



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Salheb Alves, Aline; Baena de Moraes Lopes, Maria Helena

Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 3, mayo-junio, 2007, pp. 273-278

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019611005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional

Locus of Control and choice of contraceptive method

Locus de Control y método anticonceptivo elegido

Aline Salheb Alves

*Enfermeira. Graduada e Mestranda pela
Universidade Estadual de Campinas
– FCM – UNICAMP, Campinas, SP.*

Endereço para contato:

*R. Dr. Trajano de Barros Camargo, 1285
– Centro – Limeira – SP.
asalheb@yahoo.com.br*

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

*Enfermeira. Professora Livre-Docente.
Departamento de Enfermagem da FCM
– UNICAMP, Campinas SP.
mhbaena@fcm.unicamp.br*

RESUMO

Objetivou-se avaliar a relação entre o Locus de Controle e o tipo de método contraceptivo escolhido. Foi utilizada a Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson e entrevistadas 191 mulheres. As usuárias de preservativo masculino apresentaram maior Internalidade do que as usuárias de injetável mensal. Quanto ao locus Externalidade – Outros Poderosos, as usuárias de implante apresentavam menor externalidade do que as usuárias de preservativo masculino, laqueadura, injetável trimestral e DIU. Considerando-se o locus Externalidade – Acaso, as usuárias de implante apresentaram menores escores do que as mulheres que optaram pela laqueadura, injetável trimestral e DIU. Observou-se ainda, menor Externalidade – Acaso entre as usuárias de injetável mensal em relação às mulheres que fizeram opção pelo injetável trimestral.

Descritores: Anticoncepção; Comportamento de escolha; Controle interno-externo.

ABSTRACT

The purpose was to assess the relationship between locus of control and the contraceptive method chosen. It was used the Levenson's Multidimensional Locus of Control Scale and 191 women was interviewed. Users of male condoms presented greater Internality than the monthly contraceptive injection users. Regarding the External locus of control (Powerful Others), the implant users presented less Externality than those who used condoms, tubal ligation, three-monthly injections and the IUD. Regarding the External locus of control (Chance), the implant users presented smaller scores than those who opted for tubal ligation, three-monthly injections and the IUD. It was observed also that monthly injections users presented smaller scores of External locus of control (Chance) than the women who were three-monthly injections users.

Descriptors: Contraception; Choice behavior; Internal-external control.

RESUMEN

El objetivo es validar la relación entre el Locus de Control y el tipo de método anticonceptivo elegido. Fue usada la Escala Multidimensional de Locus de Control de Levenson. Fueron entrevistadas 191 mujeres. Las usuarias de condón masculino presentaron Internalidad más grande que las usuarias de inyectable mensual. Considerado el Locus Externalidad - Otro poderoso, las usuarias del implante presentaron menor externalidad de que las usuarias de condón masculino, laqueadura, inyectable trimestral y DIU. Considerado el Locus Externalidad - Quizá, las usuarias del implante presentaron menores resultados que las mujeres que eligieron por la laqueadura, inyectable trimestral y DIU. Se observó que las mujeres usuarias de inyectable mensual presentaron menor Externalidad - Quizá que las mujeres usuarias de inyectable trimestral.

Descriptores: Anticoncepción; Conducta de elección; Control interno-externo.

Alves AS, Lopes MHB. Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):273-8.

1. INTRODUÇÃO

Vários fatores contribuem para a tomada de decisão da mulher. Estudos evidenciam que os homens exercem influência sobre suas parceiras quanto ao uso de anticoncepcionais⁽¹⁾. No entanto, não apenas o parceiro influencia sua companheira, uma vez que um estudo⁽¹⁾ mostrou que, quando interrogados sobre quem escolheu o método usado pelo casal, pouco mais da metade dos entrevistados (55,5%) referiu ter sido uma decisão em conjunto, cerca de um quinto referiu ter sido a parceira quem decidiu sobre o método a ser usado e 13% disseram que coube ao médico tal escolha. Outros autores⁽²⁾ afirmam que a mulher também atribui o controle da fecundidade ao próprio destino ou a algo pré-determinado por Deus.

