

EVIDÊNCIAS DA AUTOEFICÁCIA MATERNA NA ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL:
SCOPING REVIEW

EVIDENCE OF MATERNAL SELF-EFFICIENCY IN PRENATAL CARE AND FOLLOW-UP: SCOPING REVIEW

 EVIDENCIA DE AUTOEFICIENCIA MATERNA EN EL CUIDADO PRENATAL Y SEGUIMIENTO: REVISIÓN DE
ALCANCE

¹Thaynara Ferreira Filgueiras

²Ronny Anderson de Oliveira Cruz

³Thiago Ferreira Filgueiras

⁴Renan Alves Silva

⁵Antônio Carlos Narciso

⁶Simone Helena dos Santos Oliveira

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. Orcid:

<http://orcid.org/0000-0001-7520-4145>
²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. Orcid:

<http://orcid.org/0000-0001-6443-7779>
³Universidade do Porto, Porto, Portugal. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6807-2655>
⁴Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Brasil. Orcid:

<http://orcid.org/0000-0002-6354-2785>
⁵Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-0446-756X>
⁶Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. Orcid:

<http://orcid.org/0000-0002-9556-1403>
Autor correspondente
Thaynara Ferreira Filgueiras

Rua Estudante Oliveira Fernandes

Filho, n° 216, apto 103, João Pessoa, PB

– Brasil. CEP 58051040, telefone: +55

88 992128095, E-mail:

thaynara_filgueiras@hotmail.com

Submissão: 17-04-2023

Aprovado: 31-05-2023

RESUMO

Objetivo: mapear evidências de autoeficácia materna obtidas por meio do *Childbirth Self efficacy Inventory* durante a assistência e acompanhamento pré-natal. **Métodos:** revisão de escopo, com estratégia de busca usando os termos “Pregnancy”, “Self-efficacy”, “Prenatal care”, nas bases de dados *Medline*, *Scopus*, *Pubmed*, *Web of Science*, *Lilacs*, *Cinahl* e na biblioteca *Scielo*. Os critérios de elegibilidade foram: estudos primários, texto completo, nos diferentes idiomas. Utilizou-se para a análise crítica dos delineamentos experimentais, revisões e qualitativas, os critérios do *Critical Appraisal Skills Programme* e os checklists do *Joanna Briggs Institute*. Compuseram a amostra final 14 artigos, por atender a questão e os objetivos da pesquisa. **Resultados:** notou-se na literatura publicações sobre a temática de 2007 a 2020, e em relação as características metodológicas foram encontradas estudos descritivos, ensaios clínicos randomizados controlados e ensaios clínicos sem randomização. **Considerações finais:** as principais evidências mostram que a autoeficácia no parto é um conceito importante no que se refere a preparação para o trabalho de parto e parto, e é uma avaliação benéfica das crenças das mulheres grávidas em sua capacidade de conduzir o parto.

Palavras-chave: Enfermagem; Autoeficácia; Pesquisa Quantitativa; Inventário de Autoeficácia no Parto.

ABSTRACT

Objective: to map evidence of maternal self-efficacy obtained through the *Childbirth Self efficacy Inventory* during prenatal care and follow-up. **Methods:** scope review, with a search strategy using the terms "Pregnancy", "Self-efficacy", "Prenatal care", in *Medline*, *Scopus*, *Pubmed*, *Web of Science*, *Lilacs*, *Cinahl* databases and in the *Scielo* library. The eligibility criteria were primary studies, full text, in different languages. For the critical analysis of the experimental designs, reviews and qualitative, the criteria of the *Critical Appraisal Skills Program* and the checklists of the *Joanna Briggs Institute* were used. The final sample consisted of 14 articles, as they met the question and objectives of the research. **Results:** it was noted in the literature publications on the subject from 2007 to 2020, and in relation to the methodological characteristics, descriptive studies, randomized controlled clinical trials and clinical trials without randomization were found. **Final considerations:** the main evidence shows that self-efficacy in childbirth is an important concept with regard to preparation for labor and delivery and is a beneficial assessment of pregnant women's beliefs in their ability to manage childbirth.

Keywords: Nursing; Self-efficacy; Quantitative Research; Childbirth Self-efficacy Inventory.

RESUMEN

Objetivo: mapear las evidencias de autoeficacia materna obtenidas a través del *Inventario de Autoeficacia* en el Parto durante el control y seguimiento del prenatal. **Métodos:** revisión de alcance, con estrategia de búsqueda utilizando los términos "Embarazo", "Autoeficacia", "Cuidado prenatal", en las bases de datos *Medline*, *Scopus*, *Pubmed*, *Web of Science*, *Lilacs*, *Cinahl* y en la biblioteca *Scielo*. Los criterios de elegibilidad fueron: estudios primarios, texto completo, en diferentes idiomas. Para el análisis crítico de los diseños experimentales, revisiones y cualitativo, se utilizaron los criterios del *Critical Appraisal Skills Program* y las listas de cotejo del *Instituto Joanna Briggs*. La muestra final estuvo conformada por 14 artículos, ya que cumplieron con la pregunta y objetivos de la investigación. **Resultados:** Se notó en la literatura publicaciones sobre el tema del 2007 al 2020, y en relación a las características metodológicas se encontraron estudios descriptivos, ensayos clínicos controlados aleatorizados y ensayos clínicos sin aleatorización. **Consideraciones finales:** La principal evidencia muestra que la autoeficacia en el parto es un concepto importante con respecto a la preparación para el trabajo de parto y el parto, y es una evaluación beneficiosa de las creencias de las mujeres embarazadas sobre su capacidad para manejar el parto.

