
LOCUS DE CONTROLE E SUCESSO NO AUTOCATETERISMO*

Damares Thomazinho Biazin**

BIAZIN, D.T. Locus de Controle e Sucesso no Autocateterismo, Ribeirão Preto, SP.

RESUMO

O questionamento inicial da autora foi se a análise do locus de controle dos indivíduos que seriam alvo de educação para seu autocuidado, poderia, de alguma forma, ser preditiva do sucesso do indivíduo em desempenho de autocuidado.

A autora decidiu desenvolver um instrumento específico para a cultura brasileira, baseada na escola "Multidimensional Health Locus Of Control" (MHLC) de Walltson et alii (1978). Para validação do Instrumento de Medida de Locus de Controle para a Saúde (IMLCS) foram realizadas as validações aparente e de conteúdo e concorrente. Na validação corrente foi utilizado o método estatístico de correlação produto-momento de Paerson e os resultados mostraram que o instrumento desenvolvido (IMLCS) está validado para a população brasileira.

O instrumento validado foi aplicado em 10 pacientes que tinham sido treinados para o autocateterismo e a análise dos dados mostrou que 80% dos pacientes tinham locus de controle predominantemente interno e 20% externo.

Concluiu-se que há uma inter-relação ente locus de controle interno e o sucesso no desempenho do autocateterismo e que a análise do locus de controle pode ser preditiva do comportamento de autocuidado.

Unitermos: autocuidado, autocateterismo, locus de controle e validação de instrumento.

INTRODUÇÃO

A partir do conceito de "agency" da Teoria de Autocuidado de Dorothea E. Orem (1971, 1980, 1985) e do constructo "Locus Of Control" de ROTTER (1960, 1966) o questionamento inicial da autora foi se a análise do locus de controle dos indivíduos, que seriam alvo de educação para seu autocuidado poderia, de alguma forma, ser preditiva do sucesso do indivíduo no desempenho de autocuidado.

Para OREM (1985), autocuidado é entendido como *"a prática de atividades que os indivíduos pessoalmente iniciam e desenvolvem em seu próprio benefício, na manutenção da vida, saúde e bem-estar"*.

A capacidade dos indivíduos para o autocuidado é referida por OREM (1971, 1980, 1985) como "agency" ou, o "poder de agenciar", que é a capacidade dos indivíduos

*Resumo da dissertação de mestrado defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1987.

** Mestre em Enfermagem - Profª assistente do Deptº de Enfermagem e Obstetrí-

de exercer ações deliberadas, capacidade esta aprendida no dia a dia de sua vida, através de um processo espontâneo. A competência para o autocuidado desenvolve-se juntamente com os indivíduos, pois inicia seu desenvolvimento na infância, atinge um grau maior de desenvolvimento na idade adulta e declina na idade avançada.

É essencial que a enfermagem determine as deficiências de capacidade dos indivíduos, para execução das medidas de autocuidado necessárias à manutenção da saúde e bem estar. O enfermeiro, juntamente com o cliente, deve identificar "deficits" de capacidade ao atendimento das necessidades individuais de autocuidado, procurando desenvolver, nestes indivíduos, os potenciais já existentes para sua prática. Assim, o profissional de enfermagem funciona, no autocuidado, como elemento regulador do sistema.

Ele identifica os "deficits" de competência em relação à demanda de autocuidado, faz pelo indivíduo aquilo que ele não pode fazer, ensina, orienta e promove o desenvolvimento das capacidades do indivíduo, fornecendo um meio ambiente desenvolvimental, para que ele possa tornar-se independente da assistência de enfermagem, assumindo seu autocuidado.

Nos anos 60, ROTTER (1960, 1966) introduziu, na literatura psicológica, o constructo locus de controle, "locus of control", que é uma variável de personalidade que pretende explicar a percepção dos indivíduos a respeito da fonte de controle dos eventos, se própria do sujeito - interno, ou pertencente a algum elemento fora de si próprio - externo. Depreende-se destes dados que esta é uma variável importante na predição, controle e modificação do comportamento humano.

De acordo com este constructo, as pessoas tenderiam a perceber o exercício de controle sobre as ocorrências do mundo de maneira geral como, num extremo, dependentes de suas próprias capacidades ou esforços ou, no outro extremo, como dependentes de outras pessoas, de entidades, do acaso, todas fora de seu próprio controle. Deixa-se claro aqui que os indivíduos se posicionam a respeito do locus de controle em um contínuo, que variaria desde a internalidade extrema até a externalidade total.