A própria personalidade da mulher é um fator determinante para a escolha do método, já que, o

comportamento das mesmas, em relação às suas necessidades anticoncepcionais, é influenciado pelo contexto interpessoal, cultural e de personalidade das próprias mulheres⁽³⁾. Portanto, devem-se levar em conta, quais são as suas características, opiniões, perspectivas e necessidades, sendo considerados autoritários os serviços e profissionais que tomam decisões pelas usuárias, considerando-as objetos e não sujeitos dos programas⁽⁴⁾.

No Brasil, a prevalência de uso dos métodos anticoncepcionais é alta, porém concentrada na esterilização tubária (laqueadura) e na pílula anticoncepcional, utilizadas por 40% e 21% das mulheres, respectivamente⁽¹⁾. Isso tem levado à discussão as possibilidades reais de opção das mulheres brasileiras por diferentes métodos anticoncepcionais⁽²⁾.

Uma variável que alguns estudos associam com a opção pelo uso de métodos anticoncepcionais é o 'locus de controle'. 'Locus de controle' se refere a uma característica individual das pessoas sobre a percepção de "quem" controla os acontecimentos. Pode ser interna, sendo o indivíduo percebido como "autor" da fonte de acontecimentos em que está envolvido; ou externa, no caso do sujeito atribuir o controle da sua vida a outras pessoas, entidades ou até mesmo sorte, destino. O termo 'locus de controle' foi criado por Rotter, em 1960, e consistia em controle interno e externo⁽⁵⁾, sendo posteriormente modificado por Hanna Levenson que criou três dimensões de controle: internalidade (subescala I); externalidade outros poderosos (subescala P) e externalidade acaso (subescala C), sendo as duas últimas, controle da vida por pessoas "poderosas" e acaso (o destino ou sorte como referência aos acontecimentos da vida), diferidas segundo a percepção do sujeito⁽⁶⁾.

Frente ao exposto, foi proposta deste estudo utilizar a escala multidimensional de locus de controle de Levenson⁽⁶⁾, entre mulheres que utilizam um serviço de planejamento familiar, a fim de verificar como se expressam as diferentes dimensões do locus de controle nesta população e sua relação com a opção por determinados tipos de métodos anticoncepcionais (MAC), o que poderá proporcionar à equipe de saúde, principalmente ao enfermeiro, um conhecimento mais amplo sobre este tipo de clientela, contribuindo para a escolha de estratégias de educação à saúde mais adequadas a cada mulher ou grupo de mulheres. Vale salientar que em revisão na literatura não foi encontrado estudo semelhante em nosso meio, parecendo tratar-se de proposta original.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi avaliar a relação entre o Locus de Controle e o tipo de método contraceptivo escolhido entre mulheres usuárias de um serviço de planejamento familiar de um hospital-escola da cidade de Campinas, SP.

Estabeleceram-se como objetivos específicos:

- Caracterizar o grupo de mulheres quanto a algumas características sócio-demográficas;
- Identificar o método escolhido, o motivo referido pela mulher para a adoção deste método contraceptivo, se o método escolhido foi sua primeira opção, se já havia feito uso de outro método anteriormente e qual o motivo da mudança;
- Verificar se havia associação entre as dimensões do Locus de Controle e o método contraceptivo escolhido

3. MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo, que utilizou metodologia quantitativa. A população do estudo foi composta por mulheres usuárias de um serviço de planejamento familiar de um hospital-escola da cidade de Campinas, SP, que foram atendidas durante o período de coleta de dados, isto é, julho de 2003 e fevereiro de 2004. Foram incluídas todas as mulheres alfabetizadas e com idade igual ou maior que 19 anos. Foram excluídas as que não utilizavam nenhum método, tendo em vista que

desejavam engravidar e as adolescentes, isto é, as mulheres com idade menor que 19 anos.

A adolescência é um período no qual os indivíduos sofrem fortemente influências externas e, principalmente, influências do grupo no qual estão inseridos. E no que diz respeito à escolha e uso de métodos anticoncepcionais (MAC), tais influências devem ser levadas em consideração. Portanto, para que o grupo fosse mais homogêneo, excluíram-se as adolescentes, isto é, as mulheres com idade entre dez e 19 anos, segundo definição adotada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde⁽⁷⁾.

Para o cálculo do tamanho amostral considerou-se o ano de 2001 e, segundo levantamento no serviço em questão, foram admitidas para o planejamento familiar 2058 mulheres, sendo que 1062 (51,6%) eram usuárias de DIU, 370 (18%) de injetável trimestral, 180 (8,7%) de injetável mensal, 200 (9,7%) de pílula, 197 (9,6%) de preservativo masculino, 2 (0,1%) de diafragma e 47 (2,3%) mulheres eram usuárias de outros métodos não especificados.