Palabras clave: Enfermería; Autoeficacia; Investigación Cuantitativa; Inventario de Autoeficacia en el Parto.



INTRODUÇÃO

As formas de nascer proporcionam expressivas comparações quando confrontadas entre distintas realidades no mundo. No ocidente, o parto é cercado de tecnologias e a medicalização⁽¹⁾. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto vaginal deve ocorrer de forma fisiológica, entre 37 e 42 semanas, com recém-nascido (RN) em posição cefálica, permanecendo, no nascimento, mãe e bebê em condições adequadas⁽²⁾.

Recomenda-se que a informação seja uma ação prioritária para as mulheres com a finalidade de que essas possam decidir as melhores opções para a sua saúde e para os seus filhos, porquanto, apesar de mulheres e profissionais decidam de forma antecipada a via de parto⁽³⁾, esse acontecimento não pode ser visto como uma simples escolha, por preferência, já que o parto cirúrgico não é um “bem de consumo”. No entanto, isso não é vivenciado na prática de saúde, e a cada vez mais, a via de parto em especial a cesariana é escolhida previamente, apesar das recomendações das autoridades de saúde acerca da temática.

Na área da saúde, a Teoria da Autoeficácia vem sendo aplicada em diversos contextos, na obstetrícia especificamente, está sendo direcionado estudos que avaliam a experiências de parto e a concretização e materialização de uma experiência positiva de parto. A teoria foi elaborada por Albert Bandura, em 1987. Esta define autoeficácia como a capacidade que a pessoa tem de concretizar com sucesso determinado comportamento, em um

certo momento da vida, e resulta de crenças pessoais sobre comportamentos que influenciam os efeitos resultantes⁽⁴⁾.

A teoria é baseada em componentes emocionais, comportamentais e cognitivos que se interligam. Dessa forma, entende-se que as crenças de autoeficácia são importantes para a forma como o indivíduo se motiva, pensa e percebe para o modo como as pessoas se percebem, pensam e se motivam o que, por sua vez, afeta suas escolhas e comportamentos⁽⁴⁾.

Resultado de pesquisa demonstra que a compreensão de mulheres em relação à autoeficácia pode auxiliar e abordar a maternidade de modo mais assertivo, favorecer a diminuição das intervenções com indicação obstétrica, assim como, sensibilizar para a diminuição de intervenções desnecessárias ao longo do trabalho de parto e parto e contribuir na saúde mental da mulher ao longo do puerpério⁽⁵⁾.

Estudo realizado com mulheres grávidas da Nova Zelândia, em um programa de preparação para o parto com o uso do *Childbirth Selfefcacy Inventory* (CBSEI), constatou que a autoeficácia no parto para as mulheres que receberam intervenção foi maior em comparação as grávidas do grupo controle, que não receberam nenhum tipo de intervenção educativa durante o acompanhamento do pré-natal. Os resultados ressaltavam a importância do pré-natal e da realização de ações de caráter educativo durante esse acompanhamento, para aumentar a autoeficácia no parto⁽⁶⁾.

O CBSEI é uma ferramenta útil para avaliar a autoeficácia materna durante a

assistência e acompanhamento pré-natal? Nessa direção, delineou-se como objetivo mapear evidências de autoeficácia materna obtidas por meio do *Childbirth Selfefcacy Inventory* durante a assistência e acompanhamento pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo revisão de escopo, utilizada para dimensionar evidências de estudos, mapear a literatura disponível em um determinado campo e apontar lacunas na literatura científica. Na área das ciências da saúde, emprega rigor e transparência na sua execução e, apresenta uma visão descritiva das pesquisas revisadas, sem avaliá-los criticamente ou abreviar evidências das diversas investigações⁽⁷⁾.

Para elaboração deste estudo norteou-se pelo *Preferred Reporting Items for Systematic*

reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist, e foram percorridas as cinco etapas sequenciais propostas pelo *The Joanna Briggs Institute* (JBI): (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes, após busca na literatura usando as bibliotecas e base de dados de significância científica; (3) seleção de estudos/artigos para revisão; (4) extração e mapeamento dos dados; e (5) coleta, resumo e síntese dos resultados⁽⁸⁾.

Para guiar a primeira etapa da revisão, referente a construção da pergunta de pesquisa, alguns elementos necessitaram estar delimitados. Por esta razão, utilizou-se para sua construção o acrônimo PCC: população; conceito e contexto⁷, descritos, para esta pesquisa no Quadro 1, que resultou na questão norteadora descrita previamente.

Quadro 1 - Componentes da pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia PCC. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

| ANAGRAMA | DESCRIÇÃO | COMPONENTE DA PERGUNTA |
|----------|-----------|---|
| P | População | Mulheres gestantes |
| C | Conceito | Evidências de autoeficácia a partir do uso do CBSEI |
| C | Contexto | Assistência/acompanhamento ao pré-natal |

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Prática Baseada em Evidência (PBE) reitera que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, no ensino ou na pesquisa, sejam compreendidos e a seguir organizados, utilizando-se desta estratégia⁽⁹⁾.

Previamente a definição dos descritores de busca, foi realizado um levantamento dos principais termos utilizados para este fim nos

estudos primários, para então iniciar a estratégia a partir dos termos presentes no *Medical Subject Headings* (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Pregnancy”, “Self-Efficacy”, “Prenatal care”, conectados com o operador booleano AND e OR.