A reflexão sobre a ênfase que OREM dá aos fatores pessoais e motivacionais para o sucesso do autocuidado levou a autora a pensar na utilização de um instrumento que permitisse a análise da variável de personalidade: locus de controle.

Assim, o questionamento é se a análise do locus de controle dos indivíduos, que seriam alvo de educação para o autocuidado, poderia de alguma forma ser preditiva do sucesso do indivíduo no desempenho do autocuidado.

Um levantamento bibliográfico da literatura brasileira não apontou qualquer instrumento, específico, para a saúde e, considerando que as atitudes variam segundo as culturas, a autora decidiu desenvolver um instrumento específico para a cultura brasileira. Assim sendo, este estudo teve o propósito de atingir os seguintes objetivos:

1. elaborar e validar um instrumento para avaliar locus de controle;
2. verificar o interrelacionamento entre locus de controle e sucesso no desempenho do autocateterismo.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida na linha metodológica positivista.

O desenvolvimento do "Instrumento de Medida de Locus de Controle à Saúde" (IMLCS) foi baseado na escala "Multidimensional Health Locus of Control" (MHLC), desenvolvida por Wallston et al.

Inicialmente, 32 sentenças declarativas de possíveis comportamentos de locus de controle interno e locus de controle externo (poder de outros, acaso e misticismo) foram elaborados pela autora, com o auxílio de um Doutor em Psicologia.

Para a validação do instrumento de medida de locus de controle para a saúde (IMLCS), foram realizadas as validações aparente e de conteúdo e concorrente.

Para a validação aparente e de conteúdo, foram utilizados 10 juízes, mestres e doutores em enfermagem e cada sentença foi julgada e classificada como pertencente a locus de controle interno ou a locus de controle externo, ou não, e a que nível, tendo uma forma de resposta tipo Likert, de 3 pontos.

Este grupo de juízes foi instruído com definições claras de locus de controle, locus de controle interno e locus de controle externo e tiveram oportunidade de expressar suas opiniões quanto à compreensão, clareza e forma de redação de cada sentença.

Para a validação concorrente, as "Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales" foram traduzidas para o português por dois tradutores, pois deveria ser verificado se as sentenças do instrumento que estava sendo validado (IMLCS) tinham o mesmo significado das sentenças da escala americana.

Após esta fase, foi montado um único instrumento, com 55 sentenças:

36 sentenças do MHLC e 19 sentenças do IMLCS.

Para se realizar a validação concorrente, o instrumento com 55 sentenças foi distribuído para 240 sujeitos, sendo 122 profissionais da área de saúde e 118 bancários.

A população da área da saúde foi composta por 20 enfermeiros pós-graduandos, 25 estudantes de enfermagem cursando especialização, 58 graduandos de odontologia, 8 dentistas e 11 médicos pós-graduandos.

O grupo de bancários foi constituído por 68 funcionários da rede bancária estadual e 50 da rede bancária privada do Estado de São Paulo.

A distribuição deste instrumento, para validação concorrente, variou desde aplicação coletiva em sala de aula, até distribuição individual ou coletiva com posterior recolhimento.

Após o recolhimento de todos os instrumentos, os resultados das sentenças dos dois instrumentos (MHLC e IMLCS) foram estatisticamente analisados através da correlação produto-momento de Pearson.

Depois de realizada a validação concorrente, o instrumento final, validado, composto de 19 sentenças, foi impresso em sua forma atual.

O instrumento validado foi aplicado em 10 pacientes que haviam sido treinados para o autocateterismo e que no momento da coleta de dados estivessem ainda utilizando este procedimento ou já o haviam utilizado, com sucesso, na fase inicial do treinamento

vesical e que agora estivessem utilizando a manobra de Credé, que consiste no esvaziamento vesical espontâneo, através de compreensão manual da bexiga.

Estabeleceu-se, como critério para inclusão dos indivíduos na população deste estudo, que estivessem eles em regime de autocateterismo intermitente, não estéril, apresentassem idade mínima de 12 e soubessem ler e escrever.

As respostas fornecidas pelos sujeitos que participaram desta pesquisa foram analisados através de estatística descritiva, como mostram as Tabelas 4,5 e 6.

RESULTADOS

O instrumento inicialmente elaborado com 32 sentenças foi modificado após a validação aparente e de conteúdo, pois 8 sentenças foram eliminadas por não atingirem valor acima de 70% de concordância entre os juízes, ficando o instrumento com 24 sentenças.

TABELA 1 - Resultado da validação aparente e de conteúdo, realizada pelas juízas.