Optou-se por coletar um mês (julho de 2003) e, após análise preliminar, verificou-se a necessidade de ampliar para mais um mês (fevereiro de 2004). Devido a falta de informação prévia, isto é, de estudos semelhantes em nosso meio, não foi possível calcular a representatividade da amostra, nível de significância e poder do teste. No ano de 2003 foram admitidas 1730 mulheres para o planejamento familiar e em 2004 houve 1870 primeiras consultas.

Primeiramente, a mulher respondeu a um formulário com dados referentes às seguintes características sócio-demográficas: idade atual, grau de escolaridade, presença de companheiro, número de gravidezes, número e tipo de parto, número de abortos e idade de início da atividade sexual e idade de início do uso de MAC. Neste mesmo formulário foi investigado o uso anterior de MAC, método escolhido (oferecido pelo serviço de planejamento familiar onde foi desenvolvido o estudo), se houve mudança de método e qual o motivo, se o método escolhido era sua primeira opção e qual o motivo da sua escolha.

Além deste instrumento, a Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson foi aplicada individualmente a cada usuária do serviço de planejamento familiar.

Os dados foram inseridos em um banco de dados no programa Excel 6.0 da Microsoft Corporation para se proceder a análise. As características sócio-demográficas da amostra e as variáveis de interesse foram analisadas descritivamente.

Os escores da Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson fornecem respectivamente o grau em que a pessoa acredita em si mesma, em pessoas poderosas e no acaso, como fonte de controle de sua vida⁽⁸⁾. Para a análise dos dados deve-se considerar que "altos escores em cada escala são interpretados como indicativos de alta expectativa de controle pela fonte correspondente, porém, escores baixos refletem a tendência a não acreditar naquela fonte como controladora e não indicam que os sujeitos percebem o controle vindo de outra fonte"⁽⁶⁾.

As dimensões do Locus de Controle foram comparadas entre si utilizando-se o teste ANOVA para medidas repetidas⁽⁹⁾. A associação entre as dimensões do Locus de Controle e o método contraceptivo escolhido foi avaliada através do teste de Kruskal-Wallis e teste de Tukey⁽¹⁰⁾.

4. RESULTADOS

Após dois meses de coleta de dados, julho de 2003 e fevereiro de 2004, foram entrevistadas 191 mulheres.

Devido às características peculiares ao serviço, ou seja, o oferecimento de métodos anticoncepcionais gratuitamente, grande parte das mulheres o buscam especificamente devido à falta de disponibilidade de vários métodos na rede básica de saúde, e/ou custo alto do método contraceptivo, como é o que ocorre com o DIU. Dessa forma explica-se o grande número de mulheres que optaram por este método neste estudo.

Tabela 1. Características sócio-demográficas das mulheres atendidas no serviço de planejamento familiar (n=191) – Campinas – julho de 2003/fevereiro de 2004.

Característica	Categoría	n	%
Idade	19 anos	03	1,6
	20 a 25 anos	48	25,1
	26 a 30 anos	65	34,0
	31 a 35 anos	43	22,5
	36 a 40 anos	16	8,4
	> 40 anos	16	8,4
Escolaridade	Fundamental Incompleto	77	40,3
	Fundamental Completo	27	14,1
	Médio Incompleto	19	10,0
	Médio Completo	51	26,7
	Superior Incompleto	09	4,7
	Superior Completo	08	4,2
Situação Conjugal	Tem companheiro e vive junto	145	75,9
	Tem companheiro e não vive junto	27	14,1
	Não tem companheiro	19	10,0
Número de gestações	Nunca engravidou	17	8,9
	01 vez	56	29,3
	02 vezes	59	30,9
	03 vezes	28	14,7
	04 ou mais vezes	31	16,2
Número de partos normais	Nenhum	63	36,2
	01	50	28,7
	02	37	21,3
	03 ou mais	24	13,8
Número de partos cesáreos	Nenhum	88	50,6
	01	57	32,7
	02	24	13,8
	03	05	2,9
Número de abortos	Nenhum	124	71,3
	01	35	20,1
	02	12	6,9
	03 ou mais	03	1,7
Idade de início da atividade sexual	10 a 14 anos	22	11,5
	15 a 20 anos	146	76,4
	21 a 30 anos	23	12,1
Idade de início de uso de MAC	10 a 14 anos	06	3,1
	15 a 20 anos	137	71,8
	21 a 30 anos	42	22,0
	>30 anos	06	3,1

Tabela 2. Motivo para escolha do método anticoncepcional (n=191) – Campinas – julho de 2003/fevereiro de 2004.