A busca ocorreu nas bases de dados *National Library of Medicine's (Medline)*, US

National Library of Medicine (Pubmed), Web of Science (WOS), Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Scientific Eletronic Library Online (SciELO), nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. Esta foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, a fim de garantir coerência na busca e reduzir o risco de viés na localização dos artigos.

Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, estudos primários, sem restrições no que concerne a idioma e ano de publicação. Foram excluídas publicações duplicadas, revisões integrativas e sistemáticas, anais de eventos científicos e editoriais.

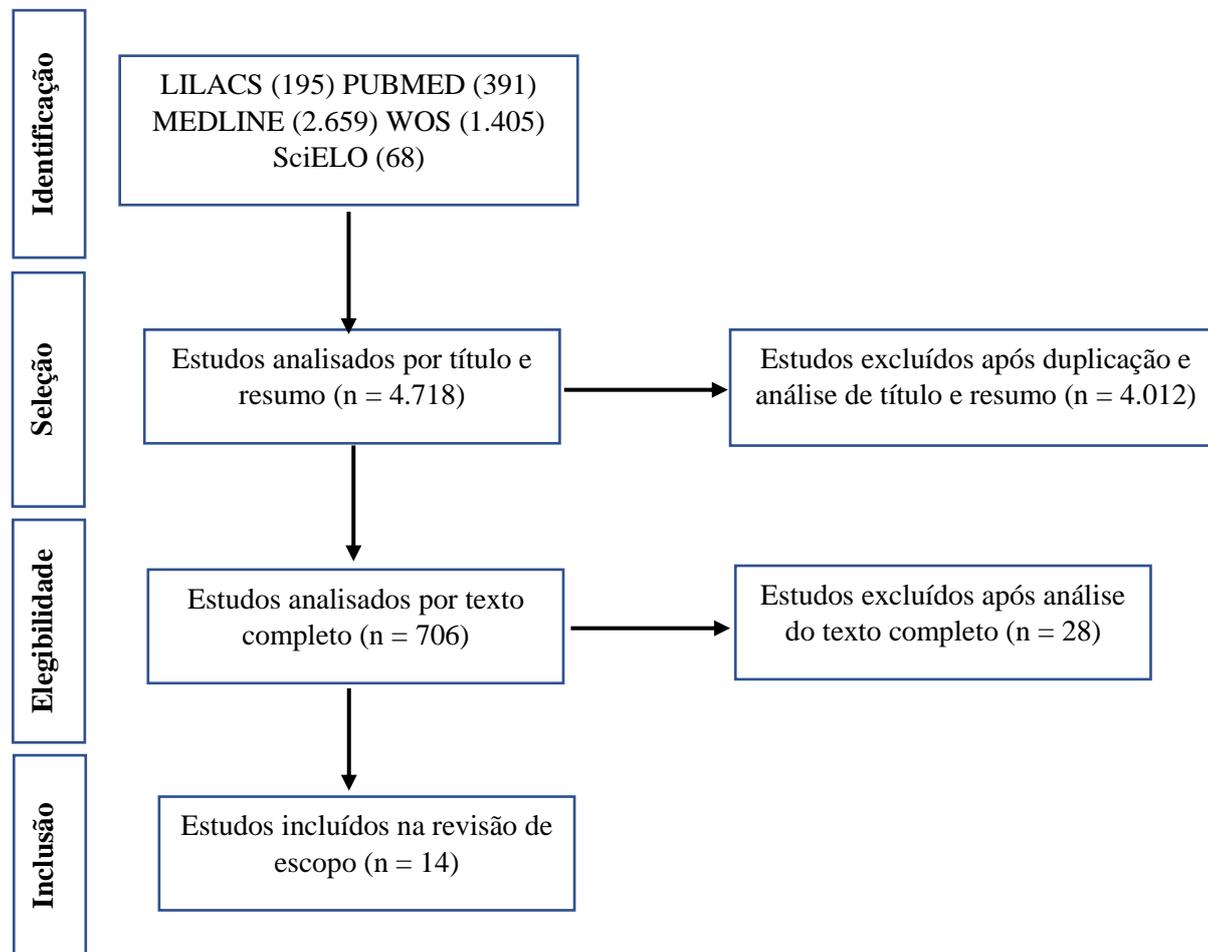
Foi organizado um banco a fim de organizar os estudos encontrados nas bases ou biblioteca, com leitura inicial dos títulos e resumos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se a leitura integral dos artigos selecionados. Utilizou-se ainda um formulário construído pelos pesquisadores, que contemplou os seguintes itens: títulos dos artigos, periódico, bases de dados/biblioteca, tipo de estudo/nível de evidência, país, ano de publicação e principais resultados.

A fim de elevar o rigor e a qualidade da revisão, optou-se por utilizar o instrumento para leitura crítica de estudos disponibilizado pelo

Programa de Habilidades em Lectura Crítica Español, Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe). O instrumento guia a permanência ou não do estudo durante a avaliação desde que responda a questionamentos sobre a validade dos resultados, a descrição destes e, por fim, a aplicabilidade ao seu meio. É necessária obter pontuação mínima de oito para que o estudo se mantenha entre os elegidos para a revisão⁽¹⁰⁾.

