

Locus de controle e escolha de métodos contraceptivos entre jovens universitárias de uma escola de enfermagem do sul de Minas Gerais

Rodolfo Souza de Faria*, Lara Silvério Silva**, Wanessa Cristina de Carvalho Fernandes**,
Cristiane Giffoni Braga, D.Sc.***

Mestrando em Fisiologia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Laboratório de Sistemas Neurais e Comportamento (LABSNEC), Departamento de Biologia Funcional e Molecular, Instituto de Biologia, **Enfermeira pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – EEWB, Itajubá/MG, *Professora titular no departamento de ensino e pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudo em Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz*

Resumo

Objetivo: Avaliar a relação entre “Locus de Controle” e o tipo de método contraceptivo entre jovens universitárias estudantes da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz da cidade de Itajubá/MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo transversal e descritivo. A amostra foi composta por 103 participantes com idade maior ou igual a 18 anos. Foram utilizados dois instrumentos para realização da coleta de dados: o roteiro de entrevista referente às características sociodemográficas e a Escala de Locus de Controle da Saúde (MHLC). **Resultados:** Das participantes, 68% faziam uso de anticoncepcional oral e 16% faziam uso de preservativos ou de ambos. A maioria escolheu o método contraceptivo por orientação profissional (30,09%) ou para evitar gravidez (18,44%), 90% utilizaram o método de sua primeira opção, o restante não utilizou devido aos efeitos colaterais ou vontade própria. No comparativo “Locus de Controle” e Anticoncepcional Oral, verificou-se que o CHLC possui um posto médio maior em relação aos outros. Já o Preservativo e Anticoncepcional Oral/Preservativo, verificou-se que não houve diferença entre o PHLC e CHLC considerando suas médias iguais. Pode-se verificar também que o IHLC possui um posto médio menor. **Conclusão:** Encontrou-se externalidade-acaso entre as usuárias de anticoncepcionais orais e externalidade-acaso/externalidade-outros poderosos entre as usuárias de preservativos e as usuárias de anticoncepcionais orais/preservativos. Quanto à internalidade foi menor entre as usuárias de qualquer método contraceptivo utilizado.

Palavras-chave: anticoncepção, comportamento de escolha, controle interno-externo, jovens.

Abstract

Locus of control and contraceptive method choice among young adults of a university nursing school in the south of Minas Gerais

Objective: To evaluate the relationship between “Locus of Control” and contraceptive method among young students of the Nursing School Wenceslau Braz at Itajubá/MG. **Methods:** This was a qualitative, cross-sectional and descriptive study. The sample was composed of 103 female \geq 18 years old. Data collection was performed using: guided interview, referring

Artigo recebido em 17 de fevereiro de 2013; aceito em 2 de março de 2013.

Endereço para correspondência: Rodolfo Souza de Faria, Rua Paulino Faria, 579 Floresta 37514-000
Delfim Moreira MG, E-mail: rodolfo_sfaria@yahoo.com.br

to the socio-demographic characteristics and the scale of Locus of Health Control. *Results:* 68% of the participants were using oral contraceptives and only 16% condoms or both. The majority chose the contraceptive method due to professional orientation (30.09%) or to avoid pregnancy (18.44%); 90% selected the method of choice, the remaining participants did not use any due to collateral effects or willingly. When compared "Locus of Control" and oral contraceptives, we noticed that CHLC is higher compared to others. In relation to condoms and oral contraceptives/condoms, showed no difference between PHLC and CHLC considering equal averages. It was also possible to verify that the IHLC has a lower average. *Conclusion:* It was found chance-externality among users of oral contraceptives and powerful externality-chance/externality-others among users of condoms and the users of oral contraceptives/condoms. As for internality it was lower among users of any contraceptive method.

Key-words: contraception, choice behavior, internal-external control, youth.

