

# A percepção do controle da Saúde pelo indivíduo – locus de controle

The perception of person health control - Locus of control

Sandra FEITOSA - Mestre em Odontopediatria pela FOP – UPE

Viviane COLARES - Professora Adjunta da disciplina de Odontopediatria da FOP – UPE

Aquilina SEVERO - Professora Adjunta da disciplina de Odontopediatria da FOP – UPE

## Relevância Clínica

Prevenir a cárie em níveis individual e populacional é desafio para a comunidade odontológica. A polarização da cárie alertou os pesquisadores para incorporação de recursos auxiliares para seu controle. O *locus* de controle vem para auxiliar a implantação de programas de prevenção da cárie, permitindo uma visão humanizada da patologia.

## Resumo

Este trabalho teve como objetivo, através de uma revisão da literatura, definir e classificar *locus* de controle, assim como avaliar sua importância na promoção da saúde bucal. A comunidade médica e odontológica mundial é sabedora que a manutenção da saúde de uma pessoa vai além da prevenção dos fatores etiológicos biológicos. Estudos comprovaram a participação de aspectos sociais, comportamentais, culturais, entre outros, neste processo. Dentre esses, está o *locus* de controle. Conceituado como uma variável a que o indivíduo atribui a responsabilidade pela sua saúde ou doença, o *locus* de controle é utilizado para descrever uma característica pessoal no modo como o indivíduo percebe o mundo. O *locus* de controle pode ser considerado interno ou externo. Definir qual a categoria na qual o indivíduo se enquadra, fornecerá subsídios complementares que auxiliarão na elaboração de estratégias executáveis de promoção de saúde, não só em nível oral como geral, de nosso paciente.

## Palavras-Chave

Controle interno-externo, Saúde bucal, Medicina do comportamento.

## Introdução

A Psicologia da Saúde tem contribuído para fundamentar os estudos de motivação relacionados à área de Saúde. Essa

disciplina possibilita a utilização do conhecimento científico e profissional da área de Psicologia na promoção e na manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionados à saúde e à doença (Moraes et al.<sup>12</sup>, 2000).

Há alguns anos, de acordo com Moyses & Watt<sup>13</sup> (2000), vários fatores têm assumido relevante papel no estudo da saúde em geral. A promoção de saúde vem analisando aspectos de relevância ao indivíduo como influência ambiental, extensão e natureza dos serviços de saúde, estilo de vida individual e influências genética e biológica, todos direcionados à melhoria das condições de saúde das pessoas.

Esses aspectos podem contribuir para orientar na melhor maneira de integrar uma pessoa, ou mesmo uma população, num programa de saúde de forma efetiva. Um dos fatores que auxiliariam no trabalho da potencialidade do indivíduo é a percepção de controle sobre a sua própria saúde ou o *locus* de controle em saúde.

Sendo definido como uma variável a que o indivíduo atribui a responsabilidade pela sua saúde ou doença, o *locus* de controle pode ser classificado como externo ou interno. Entender em que categoria encontra-se o indivíduo, saudável ou não, é importante na elaboração da estratégia que será adotada para a promoção de sua saúde.

Esse estudo, através da revisão da literatura, buscou conhecer a percepção de controle sobre a saúde pelo indivíduo ou *locus* de controle em saúde e avaliar sua importância na prevenção de doenças, assim como na compreensão do paciente portador das mais diversas patologias.

## Revista de Literatura

### Saúde: um modelo biopsicosocial

O Modelo Biopsicosocial da Doença, sugerido por Engel<sup>1</sup>, em 1977, apresenta uma visão moderna onde vários fatores interagem para produzir doença. Neste modelo apresenta-se uma visão mais ampla do processo saúde-doença, onde enfocando-se os fatores biológicos isoladamente, não é suficiente para explicar saúde e doença. De acordo com este modelo, fatores biopsicosociais estão envolvidos nas causas,

manifestação, curso e seqüelas do processo saúde-doença. Os fatores biológicos, psicológicos ou sociais também podem variar entre indivíduos e em diferentes faixas etárias.