Os artigos selecionados foram classificados em relação ao nível de evidência de acordo com o sistema de classificação composto por sete níveis: Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso controle bem delineados; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas⁽¹¹⁾. O corpus final contemplou 14 estudos conforme Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos (PRISMA). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

RESULTADOS

Encontraram-se inicialmente 4.718 artigos a partir das buscas nas bases de dados e bibliotecas. Destes, 1.030 estavam duplicados e 2.982 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos. Dois revisores passaram a leitura de 28 artigos na íntegra e destes, 14 compuseram o corpus final.

As publicações sobre a temática se situaram entre os anos de 2007 e 2020, com maiores frequências para Suécia (n=3), Estados Unidos (n=2) e China (n=2). Em relação às características metodológicas, foram encontrados

estudos descritivos (n=7), ensaios clínicos randomizados controlados (n=5) e ensaios clínicos sem randomização (n=2).

No que concerne ao quantitativo de estudos nas bases de dados e biblioteca, na Medline foi possível recuperar quatro, na Pubmed quatro, na WOS cinco e um artigo na SciELO, todos no idioma inglês.

No Quadro 2 são descritas as características dos estudos que compuseram o corpus da revisão de escopo, que constam do(s): nome do autor, ano, país, idioma, tipo do estudo,

nível de evidência, objetivos e desfechos encontrados.

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo que utilizaram a versão da *Childbirth Selfefcacy Inventory* nas pesquisas em saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.

| Nº | AUTOR/ANO | PAÍS | IDIOMA | TIPO DO ESTUDO/NÍVEL DE EVIDÊNCIA | OBJETIVO | DESFECHOS ENCONTRADOS |
|----|--|-----------|--------|-----------------------------------|---|---|
| 1 | Zhao Y, Wu J, Yang H, Yin X, Li D, Qiu L, Sun N, Gong Y. (2020) | China | Inglês | Transversal/ VI | Avaliar a autoeficácia no parto e seus fatores de influência entre mulheres grávidas chinesas. | Constatou-se que as mulheres chinesas têm baixa autoeficácia no parto, especialmente em gestantes com maior idade, maior IMC e pior autoavaliação do estado de saúde. As mulheres que praticavam exercícios com frequência e tiveram educação pré-natal apresentaram maior autoeficácia no parto. Recomenda-se dar especial atenção voltada às gestantes, obesas ou com pior saúde. |
| 2 | Soh YX, Razak NKBA, Cheng LJ, Lau Y (2020) | Ásia | Inglês | Transversal Exploratório/ VI | Examinar as relações entre os fatores sociodemográficos e obstétricos, medo do parto, bem-estar psicossocial e autoeficácia no parto. | O aumento da autoeficácia pode aumentar a capacidade de enfrentamento e reduzir o medo do parto e, assim, promover o parto via vaginal. Intervenções futuras podem ser estimuladas para aumentar a autoeficácia entre mulheres grávidas e devem ser adaptadas por idade, etnia e paridade. |
| 3 | Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL (2014) | Austrália | Inglês | Experimental/ Randomizado/ II | Testar uma intervenção de psicoeducação pré-natal por parteiras para reduzir o medo do parto nas mulheres. | O medo do parto pode ser modificado. Deve-se auxiliar as mulheres com estratégias para que possam reformular suas percepções sobre a sua capacidade de parir. A provisão de apoio educacional e emocional tem o potencial de reduzir intervenções desnecessárias, assim como favorecer que a mulher tenha uma experiência de parto |

| | | | | | | |
|---|--|------------------|--------|---|---|---|
| | | | | | | positiva. |
| 4 | Ip WY, Tang CS, Goggins WB (2009) | China | Inglês | Experimental/ Randomizado/ II | Testar a eficácia de uma intervenção educacional de aumento de eficácia para promover a autoeficácia das mulheres para o parto. | A intervenção educacional baseada na teoria da autoeficácia de Bandura é eficaz na promoção da autoeficácia da gestante para o parto e na redução da percepção de dor e ansiedade nas duas primeiras fases do trabalho de parto. Recomenda-se ampliá-la e integrá-la às intervenções educativas para promover a capacidade de enfrentamento das mulheres durante o parto. |
| 5 | Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC (2011) | Taiwan/ Taipé | Inglês | Ensaio Clínico controlado randomizado/ II | Examinar a eficácia de um programa de exercícios durante o parto, medindo a autoeficácia no parto. | A implementação do programa de exercícios com bola para o parto, como ferramenta adjuvante para melhorar a autoeficácia, evidenciou maior confiança após a preparação pré-natal e mostrou-se fortemente relacionada à diminuição da percepção da dor e do uso de medicamentos/analgesia durante o trabalho de parto. |
| 6 | Serçekuy P, Baykale H (2015) | Turquia | Inglês | Quase experimental/ III | Examinar os efeitos da educação pré-natal sobre o medo do parto, a autoeficácia materna e o apego materno e paterno. | A educação pré-natal reduz o medo do parto e aumenta a autoeficácia materna relacionada ao parto. No entanto, a educação pré-natal não tem efeito sobre o apego parental. |
| 7 | Howarth AM, Swainy NR (2018) | Nova Zelândia | Inglês | Ensaio Clínico Randomizado Controlado/ II | Explorar os potenciais benefícios da preparação para o parto baseado em habilidades na autoeficácia do parto. | O programa de preparação para o parto autodirigido baseado em habilidades foi capaz de aumentar a autoeficácia do parto. Recomenda-se o incentivo a participação das mulheres em programas baseados em habilidades para ajudar experiência de parto. |
| 8 | Munkhondya BMJ, Munkhondya TE, Chirwa E, Wang H (2020) | Malawi | Inglês | Quase- experimental/ II | Avaliar a eficácia da preparação para o parto integrada ao acompanhante durante o final da gravidez. | O C-ICP mostrou-se como intervenção promissora para reduzir o medo do parto, aumentando a autoeficácia do parto e o apoio materno. |

