

## "AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DA TIRÓIDE PELA APLICAÇÃO DO MÉTODO DA ESCOLA DIFERENCIAL SEMÂNTICA DE OSGOOD"

Wanda de Aguiar Horta \*  
Zuleika Mendonça Kannebley \*\*

R.BEn/06
----------

---

HORTA, W.A. & Kannebley, Z.M. — Avaliação da dor em paciente submetidos à cirurgia da tiróide pela aplicação do método da Escola diferencial semântica de Osgood. *Rev. Bras. Enf.*; 28 : 43-53, 1975.

---

### INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma subjetivo, cuja intensidade, tipo, duração, frequência, tolerância e manifestações objetivas são características de cada indivíduo e resultantes de suas condições anátomo-fisiológicas, psicológicas e dos fatores sócio-culturais que vão determinar seu comportamento face a esta experiência.

A dor é necessária e um dos mais importantes sinais de defesa orgânica contra os agentes agressores de qualquer natureza, mas ao mesmo tempo é indesejável pelo ser humano por causar desconforto, ansiedade e ser essencialmente desagradável.

Pesquisadores em diversas áreas de conhecimento têm procurado estudar este sintoma e medi-lo; dados os fatores já citados, a busca de um instrumento preciso para este fim tem sido uma

preocupação constante. Nas pesquisas realizadas por enfermeiras, nos Estados Unidos da América do Norte, os critérios utilizados para a avaliação desejada têm se mostrado, até certo ponto, insatisfatórios — controle dos sinais vitais, testes de ansiedade, quantidade de analgésicos aplicados — e há recomendação para que novos estudos sejam realizados e investigados outros instrumentos e critérios.

Tendo tomado conhecimento do método da Escola do Diferencial Semântico de Osgood, pelos trabalhos de Lane <sup>2</sup>, procurou-se aplicá-lo em enfermagem, no estudo da dor.

Lane, em seus estudos preliminares, investigou a palavra dor em 20 sujeitos tendo encontrado, em ordem de frequência, os seguintes adjetivos para qualifi-

---

\* Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

\*\* Professor da Disciplina Enfermagem Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

cá-la: ruim, horrível, desagradável, triste, aguda, suportável, terrível, forte, atroz, inevitável, maléfica, necessária, profunda, pungente.

Aplicando-se o instrumento desenvolvido por Lane<sup>2</sup>, em estudo prévio sobre a dor no pós-operatório em pacientes de cirurgia ginecológica, estas consideraram a dor como suja, má, triste, feia, forte, poderosa, muita, instável, incerta, passageira, rápida, quente, pesada, grossa, larga, desnecessária, inútil e dispensável.

Tentar-se-á no presente estudo, verificar se a orientação préoperatória modificaria as qualificações atribuídas à dor.

#### MÉTODO DO DIFERENCIAL SEMÂNTICO DE OSGOOD

Este método foi desenvolvido por Osgood<sup>3</sup> e colaboradores aplicado e estudado em diferentes culturas. Os estudos são basicamente de psico-lingüística, permitindo medir e comparar qualidades atribuídas pelas pessoas a uma palavra. Levaram à proposição, em caráter universal, de um Espaço Semântico, cuja estrutura espacial foi definida por três dimensões: Valorativa, de Potência e da Atividade. Por meio de análise fatorial os pesquisadores identificaram os objetivos que permitem medir e comparar as qualidades atribuídas aos conceitos, sendo que a intensidade é medida pelos valores atribuídos a uma escala de sete intervalos entre os adjetivos opostos, permitindo um gradiente de avaliação de resposta.

Lane<sup>1</sup> aplicando o método no Brasil, definiu os adjeivos opostos que compõem as escalas de medida de intensidade e encontrou sete fatores que dimensionam o "Espaço Semântico" em nossa cultura.

#### HIPÓTESE

A orientação pré-operatória leva os

pacientes a avaliarem a dor no pós-operatório, em termos de intensidade na sua qualificação, com valores inferiores ao grupo que não recebe esta orientação.