Motivo	n	%
Praticidade	43	22,5
Orientação profissional	28	14,7
Influência externa	26	13,6
Eficácia/Segurança do MAC	22	11,5
Adaptou-se ao MAC	18	9,4
Contra-indicação de outros MAC	16	8,4
Vontade própria	16	8,4
Tentativa de adaptação	10	5,2
Planejamento familiar	07	3,7
Método provisório	03	1,6
Para prevenção de doenças	02	1,0
TOTAL	191	100,0

Vê-se na Tabela 1 as características sócio-demográficas do grupo de mulheres entrevistadas no serviço de planejamento familiar. A faixa etária predominante é a de 26 a 30 anos (34%) e 40,3% não completaram o Ensino Fundamental.

A maioria das mulheres vive com seus companheiros (75,9%), começou suas atividades sexuais entre 15 e 20 anos de idade (76,4%) e nesta mesma faixa etária iniciou o uso de métodos contraceptivos (71,8%). Grande parte das mulheres teve uma ou duas gestações (60,2%). O parto normal foi o mais prevalente; a taxa de abortos foi de 28,7%, sendo que a causa não foi pesquisada.

Observa-se na Tabela 2 que as mulheres escolhem seus métodos contraceptivos principalmente pela praticidade (22,5%). Vemos também que os profissionais da saúde influenciam na escolha das mulheres, seja pela indicação de determinados métodos (14,7%) ou pela contra-indicação de outros (8,4%).

Grande parte das mulheres atendidas no serviço havia feito uso anterior de outro método contraceptivo e optou por mudar (167 ou 87,4%). Quanto ao motivo, conforme a Tabela 3, vemos que a maioria das mulheres (59,2%) optou por mudar de método contraceptivo devido a não ter se adaptado ou porque o MAC apresentava efeitos colaterais.

Tabela 3. Motivo de mudança de método anticoncepcional (n=167)
- Campinas – julho de 2003/fevereiro de 2004

Motivo	n	%
Não se adaptou	50	29,9
Efeitos colaterais	49	29,3
Esquece de usar	18	10,8
Vontade própria	13	7,8
Contra-indicação	13	7,8
Falha do MAC (gravidez)	07	4,2
Maior segurança do novo MAC escolhido	05	3,0
Orientação profissional	04	2,4
Praticidade	04	2,4
Decidiu não ter mais filhos	02	1,2
Falta do MAC no serviço	01	0,6
Custo mensal do MAC	01	0,6
TOTAL	167	100,0

Tabela 4. Dimensões do Locus de Controle de acordo com o tipo de método contraceptivo escolhido (teste de Kruskal-Wallis) –
Campinas – julho de 2003/fevereiro de 2004.

Locus de Controle	Tipo de MAC escolhido	n	Escore Média	Escore Mediana	p valor
I – Internalidade	DIU	60	29,05	28,50	0,0435
	Injetável Trim.	43	28,72	28,00	
	Injetável Mens.	39	27,05	27,00	
	Pílula	16	28,56	29,00	
	Implante	16	29,19	29,00	
	Laqueadura	11	29,36	29,00	
P – Ext. Outros Pod.	Preserv. masc.	06	30,83	31,00	0,0027
	DIU	60	23,03	22,00	
	Injetável Trim.	43	23,14	23,00	
	Injetável Mens.	39	21,90	22,00	
	Pílula	16	20,94	21,50	
	Implante	16	17,94	18,50	
C – Ext. Acaso	Laqueadura	11	25,09	25,00	0,0001
	Preserv. masc.	06	25,33	24,00	
	DIU	60	24,65	24,50	
	Injetável Trim.	43	26,28	26,00	
	Injetável Mens.	39	22,97	23,00	
	Pílula	16	23,25	22,50	
	Implante	16	19,75	19,50	
	Laqueadura	11	26,64	27,00	
	Preserv. masc.	06	25,67	26,00	

A maioria delas (75,9%) pôde utilizar o método que era de sua primeira opção, isto é, após serem informadas sobre todos os métodos anticoncepcionais no serviço, optaram por um deles e não tiveram nenhuma contra-indicação para utilizá-lo. Outras (24,1%) não puderam utilizar o método que escolheram como primeira opção por contra-indicação médica, ou devido à indisponibilidade do método no serviço naquele momento.