| | | | | | | |
|----|---|----------------|--------|-------------------|---|---|
| | | | | | | Recomenda-se a inclusão de C-ICP durante o final da gravidez em ambientes com recursos limitados. |
| 9 | Rahmawati, VY, Rachmawati, IN, Budiati T (2019) | Indonésia | Inglês | Transversal/ VI | Identificar a correlação entre a autoeficácia no parto e a expectativa de parto de mães adolescentes. | Demonstra que a maioria das mães tem baixa expectativa de parto. Existe uma relação significativa entre a autoeficácia no parto e a expectativa do parto em mães. Como seguimento, são necessárias mais pesquisas na forma de intervenções que podem ser feitas para melhorar a autoeficácia para enfrentar o parto. |
| 10 | Vitek K, Ward M (2018) | Estados Unidos | Inglês | Experimental/ III | Avaliar se a exposição de imagens de partos em <i>reality shows</i> afetam o medo do parto e a autoeficácia das mulheres. | Este estudo e os anteriores demonstram a importância da educação baseada em fatos para as mulheres sobre esses eventos de mudança de vida. As percepções e atitudes das mulheres em relação a se tornarem mães são moldadas antes mesmo de pensarem em engravidar, tornando-se crucial que elas entendam o que podem esperar e como podem aliviar suas preocupações. Com esse conhecimento, as futuras mães podem ter experiências de parto mais seguras e gratificantes. |
| 11 | Salomonsson B, Gullberg M T, Alehagen S, Wijma K (2013) | Suécia | Inglês | Transversal/ VI | Explorar como a expectativa de eficácia e o medo do parto estão relacionados às características sociodemográficas, problemas mentais e preferência por uma cesariana. | Menor expectativa de eficácia foi associada a maior medo severo de parto (FOC), enquanto a preferência por uma cesariana não foi. A melhora da autoeficácia pode fazer parte do cuidado de mulheres com FOC durante a gravidez; no entanto, não seria suficiente para mulheres com medo do parto que desejam fazer uma cesariana |
| 12 | Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S (2013) | Suécia | Inglês | Qualitativo/ VI | Aplicar e testar o conceito de autoeficácia no parto e as expectativas do próximo nascimento | Os domínios de autoeficácia no parto foram aprofundados e ampliados. É importante identificar as crenças de |

| | | | | | | |
|----|--|----------------|--------|------------------------------|--|---|
| | | | | | no contexto de medo severo do parto. | gestantes para ajudá-las a encontrar comportamentos de enfrentamento adequados antes do início do trabalho de parto. Esses comportamentos devem ser apoiados por profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto. O apoio na forma de persuasão verbal proveniente dos subdomínios da autoeficácia no parto deve ser adicionado. |
| 13 | Ziegert K (2015) | Suécia | Inglês | Transversal/ VI | Examinar como as crenças de autoeficácia no parto de mulheres se relacionam com os aspectos de bem-estar durante o terceiro trimestre de gravidez. | A autoeficácia no parto é uma dimensão positiva que interage com outros aspetos e contribui para o bem-estar durante a gravidez e, por isso, atua como uma mais valia no contexto do parto. |
| 14 | Beebe KR, Lee KA, Carrieri-Kohlman V, Humphreys J (2007) | Estados Unidos | Inglês | Longitudinal/ Descritivo/ VI | Descrever níveis de ansiedade e autoeficácia para o parto em nulíparas durante o final do terceiro trimestre | As características pré-natais influenciam os resultados intrapartos. O ambiente de trabalho, em casa e no hospital, é reconhecido como um componente importante da experiência do parto. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Quanto a área profissional em que emergiram os estudos, 11 foram da enfermagem, dois da medicina e um da psicologia. Já em relação ao nível de evidência, cinco estudos apresentaram nível II, dois estudos nível III e sete encontravam-se no nível de evidência VI.

DISCUSSÃO

Programa de preparação para o parto com mulheres grávidas da Nova Zelândia constatou que a autoeficácia no parto para as mães que receberam intervenção foi maior em comparação às gestantes do grupo controle, que não

receberam nenhum tipo de intervenção educativa durante o período gestacional. Os dados obtidos indicaram a importância do pré-natal e da realização de intervenções durante esse acompanhamento para aumentar a autoeficácia no parto⁽⁶⁾.

A falha encontrada no repasse das informações dos profissionais de saúde e na oferta de preparo adequado e no apoio psicossocial faz com que gestantes vulneráveis, como as primigestas, recorram a informações alternativas e socioculturalmente tradicionais sobre o parto. Considera-se que informações

tradicionais sobre o parto nem sempre são úteis e, as vezes, fornecem informações alarmantes, resultando em mais medo do parto entre mulheres grávidas vulneráveis⁽¹²⁾.