#### METODOLOGIA

**População:** A população foi de 64 pacientes adultos, do sexo feminino, internadas na 1.<sup>a</sup> Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas de São Paulo. Adotaram-se os seguintes critérios para a seleção dos pacientes; sexo feminino, diagnóstico médico — bócio não neoplásico nem inflamatório; tratamento cirúrgico — tireocidectomia.

Na população estudada a seguinte distribuição foi encontrada: grupo etário — a idade variou de 17 a 76 anos; estado civil — 20 solteiras, 32 casadas e as 12 restantes eram viúvas, desquitadas ou separadas; instrução — 45 alfabetizadas e 19 analfabetas; nacionalidade — 63 brasileiras e uma paraguaia; grupo etno-cultural — as 64 pacientes se distribuíam segundo a nacionalidade dos pais e avós, a saber: pais e avós brasileiros, (37 pacientes); pais brasileiros e avós portugueses, italianos ou espanhóis (15 pacientes); pais brasileiros e avós alemães (2 pacientes); pais e avós italianos, espanhóis e portugueses (8 pacientes); pais e avós japoneses (1 paciente); pais avós paraguaios (1 paciente).

Na investigação das condições sócio-econômicas, os dois grupos se assemelham e, na possível interferência de fatores como televisão e rádio que influem nas estereotipias de comportamento não apresentaram diferenças sensíveis.

#### INSTRUMENTOS

Foram utilizados dois instrumentos: um roteiro para orientação pré-operatório (Anexo 1) e um formulário adaptado do questionário aplicado por Lane

(Anexo 2) onde foram incluídos os 7 fatores por ela encontrados:

Fator I. (Valorativo) com as seguintes qualidades quantificadas pelos valores a elas atribuídos na escola, e constituído de quatro pares de adjetivos qualificativos opostos:

limpo-sujo  
bom-mau  
alegre-triste  
feio-bonito

Fator II. Potência:

forte-fraco  
fraco-poderoso  
muito-pouco

Fator III. Estabilidade:

instável-estável  
incerto-certo  
passageiro-duradouro

Fator IV. Agilidade:

rápido-lento  
quente-frio

Fator V. Simplicidade:

simples-complicado  
fácil-difícil

Fator VI. Dimensão:

largo-estreito  
pesado-leve  
grosso-fino

Fator VII. Utilidade:

indispensável-dispensável  
necessário-desnecessário  
útil-inútil

O fator I de caráter essencialmente atitudinal está relacionado com o fator VII também valorativo porém num sentido mais pragmático, de utilidade. O fator II diretamente relacionado com a dimensão potência está relacionado ao fator VI sendo que este indica não tanta "força" porém "tamanho". O fator III se associa à atividade denotando em nossa cultura a estabilidade, a este se

relaciona o fator IV porém num sentido de agilidade. O fator V parece se associar aos três fatores básicos de Osgood dando a dimensão de maior ou menor complexidade.

#### MÉTODO E APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

As pacientes foram divididas em dois grupos, um controle e um experimental. A relação das pacientes para compor os grupos foi obtida ao acaso tendo-se unicamente o cuidado de não ter ao mesmo tempo pacientes dos dois grupos evitando possíveis interferências, pela comunicação entre as mesmas.

A pesquisadora A visitou todas as pacientes do grupo experimental na véspera de suas cirurgias com o objetivo de fazer a orientação pré-operatória seguindo um roteiro pré-elaborado (Anexo 1). Para a explicação dos itens que o compõem foi usada linguagem simples e acessível.

Uma vez conhecedora do nome da paciente, de seu diagnóstico médico e da data da sua cirurgia a pesquisadora A aproximava-se da paciente chamando-a pelo nome, apresentando-se, informando-a de que seria operada no dia seguinte e convidava-a para uma entrevista onde ela poderia receber algumas informações ou fazer perguntas. As entrevistas foram individuais, mantendo-se a entrevistadora e a entrevistada sentadas em cadeiras colocadas próximas ao leito da paciente. Terminada a entrevista a entrevistadora A despedia-se da paciente, sem entretanto avisá-la de que seria abordada por outra pessoa.