Considerando-se o grupo de mulheres como um todo e comparando-se as três dimensões do Locus de Controle entre si, foi observado que o grupo apresentava maior internalidade ($p<0,0001$, no teste ANOVA⁽⁹⁾ para medidas repetidas). Comparando-se as dimensões Externalidade - Outros Poderosos e Externalidade Acaso, os valores foram mais elevados para a primeira ($p<0,0001$).

A Tabela 4 apresenta as dimensões do Locus de Controle de acordo com o tipo de método anticoncepcional escolhido. Houve diferenças significativas nas três dimensões (I - Internalidade, P - Externalidade Outros Poderosos e C - Externalidade Acaso), os valores foram mais elevados para a primeira ($p<0,0001$).

Realizando-se o teste de Tukey, que compara as variáveis duas a duas, verificou-se que as usuárias de preservativo masculino apresentaram maior

internalidade do que as usuárias de injetável mensal. Quanto ao Locus P - Externalidade - Outros Poderosos, as usuárias de implante apresentavam menor externalidade do que as usuárias de preservativo masculino, laqueadura, injetável trimestral e DIU. Considerando-se o Locus C - Externalidade - Acaso, as usuárias de implante também apresentaram menores escores do que as mulheres que optaram pela laqueadura, injetável trimestral e DIU. Observou-se ainda, menor Externalidade - Acaso entre as usuárias de injetável mensal em relação às mulheres que fizeram opção pelo injetável trimestral.

5. DISCUSSÃO

Uma vez que o estudo excluiu as adolescentes, a faixa etária predominante esteve entre 20 e 30 anos. Uma parcela considerável de mulheres apresentou baixa escolaridade, fato que dificultou o entendimento da Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson, embora não tenha impedido a sua aplicação.

Quanto à situação conjugal, a maioria das mulheres tinha companheiro

(90%). As que não tinham companheiro (10%), e que possivelmente tinham relações sexuais esporádicas, freqüentemente optaram pelo DIU (8 dentre 19 mulheres, ou seja, 42,1%).

Com o advento da AIDS ou SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), existe uma preocupação em disseminar o amplo uso do preservativo (masculino ou feminino). No entanto, apenas 16 mulheres com companheiro usavam preservativo masculino isoladamente ou junto com outro método anticoncepcional e dentre as mulheres sem companheiro, apenas duas a utilizavam. Nenhuma mulher usava preservativo feminino.

Considera-se que os métodos de barreira são pouco usados por não terem um *status* de alta tecnologia que desperte o interesse dos profissionais médicos. Ressalta-se a importância dos preservativos masculino e feminino, visto que são os únicos métodos que oferecem dupla proteção contra a gravidez e DST/AIDS⁽¹¹⁾. Outra característica importante é que estes MAC promovem o conhecimento do próprio corpo e do corpo do outro, podendo contribuir para a melhoria da relação afetiva-sexual do casal. Também conferem autonomia aos usuários, permitindo total controle do início e interrupção de uso, sem depender da intervenção de terceiros⁽¹¹⁾.

O grupo de mulheres estudado apresentou baixa taxa de fecundidade e, aparentemente, tinha preocupação com o controle de natalidade, uma vez que o início do uso de métodos anticoncepcionais coincidiu com o início da vida sexual. Por outro lado, é interessante notar que uma parcela destas mulheres, na faixa dos 10 aos 14 anos, isto é, na adolescência precoce, iniciou atividades性uais sem uso de métodos anticoncepcionais.

Quanto à escolha pelo método contraceptivo, vários fatores contribuem para a tomada de decisão da mulher.

No grupo de mulheres estudado observou-se influência dos profissionais da saúde na escolha dos métodos anticoncepcionais, mas as mulheres escolheram seus métodos contraceptivos principalmente pela praticidade. Grande parte das mulheres atendidas no serviço de planejamento familiar mudou de método contraceptivo, na maioria das vezes foi por não terem se adaptado ao método ou devido a efeitos colaterais. Portanto, as características do método também influenciam a escolha.