As mulheres podem receber informações conflitantes sobre gravidez e parto que podem comprometer sua confiança em dar à luz⁽¹³⁾. A capacidade de as mulheres suportarem o estresse de dar à luz durante o trabalho de parto é exacerbada não apenas pela falta de conhecimento sobre a finalização do processo gestacional, mas também pela falta de informação prevalente entre os acompanhamentos sobre a gravidez e o parto⁽¹⁴⁾.

Achados de estudo realizados em Lilongwe, Malawi, também indicaram que mulheres grávidas que participação de intervenções de preparação para o parto e prontidão para complicações, apresentaram níveis mais altos de autoeficácia do que aquelas que receberam cuidados de rotina durante as consultas de pré-natal⁽¹⁴⁾. Estes resultados reafirmam que um apoio socioculturalmente relevante tem efeitos positivos no desenvolvimento da autoeficácia em gestantes⁽¹⁵⁾. Uma das razões apontadas é que as instruções no pré-natal detalhadas passo a passo ajudarão as mulheres a se familiarizarem com o processo de parto. Salienta-se que a participação do acompanhante neste processo pode auxiliar as gestantes a aceitarem e consolidarem as informações sobre o parto e a ter percepções positivas sobre o fenômeno da gravidez⁽¹⁴⁾.

Muitos países em desenvolvimento adotam a estratégia de preparação para o parto e

dessa forma buscam reduzir complicações durante o acompanhamento. Os acompanhantes são apontados como um elemento primordial de apoio materno, permitindo que as mulheres grávidas deem à luz e tenham assim uma experiência de parto positiva, com redução das intervenções desnecessárias e, conseqüentemente, diminuição das taxas de mortalidade materna e neonatal⁽¹⁶⁾.

A participação da gestante e de seu acompanhante na preparação para o parto não apenas proporcionará autoeficácia do parto, mas também resultará na oferta de um acompanhamento do pré-natal de qualidade, mesmo em ambientes com recursos limitados. Além disso, o empoderamento dos acompanhantes em relação às informações a respeito do parto pode ter um impacto positivo de longo prazo no apoio social materno⁽¹⁶⁾.

Esses achados refletem a importância de fornecer às mulheres grávidas um suporte sociocultural individualizado durante o acompanhamento do pré-natal para, conseqüentemente, aperfeiçoar a preparação para o parto. Os resultados foram consistentes com revisão de escopo para identificar os processos e resultados da prestação de cuidados pré-natais que são importantes para a saúde das gestantes. Foi recomendado que em novas pesquisas sejam considerados período maior para o acompanhamento e avaliação do impacto da preparação para o parto para gestações futuras⁽¹⁷⁾.

Mulheres grávidas com altos níveis de autoeficácia no parto tendem a internalizar, comandar e executar tarefas específicas que são

comuns, desenvolvidas durante o acompanhamento da gestação, durante o parto⁽¹⁸⁾. Quanto maior a autoeficácia maior a probabilidade que a mulher tem de ter uma experiência de parto positiva, sendo necessária preparação qualificada durante o percurso do acompanhamento do pré-natal. Diante disso, a ansiedade antes do nascimento é considerada como um preditor da autoeficácia no parto. Quanto mais confiante e crédula (ou tranquila) no processo de trabalho de parto e parto, maior a probabilidade dos efeitos positivos⁽⁹⁾.

Em estudo de intervenção realizado na Turquia com grupos de casais com o objetivo de aumentar a autoeficácia no parto, utilizou um treinamento de quase dezesseis horas como ferramenta para alcance do objetivo esperado, que seria uma experiência positiva de parto. A intervenção foi capaz de melhorar significativamente a autoeficácia no parto em comparação ao grupo controle⁽¹⁹⁾. Foi feito comparativo dos resultados com outro estudo de intervenção que utilizava uma cartilha e um treinamento de habilidade no formato online que também resultou em efeitos positivos na autoeficácia no parto⁽²⁰⁾.

Para as mulheres nulíparas o trabalho de parto iminente é uma situação nova, sem experiências pessoais prévias, o que pode causar dúvidas sobre a própria capacidade de lidar com o trabalho de parto e nascimento e comprometer as habilidades durante o processo. As mulheres que acreditam possuir habilidades adequadas para lidar com o trabalho de parto se sentirão no controle e terão uma resposta de estresse

reduzida, sendo pertinente salientar que a autoeficácia das mulheres durante a gravidez poderá ser comprometida quando expostas a situações que trazem alterações no humor, ansiedade e medo do parto⁽²¹⁾.

Estudo multicêntrico realizado na China com uma amostra de 1.796 mulheres, em que 60% destas eram nulíparas, revelou que gestantes com maior idade, maior Índice de Massa Corporal (IMC) e pior autoavaliação do estado geral de saúde apresentaram menor autoeficácia no parto. Em contrapartida, aquelas mulheres que praticavam exercícios com frequência e tiveram assistência e orientação adequada durante o pré-natal, apresentaram escores melhores⁽²²⁾.

O medo do parto tem sido descrito como um sentimento muito negativo e os estudos apontam consistentemente que baixos níveis de autoeficácia no parto foram associados a altos níveis de medo do parto nos Estados Unidos da América, Austrália, Suécia e China⁽²³⁾.

Em Singapura foi realizado um estudo com 205 mulheres com o objetivo de examinar as relações entre fatores sociodemográficos e obstétricos, medo do parto, bem-estar psicossocial e autoeficácia no parto, usando uma abordagem de modelagem de equações estruturais. Os resultados destacaram que a multiparidade, cesariana anterior, bem-estar psicológico e medo do parto foram pontos centrais no que se refere a autoeficácia, reiterando-se que para aumentá-la faz-se necessário melhorar o atendimento as nulíparas e

reduzir o medo do parto e, assim, promover o parto via vaginal⁽²³⁾.