#### COLETA DE DADOS DE AVALIAÇÃO DA DOR (Anexo 2)

Para a coleta de dados de avaliação da dor foram usados formulários datil-

lografados (Anexo 2) constando de três partes: 1.<sup>a</sup> parte com as instruções de como preencher o questionário para avaliar a dor; 2.<sup>a</sup> parte com o vocábulo pelo qual a paciente qualificaria sua dor e as vinte (20) escalas de qualificação onde deveria situar sua escolha no intervalo de classificação da escala para quantificar sua intensidade; 3.<sup>a</sup> parte com dados de identificação da paciente e caracterização sócio-cultural.

Para preenchimento do questionário de avaliação a pesquisadora B visitou todas as pacientes entre o 2.<sup>o</sup> e 3.<sup>o</sup> dia após a cirurgia. Apresentava-se à paciente, dirigia-lhe algumas palavras em que se mostrava interessada pelo seu estado de recuperação, procurava se inteirar do grau de escolaridade e a convidava a responder-lhe algumas perguntas. Não houve rejeições. Se a paciente era alfabetizada, era-lhe entregue o questionário impresso e uma caneta pedindo-se que lesse com atenção e respondesse e que só fizesse perguntas se houvesse algum ponto obscuro. Para as paciente analfabetas foi necessário o auxílio da pesquisadora que além de dar as instruções também lia vagarosamente as palavras extremas de cada escala e anotava a resposta apontada no intervalo pela paciente.

## ANÁLISE DAS RESPOSTAS

Cada escala de qualificação foi graduada pela atribuição de valores numéricos descontínuos 0, +1, +2, +3 no sentido positivo e -1, -2, -3 no negativo.

A grandeza final numérica, definindo uma intensidade (positiva, negativa ou nula) para cada fator de análise foi obtida pela soma algébrica dos números atribuídos pela paciente, em cada escala componente.

Obteve-se a média e o desvio padrão de cada um deles pela soma dos valores atribuídos pelas 32 pacientes de cada grupo. A seguir estes resultados foram submetidos ao teste de hipótese ao nível de significância de 0,10.

A análise da estereotipia de respostas e dos índices de contradição interna foi feita pela determinação dos Quartis da distribuição da frequência. Assim os valores contidos Quartil 1 foram considerados índices de estereotipia e os contidos no Quartil 4 foram considerados indicadores de elevada contradição interna.

## RESULTADOS

Distribuição das médias e desvios padrões dos fatores de I a VII nos grupos controle e experimental.

FATORES	GRUPO CONTROLE		GRUPO EXPERIMENTAL	
	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
I	-1,17	1,28	-0,57	1,40
II	0,29	1,91	0,30	1,41
III	-0,51	1,43	0,07	1,28
IV	0,53	1,67	0,53	1,34
V	0,46	1,93	-0,06	1,51
VI	0,71	1,68	0,05	1,50
VII	0,17	2,03	0,68	1,61

De uma maneira geral as médias do grupo experimental foram menores que as do grupo controle com exceção do fator IV que foi igual e a do fator VII que foi maior.

Os dois grupos consideraram a dor no fator I valorativo (emocional) como suja, má, feia e triste; o teste da diferença das médias ao nível de 0,10 foi de 1,79, considerado significativo para o grupo experimental.

No fator II (Potência), os dois grupos não diferiram significativamente, mas em termos de potência, a dor foi considerada forte, muita e poderosa.

Fator III, ligado à Atividade, porém em termos de estabilidade foi significativo para o grupo experimental (1,71), aplicado o teste de hipóteses ao nível de 0,10. O grupo controle considerou a dor instável, incerta e passageira e o grupo experimental, estável, certa, duradoura.

Fator IV — Atividade em termos de agilidade os dois grupos foram iguais considerando-a rápida e quente.

Fator V (Simplicidade) — Os valores não foram significantes ao nível de 0,10 embora o grupo controle tenha considerado a dor como simples e fácil e o grupo experimental como difícil e complicada.

Fator VI (relacionada à dimensão) — O grupo experimental diferiu significativamente ao nível (1,67) 0,10 do grupo controle. Ambos consideraram a dor larga, pesada e grossa.