Muitas aplicações de princípios básicos de ciências sociais têm sido desenvolvidas para a prática odontológica. A Sociologia e a Psicologia têm contribuído de forma significativa para a compreensão das condições de saúde e comportamentos em saúde oral (Reisine & Litt<sup>16</sup>, 1993).

A etiologia da doença cárie tem sido vastamente pesquisada, buscando conhecer a susceptibilidade do hospedeiro, microbiota e dieta cariogênicas. Porém, pesquisadores dos mais diversos setores da saúde, têm discutido vários outros aspectos, como o social, econômico, cultural, familiar, psicológico, cognitivo e etnia, para a compreensão do universo das diversas doenças. São autores como Zanetti & Mendes<sup>20</sup> (1993), Kinirons & McCabe<sup>7</sup> (1995), Weinstein et al.<sup>19</sup> (1996), Khan & Cleaton-Jones<sup>6</sup> (1998), Ginsberg<sup>4</sup> (2000) e Murphy et al.<sup>14</sup> (2001).

Reisine & Douglass<sup>15</sup> (1998) afirmaram que os fatores cognitivos são as variáveis intelectual, perceptiva e emocional que influenciam os riscos de saúde, tanto diretamente, através de mecanismos psicossomáticos, ou indiretamente, através dos seus efeitos no comportamento em saúde. Como exemplo desses fatores cognitivos pode-se citar o conhecimento sobre saúde oral e as crenças de saúde, onde se enquadram a eficácia pessoal, o *locus* de controle e o estresse.

Por mais de quatro décadas, segundo Stipek apud Manlin et al.<sup>10</sup> (1993), as teorias da motivação cognitiva têm argumentado que o comportamento é determinante para a compreensão das crenças dos indivíduos e de outros fatores cognitivos; em oposição ao modelo simplista individual que tem recompensado ou punido o comportamento no passado.

## Definindo locus de controle

O termo "*locus* de controle" foi conceituado por Rotter como a crença que uma pessoa tem a respeito da origem do controle sobre os eventos em sua vida. Essa percepção do controle em geral, é avaliada como controle interno ou externo. As pessoas que apresentam o *locus* de controle interno tendem a acreditar que o controle dos eventos reside em si mesma, enquanto que aquelas que apresentam o *locus* de controle externo tendem a acreditar que os eventos são controlados por forças externas a elas, como sorte ou outros fatores poderosos que independem de sua vontade (Loureiro<sup>9</sup>, 1993).

Assim, Kelley & Stack<sup>5</sup> (2000) relataram que o indivíduo com *locus* de controle externo, sente-se limitado ou impotente diante das "circunstâncias da vida". Enquanto que aqueles que apresentam *locus* de controle interno assumem maior responsabilidade sobre as conseqüências de seus atos.

Segundo Zanetti & Mendes<sup>20</sup> (1993), observa-se dois tipos de sujeitos externos: os autênticos e os defensivos ou poderosos. Os autênticos percebem a origem do controle como estando relacionada ao destino, azar, acaso e entidades sobrenaturais sobre as quais não poderiam esperar exercer controle de forma alguma. Os defensivos percebem o controle estando a cargo de

outras pessoas.

## O estudo do locus de controle associado a diferentes patologias

Existem alguns modelos e escalas para a pesquisa da percepção do controle da saúde pelo indivíduo ou *locus* de controle. Esses modelos objetivam determinar o *locus* de controle de indivíduos portadores de patologias. Como exemplo, pode-se citar a Escala de *locus* de controle de Levenson (Engel<sup>3</sup>, 1977), a Escala proposta por Spector (Bastos<sup>1</sup>, 1992), o Instrumento de Medida de *locus* de controle em Saúde (Zanetti & Mendes<sup>20</sup>, 1993), a Escala multidimensional de *locus* de controle em saúde (Murphy et al.<sup>14</sup>, 2001), a Escala de comportamento de *locus* de controle (Ginsberg<sup>4</sup>, 2000). Algumas dessas escalas vêm sendo modificadas ou adaptadas de acordo com o objetivo do estudo.