Sentenças	Juízas										Total	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1*	-2	2	-1	2	2	2	0	0	0	2	7	35
2*	2	2	2	-2	-2	1	2	1	2	2	10	50
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100
4	2	2	2	2	-2	2	1	2	2	2	15	75
5*	2	2	0	2	2	2	-2	1	1	2	13	65
6	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	18	90
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100
8	2	2	2	2	-2	2	2	2	2	2	16	80
9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	95
10	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	90
11	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	95
12	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	18	90
13	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	90
14	2	2	-2	2	2	2	2	1	2	2	15	75

15	2 2 2 2 2 2 2 1 2 2	19	95
16	2 2 -2 2 2 2 0 2 2 2	16	80
17*	-2 -2 2 2 2 2 2 2 0 -2	04	20
18	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	20	100
19	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	20	100
20	2 2 2 2 1 2 2 2 2 2	19	95
21	2 2 2 2 1 2 2 2 2 2	19	95
22	2 2 2 2 2 2 2 1 2 2	19	95
23	2 2 2 2 2 2 1 2 0 2	17	85
24	2 2 -2 2 2 2 2 2 2 2	16	80
25*	2 2 -2 1 2 2 2 1 2 2	14	70
26*	2 2 0 2 2 2 2 1 0 0	13	65
27*	2 2 -1 2 2 2 2 1 0 2	14	70
28*	2 2 2 1 -2 2 -2 2 0 2	10	50
29	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	20	100
30	2 0 1 2 2 2 2 2 2 2	17	85
31	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	20	100
32	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	20	100

*Sentenças eliminadas por não atingirem valor de 70% de concordância entre as juízas.

Após esta fase partiu-se, então, para a validação concorrente. Nesta fase, a Multidimensional Health Locus of Control - M.H.L.C (Wallston et al ii - 1978) foi traduzida e verificou-se que 5 sentenças do IMLCS (escala brasileira) tinham o mesmo significado de 5 sentenças da escala americana; portanto, aquelas 5 sentenças foram eliminadas ficando o IMLCS com 19 sentenças.

Um único instrumento com 55 sentenças foi montado sendo 36 do M.H.L.C e 19 I.M.L.C.S.

O instrumento foi distribuído para 240 sujeitos, sendo que 193 foram devolvidos respondido corretamente.

A Tabela 2 apresenta a matriz de correlação da Escala Brasileira (IMLCS).

TABELA 2 - Matriz de correlação do IMLCS.

Locus de Controle	LCI	LCPO	LCA	LCM	TOTAL
LCI	...				
LCPO	0,23	...			
LCA	0,11	0,40	...		
LCM	0,14	0,15	0,42	...	
TOTAL	0,22	0,75	0,80	0,66	...

NOTA: P/N = 193, $r_{0,10} = 0,16$, $r_{0,50} = 0,194$, $r_{0,01} = 0,311$

TABELA 3 - Matriz de correlação das escalas MHLC e IMLCS.

Locus de Controle	LCI'	LCPO'	LCA'	LCI	LCPO	LCA	LCM
LCI	...						
LCPO	0,25	...					
LCA	0,02	0,19	...				
LCI	0,60	0,31	0,16	...			
LCPO	0,26	0,65	0,33	0,23	...		
LCA	-0,01	0,24	0,70	0,11	0,40	...	
LCM	0,03	0,14	0,46	0,14	0,15	0,42	...

Nota P/N=193, $r_{0,10} = 0,16$, $r_{0,50} = 0,194$, $r_{0,01} = 0,254$, $r_{0,001} = 0,311$

LCI' - Locus de Controle Interno das escalas MHCL

LCPO' - Locus de Controle em Poder de Outros das escalas MHLC

LCA' - Locus de Controle ao Acaso das escalas MHLC

LCI - Locus de Controle Interno do IMLCS

LCPO - Locus de Controle em Poder de Outros do IMLCS

LCA - Locus de Controle ao Acaso do IMLCS

LCM - Locus de Controle - Misticismo do IMLCS

Através dos resultados apresentados na matriz de correlação da Tabela 3, ficou confirmada a validade concorrente entre o Instrumento de Medida de Locus de Controle à Saúde (IMLCS) e as escalas "Multidimensional Health Locus of Control (MHLC)" validadas. Tais resultados remetem à conclusão de que o IMLCS está validado no Brasil e pode ser utilizado na determinação do locus de controle de indivíduos sadios ou enfermos.

A amostra de pacientes paraplégicos, composta por 10 indivíduos, está assim distribuída: 80% pertencem ao sexo masculino e 20% ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, os pacientes têm de 15 a 65 anos, sendo que a maior percentagem (80%) se encontra entre as faixas etárias de 21 a 35 anos.