Resumen

Locus de control y método anticonceptivo elegido entre jóvenes universitarias de una escuela de enfermería de la Universidad del sur de Minas Gerais

Objetivo: Evaluar la relación entre "Locus de control" y el tipo de método anticonceptivo entre jóvenes estudiantes de la Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de la ciudad Itajubá/MG. *Métodos:* Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 103 participantes de edad mayor o igual a 18 años. Se utilizaron dos instrumentos para la colecta de datos: un guion de entrevista sobre las características sociodemográficas y Escala de Locus de Control de la Salud. *Resultados:* 68% hacia uso de anticonceptivos orales y 16% usaban preservativos o ambos. La mayoría eligió el método anticonceptivo por orientación profesional (30,09%) o para evitar el embarazo (18,44%), el 90% han utilizado el método de primera opción, el restante no usaron debido a efectos secundarios o por propia voluntad. En el comparativo de "Locus de control" y anticonceptivos orales, se constató que el CHLC tiene un promedio superior en relación a los demás. Se constató que no hubo ninguna diferencia entre el PHLC y CHLC en relación al anticonceptivo oral y preservativo/condón considerando la media igual. Se puede comprobar también que el IHLC tiene un promedio más bajo. *Conclusión:* Se encontró una externalidad auténtica entre los usuarios de anticonceptivos orales y externalidad-auténtica/externalidad del poder de otro entre los usuarios de preservativos y los usuarios de anticonceptivos y preservativos. Cuanto a la internalidad fue más baja entre los usuarios de cualquier método anticonceptivo utilizado.

Palabras-clave: anticoncepción, conducta de elección, control interno-externo, jóvenes.

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 métodos contraceptivos [1]. No entanto, não apenas o parceiro influencia sua companheira, uma vez que estudos [1-3] mostram 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 quem coube ao médico tal escolha. Outros autores [4] afirmam que a mulher também atribui o controle da fecundidade ao próprio destino ou a algo pré-determinado por Deus.

Entretanto, vários fatores contribuem para a tomada de decisão da escolha do método anticon-

cepcional. No entanto, a própria personalidade da jovem universitária 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. 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 ou não sujeitos dos programas [5-7].

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. Entre as jovens universitárias, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional. Isso tem levado à discussão as possibilidades reais de opção das jovens

universitárias por diferentes métodos anticoncepcionais [8-10].

No que dizem respeito aos jovens acadêmicos dos cursos de saúde, estes possuem uma responsabilidade social ainda maior quanto à educação continuada sobre o uso e a aceitação dos preservativos na comunidade acadêmica. Pressupõe-se que estes possuam informações suficientes sobre a importância deste assunto e que coloquem em prática tal hábito. Porém, frequentemente, constata-se relatos e casos de contaminação com o HIV destes por via sexual, provocando a descrença e a dúvida da população quanto à eficácia dos preservativos no combate à propagação do vírus HIV [11].

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 [1,5].

Devido a isto se optou por desenvolver um estudo com a população feminina universitária sexualmente ativa, que apresentasse um grande diferencial em relação ao perfil educacional da população brasileira em geral e, quanto à necessidade de maior conhecimento deste grupo etário em relação ao seu processo de decisão, às influências recebidas, bem como o contexto e a perspectiva deste público, para o desenvolvimento de estratégias de intervenções específicas.

Frente ao exposto, foi proposta deste estudo utilizar a Escala de “Locus de Controle” da Saúde, entre as acadêmicas de uma Escola de Enfermagem do Sul de Minas Gerais, a fim de:

Avaliar a relação entre o “Locus de Controle” e o tipo de método contraceptivo escolhido entre jovens universitárias estudantes de uma Escola de Enfermagem do Sul de Minas Gerais;

Caracterizar o grupo de jovens universitárias quanto a algumas características sociodemográficas;

Identificar o método escolhido, o motivo referido pela jovem para a adoção deste método contraceptivo, se o método escolhido foi sua primeira opção, se já havia feito uso de outro método anteriormente e, em caso positivo, qual o motivo da mudança;