Bailey et al.<sup>2</sup> (1981) desenvolveram um estudo em pacientes adultos com o objetivo de verificar se algumas variáveis como a percepção do controle da saúde pelo indivíduo (*locus* de controle), satisfação em relação ao dentista e ansiedade poderiam prever "maus" e "bons" pacientes odontológicos. Os autores concluíram que quando pacientes de alta adesão ao tratamento odontológico são comparados com pacientes de baixa adesão, esses últimos mostram maior vulnerabilidade e maior ansiedade, o que parece levá-los a esquivar-se do atendimento odontológico.

Foi realizada, por Zanetti & Mendes<sup>20</sup> (1993), uma pesquisa nos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Regional Especializado do Sistema Unificado de Saúde - 50, ambos no estado de São Paulo. As pesquisadoras avaliaram o *locus* de controle de pessoas diabéticas. A pesquisa permitiu concluir que 93,8% dos diabéticos estudados apresentam o *locus* de controle predominantemente externo. As autoras sugeriram que programas de saúde para pessoas diabéticas, devem incorporar objetivos afetivos às ações educativas, uma vez que os sujeitos estudados mostraram uma predominância no *locus* de controle externo.

Um estudo foi realizado para avaliar o *locus* de controle dos pais de crianças com idade entre 3 a 4 anos, recrutados de uma população inscrita no Programa Head Start das cidades de Stanford e New London (EUA). Os autores, Reisine & Litt<sup>16</sup> (1993), o *locus* de controle dentário foi avaliado através de uma medida desenvolvida especialmente para este estudo. Os autores sugeriram que a maioria das pessoas é confiante quanto a sua capacidade em realizar os comportamentos necessários para a manutenção da saúde dentária.

Em pesquisa sobre aspectos envolvidos na manutenção do ciclo da gagueira, Ginsberg<sup>4</sup> (2000) realizou um estudo com o objetivo de investigar fatores psicológicos, como vergonha, consciência pessoal e *locus* de controle. Os resultados encontrados pelos autores discordaram dos demais realizados na área, pois houve um número maior de pessoas que apresentaram *locus* de controle interno. Os autores sugeriram,

entre outras medidas, a participação de psicólogos, juntamente com fonoaudiólogos, no entendimento da complexa inter-relação das características comportamentais, psicológicas e demográficas individuais das pessoas que gaguejam.

Avaliando os fatores sociais e culturais de crianças livres de cárie aos 5 anos de idade, na cidade de Recife, Marques<sup>11</sup> (2001) observou, através de questionário elaborado baseado no preconizado por Rotter (1972), que os responsáveis por essas crianças apresentavam o *locus* de controle predominantemente interno. As autoras encontraram 34% de crianças livres de cárie em escolas públicas e 69% em escolas particulares. Como sugestão para novas pesquisas, salientaram que o *locus* de controle, sendo um fator importante, deve ser avaliado pelos profissionais de saúde.

## Materiais e Métodos

Este estudo foi realizado através da análise documental da produção bibliográfica, obtida através das bases de dados MEDLINE e LILACS, vinculadas à biblioteca virtual BIREME. Foram usados os descritores de assunto "cárie dentária" e "locus de controle", onde 16 artigos científicos foram selecionados, cujos resumos apresentavam uma abordagem do aspecto psicológico que envolve a etiologia da cárie dentária ou traziam pesquisas sobre locus de controle em áreas correlatas. O trabalho ainda teve o suporte de livros que tratam de assuntos ligados ao tema abordado.

## Discussão

Existem vários fatores que interferem na etiologia, desenvolvimento, tratamento e prognóstico de uma doença. A idealização de estratégias de prevenção ou cura de uma patologia, quer seja realizada individualmente ou a nível populacional, depende do conhecimento dos profissionais de saúde a cerca desses aspectos.