Fator VII ligado à utilidade e pragmatismo, os resultados não foram significantes ao nível de 0,10. Os dois grupos consideraram a dor como indispensável, útil e necessária.

Análise das estereotipias ou contradições internas das respostas dos dois grupos. — Foram considerados índices de estereotipias os Quartis abaixo de 0,45 e alta contradição interna os Quartis

acima de 1,10. O grupo experimental mostrou maior índice de estereotipia em geral em relação ao grupo controle. Os resultados encontrados foram: estereotipia no fator I nos dois grupos e no fator IV no grupo experimental. Alto índice de contradição interna foi encontrado no fator VI no grupo experimental e no grupo controle nos fatores II, V e VII.

## DISCUSSÃO

Na escolha do grupo a ser estudado preferiram-se pacientes que seriam submetidas à cirurgia da tiróide pelo fato de que as afecções desta glândula, excluindo-se as tireoidites e as neoplasias, serem praticamente indolores, desta maneira seria possível uma avaliação mais precisa da dor no pós-operatório. Os estudos já realizados sobre a dor têm demonstrado sobejamente a interferência do sexo, idade e principalmente dos fatores sócio-culturais. A população selecionada foi somente do sexo feminino, e nos dois grupos, tanto a idade, como estado civil, grau de escolaridade, condições sócio-econômicas e culturais foram semelhantes, havendo homogeneidade na amostra.

Evitando-se a presença simultânea na enfermaria de pacientes dos dois grupos controlou-se uma possível comunicação que poderia interferir nos resultados. Os dois grupos seguiram a rotina estabelecida no hospital para a cirurgia específica e a influência dos fatores ambientais, sem qualquer interferência das pesquisadoras.

Nos resultados encontrados a média dos valores atribuídos pelo grupo experimental foi menor que a do grupo controle com duas exceções, a do fator IV que foi igual e a do fator VII que foi ligeiramente maior embora não significativo ao nível de 0,10. Diante dos fatores identificados por Lane a hipótese

foi parcialmente confirmada quanto aos fatores I (valorativo), III (atividade-estabilidade) e o fator VI (potência, mais no sentido tamanho). Considerando-se as três dimensões universais de Osgood (valorativo, potência e atividade) o grupo experimental ao receber a orientação pré-operatória teve diminuída significativamente a avaliação da dor e a hipótese foi confirmada.

Para explicar o fato do grupo experimental ter considerado a dor como complicada e difícil em contraposição ao grupo controle que a considerou simples e fácil, embora os resultados não tenham sido estatisticamente significantes e a média relativamente baixa ( $-0,06$ ) pode-se aventar duas suposições, a primeira por ser a amostra de 32 pacientes, e a segunda, porque várias pacientes deste grupo tiveram muita tosse no pós-operatório, eram tabagistas e explicaram que ao tossir a dor se manifestava. Isto alertou para esta variável que não foi controlada, o fumo principalmente do cigarro como agente irritante do trato respiratório associado à entubação para a anestesia geral agravavam o problema da tosse pós-operatória. A enfermagem no plano de cuidados pré-operatórios, seja qual for o tipo de cirurgia, deve recomendar aos pacientes fumantes a abstenção do cigarro pelo menos uma semana antes da data da cirurgia e a realização de exercícios respiratórios para diminuir as complicações pulmonares e das vias aéreas superiores.

Quanto ao fator VII, a média do grupo controle foi de 0,17 e a do experimental 0,68 não significativa ao nível de 0,10; o fato deste grupo ter média maior considerando a dor pós-operatório como indispensável, necessária e útil parece mostrar que a orientação pré-operatória

leva o paciente a valorizar mais pragmaticamente a dor sentida e compreender a sua utilidade.

