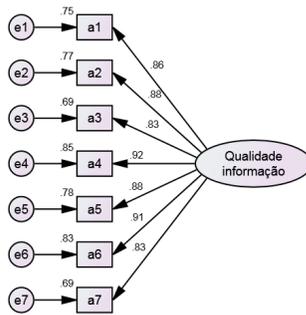
Trajetória	Estimates	S.E.	C.R.	P	Lambda
a1 <--- F1	1,000				0,864
a2 <--- F1	1,050	0,035	29,839	***	0,879
a3 <--- F1	1,083	0,041	26,395	***	0,828
a4 <--- F1	1,101	0,034	32,600	***	0,923
a5 <--- F1	1,061	0,036	29,761	***	0,882
a6 <--- F1	1,074	0,034	31,540	***	0,912
a7 <--- F1	1,007	0,038	26,490	***	0,831

*** p < 0.001

A figura 1 atesta a saturação dos itens pelo fator sendo que a menor saturação se regista nos itens a3 e a7 (r= 0,830) e a maior no item a4 (r= 0,920). A fiabilidade individual dos itens regista índices superiores a 0,69.

O índice de bondade de ajustamento global revela valores pouco adequados para a razão de $\chi^2/df= 9,852$ e RMSEA = 0,123 e adequados para o GFI= 0,941; CFI= 0,971, RMR= 0,053 e SRMR= 0,020

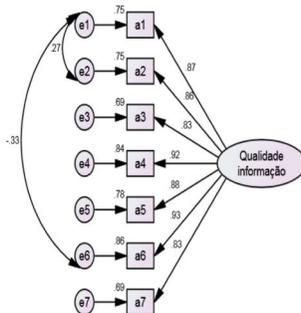
Figura 1 – Modelo 1 – Modelo unifatorial hipotetizado inicial



Efetuuou-se, o refinamento do modelo com os índices de modificação propostos pelo AMOS.

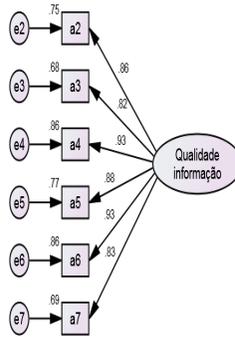
A figura 2 expressa o resultado obtido, verificando-se que o item 1 apresenta problemas de colinearidade com os itens 2 e 6, pelo que se optou pela sua eliminação.

Figura 2 – Modelo com índices de modificação



Já a figura 3 representa o modelo final, com os seis ítems

Figura 3 – Modelo final



O quadro 1 apresenta os índices de bondade de ajustamento global, obtidos nos diferentes passos. Pelos dados obtidos apura-se que o modelo se encontra bem ajustado. Por outro lado a consistência interna obtida pela fiabilidade compósita é muito boa (FC= 0,951) o mesmo ocorrendo com a validade convergente (VEM= 0,767).

Quadro 1 – Índices de ajustamento global

Modelo	$\chi^2/g1$	GFI	CFI	RMSEA	RMR	SRMR
Modelo inicial (figura 1)	9,852	0,941	0,971	0,123	0,053	0,020
Modelo com índices modificação	3,822	0,979	0,992	0,070	0,032	0,011
Modelo final figura 3	2,885	0,985	0,995	0,057	0,029	0,010

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A escala de qualidade de informação pode ser utilizada como instrumento de pesquisa para avaliar a qualidade de informação transmitida durante a gravidez, parto e pós-parto, na medida em que esta escala unifatorial apresenta muito bons resultados em termos de validade e de confiabilidade, representando adequadamente os constructos em questão.

Emerge deste estudo que a informação transmitida pelo enfermeiro em contexto de maternidade deve ser clara, compreensível, completa, apropriada, agradável, correta e útil; e que o enfermeiro deve ter em atenção à sua comunicação com as clientes alvo dos seus cuidados nomeadamente à forma como comunica, o que comunica, e em que contexto o faz, motivo pelo qual se recomenda que na sua comunicação se abstenha de transmitir informação confusa, complicada, incompleta, inapropriada, desagradável, incorreta e inútil.

Vários autores realçam a má qualidade da informação transmitida como podendo ser geradora de mal estar, ansiedade, baixa autoestima e depressão (Henshaw et al, 2018; Olander et al, 2019; Zhang, et al, 2021) e que quando as mulheres não compreendem ou não se sentem compreendidas por parte dos enfermeiros podem viver a experiência de maternidade de forma muito negativa, como verificaram Albanese et al (2020) ou mesmo constituir um dos motivos que as levam a não recorrer aos profissionais de saúde, como referem no seu estudo Nan et al. (2020)

ESCALA DE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

Percebemos que a maternidade é um período peculiar da vida da mulher em que ela se encontra ávida por aprender e se interessa por tudo quanto diga respeito à mãe e à criança, como evidenciado por Olander et al (2019), sendo importante, como referem Slomian et al (2017), as mães receberem informação de qualidade.