Quanto ao tipo de enfermidade, 80% dos sujeitos têm paraplegia, 10% têm lesão de cauda equina com conseqüente paraplegia e 10% tetraplegia.

Este indivíduo tetraplégico foi incluído no estudo porque está sob regime de autocaterismo intermitente, realizado por sua esposa, enquadrando-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem, dentro do Sistema Totalmente Compensador. Este sistema é utilizado quando o indivíduo está totalmente incapacitado para atender suas necessidades de autocuidado e outra pessoa (o enfermeiro ou alguém da família) compensa totalmente a incapacidade do indivíduo em se autocuidar.

TABELA 4 - Distribuição dos Sujeitos quanto à Causa da Enfermidade.

Causa da enfermidade	Sujeitos	
	Nº	%
Acidente automobilístico	6	60,00
Acidente com eletricidade	1	10,00
Ferimento com arma de fogo	1	10,00
Queda	2	20,00
TOTAL	10	100,00

TABELA 5 - Distribuição dos Sujeitos quanto ao Tempo de Enfermidade e de Atividade no Autocateterismo

Sujeito N°	Tempo de Enfermidade	Tempo de no Autocateterismo
1	14 anos	1 ano*
2	4 anos	2 meses*
3	4 anos /6 meses	4 anos
4	3 meses	10 dias
5	1 anos/8 meses	4 meses*
6	1 ano	3 meses*
7	9 meses	8 meses
8	1 ano/6 meses	1 ano/5 meses
9	1 ano/6 meses	1 ano/5 meses
10	10 meses	8 meses

* Sujeitos que fizeram uso do autocateterismo, somente na fase inicial da enfermidade, pois, através de treinamento vertical, passaram a urinar utilizando a Manobra de Credé.

O tempo de enfermidade variou de 3 meses a 14 anos, sendo que 90% dos indivíduos estão paraplégicos há menos de 5 anos. Quanto ao tempo de atividade no autocateterismo, somente 10% dos indivíduos têm estado sob regime de autocateterismo intermitente por 4 anos, 50% por menos de 1 ano e 6 meses e 40% dos sujeitos fizeram uso do autocateterismo intermitente somente na fase inicial da enfermidade; depois, através de treinamento vesical, passaram a urinar espontaneamente, utilizando a Manobra de Credé.

TABELA 6 - Distribuição dos Sujeitos quanto ao tipo de Locus de Controle.

Tipos de Locus de controle	Sujeitos	
	N°	%
Locus de Controle Interno - LCI	8	80,00
Locus de Controle Externo - LCE	2	20,00
Total	10	100,00

O questionamento inicial foi se a análise do locus de controle dos indivíduos, que seriam alvo de educação para o seu autocuidado, poderia, de alguma forma, ser preditiva do sucesso do indivíduo no desempenho do autocateterismo.

Todos os indivíduos tiveram sucesso no procedimento de autocateterismo, aqui incluído como um procedimento de autocuidado.

Ao se cotejar o sucesso no procedimento com a classificação obtida através do Instrumento de Medida de Locus de Controle (IMLC), validado, fica evidente a inter-relação entre o sucesso e o locus de controle interno, o que veio conformar as expectativas.

Entretanto, dois indivíduos, igualmente bem sucedidos, apresentaram locus de controle externo.

Os dados obtidos, através da entrevista individual destes dois indivíduos, remetem-se a algumas considerações.

Um deles é o cliente tetraplégico, cuja esposa desempenha o procedimento de autocateterismo por ele, circunstância esta classificada por Orem (1971, 1980, 1985) como sistema totalmente compensador; por isso há de se perguntar da influência do locus de controle do agente terapêutico.

Como citam Wallston et alii (1978), uma pessoa com forte crença no locus de controle externo, por poder de outros, tem grande confiança no agente terapêutico e, teoricamente, estaria mais predisposto a se submeter a um dado procedimento.

Frente ao exposto, acredita-se que outros estudos devam ser realizados, buscando a identificação do locus de controle do pessoal que se propõe a trabalhar em autocuidado e como seu locus de controle pode influenciar sua clientela.

O outro cliente é jovem, com intensa vida social e preocupado com sua aparência física. No momento da entrevista, já utilizava o método de Credé (manteve-se no autocateterismo por 3 meses) e apresentava reversão do seu quadro de paraplegia, pois não teve secção de medula, mas apenas lesão da cauda equina. Tinha conhecimento de que seu prognóstico era bom e que dependia de seu próprio esforço para locomover-se sem cadeira de rodas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado, chegou-se à conclusão de que existe um inter-relacionamento entre locus de controle, internalidade e sucesso no desempenho do autocateterismo e que a análise do locus de controle pode ser preditiva quanto a este comportamento, isto é, pode-se predizer que os indivíduos, caracterizados pela internalidade do seu locus de controle, terão maior possibilidade de sucesso no desempenho do autocateterismo.