Verificar se há associação entre as dimensões do “Locus de Controle” e o método contraceptivo escolhido.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal e descritivo. A população do estudo foi constituída por acadêmicas com idade igual ou maior que 18 anos, da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá/MG. A amostragem do tipo intencional probabilístico, com amostra composta por 103 participantes do gênero feminino, sobre as quais foi feito um levantamento prévio. Foram incluídas todas as acadêmicas da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, regularmente matriculadas, que faziam uso de método contraceptivo e idade superior a 18 anos. Foram excluídas as que não eram acadêmicas da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, não faziam uso de métodos contraceptivos, as que estavam grávidas e idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados, na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, em local adequado, privativo e após as seguintes providências: Agendamento do dia e horário com as entrevistadas; informação sobre o estudo a ser realizado e seus objetivos; retirada de dúvidas; esclarecimentos necessários; leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a devida explicação do seu conteúdo. Após aprovação do comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, mediante CAAE n. 721/2011, recebendo parecer favorável para sua publicação conforme Protocolo nº 494/2011, foram realizadas as coletas de dados e a aplicação de um instrumento.

Neste estudo foram utilizados um instrumento de coleta de dados que constou de um roteiro de entrevista semiestruturada, referente às características sociodemográficas (gênero, idade, escolaridade, presença de companheiro, número de gravidez, número e tipo de parto, número de abortos e idade de início da atividade sexual e idade de início do uso de métodos anticoncepcionais, método escolhido, se o método escolhido era sua primeira opção e qual o motivo da sua escolha) e o segundo instrumento foi a aplicação da “Escala de Locus de Controle da Saúde” individual, em cada acadêmica.

A escala de Locus de Controle para a Saúde (MHLC) foi construída a partir dos 11 itens da escala HLC, incluindo novos itens, no sentido de medir as três dimensões pretendidas: internalidade (IHLC), externalidade outros poderosos (PHLC) e externalidade acaso (CHLC), seguindo proposta multidimensional [12].

Os escores da Escala de “Locus de Controle” da Saúde 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 [13]. Para a análise dos dados deve-se considerar que altos escores 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 [14].

Primeiramente, os dados foram tratados e organizados no sistema computacional de planilha de cálculos Microsoft Excel. Os dados foram inseridos eletronicamente no sistema. Foi utilizada a estatística descritiva para a obtenção das frequências absolutas e relativas, assim como as medidas de tendência central representada pela média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e máximo, assim como a amplitude.

Para verificar a relação variável locus e método foi aplicado o teste Kruskal-Wallis e teste Student-Newman-Keuls. O teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis (também chamado de teste *H*), é usado para testar hipóteses de que diferentes amostras provenham da mesma população ou de populações idênticas, mas este teste não exige distribuições normais. Por outro lado, o teste de Kruskal-Wallis pode ser usado com dados no nível de mensuração ordinal, como dados que consistem em postos. Já o teste Student-Newman-Keuls visa identificar quais as médias que, tomadas duas a duas, diferem significativamente entre si [15].

Resultados

Após 1 mês de coleta de dados, setembro de 2011, foram entrevistadas 103 acadêmicas. Observa-se na Tabela I as características sociodemográficas do grupo de acadêmicas entrevistadas na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. A faixa etária predominante é de 21 a 23 anos (42,71%), uma vez que o estudo excluiu as acadêmicas que tivessem idade inferior a 18 anos, e 42,71% estavam cursando o 8º Período, o que facilitou o entendimento da Escala de “Locus de Controle” da Saúde.

A maioria das acadêmicas são solteiras (92,23%), começou suas atividades sexuais entre 15 e 20 anos de idade (85,43%) e nesta mesma faixa etária iniciou o uso de métodos contraceptivos (84,46%). Grande parte das mulheres

nunca engravidou (97,08%). O parto cesáreo foi o único realizado (2,91%) e a taxa de abortos foi de 1,94%, sendo que a causa não foi pesquisada.

Tabela I - Características sociodemográficas das acadêmicas da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Itajubá/MG, 2011 (n = 103).

