

A ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA DO ABORTO

'Auto-eficácia' refere-se à confiança de uma pessoa na sua capacidade de realizar um comportamento ou tarefa para produzir o resultado desejado. A teoria da auto-eficácia é utilizada para entender e abordar uma variedade de comportamentos relacionados à saúde, incluindo saúde reprodutiva e, para o efeito, ferramentas específicas de medição de auto-eficácia foram desenvolvidas e validadas para questões que vão desde a amamentação ao uso de contraceptivos. No entanto, houve uma investigação científica limitada sobre a relação entre auto-eficácia e aborto, talvez em parte devido à falta de uma ferramenta de medição disponível.

“ O Ipas define auto-eficácia do aborto como a confiança de uma pessoa na sua capacidade de realizar tarefas ou comportamentos relacionados com a interrupção segura de uma gravidez.

A Escala de Auto-Eficácia do Aborto (ASES) é uma ferramenta de 15 itens concebida para medir a auto-eficácia do aborto a nível individual e comunitário. A ferramenta pode ser usada como parte de uma pesquisa formativa para informar o desenho, o conteúdo e as mensagens de intervenções destinadas a aumentar a auto-eficácia do aborto. Também pode ser usada para medir mudanças na auto-eficácia do aborto ao longo do tempo. Além disso, as pontuações da ASES podem ser utilizadas para entender os factores associados à auto-eficácia do aborto. A ASES está disponível em www.ipas.org/resources em inglês, francês, português e espanhol. Também está disponível em nepalês e em quatro idiomas nigerianos, mediante solicitação.

Desenvolvimento e validação da escala

O desenvolvimento e a validação da ASES foram realizados em três fases. Na Fase 1, foram realizadas entrevistas aprofundadas (IDIs) e discussões de grupos focais (FGDs) na Bolívia, Nepal e Nigéria. As IDIs e FGDs focaram no que as mulheres precisam para se sentir confiantes na sua capacidade de aceder a um aborto seguro. Usando dados de IDIs (n=130) e FGDs (n=52), temas relacionados à auto-eficácia foram identificados e itens potenciais da escala foram gerados e refinados. Entrevistas cognitivas foram realizadas com cinco mulheres em cada país e os itens foram revistos conforme necessário antes da finalização de um conjunto de 31 itens. As análises qualitativas foram realizadas com o Atlas.ti.

Na Fase 2, um inquérito foi realizado a uma amostra de cota de aproximadamente 400 mulheres (15 a 49 anos) em cada país. A pesquisa incluiu 31 itens da auto-eficácia, cinco itens de conhecimentos sobre o aborto, cinco itens de experiências sobre o aborto e um item do ambiente social. A análise factorial exploratória (AFE) foi realizada para identificar uma estrutura de escala apropriada. Devido às semelhanças entre os 31 itens de auto-eficácia em campo, a AFE foi limitada a 21 itens. Itens com cargas factoriais > 0.45

foram retidos. Os itens carregados em mais de um factor foram eliminados do modelo, assim como os itens com pontuação de exclusividade de >0.60 .

A EFA resultou em um modelo de três factores e 15 itens com um excelente coeficiente de confiabilidade ($\alpha > 0.90$). Os três factores representam os conceitos de recrutamento de recursos sociais, acesso a informações e cuidados, e resiliência. O factor de recrutamento de recursos sociais contém seis itens relacionados à confiança de uma pessoa em solicitar diversos tipos de apoio, incluindo apoio informativo, emocional e financeiro. O factor de acesso a informações e cuidados contém seis itens relacionados à confiança de uma pessoa em obter informações e serviços de aborto seguros e precisos. E o factor de resiliência contém três itens relacionados à confiança de uma pessoa na sua capacidade de ser resiliente diante do estigma do aborto.