Os homens têm influência sobre suas parceiras quanto ao uso de anticoncepcionais e, independente de ser o homem ou a mulher que faça uso de algum método contraceptivo, o homem tem um papel, tanto na escolha, quanto no uso do método⁽¹⁾. A atitude do parceiro influencia muito a eficácia, duração e continuidade do uso de algum método por parte das mulheres. Com relação à pílula anticoncepcional, por exemplo, os homens concordam com as mulheres no que diz respeito aos seus efeitos colaterais, e acrescentam ainda a interferência desses problemas no relacionamento do casal. O uso do DIU, apesar do aumento da procura e interesse pelo método, ainda é permeado por mitos e tabus por alguns casais. Anão aceitação do preservativo masculino, fato que ocorre com alguns homens, é vista pelas mulheres como uma atitude de não participação ou colaboração na contracepção⁽¹²⁾. No entanto, no presente estudo nenhuma mulher citou que o parceiro influenciou sua decisão.

O DIU é o método contraceptivo reversível mais utilizado em todo o mundo. Estima-se que cerca de 106 milhões de mulheres no mundo e de 9 milhões em países desenvolvidos utilizam este MAC. Apesar disto, no Brasil seu uso é ainda restrito, muito embora seja uma alternativa viável de longa duração, contrapondo-se à ligadura tubária em mulheres com maior risco de arrependimento⁽¹¹⁾.

Um estudo⁽¹³⁾ realizado com 254 mulheres usuárias de métodos anticoncepcionais reversíveis, encontrou ser a pílula o método mais conhecido e usado. A mulher encontra dificuldades com métodos, como por exemplo, método rítmico ou tabelinha e método da ovulação, que dependem de um conhecimento preciso do corpo, e o preservativo, que depende do parceiro.

De fato, no presente estudo somente seis mulheres faziam uso do preservativo masculino como método anticoncepcional e mesmo assim, para uso provisório ou devido a problemas com outros métodos. No entanto, considerando-se as dimensões do locus de controle, é interessante notar que

estas mulheres apresentavam maior internalidade, o que sugere maior controle na negociação sexual e reprodutiva com o parceiro.

Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado com 273 mulheres casadas, no qual se verificou que o locus de controle da saúde estava relacionado ao controle da natalidade. Quem nunca fez nada para controlar a natalidade acredita mais no acaso como controlador de sua saúde, do que os outros grupos. As usuárias da pílula anticoncepcional e do preservativo são menos "externas-acaso" que as não usuárias, bem como as usuárias do preservativo que são também menos "externas - outros poderosos". Para os outros métodos, considerados "fáceis" e que não dependem da participação da usuária (DIU, esterilização, método rítmico) não houve diferença significativa no locus de controle da saúde⁽¹⁴⁾.

Houve relatos de que a adesão ao uso da pílula, por exemplo, depende da motivação da mulher em usá-la. Esta motivação pode diminuir pelo medo dos seus efeitos colaterais, como seus efeitos cardiovasculares, derrame, dores de cabeça, entre outros. Uma motivação individual interna é melhor do que uma motivação externa para a adesão de um método anticoncepcional e tal fato tem relação com a auto-estima. Mulheres com menor auto-estima tendem à menor adesão a métodos anticoncepcionais e, consequentemente, à ocorrência de gravidez indesejada e não planejada⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado com mulheres canadenses mostra que o conhecimento em relação à pílula, no que diz respeito aos riscos, benefícios e efeitos colaterais permanece deficiente, entretanto, esta situação muda com um aconselhamento familiar adequado⁽¹⁶⁾.

A opinião de outras pessoas em relação à medicação pode influenciar a mulher e o esquecimento também é outro fator que pode diminuir a adesão. Um estudo verificou que 20% das mulheres esquecem-se de tomar várias pílulas durante o ano⁽¹⁵⁾.

A laqueadura foi um método pouco procurado, escolhido por apenas 8,4% das mulheres estudadas. Uma elevada parcela destas mulheres (53,9% ou 103) havia feito uso anterior de pílula, todavia mudaram de método devido a efeitos colaterais (25,7%) ou porque esqueciam de tomá-la (9,4%).