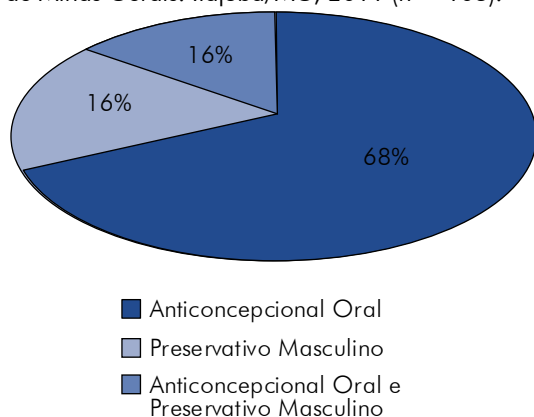
Características	Categoria	n	%
Idade	18 a 20 anos	38	36,89
	21 a 23 anos	44	42,71
	24 a 26 anos	14	13,59
	27 a 29 anos	07	6,79
Escolaridade	2º Período	19	18,44
	4º Período	16	15,53
	6º Período	24	23,30
	8º Período	44	42,71
Situação conjugal	Solteira	95	92,23
	Casada	08	7,76
Número de gestações	Nunca engravidou	100	97,08
	01 vez	03	2,91
Número de partos normais	Nenhum	103	100
	Nenhum	100	97,08
Número de partos cesáreos	01	03	2,91
	Nenhum	101	98,05
Número de abortos	01	02	1,94
	Nenhum	101	98,05
Idade de início da atividade sexual	10 a 14 anos	05	4,85
	15 a 20 anos	88	85,43
	21 a 29 anos	10	9,70
Idade de início de uso de Métodos contraceptivos	10 a 14 anos	03	2,91
	15 a 20 anos	87	84,46
	21 a 29 anos	13	12,62

A maioria das acadêmicas utilizava anticoncepcional oral, preservativo ou ambos, os quais mostra a Figura 1.

Logo, do total (restante) da amostra, 68% faziam uso de anticoncepcional oral e apenas 16% faziam uso de preservativo e 16% de anticoncepcional oral e preservativo, não apresentando diferença. Pode-se então observar que o preservativo foi utilizado não apenas como método único, mas também em combinação com o anticoncepcional oral.

Não foi, tampouco, observada diversidade de métodos contraceptivos utilizados – nenhuma referência ao Dispositivo Intra-Uterino (DIU) ou à camisinha feminina, por exemplo – confirmando que o anticoncepcional oral é, realmente, o método anticoncepcional típico entre as mulheres mais jovens.

Figura 1 - Os métodos contraceptivos mais utilizados pelas acadêmicas de uma escola de enfermagem do sul de Minas Gerais. Itajubá/MG, 2011 (n = 103).



Quanto ao motivo de escolha do método contraceptivo, verifica-se na Tabela II a seguir, que as acadêmicas escolhem seus métodos contraceptivos principalmente por orientação profissional (30,09%) ou pelo fato de evitar a gravidez (18,44%).

Tabela II - Motivo para escolha do método contraceptivo entre acadêmicas de uma escola de enfermagem do sul de Minas Gerais. Itajubá/MG, 2011 (n = 103).

Motivo	N	%
Orientação profissional	31	30,09
Evitar gravidez	19	18,44
Praticidade	18	17,50
Eficácia/Segurança	13	12,62
Vontade própria	09	8,73
Prevenção de doenças	07	6,80
Poucos efeitos colaterais	05	4,85
Influência de familiares	01	0,97
TOTAL	103	100,0

A maioria das acadêmicas (90%), conforme Figura 3, pôde utilizar o método que era de sua primeira opção, isto é, após serem informadas sobre todos os métodos contraceptivos, optaram por um deles e não tiveram nenhuma contraindicação para utilizá-lo. Outras (10%) não puderam utilizar o método que escolheram como primeira opção.

No tocante aos principais motivos de interrupção encontrados, conforme a Tabela III depara-se com os efeitos colaterais do método, naquelas que se utilizavam de anticoncepcional oral e pela vontade própria das usuárias, devido a não adaptação. Vale pormenorizar que dentre as acadêmicas entrevistadas, que interromperam o uso do anticoncepcional oral, os motivos foram devido a efeitos colaterais (70%) e vontade própria (30%).

Figura 2 - O método contraceptivo escolhido foi a primeira opção entre as acadêmicas de uma escola de enfermagem do sul de Minas Gerais? Itajubá/MG, 2011 (n = 103).