Na prática, a aplicação do IMLCS permite aos enfermeiros que se dedicam ao atendimento de pacientes paraplégicos uma avaliação das potencialidades dos mesmos, no desempenho do seu autocuidado.

Da mesma forma, na educação em enfermagem, acredita-se que o desenvolvimento de um instrumento, que tem por objetivo a tentativa de facilitar a operacionalização de um dos conceitos teorizados para a enfermagem, possa auxiliar acadêmicos e pós-graduandos de enfermagem, na compreensão e aplicabilidade deste conceito.

Neste estudo, algumas limitações foram consideradas, as quais devem ser citadas:

- a impossibilidade de se aplicar o Instrumento de Medida de Locus de Controle à Saúde (IMLCS) em uma população maior do que a utilizada;
- a não inclusão de determinação da validade preditiva.
Partindo dos resultados, conclusões e limitações, as seguintes sugestões podem ser feitas:
- que o IMLCS seja aplicado em uma população maior de pacientes paraplégicos, para se confirmarem os resultados obtidos neste estudo;
- que seja verificada, no IMLCS, a validade preditiva, através da realização de um estudo, para se determinar a influência de uma orientação estruturada com base nos déficits de competência, determinados pelo IMLCS, utilizando este instrumento em pré e pós-teste;
- que os enfermeiros planejem cursos de treinamento para o ensino de autocateterismo, utilizando a teoria da autocuidado de Dorothea E. Orem como suporte teórico e, sendo condição fundamental, que os cuidados sejam auto-iniciados e autodirigidos, tomando por base o poder de decisão do cliente;
- que os pesquisadores, utilizando o IMLCS, tenham sempre em mente a fundamentação teórica do locus de controle à saúde, que é a teoria de aprendizagem social de Rotter.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que o Instrumento de Medida de Locus de Controle à Saúde (IMLCS) pode ser inserido na etapa de levantamento de dados, durante os primeiros contatos com o paraplégico, para que se possa realizar uma identificação do seu locus de controle, com posterior avaliação das suas potencialidades no desempenho do autocateterismo. Em, conseqüência desta avaliação, enfermeiros e pacientes poderão, juntos, planejar e implementar métodos de intervenção para que o indivíduo paraplégico utilize suas próprias condições, na execução de atividades de autocuidado, tornando-se independente quanto ao seu cuidado vesical. Desta forma, o enfermeiro estará favorecendo uma prática assistencial global e individualizada.

BIAZIN, D.T. Locus of Control and successful self- catheterization, Ribeirão Preto, SP.

ABSTRACT

The author posed the initial question of whether the analysis of the locus of control of individuals who are candidates for self-care training may somehow predict the success of an individual in terms of self care.

The author decided to develop a specific instrument of Brazilian culture based on the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales of Wallston et alii. (1978).

To validade the instrument used to measure the MHLC, apparent, content and concurrent validations were performed. The statistical method of product moment

correlation of Pearson was used for concurrent validity, and the results showed that the instrument developed here is validated for the Brazilian population.

The validated instrument was applied to 10 patients who had been trained for self-catheterization. Analysis of the data showed that 80% of the individuals had a predominantly internal locus of control, and 20% an external one.

We conclude that there is an interrelationship between locus of control internalization and successful performance of self-catheterization, and that analysis of the locus of control can be predictive with respect to this behavior.

KEY WORDS: self-care, self-catheterization, locus of control and instrument validation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OREM, D.E. **Nursing: Concepts of Practice**. New York, Mc Graw - Hill Book Co, 1971.

_____. **Nursing: Concepts of Practice**. 2nd ed. New York, Mc Graw - Hill Book Co, 1980.

_____. **Nursing: Concepts of Practice**. 3rd ed. New York, Mc Graw - Hill Book Co, 1985.

ROTTER, J.B. Some implication of a social learning theory for the predication of goal directed behavior from testing procedures. **Psychol Rev**, v. 67, p. 112-123, 1960.

_____. Generalized expectancies for internal versus external control for reinforcement. **Psychological Monographs: General and applied**. Washington, 80 (Whole n° 609), 1966.

WALLSTON, K.A. et ali. Development of the Multidimensional health locus of control scales (MHLC). **Health Educ. Monogr**, v. 6, 160-170- Spring, 1978.