Em estudo sueco com 406 mulheres no terceiro trimestre de gestação foi realizada a análise da correlação entre a CBSEI – versão sueca, e outras quatro escalas, o Questionário de Expectativa/Experiência de Parto de Wijma (W-DEQ), Questionário de Senso de Coerência (SOC), Perfil dos Estados de Humor (POMS) e Escala de Apoio Social à Maternidade (MSSS). A relação mais forte com a autoeficácia do parto foi obtida com o Questionário de expectativa/experiência de parto de Wijma, medindo o medo do parto, em que aquelas com baixa autoeficácia no parto relataram mais medo do parto do que aquelas com alta autoeficácia. Além disso, foi observada fraca correlação entre a POMS e suas subescalas, que medem as dimensões negativas do humor no tocante a tensão, fadiga, confusão, depressão e raiva. Observou-se que a questão que mais influenciou para este contexto foi a percepção das mulheres sobre o suporte social disponível durante a gravidez⁽²¹⁾.

Os simbolismos e as representações sobre o parto diferem sobretudo sob o prisma cultural. Os meios de comunicação e as mídias exercem grande influência nesta construção. Em estudo realizado nos EUA com a finalidade de responder como a exposição a representações específicas de gravidez e parto em *reality shows* afeta o medo do parto e a autoeficácia, observou-se que o parto medicalizado tende a dominar a mídia e está influenciando as mulheres na medida em que constroem ou (re)constroem crenças de

que o parto é assustador, que o parto medicalizado é normal e seguro e que as parturientes precisam ser “salvas” pelo alívio da dor ou por uma cesariana de rotina. Essas crenças manifestaram com maior medo do nascimento e menor autoeficácia⁽²⁴⁾.

Outro estudo sueco que buscou observar os níveis de autoeficácia relacionado ao medo severo do parto, destacou que é imperativo identificar as mulheres grávidas com medo severo, bem como explorar suas crenças de eficácia para ajudá-las a encontrar comportamentos de enfrentamento adequados antes do início do trabalho de parto e, além disso, esses comportamentos devem ser apoiados por profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto. O mesmo estudo revela que o apoio na forma de persuasão verbal proveniente dos subdomínios da autoeficácia no parto deve ser adicionado⁽²⁵⁾.

A eficiência da estratégia de persuasão depende da forma como o receptor da mensagem processa a informação recebida. Apesar das características do receptor serem importantes, a forma como a mensagem é processada é um ponto chave a ser considerado nessa relação. Algumas das características essenciais encontram-se na capacidade de engajar e motivar os sujeitos para produzir uma mudança de comportamento que seja sustentável e continuada, bem como utilizar um meio de comunicação que seja compatível com a mensagem e o público-alvo, além de analisar também questões mais amplas, como se essa

mensagem se adapta à cultura em que o público está inserido⁽²⁶⁾.

Estudo australiano que buscou testar uma intervenção de psicoeducação pré-natal por parteiras para reduzir o medo do parto nas mulheres, distribuiu para uma amostra de 170 mulheres um livreto com orientações sobre a decisão e as opções de parto, bem como realizou aconselhamento por telefone na 24^a e 34^a semana. O grupo controle recebeu os cuidados rotineiros das maternidades públicas. Os resultados evidenciaram diferenças significativas entre os grupos nos escores pós-intervenção para medo do parto ($p < 0,001$) e autoeficácia no parto ($p = 0,002$). O conflito decisório e os sintomas depressivos reduziram, mas não foram significativos. Assim, o estudo concluiu que a psicoeducação por parteiras treinadas foi eficaz na redução dos altos níveis de medo do parto e no aumento da autoeficácia em mulheres grávidas⁽²⁷⁾.

Melhorar o bem-estar emocional pré-natal pode ter implicações positivas mais amplas nos cuidados sociais e de maternidade para experiências ideais de parto. Estudo californiano com 35 nulíparas, entre 18 e 40 anos de idade e com mais de 38 semanas de gestação, revelou que a ansiedade pré-natal foi significativamente relacionada à autoeficácia para o tipo de parto, dor do parto, número de horas em trabalho de parto em casa e admissão de acordo com a dilatação cervical. O estudo ainda destacou o quanto o ambiente, seja ele o de trabalho, casa ou hospitalar, tem relação direta nas questões inerentes a autoeficácia no parto⁽²⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais evidências mostram que a autoeficácia no parto é um conceito importante no que se refere a preparação para o trabalho de parto e parto e constitui-se avaliação benéfica das crenças das mulheres grávidas em sua capacidade de conduzir o parto.

A aplicação da CBSEI pode contribuir como um importante parâmetro para a adoção de estratégias frente a seus resultados e assim corroborar para o alcance de muitos desfechos positivos, como redução do medo e da dor, prevenção de complicações e intervenções desnecessárias, além de permitir que as gestantes tenham controle por meio de sua capacidade de usar habilidades adequadas e desenvolvidas às suas próprias necessidades individuais, o que, por conseguinte, as encoraja a se sentirem seguras e preparadas para conduzirem o seu próprio trabalho de parto e nascimento.