A laqueadura foi um método não muito procurado pelo serviço de planejamento familiar. Foi escolhido por apenas 11 mulheres (5,7%). Tal fato pode ser explicado pelas características da população que freqüenta o serviço, a qual é jovem e encontra-se na fase reprodutiva, com poucos ou nenhum filho.

Os métodos definitivos, como a laqueadura e vasectomia, têm significados diferentes para homens e mulheres. Enquanto para a mulher a laqueadura significa a possibilidade de participar de uma atividade econômica, para o homem, que naturalmente já está inserido nessa sociedade, o encerramento da paternidade significa liberdade, acesso ao lazer e convívio com os filhos⁽¹²⁾. A laqueadura tubária é atualmente, ao lado da pílula, um dos métodos contraceptivos mais utilizados no Brasil, e, além disso, é fator associado às altas taxas de cesarianas vigentes no país. Sendo um método anticoncepcional irreversível, apresenta como consequência negativa, o arrependimento em um número considerável de mulheres⁽¹⁷⁾. Um estudo constatou que as variáveis associadas ao arrependimento eram a idade inferior a 30 anos no momento da laqueadura, a falta de informação a respeito da irreversibilidade do método e o menor conhecimento com respeito aos demais métodos contraceptivos⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, muitas também relatam satisfação com o método. A laqueadura é representada, pelas mulheres, como a única alternativa confiável e segura de evitar uma nova gravidez. Infelizmente, homens e mulheres desconhecem boa parte dos métodos anticoncepcionais, suas características, eficácia e efeitos colaterais, fato que "poderia explicar as características da prevalência de anticoncepcionais no Brasil, quase que absolutamente dividida entre laqueadura e pílula, que são os métodos aos quais, popularmente, se atribui maior eficácia"⁽¹⁷⁾. Com relação à decisão de esterilizar-se, a maior parte das mulheres admite que tomou sozinha a decisão ou que foi influenciada pelo médico⁽¹⁹⁾.

O interesse no uso de métodos contraceptivos naturais está relacionado

à aceitação e compreensão do próprio corpo, desejo de gravidezes futuras, compreensão da fertilidade, importância dada às crenças religiosas, além de ausência de efeitos colaterais⁽²⁰⁾. No estudo atual, os métodos naturais não foram citados pelas mulheres entrevistadas.

Conforme já comentado, a própria personalidade da mulher é um fator determinante para a escolha do método⁽³⁾. A investigação do uso de métodos anticoncepcionais entre uma população adolescente, foi objetivo de um estudo⁽²¹⁾ que trabalhou com a hipótese de que as adolescentes com maior internalidade no Locus de Controle seriam usuárias mais eficientes de métodos anticoncepcionais do que as com maior externalidade. E tal hipótese foi confirmada. Idade e religião, entretanto, não foram significativas no uso do método.

Outro estudo⁽²²⁾ realizado com um grupo de adolescentes negros revelou que os adolescentes que já eram pais tinham maior externalidade em seu Locus de Controle, apresentavam atitudes negativas em relação à prática da anticoncepção e participavam menos nas atividades religiosas, quando comparados com os adolescentes que não tinham filhos e usavam métodos anticoncepcionais.

No presente estudo, as mulheres entrevistadas fizeram parte de um grupo seletivo que freqüenta um ambulatório de planejamento familiar especializado em questões relacionadas à concepção e anticoncepção, o que pode ter favorecido a livre escolha do método anticoncepcional. Portanto, estudos em outros cenários poderão obter resultados diferentes.

Os resultados evidenciam a necessidade de levar em consideração características pessoais que influenciam a tomada de decisão. Como este

estudo é descritivo, pesquisas com diferentes delineamentos e metodologias se fazem necessárias para identificar possíveis explicações para estes resultados.

6. CONCLUSÕES

As mulheres eram, em sua maioria, jovens, de baixa escolaridade, o que dificultou o entendimento da escala de Locus de Controle, fato que nos remete à necessidade de construção de escalas mais adequadas aos níveis sócio-económicos mais baixos.

Quanto à situação conjugal, a maioria vive com seus companheiros e o número de gravidezes concentra-se em uma ou duas, o que evidencia que o planejamento familiar, para a maior parte delas, está sendo efetivo. Observou-se também que o início da atividade sexual muitas vezes coincide com o inicio do uso dos métodos anticoncepcionais.