Apesar do *locus* de controle ter sido citado em numerosos estudos como modificador potencial de estilo de vida (Murphy et al.<sup>14</sup>, 2001), este aspecto cognitivo, embora importante, não tem recebido a devida atenção de pesquisadores, de acordo com Litt et al.<sup>8</sup> (1995) e Smith et al.<sup>18</sup> (2000).

Alguns trabalhos salientaram a importância do conhecimento do locus de controle nas mais diversas áreas, como os de Reisine & Litt<sup>16</sup> (1993), Zanetti & Mendes<sup>20</sup> (1993), Ginsberg<sup>4</sup> (2000), Murphy et al.<sup>14</sup> (2001). Todos na expectativa de entender o indivíduo e sua integração não só num programa de prevenção de doenças, como também o universo individual do paciente portador das mais diversas patologias, contribuindo para seu tratamento e cura.

Em relação à saúde, o *locus* de controle define comportamentos; quando interno, pode levar à adoção de medidas preventivas e quando externo, pode levar a uma postura curativa intervencionista, considerando a cárie uma doença inevitável, que independe de seu controle.

Na fase de estruturação de um projeto ou de algumas medidas visando promover saúde a um indivíduo ou mesmo a uma população, a informação sobre o *locus* de controle será um dado complementar bastante útil, direcionando o profissional para melhor conduta a ser tomada diante de um quadro de internalização ou externalização do processo saúde/doença. Sheiham & Moyses<sup>17</sup> (2000), abordando o papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde, especificamente quando falaram sobre uma estratégia a nível populacional, alertaram que a mesma não deve se apoiar em campanhas ou métodos baseados em "culpabilização das vítimas". O *locus* de controle se enquadra nesta nova e humanizada visão com a implantação da percepção do paciente na elaboração de estratégias de promoção de saúde.

Quando o grupo ou o indivíduo possui um *locus* de controle interno, por exemplo, espera-se uma maior capacidade de integração e permanência no programa implantado, constituindo, assim, mudança de comportamento, aspecto imprescindível para o sucesso de qualquer programa que vise promover saúde. Reisine & Litt<sup>16</sup> (1993) afirmaram que os dentistas precisam encorajar o *locus* de controle interno, alertando seus pacientes, tendo em vista que as atitudes destes podem afetar a sua saúde oral. Os autores supracitados sugeriram a estimulação no paciente de comportamentos positivos relacionados aos dentes, como por exemplo, práticas diárias de higiene oral e visitas ao dentista para realização de tratamento dentário.

Maiores estudos devem ser conduzidos avaliando a influência do *locus* de controle do paciente sobre seu comportamento em saúde oral. Assim como mais estudos devem considerar a possibilidade de um processo de internalização do *locus* de controle dos indivíduos com relação à saúde, favorecendo a adoção de comportamentos que favoreçam a manutenção da mesma.

## Conclusão

Numerosos pesquisadores das mais diversas áreas da saúde reconhecem a importância do conhecimento do *locus* de controle para promover melhor entendimento sobre as doenças e os indivíduos.

Através do conhecimento do locus de controle do paciente, pode-se elaborar estratégias de abordagem, orientação e motivação mais adequadas e persuasivas.

Em Odontopediatria, o *locus* de controle da mãe poderá representar importante influência sobre os cuidados com a saúde da criança e, conseqüentemente, com a condição de saúde oral do menor.

## Abstract

The aim of this study was to define and to classify locus of control by the review of the literature, as well as evaluate its importance

in the health promotion. Medicine and dentistry communities know that maintain an individual health goes beyond control etiological biologic factors. Studies proved that social, comportamental and cultural aspects influence the process. Locus of control is used to describe a person's characteristic way of perceiving the world. Locus of control is measured on an internal-external continuum. Knowing how a person is

categorized helps to prepare strategies to health promotion for patient's general health.