Foi interessante observar que a orientação pré-operatória, embora dada individualmente, levou o grupo experimental a menor grau de contradição interna em relação ao controle, denotando maior estereotipia, o que evidencia a imparcialidade da pesquisadora ao dar a mesma orientação trinta e duas vezes. A estereotipia valorativa emocional, comum nos dois grupos, é explicada não só dentro da própria cultura como pelo fato fisiológico do ser humano sentir desprazer com a dor; esta leva o indivíduo à tensão e surge a necessidade de eliminar este estado de ansiedade. Embora a dor seja um elemento de defesa do organismo, registrando sinais de anormalidade, todo ser humano, em condições normais tem necessidade básica de repulsa à dor.

Ao se analisar o roteiro de orientação pré-operatória (Anexo 1) observa-se que o fator dor constituiu 1/12 de seus tópicos, não sendo portanto o assunto de mais relevo na orientação dada. Podendo-se inferir que a orientação como um todo, na ação sinérgica de cada um de seus tópicos foi talvez a responsável pela confirmação da hipótese levantada.

## CONCLUSÕES

1. O método do Diferencial Semântico de Osgood mostrou ser um instrumento parcialmente capaz de avaliar o significado psicológico da dor sentida pelo paciente no pós-operatório de tireoidectomia.

2. A orientação pré-operatória modificou significativamente em termos de intensidade na sua qualificação ao nível de 0,10 a avaliação da dor quanto aos fatores I, III e VI respectivamente relacionados às dimensões: valorativa, potência e atividade.

---

HORTA, W.A. & Kannebley, Z.M. — Avaliação da dor em paciente submetidos à cirurgia da tiróide pela aplicação do método da Escola diferencial semântica de Osgood. **Rev. Bras. Enf.**; 28 : 43-53, 1975.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LANE, Silvia Maurer — Semantical Differential Scales for Portuguese speakers in Brazil International Journal of Psychology, 8 (2). 147-152, 1973.
2. LANE, Silvia Maurer — Significado Psicológico de Palavras em diferentes grupos sócio-culturais Tese de doutoramento **Revista de Psicologia Normal e Patológica**. Ano XVIII (3-4) : 3-152, julho-dezembro 1972.
3. OSGOOD, Charles E. — Exploration in Semantic Space: a Personal Diary **Journal of Social Issues**, 27 (4) : 5-64, 1971.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- DIERS, SCHMIDT, Mc BRIDE and DAVIS — The effect of nursing interaction on patients in pain. **Nursing Research**, 21 (5) : 419-427, sep-oct, 1972.
- McCAFFERY, M. — Nursing Management of the Patient with Pain J.B. Lippincott Co, Philadelphia, 1972.
- ZBOROWSKI, Mark — Cultural components in responses to pain in "A Sociological Framework for Patient Care" John Wiley & Sons, New York, pags. 258-271, 1966.

## ANEXO N.º 1

### ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO

ITENS A SEREM ABORDADOS E ESCLARECIDOS AOS PACIENTES	ESCLARECIMENTOS
1. Bócio	Aumento da glândula do pescoço. Fazer o paciente tocar com seus dedos o crescimento.
2. Tireoidectomia	Mostrar o local em que será feita a incisão. Retirada da parte aumentada da glândula. O restante da glândula é suficiente para manter a função.
3. Anestesia Geral	Produz sono e não deixa sentir dor durante a cirurgia.
4. Limpeza da pele e tricotomia	Vantagens da pele limpa e sem pelos e penugem para a cirurgia.
5. Jejum pré-operatório	Justificar a necessidade de manter jejum após o jantar até a hora da operação.
6. Retirada de próteses dentárias	Verificar se usa próteses dentárias. Em caso positivo, explicar porque e quando retirá-las e recolocá-las. Local para guardá-las.
7. Medicação pré-anestésica	Informá-lo que 45 minutos antes de seguir para a sala de cirurgia receberá uma injeção IM e os objetivos da mesma.
8. Dor pós-operatória	Informá-lo de que se sentir dor no pescoço e ao deglutir no P.O. não deverá ficar preocupado pois isto é normal devido ao corte. Tranquilizá-lo quanto a possível sofrimento dizendo que a enfermeira lhe dará remédios quando sentir dor.
9. Cuidado com a ferida cirúrgica	Não colocar a mão sobre o corte.
10. Posição de Trendelenburgo no P.O.	Explicar em que posição ficará no P.O. e as vantagens da mesma.
11. Deambulação	Informá-lo que deverá sair do leito e caminhar tão logo o médico dê permissão e que isto ocorre 24 a 48 horas após a cirurgia. Mostrar-lhe as vantagens da deambulação e assegurar-lhe que uma enfermeira o ajudará caso necessite de auxílio.
12. Respiração profunda	Aconselhar o paciente a fazer movimentos respiratórios profundos no pós-operatório mostrando-lhe as vantagens de movimentos amplos do pulmão.