Como limitação do estudo, tem-se o fato de não terem sido acessados estudos em bases não gratuitas. Destaca-se também que apesar da escala ter sido criada na década de 90, a produção com evidências acerca de sua aplicabilidade é tímida, sobretudo em países da América Latina. Emerge a necessidade de novas pesquisas, especialmente experiências resultantes de estudos de intervenção com a utilização da escala, que possam ser realizados com o intuito de melhorar a autoeficácia para o enfrentamento do parto, com foco principal na redução do medo.

REFERÊNCIAS

- 1-Souza EL, Carvalho ALC, Pereira BF, Souza BG, Souza GR, Ardisson GMC, Almeida MJGG. Factor influencing the mode of delivery in Brazil. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2022 [Citado 2023 Mar 30];101(5):2-172947. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947/185973>
- 2- World Health Organization. Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. Geneva: WHO; 2014. [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- 3-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado 2023 Mar 30]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- 4-Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol* [Internet]. 1989[citado 2023 Mar 30]; 44(9):1175–84. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1990-01275-001>
- 5-Bernardo EBR. Tradução, adaptação transcultural e validação do Childbirth Self-efficacy Inventory para uso no Brasil. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza; 2020 [citado 2023 Mar 20]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55560/3/2020_tese_ebrbernardo.pdf
- 6- Howarth AM, Swain NR. Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery* [Internet]. 2019[citado 2023 Mar 30]; 70:100-105. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818303747?via%3Dihub>
- 7-Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI; 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- 8-Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, Mcinerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBIM Evidence Implementation* [Internet]. 2015[citado 2023 Mar 14]; 13(3): 141-46. Available from: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/0900/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx
- 9- Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLG. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2022 mar 22];18(1):12-14. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>
- 10- Juan BC por CASPe. *Lectura crítica de la evidencia clínica*. Barcelona: Elsevier; 2015
- 11-Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [citado 2022 Mar 22];110(5):41-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20520115>
- 12-Rwakarema M, Premji SS, Nyanza EC, Riziki P, Palacios-Derflinghe L. Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and wealth in women in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2015 [citado 2022 Mar 22]. 15. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0225-y>
- 13-Moffat MA, Bell JS, Porter MA, Lawton S, Hundley V, Danielian P, Bhattacharya S. Decision making about mode of delivery among pregnant women who have previously had a caesarean section: A qualitative study. *BJOG* [Internet]. 2007 [citado 2022 Mar 22]114(1):86-93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17233863/>



- 14- Munkhondya BMJ, Munkhondya TE, Chirwa E, Wang H. Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 17];20(1):48. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2717-5>
- 15- Azimi M, Fahami F, Mohamadirizi S. The Relationship between Perceived Social Support in the First Pregnancy and Fear of Childbirth. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 22].23:235-239. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954647/>
- 16-Hailu D, Berhe H. Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Mothers in Tsegedie District, Tigray Region, Ethiopia 2013: Community Based Cross-Sectional Study. *PLoS One* [Internet]. 2014 [citado 2022 Mar 17]; 9(2): e83459. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916287/pdf/pone.0083459.pdf>
- 17-Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Metin Gülmezoglu A. What matters to women: a systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG* [Internet]. 2016 [citado 2022 Mar 17];123(4):529-39. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13819>
- 18-Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015[citado 2022 Mar 17]. 15:29. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0465-8>
- 19-Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* [Internet]. 2016 [citado 2022 Mar 17];34:166-172. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613815003228?via%3Dihub>
- 20- Abbasi P, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Comparing the effect of e-learning and educational booklet on the childbirth self-efficacy: a randomized controlled clinical trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2018[citado 2022 Mar 12];31(5):644-650. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2017.1293031?journalCode=jmfm20>
- 21-Carlsson IM, Ziegert K. The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery* [Internet]. 2015 [citado 2022 Mar 12];31(10):1000-1007. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613815001539?via%3Dihub>
- 22-Zhao Y, Wu J, Yang H, Yin X, Li D, Qiu L, Sun N, Gong Y. Factors associated with childbirth self-efficacy: a multicenter cross-sectional study in China. *Midwifery* [Internet]. 2021[citado 2022 Mar 12];93:102883. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613820302552?via%3Dihub>
- 23- SohYX, Razak NKBA, Cheng LJ, Lau Y. Determinants of childbirth self-efficacy among multi-ethnic pregnant women in Singapore: A structural equation modelling approach. *Midwifery* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 12];87:102716. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613820300899?via%3Dihub>
- 24-Vitek K, Ward LM. Risky, Dramatic, and Unrealistic: Reality Television Portrayals of Pregnancy and Childbirth and their Effects on Women's Fear and Self-Efficacy. *Health Communication* [Internet]. 2018[citado 2022 Mar 08];1532- 7027. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10410236.2018.1481708?journalCode=hthh20>

25- Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S. Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2013[citado 2022 Mar 08];42(2):191-202. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175\(15\)31268-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175(15)31268-5)

26-Santos ILS, Pimentel CE, Alves TP. Persuasion applications for health campaign optimization: a review. *Psicol Estud* [Internet]. 2022 [citado 2022 Mar 08];27: e48621. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/4tvDrGz6ncPM64vVGRdGfGG/>

27-Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth* [Internet].

2014[citado 2022 Mar 08];41(4):384-94. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12136>

28-Beebe KR, Lee KA, Carrieri-Kohlman V, Humphreys J. The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2007 [citado 2022 Mar 08]; 36(5):410-8. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175\(15\)33683-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175(15)33683-2)

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>