Nesse sentido, há que realçar que a qualidade de informação transmitida pelos enfermeiros influencia a saúde e bem estar das grávidas/puérperas e suas famílias, como apresentado por Yikar e Nazik (2019), pelo que se torna prudente avaliar a qualidade da informação transmitida pelos profissionais às suas clientes, de modo a dirigir o cuidado em função das especificidades de cada mulher e sua família (Rasteiro, Santos, & Coutinho, 2021) e nesse sentido poder proporcionar à mulher/casal e sua família uma vivência plena da maternidade.

De referir ainda que, a escala de qualidade de informação deve ser tida em consideração por parte dos enfermeiros, mas também por parte de outros profissionais de saúde, sendo que o acesso a esta escala se traduz em ganhos para a prática de cuidados porquanto permite aos enfermeiros identificarem a qualidade da informação que transmitem às clientes, alvo dos seus cuidados, e mediante os resultados obtidos poderem adequar essa mesma informação.

A escala de qualidade da informação será assim, um recurso valioso aos estudo da qualidade da informação transmitida pelos enfermeiros na sua prática de cuidados em contexto de maternidade em Portugal.

FINANCIAMENTO

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref^o UIDB/00742/2020.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) e ao Politécnico de Viseu pelo apoio prestado. Agradecemos também a todos os envolvidos no projeto de investigação “Prevalência da Amamentação. Motivação, dificuldades e a ajuda dos enfermeiros” nomeadamente aos estudantes: Ana Cristina Pereira, Cristiana Machado, Daniel Coelho, Daniela Martins, Ana Solange Bastos, Diana Albino, Dulce Figueiral, Patrícia Taveira; e aos professores: João Carvalho Duarte (mentor do tratamento estatístico), Odete Amaral, Rui Dionísio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albanese, A. M., Geller, P. A., Steinkamp, J. M., & Barkin, J. L. (2020). In Their Own Words: A Qualitative Investigation of the Factors Influencing Maternal Postpartum Functioning in the United States. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6021. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176021>
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakyie, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C., & Afriyie, J. O. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nursing*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
- Costa, M., Marquete, V. & Teston, E. (2018). Comunicação com deficientes auditivos na ótica dos profissionais de saúde. *Rev baiana enfermagem*, pp. 1-6. Obtido de: DOI 10.18471/rbe.v32.24055
- Coutinho, E. (2014). *Vigilância de gravidez e percepção do cuidado cultural em enfermagem: Estudo em mulheres imigrantes e portuguesas* University of Porto]. Porto. http://sigarra.up.pt/icbas/pt/teses.tese?P_aluno_id=100767&p_processo=17404&P_LANG=0
- Henshaw, E. J., Cooper, M. A., Jaramillo, M., Lamp, J. M., Jones, A. L., & Wood, T. L. (2018). “Trying to Figure Out If You’re Doing Things Right, and Where to Get the Info”: Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. *Maternal and child health journal*, 22(11), 1668–1675. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>

- Nan, Y., Zhang, J., Nisar, A., Huo, L., Yang, L., Yin, J., Wang, D., Rahman, A., Gao, Y., & Li, X. (2020). Professional support during the postpartum period: primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 402. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03087-4>
- Olander, E. K., Aquino, M., Chhoa, C., Harris, E., Lee, S., & Bryar, R. M. (2019). Women's views of continuity of information provided during and after pregnancy: A qualitative interview study. *Health & social care in the community*, 27(5), 1214–1223. <https://doi.org/10.1111/hsc.12764>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (6ª ed. ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rasteiro, R., Santos, E., & Coutinho, E. (2021). Necessidades e Preocupações Maternas no Período Pós-Parto: Revisão Sistemática da Literatura. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 817-827. doi:<https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.817-827>
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M., & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
- Yikar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient education and counseling*, 102(1), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
- Zhang, L., Wang, L., Cui, S., Yuan, Q., Huang, C., & Zhou, X. (2021). Prenatal Depression in Women in the Third Trimester: Prevalence, Predictive Factors, and Relationship With Maternal-Fetal Attachment. *Frontiers in public health*, 8, 602005. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.602005>