Observou-se que a maioria das mulheres optou pela mudança de método. Muitas, até mesmo, já utilizaram vários métodos até encontrarem aquele em que mais se adaptaram, e procuram escolher o mais prático. A maioria delas pôde utilizar o método que era de sua primeira opção de escolha, fator determinante para a adesão ao método.

Com relação ao Locus de Controle e o tipo de método contraceptivo escolhido, encontrou-se maior Internalidade entre as usuárias de preservativo masculino. Quanto à Externalidade-Outros Poderosos e Externalidade-Acaso foi menor entre as usuárias de implante.

REFERÊNCIAS

1. Duarte GA. Contracepção e aborto: perspectiva masculina (dissertação). São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
2. Espejo XC. Variáveis associadas ao conhecimento em relação a métodos anticoncepcionais entre mulheres (dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
3. Hoga AKH. A mercê do cotidiano da anticoncepção: a mulher seguindo o seu caminho. São Paulo (SP): Câmara Brasileira do Livro; 1990.
4. Montenegro MMD. O papel da educação na melhoria da qualidade de atenção em planejamento familiar (tese). Campinas (SP): Faculdade de Educação/UNICAMP; 2002.
5. Zanetti ML, Mendes IA. Tendência do Locus de Controle de pessoas diabéticas. Rev Esc Enferm USP 1993; 27(2):246-62.
6. Dela Coleta MF. Escala Multidimensional de locus de controle de Levenson. Arq Bras Psicol 1987; 39(2): 79-97.
7. Ministério da Saúde (BR). Epidemiologia, 2001. (citado em: 28 set 2004). Disponível em: URL: <http://www.aids.gov.br>
8. Rodriguez-Rosero JE, Ferriani MGC, Dela Coleta MF. Escala de locus de controle da saúde -MHLC: estudos de validação. Rev Latino-am Enfermagem 2002; 10(2): 179-84.
9. Montgomery DC. Design and Analysis of Experiments. New York (NY): John Wiley & Sons; 1991.
10. Conover WJ. Practical Nonparametric Statistics. New York (NY): John Wiley & Sons; 1971.
11. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(3): 77-82.
12. Faúndes A, Ávila B, Araújo MJ. Seminário: Implantes, DIU, Métodos de Barreira: Situação Atual no Brasil, a Luz da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Femina 2001; 29(8): 497-501.
13. Carvalho MLO, Pirota KCM, Schor N. Apoio: a forma predominante de participação na regulação da fecundidade do casal. Saúde e Sociedade 2000;9(1/2):61-76.
14. Dela Coleta MF. Uso de métodos anticoncepcionais, aborto e motivação para a saúde. In: Resumos do XXIII Congresso Interamericano de Psicologia; 1991; San Juan (Costa Rica). San Juan (CR): Sociedade Interamericana de Psicologia; 1991.
15. Djein JB, Kornaat H. The influence of type of information, somatization, and locus of control on attitude, knowledge, and compliance with respect to the triphasic oral contraceptive Tri-Minulet. Contraception 1997; 56: 31-41.
16. Gaudet LM, Kives S, Hahn PM, Reid RL. What women believe about oral contraceptives and effect of counseling. Contraception 2004; 69: 31-6.
17. Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH, Bailey P. Consequências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. Cad Saúde Pública 1999; 15(3): 521-2.
18. Fernandes AMS, Arruda MS, Palhares MAR, Benetti DJ, Moreira CM. Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. Rev Bras Ginecol Obstet 2001; 23(2): 69-73.
19. Minella LS. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. Cad Saúde Pública 1998; 14(1): 69-79.
20. Mikolajczyk RT, Stanford JB, Rauchfuss M. Factors influencing the choice to use modern natural family planning. Contraception 2003; 67: 253-8.
21. Visher S. The relationship of locus of control and contraception use in the adolescent population. J Adolescent Health Care 1986; 7: 183-6.
22. Hendricks LE, Fullilove RE. Locus of control and the use of contraception among unmarried black adolescent fathers and their controls: a preliminary report. J Youth Adolescent 1983;12(3): 225-33.

Agradecimentos

As autoras agradecem o apoio financeiro (bolsa de Iniciação Científica) recebido da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) para o desenvolvimento deste estudo e as importantes contribuições da Profª Drª Ximena Espejo Arce, que apoiou a realização da pesquisa, e da Profª Drª Marília Ferreira Dela Coleta, que revisou o artigo e fez relevantes sugestões.