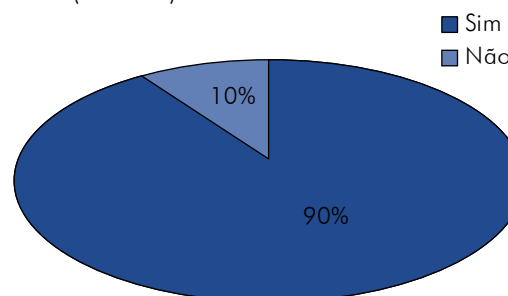


Tabela III - Motivo de mudança do método contraceptivo entre acadêmicas de uma escola de enfermagem do sul de Minas Gerais. Itajubá/MG, 2011 (n = 10).

Motivo	n	%
Efeitos colaterais	7	70
Vontade própria	3	30
TOTAL	10	100

No comparativo entre os “Locus de Controle” no anticoncepcional oral, segundo o teste de Student-Newman-Keuls, verifica-se na Tabela IV, com 99% de confiabilidade que o valor de CHLC possui um posto médio maior em relação aos outros, de forma significativa, assim como o IHLC possui o menor posto médio, de forma significativa, em relação aos outros.

Tabela IV - Comparativo entre os valores de IHLC, PHLC e CHLC no anticoncepcional oral. Itajubá/MG, 2011.

Anticoncepcional oral		
IHLC (posto médio) =	41.3071	
PHLC (posto médio) =	111.3286	
CHLC (posto médio) =	163.8643	
Comparações Student-Newman-Keuls	Dif. Postos	p-valor
Grupos (IHLC e PHLC) =	70.0214	< 0.0001
Grupos (IHLC e CHLC) =	122.5571	< 0.0001
Grupos (PHLC e CHLC) =	52.5357	< 0.0001

Já no comparativo entre “Locus de Controle” no Preservativo, verifica-se na Tabela V, com 99% de confiabilidade que o valor de IHLC possui o menor posto médio de forma significativa, em relação aos outros e verifica-se que não houve uma diferença significativa entre o PHLC e CHLC considerando suas médias iguais.

Tabela V - Comparativo entre os valores de IHLC, PHLC e CHLC no preservativo masculino. Itajubá/MG, 2011.

Preservativo masculino		
IHLC (posto médio) =	9.0625	
PHLC (posto médio) =	27.5313	
CHLC (posto médio) =	36.9063	
Comparações Student-Newman-Keuls	Dif. Postos	p-valor
Grupos (IHLC e PHLC) =	18.4688	0.0002
Grupos (IHLC e CHLC) =	27.8438	< 0.0001
Grupos (PHLC e CHLC) =	9.3750	0.0582

De acordo com a Tabela VI, analisando “locus de controle”, os valores do teste de Kruskal-Wallis, pode-se observar valores significantes em nível de 0,05 nos seguintes locus: 1- Internalidade ($p = 0.0000$); 2- Externo/outros poderosos ($p = 0.0000$) e 3- Externo/acaso ($p = 0.0000$). Tais valores significantes revelam a importante associação e peso que tanto o externo como o interno tem durante a tomada de decisão.

Tabela VI - Análise de Variância Kruskal-Wallis. Itajubá/MG, 2011 ($n = 103$).

Locus de controle	Tipo de MAC escolhido	n	Escore-Média	p-valor
Internalidade	Anticoncepcional oral	70	12.14	0.0000
	Preservativo masculino	17	10.5	
	Anticoncepcional oral e preservativo	16	10.6	
2 – Ext. Outros Poderosos	Anticoncepcional oral	70	19.57	0.0000
	Preservativo masculino	17	19.75	
	Anticoncepcional oral e preservativo	16	20.6	
3 – Ext. Acaso	Anticoncepcional oral	70	24.62	0.0000
	Preservativo masculino	17	24.88	
	Anticoncepcional oral e preservativo	16	23.67	

Discussão

Uma vez que o estudo excluiu as adolescentes, a faixa etária predominante esteve entre 21 e 23 anos. Uma parcela considerável estava cursando o 8º período, fato que facilitou o entendimento da Escala de Locus de Controle da Saúde. Quanto à situação conjugal, a maioria das mulheres era solteira (92,23%).