## ANEXO N.º 2

### INSTRUÇÕES

Esta pesquisa vai medir o que significam certas coisas para algumas pessoas. Nas páginas seguintes você encontrará uma palavra no alto de cada página e logo em baixo algumas escalas, cada uma com dois adjetivos opostos, um em cada ponta.

Você irá responder fazendo um X em cada escala para mostrar o que a palavra (no alto da página) **quer dizer para você**.

EXEMPLO: GATO  
gordo | X | | | | | | | magro

1) Se V. marcar no 1.º espaço (como aí) é que V. acha que gato é sempre gordo.

Se você no último espaço, assim:

gordo | | | | | | | X | magro

é que V. acha que gato é **sempre** magro.

2) Se V. achar que gato é **na maioria das vezes**, mas não sempre, gordo, V. marca assim:

gordo | | X | | | | | | magro

Se V. achar que é **na maioria das vezes magro**, marque assim:

gordo | | | | | | X | | magro

3) Se V. achar que gato é **às vezes** gordo, V. marca assim:

gordo | | | X | | | | | magro

Ou, se **às vezes** magro, assim:

gordo | | | | | X | | | magro

4) Mas se V. achar que gato **não é nem gordo nem magro**, marque assim:

gordo | | | | X | | | | magro

Isto foi uma exemplo. Para cada palavra V. encontrará muitas escalas. V. deverá decidir para cada uma qual a resposta que diz aquilo que V. acha da palavra no alto das páginas.

SEJA SINCERO

MUITO OBRIGADO

## A DOR DEPOIS DA OPERAÇÃO

Simples		complicada
limpa		suja
indispensável		dispensável
instável		estável
necessária		desnecessária
larga		estreita
rápida		lenta
útil		inútil
boa		má
incerta		certa
alegre		triste
passageira		duradoura
quente		fria
forte		fraca
feia		bonita
pesada		leve
grossa		fina
fraca		poderosa
fácil		difícil
muita		pouca

Nome:..... Idade:..... Est. Civil:.....

N.º de filhos:..... Ocupação:..... Class. Social:.....

Ocupação do Marido:.....Nac. do Marido:.....

Data da Operação:..... Operação:.....

Recebeu explicações antes de operar? SIM  NÃO

De quem? .....

Religião: ..... Escolaridade: .....

1) País de origem dos pais: Pai:..... Mãe:.....  
Avô Paterno: .....Avô Materno:.....  
Avô Paterna: .....Avó Materna:.....

2) Língua falada em casa: .....

3) Você já esteve interna antes? SIM  NÃO   
Qual hospital? ..... Quanto tempo?.....

4) Você sempre conversa com:

Vizinhos  Comp. de enfermaria  Parentes   
Func. do Hospital

5) O que costuma fazer?

Bordar  Costurar  Cozinhar  Lavar e passar   
Cuidar dos filhos  Cuidar da casa  outros   
Quais? .....

6) Você tem outras obrigações além do cuidado da casa?

SIM  NÃO   
Qual? .....

7) Você vai ao cinema? SIM  NÃO

Só foi uma vez  Algumas vezes no ano  Uma vez no ano   
Uma vez por mês  Mais de uma vez por mês

8) Lê revistas? SIM  NÃO  Qual? .....

9) Lê livros? SIM  NÃO  Qual? .....

10) Assiste televisão? SIM  NÃO

Qual programa que mais gosta? .....

11) Quais destes objetos são de sua propriedade?

casa  Máquina de lavar roupa  Enceradeira   
carro  Aspirador de pó  Vitrola   
rádio  Televisão  Geladeira