## Keywords

Internal-external control, Oral health, Behavioral medicine

## Referências

- BASTOS, A. V. B. Locus de controle no contexto organizacional: um estudo entre servidores de uma instituição pública de ensino superior. *Rev. Psicol.*, [S.L.], v. 9 / 10, n. 1 / 2, p. 3 - 22, dez. 1991/ jan. 1992.
- BAILEY, C.; DEY, F.; REYNOLD, E. What are the variables related to dental compliance? *Aust. Dent. J.*, St. Leonards, v. 26, n. 1, p. 46 - 48, Feb. 1981.
- ENGEL, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, Washington, v. 196, n. 4286, p. 129 - 136, Apr. 1977.
- GINSBERG, A. P. Shame, self-consciousness and locus of control in people who stutter. *J. Genetic Psychology*, [S.L.], v. 161, n. 4, p. 389 - 399, Dec. 2000.
- KELLEY, T. M.; STACK, S. A. Thought recognition, locus of control, and adolescent well-being. *Adolescence*, London, v. 35, n. 139, p. 531 - 550, Autumn 2000.
- KHAN, M. N.; CLEATON-JONES, P. E. Dental caries in african preschool children: social factors as disease markers. *J. Public Health Dent.*, Raleigh NC, v. 58, n. 1, p. 7 - 11, Winter 1998.
- KINIRONS, M.; MCCABE, M. Familial and maternal factors affecting the dental health and dental attendance of preschool children. *Community Dental Health*, London, v. 12, n. 4, p. 226 - 229, Dec. 1995.
- LITT, M. D.; REISINE, S.; TINANOFF, N. Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. *J. Public Health Rep.*, Cary NC, v. 57, n. 3, p. 607 - 617, Sept./ Oct. 1995.
- LOUREIRO, S. R. Locus de controle: subsidios para a compreensão de alguns aspectos relativos à saúde mental do estudante do curso médico. *Rev. Med. Fac. Ribeirão Preto*, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 246-257, abr./jun. 1993.
- MANLIN, N.; HARRIS, K. R.; CASE, L. P. A methodological analysis of research on locus of control and learning disabilities: Rethinking a common assumption. *J. Special Education*, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 214 - 225, Apr. 2001.
- MARQUES, A. M. B. C. Perfil sócio-cultural de escolares livres de cárie aos 5 anos na cidade do Recife. 2001. 91 p. Tese (Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, Camaragibe.
- MORAES, A. B. A.; POSSOBON, R. F.; ORTIZ, C. E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. *Pesq. Odontol. Bras.*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 287 - 293, jul./set. 2000.
- MOYSÉS, S. T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal - definições. In: BUISCHI, Y. P. *Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. cap. 1, p. 1 - 21.
- MURPHY, P. A. et al. Internal locus of control and social support associated with some dietary changes by elderly participants in a diet intervention trial. *J. American Dietetic Association*, Chicago, v. 101, n. 2, p. 203 - 208, Feb. 2001.
- REISINE, S.; DOUGLASS, J. M. Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, Copenhagen, v. 26, suppl. p. 32-44, 1998.
- REISINE, S.; LITT, M. Social and psychological theories and their use for dental practice. *Intern. Dent. J.*, Londres, v. 43, n. 3, p. 279 - 287, 1995. Supplement.
- SHEHAM, A.; MOYSÉS, S. J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde. In: BUISCHI, Y. P. *Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. cap. 2, p. 25 - 37.
- SMITH, T. B. et al. Effects of mothers' locus of control for child improvement in a developmentally delayed sample. *J. Genetic Psychology*, [S.L.], v. 161, n. 3, p. 307 - 315, Sep. 2000.
- WEINSTEIN, P. et al. A prospective study of feeding and brushing practices of WIC mothers: six and twelve - month data and ethnicity and familial variables. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v. 59, n. 2, p. 113 - 117, Mar./Apr. 1996.
- ZANETTI, M. L.; MENDES, I. A. C. Tendência do locus de controle de pessoas diabéticas. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 246 - 262, ago. 1993.

## Endereço para correspondência:

Sandra Feitosa  
 Rua Pastor José Amaro da Silva, nº 112 - aptº 701. Boa Viagem  
 Recife - PE - CEP 51021-230  
 E-mail: shfeitosa@ig.com.br