Foi observado neste estudo que a maioria das acadêmicas fazia uso de anticoncepcional oral (68%). Os métodos contraceptivos hormonais orais são os mais conhecidos, bem como os mais utilizados por jovens, apesar de não proporcionar proteção contra as DST, o que leva a ser recomendado o uso concomitante de preservativo [5,16,23,24]. Este dado aponta que em muitos casos a mulher assume sozinha a responsabilidade pela contracepção, pois não encontra apoio em seu companheiro e, por possuir pouca ou nenhuma informação sobre outros métodos contraceptivos, acaba optando pela pílula [24].

Com o aumento das DST, existe uma preocupação em disseminar o amplo uso do preservativo masculino [5]. No entanto, apenas 16% das acadêmicas usavam preservativo masculino, isoladamente ou junto com outro método contraceptivo [24,25].

Logo, o uso do preservativo masculino deve ser incentivado, pois confere autonomia aos indivíduos, permitindo controlar o início e o fim do uso do método, sem depender da intervenção de terceiros [17]. Outros autores [5,26] apontam ainda que o uso do preservativo promove “o conhecimento do próprio corpo e do corpo do outro, podendo contribuir para a melhoria da relação afetiva-sexual do casal.”

O grupo de acadêmicas estudado apresentou baixa taxa de fecundidade e, aparentemente, tinha preocupação com o controle de natalidade, uma vez que o início do uso de métodos contraceptivos coincidiu com o início da vida sexual. Por outro lado, é interessante notar que uma pequena parcela destas acadêmicas, na faixa dos 10 aos 14 anos, isto é, na adolescência precoce, iniciou suas atividades sexuais sem uso de métodos contraceptivos [5].

Quanto à escolha pelo método contraceptivo, vários fatores contribuem para a tomada de decisão da acadêmica. Porém grande parcela das acadêmicas optou pelo contraceptivo segundo indicação médica ou profissional da saúde, o que demonstra preocupação e interesse pelo assunto. Entretanto, nem sempre o profissional auxilia no processo de decisão, infor-

mando sobre todos os métodos; frequentemente ele decide pelo cliente. Estudo realizado [18] com 563 estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sobre comportamento de risco para a AIDS evidenciou que nas consultas são prescritos contraceptivos orais sem nenhuma orientação quanto ao uso de preservativo.

Grande parte das acadêmicas mudou de método contraceptivo, na maioria das vezes foi devido a efeitos colaterais ou por não terem se adaptado. O fato de as mulheres utilizarem anticoncepcional oral sem prescrição médica deve contribuir bastante para alta incidência de efeitos colaterais [24]. É possível pensar que nem sempre as mulheres dão relevância a informações sobre possíveis efeitos colaterais de um contraceptivo no momento em que estão iniciando o seu uso. Porém, mais tarde, esses efeitos poderão ser os principais motivos para descontinuação do uso. Esse aspecto representa um verdadeiro desafio para os profissionais da saúde, no sentido de conseguirem mobilizar a atenção das mulheres para essa questão quando elas vão aos serviços solicitando um determinado método contraceptivo [19,29].

Com relação entre o “Locus de Controle” e o tipo de método contraceptivo escolhido, pode-se observar que as usuárias do anticoncepcional oral são mais “externas-acaso” que as não usuárias, bem como as usuárias do preservativo e de ambos que são mais “externas-acaso/externas-outros poderosos”. Sendo o fator internalidade o menor deles em relação aos métodos escolhidos [27,28,30].

Os indivíduos “internos” têm maior probabilidade de adotar comportamentos do tipo preventivo, enquanto que os que acreditam nas “outras pessoas poderosas” têm dificuldade em orientar e organizar o seu próprio tratamento, a não ser que este seja cuidadosamente especificado e monitorizado por um profissional da saúde. Acrescenta-se ainda, com base em alguns estudos efetuados, que “internos” e “externos” apresentam diferenças relativamente às suas necessidades em termos de comunicação. Os internos, de uma forma geral, necessitam sentir-se mais bem informados sobre a sua saúde, prognóstico e tratamento, solicitando informações mais específicas e detalhadas, em contrapartida, aos externos parece satisfazer uma informação mais geral e menos pormenorizada [20,21].