Na Fase 3, os itens da escala foram administrados a uma nova amostra de aproximadamente 400 mulheres (15 a 49 anos) em cada país. Análises factoriais confirmatórias (AFC) foram realizadas para testar o ajuste do modelo para a estrutura de escala identificada durante a Fase 2. A confiabilidade da escala foi testada usando o alfa de Cronbach, com um coeficiente >0.80 considerado aceitável. A validade de constructo - a medida na qual a nova escala está associada a variáveis conhecidas como relacionadas à auto-eficácia - foi testada examinando a relação entre a ASES e as seguintes variáveis: experiência pessoal com aborto, conhecer alguém que já fez um aborto, conhecimento de aborto seguro e ouvir mensagens positivas sobre o aborto em sua comunidade. A validade concorrente - o grau em que a escala está associada a outra medida de auto-eficácia - foi testada examinando a correlação entre as pontuações da ASES e as respostas a um único item: "Se você quisesse ou precisasse de um aborto, conseguiria obtê-lo?". Os resultados da AFC indicam um forte ajuste do modelo na amostra independente, com as principais estatísticas de ajuste adequado dentro do intervalo aceitável - especificamente, erro quadrático médio da raiz da aproximação <0.06 , resíduos quadráticos médios padronizados da raiz <0.05 e índice de ajuste comparativo >0.90 . Os coeficientes de confiabilidade para as três sub-escalas e o instrumento completo de 15 itens fornecem evidências de consistência interna (0.91, 0.89, 0.90 e 0.94, respectivamente). As pontuações da ASES foram estatisticamente significativamente maiores ($p < 0.05$) para as mulheres que: relataram ter feito um aborto, relataram conhecer outras mulheres que já fizeram um aborto, tinham conhecimento sobre onde obter um aborto seguro ou residiam numa área onde ouviram ou viram mensagens positivas sobre o aborto; todas são evidências de validade de constructo. Uma correlação estatisticamente significativa de .51 ($p < 0.05$) foi encontrada entre as pontuações da ASES e o grau em que as mulheres concordaram que poderiam fazer um aborto se quisessem ou precisassem de um, fornecendo evidências de validade concorrente. As análises quantitativas foram realizadas com o StataSE 14 e 16.

Os resultados da AFE e AFC revelam uma escala válida e confiável que pode ser usada em diversos países e contextos para entender e medir a auto-eficácia do aborto. O Ipas continuará a testar a validade da ASES em outros países e compartilhará amplamente os seus resultados. Incentivamos pesquisadores e profissionais de avaliação de programas a realizar CFA em dados de ASES quando a escala estiver a ser usada em países onde a sua validade ainda não foi determinada.

Pontuação da ASES

Os entrevistados da ASES classificam sua confiança para cada item em uma escala de 0 a 10, com 0 a representar nem um pouco de confiança e 10 a representar completa confiança. Pesquisadores e profissionais de avaliação de programas podem usar a pontuação total somada (intervalo: 0-150), as pontuações somadas das sub-escalas (intervalos: 0-60, 0-60 e 0-30, respectivamente) ou podem calcular a média da pontuação somada para a escala total ou sub-escalas (intervalo de pontuação: 0-10). Uma pontuação mais alta, somada ou média, representa maiores níveis de auto-eficácia do aborto. Para faci-

litar a interpretação e documentar as alterações na auto-eficácia do aborto ao longo do tempo, as médias das pontuações somadas podem ser categorizadas em quatro grupos: 1) nenhuma confiança (0-1), 2) baixa confiança (2-4), 3) confiança moderada (5-7) e 4) alta confiança (8-10). Os resultados precisarão ser adaptados ao contexto local em que os dados foram colectados.

Itens da ASES, por sub-escala

A ASES é composta por 15 itens; cada item contribui para uma pontuação da sub-escala, conforme indicado abaixo. Solicita-se aos entrevistados que se coloquem em uma situação hipotética em que desejam ou precisam de um aborto e que depois classifiquem o grau de confiança que têm, em uma escala de 0 a 10, na sua capacidade de realizar a tarefa detalhada em cada item. Um auxiliar visual, como o incluído no final deste documento, pode ser usado para ajudar as pessoas entrevistadas a classificar sua confiança em cada item.

ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARA O ABORTO

Lembrete: As pessoas, por vezes, tomam a decisão de fazer um aborto quando têm uma gravidez não planeada, indesejada ou inoportuna. Imagine que você precisava ou queria fazer um aborto. Em uma escala de 0 a 10, com 0 sendo nem um pouco confiante e 10 sendo completamente confiante, quão confiante você se sente na sua capacidade de executar cada uma das seguintes tarefas...

Dica de Campo: Para o primeiro item, certifique-se de dizer “Quão confiante você se sente na sua capacidade de...” e depois repita o lembrete após alguns itens.

RECRUTAMENTO DE RECURSOS SOCIAIS

- | | |
|---|--|
| 1 | Conversar com alguém de sua confiança sobre fazer um aborto? |
| 2 | Pedir informações sobre o aborto seguro a alguém em que você confia? |
| 3 | Pedir conselhos de alguém que você conhece que fez um aborto seguro? |
| 4 | Pedir a alguém para ajudar-lhe a pagar pelo custo de um aborto seguro? |
| 5 | Pedir a alguém da sua confiança para lhe acompanhar durante um aborto? |
| 6 | Conversar com alguém da sua confiança que lhe apoiará após um aborto? |

ACESSO A INFORMAÇÕES E SERVIÇOS

- | | |
|----|---|
| 7 | Obter as informações necessárias sobre serviços ou métodos de aborto seguro? |
| 8 | Fazer um aborto seguro, mesmo que as pessoas próximas de si não apoiem sua decisão? |
| 9 | Encontrar alguém para prestar-lhe serviços de aborto seguro? |
| 10 | Fazer um aborto seguro sem que outras pessoas saibam? |
| 11 | Obter serviços de aborto seguro a partir de alguém que não se aproveitará de si? |
| 12 | Pagar pelo custo de um aborto seguro? |

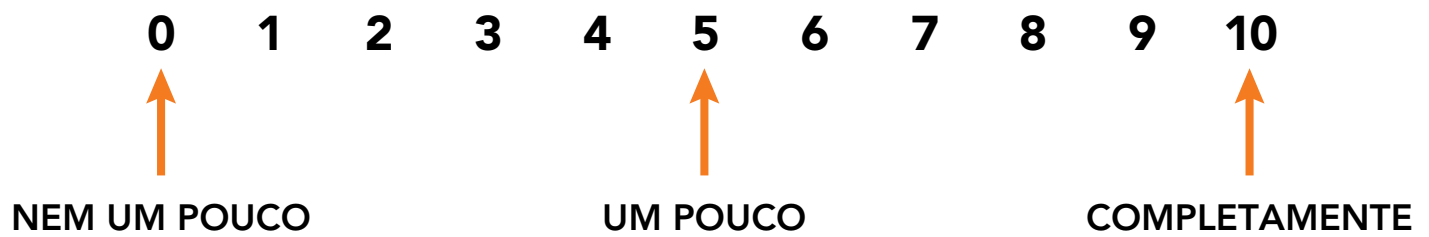
RESILIÊNCIA

13	Lidar com pessoas que fofocam sobre si, se souberem sobre seu aborto?
14	Lidar com qualquer julgamento de outras pessoas?
15	Defender-se caso as pessoas descubram sobre o seu aborto e lhe tratem mal?

Para perguntas ou mais informações sobre a ferramenta ASES, por favor, entre em contacto com Kristen Shellenberg, Pesquisadora Científica Sénior, Carolina do Norte, EUA, shellenbergk@ipas.org.

ESCALA DE CONFIANÇA

(Quão confiante ou segura você se sente?)



P.O. Box 9990 • Chapel Hill, NC 27515 EUA
1.919.967.7052 • info@ipas.org • www.ipas.org