Outro autor [21] corrobora esta afirmação mencionando que o “Locus de controle” para a saúde se encontra relacionado com o fato dos indivíduos introduzirem ou não modificações nos seus

comportamentos e com o tipo e o estilo de comunicação que esperam obter dos profissionais de saúde.

Isto faz pensar na percepção de falta de controle pelo paciente, pois “o homem não é um ser totalmente livre; precisa aprender a conviver com a ideia de que é controlado por forças e entidades externas a ele, em boa parte das vezes determinando totalmente seu comportamento”. Essas entidades e forças externas ao homem tornam-se, logo, ao lado das capacidades do indivíduo, de seu empenho em provocar os fenômenos, os dois grandes polos de origem de todo e qualquer evento observado na vida diária das pessoas: o interno correspondente às causas oriundas no próprio sujeito envolvido na ação, e o externo relacionado às variáveis causais alocadas nas outras pessoas, nas entidades, nas forças do meio ambiente e no acaso, todas fora do controle do próprio sujeito [22,24]. Os resultados revelam a importante associação e peso que tanto o externo como o interno influencia durante a tomada de decisão.

Conclusão

Frente ao exposto, conclui-se que de 103 acadêmicas, 68% faziam uso de anticoncepcional oral e apenas 16% faziam uso de preservativo ou de ambos. A grande maioria escolheu o método contraceptivo principalmente por orientação profissional (30,09%) ou para evitar a gravidez (18,44%). A maioria das acadêmicas (90%) pôde utilizar o método que era sua primeira opção, outras (10%) não puderam utilizar devido aos efeitos colaterais ou à vontade própria.

Com relação ao “locus de controle” e o tipo de método contraceptivo escolhido, encontrou-se maior externalidade-acaso entre as usuárias de anticoncepcionais orais e externalidade-acaso/externalidade-outros poderosos entre as usuárias de preservativo e de ambos. Quanto à internalidade foi menor entre as usuárias de qualquer método contraceptivo utilizado.

A análise de variância de Kruskal-Wallis nos três grupos do “locus de controle” foi semelhante, não havendo diferenças estatisticamente significantes ($p = 0.0000$).

Portanto, acredita-se que este estudo servirá de base para futuros estudos, que permitam medir quão significativas são as intervenções de enfermagem para as clientes, usuárias de métodos contraceptivos. A enfermagem, entendendo os tipos de controle e os mé-

todos contraceptivos, poderá selecionar intervenções que aumentem o senso de controle da usuária e sugerir medidas de prevenção aos riscos de contaminação.

É imprescindível que novas técnicas de investigação do comportamento contraceptivo na juventude sejam criadas ou aperfeiçoadas, extrapolando a obtenção de dados para além do uso de anticoncepção na primeira e na última relação sexual. Uma abrangência maior de dados possibilitará a identificação mais clara e precisa das práticas que envolvam os hábitos contraceptivos das usuárias, e o uso de certos métodos, como a anticoncepção de emergência, que, por serem usados ocasionalmente, não têm figurado nos resultados dos inquéritos populacionais de saúde sexual e reprodutiva, desenvolvidos neste país.

Agradecimentos

Agradecemos a todas acadêmicas de enfermagem que participaram da pesquisa.

Referências

- Cornet A. Current challenges in contraception in adolescents and young women. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2013;1:1-10.
- Bezerra IN, Queiroz, Santos MCFC, Machado MFAS. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Ver *Rene Fortaleza* 2010;11(3):103-13.
- Barbosa RLS, Silva CC. A percepção, conhecimento e prática dos adolescentes de escolas públicas e particulares de Patos de Minas frente aos métodos anticoncepcionais. *Perquirere* 2012;9(2):54-69.
- Johnson S, Pion C, Jennings V. Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America. *Reprod Health* 2013;10(1):7.
- Alves AS, Lopes MHB de M. Locus de controle e escolha do método anticoncepcional. Ver *Bras Enferm* 2007;60(3):273-8.
- Pacagnella RC. Novamente a questão do aborto no Brasil: ventos de mudança? Ver *Bras Ginecol Obstet* 2013;35(1):1-4.
- Fernandes XLM, Pedroso MCM, Rabêlo LM, Cavasin GM. Análise do conhecimento de alunos da educação de jovens e adultos (EJA) sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Univ Vale Rio Verde* 2012;10(2):26-34.
- Alves AS, Lopes MHB M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. Ver *Bras Enferm* 2008;61(2):170-7.
- Urbaniak J, Zielińska-Bliźniewska H, Pietkiewicz P. The effect of oral contraceptives on selected parameters of homeostasis in young women with sudden balance disorders. *Otolaryngol Pol* 2013;67(1):25-9.
- Knox SA, Viney RC, Gu Y, Fiebig DG, Street DJ. The effect of adverse information and positive promotion on women's preferences for prescribed contraceptive products. *Soc Sci Med* 2013;83:70-80.
- Silva MOM, Araújo EC. Aceitação e uso dos preservativos por universitários da área de saúde. *Rev Enferm UFPE* 2007;1(1):111-4.
- Levenson H. Activism and Powerful others: distinctions within the concept of internal-external control. *J Pers Assess* 1974;3:377-83.
- Rodriguez JER, Ferriani MGC, Dela Coleta, MF. Escala de locus de controle da saúde - MHLC: estudos de validação. Ver *Latinoam Enferm* 2002;10(2): 179-84.
- Dela Coleta MF. Escala Multidimensional de "Locus de Controle" de Levenson. *Arq Bras Psic* 1987;39(2):79-97.
- Triola MF. Introdução à estatística. 10ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
- Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad Saúde Pública* 2009;25(3):645-54.
- Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev Latinoam Enferm* 2001;9(3):77-82.
- Carneiro RM, Ludemir AB, Duarte MSM, Moreira MFA, Campelo DE, Carneiro M, et al. Comportamento de risco para AIDS entre estudantes universitários. Na *FacMedUniv UFPE* 1999;44(2):113-17.
- Leite IC. Descontinuação de métodos anticoncepcionais no Nordeste do Brasil, 1986-1991. *Cad Saúde Pública* 2003;19(4):1005-16.
- Weinman J. Convicções e comportamento na saúde e na doença. *Nursing* 1990;28:31-34.
- Ogden J. Psicologia da Saúde. Lisboa: Climepsi; 1999.
- Dela Coleta JA. Atribuição de causalidade: teoria e pesquisa. Locus de controle: uma variável no processo de aprendizagem social de Julian Rotter e um construto na atribuição de causalidade. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1982. p.89-97.
- Allen K. Contraception - common issues and practical suggestions. *Aust Fam Physician* 2012;41(10):770-2.
- Bitzer J. Oral contraceptives in adolescent women. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2013;27(1):77-89.
- Spoth R, Clair S, Trudeau L. Universal family-focused intervention with young adolescents: effects on health-risking sexual behaviors and STDs among young adults. *PrevSci* 2013 [prelo].
- Newby KV, Brown KE, French DP, et al. Which outcome expectancies are important in determining young adults' intentions to use condoms with casual sexual partners?: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2013;13(1):133.
- Kavanaugh ML, Jerman J, Ethier K, Moskosky S. Meeting the contraceptive needs of teens and young adults: youth-friendly and long-acting reversible contraceptive services in U.S. family planning facilities. *J Adolesc Health* 2012;52(3):284-92.
- Darroch JE. Trends in contraceptive use. *Contraception* 2013;87(3):259-63.
- Valdés PR, Alarcon AM, Munoz SR. Evaluation of informed choice for contraceptive methods among women attending a family planning program: conceptual development; a case study in Chile. *J Clin Epidemiol* 2013;66(3): 302-7.
- Makenzius M, Tydén T, Darj E. Autonomy and dependence - experiences of home abortion, contraception and prevention. *Scand J Caring Sci* 2012.