

## SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DA DOR PARA ENFERMEIRAS E MÉDICOS

\* Wanda de Aguiar Horta  
\*\* Silvia T. Maurer Lane  
\*\*\* Elisabeth M. Cnandelier  
\*\*\* Denise A. da Costa  
\*\*\* Ruth Castro

RBEEn/11

---

HORTA, W.A. e colaboradores — Significado psicológico da dor para enfermeiros e médicos. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 29 : 96-99, 1976.

---

### INTRODUÇÃO

Proseguindo nos estudos do comportamento verbal de profissionais da área de saúde em relação à dor, procuramos estudar, neste trabalho qual o significado psicológico da dor para enfermeiros e médicos de uma instituição hospitalar.

Considera-se "significado psicológico" uma característica do comportamento verbal, resultante das contingências sociais às quais o indivíduo está sujeito, pode-se pressupor que numa instituição, enquanto comunidade, existam condições que controlarão comportamento verbais dos indivíduos bem como diferenças entre grupos variáveis conforme variem aquelas contingências.

O trabalho pretende verificar se o comportamento verbal de um grupo de enfermeiros é semelhante daquele apresentado por um grupo de médicos dentro da mesma instituição, portanto sujeitos às mesmas contingências sociais.

### HIPÓTESE

Os enfermeiros, quanto ao significado psicológico da dor, diferem significativamente dos médicos nas dimensões: valorativa, potência e atividade da Escala do Diferencial Semântico de Osgood.

### METODOLOGIA

*População* — Constituída de 33 enfermeiros (quatro do sexo masculino e

---

\* Professor Adjunto da EEUSP.

\*\* Professor Doutor Associado da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

\*\*\* Alunas da Escola de Enfermagem da USP.

29 do sexo feminino) e 33 médicos (seis do sexo feminino e 27 do sexo masculino). A população estudada situou-se no grupo etário de 20 a 50 anos, sendo todos brasileiros e trabalhando na mesma instituição hospitalar.

*Instrumento* — O instrumento utilizado para medir o significado psicológico foi o Diferencial Semântico, técnica desenvolvida por Osgood. Aplicou-se a forma reduzida para o Brasil, que irá constar do Atlas de 620 palavras para 30 comunidades lingüísticas.

Esta forma reduzida (Anexo 1), consta de 12 escalas com adjetivos bi-polares, dispostos ao acaso, e o valor final atribuído a cada dimensão é calculado pela soma algébrica dos valores decorrentes das respostas dadas às quatro escalas saturadas pelos fatores dimensionais. As dimensões utilizadas neste trabalho são as básicas de Osgood: Valorativa, Potência e Atividade.

*Aplicação do instrumento* — Sua aplicação foi feita em pequenos grupos ou individualmente, precedida de prévia orientação e exercício para seu preenchimento. Chamou-se a atenção para que o respondente não se demorasse na atribuição de valores, a fim de que se pudesse obter uma reação espontânea de cada um sobre o conceito dimensionado nas escalas.

## RESULTADOS

Os dois grupos foram semelhantes, ambos consideraram a dor na dimensão: Valorativa — doentia, horrível, indesejável e má; Potência — grande, pesada, alta e intensa; Atividade — mortal, barulhenta, rápida e ativa.

As diferenças encontradas entre os grupos foram analisadas estatisticamente pela teoria das pequenas amostras, Distribuição de "Student" T, e os resultados não foram significantes a nível de 0,01; 0,05; 0,010.

A polarização dos enfermeiros e médicos no fator I — Valorativo refletiu-se respectivamente nas médias -2,28 e -2,14.

Quanto a contradição interna os médicos apresentaram os índices 0,05; 0,27; 0,17 respectivamente para o Fator I — Valorativo, Fator II — Potência e Fator III — Atividade. Estes índices próximos de zero são indicativos de comportamentos verbais estereotipados, especialmente no Fator Valorativo.

Os enfermeiros, em seqüência dos mesmos fatores apresentaram os índices de 0,06, 1,10 e 0,35. Estes resultados diferiram dos médicos em relação ao fator II mostrando contradição interna na dimensão Potência, nos demais fatores os valores aproximaram-se de zero, em especial o valorativo indicando estereotipia.

## DISCUSSÃO

A hipótese levantada foi rejeitada uma vez que os resultados obtidos indicaram o mesmo comportamento verbal tanto para os enfermeiros como para os médicos.

Em estudos anteriores realizados com profissionais de saúde, com docentes e estudantes de enfermagem e psicologia, os resultados encontrados foram semelhantes, embora tivéssemos utilizado como instrumento a Escala do Diferencial Semântico de Lane, que se compõe de 7 fatores, todos relacionados aos fatores básicos de Osgood. Estudos realizados com pacientes, com a escala de Lane, também confirmaram a estereotipia na dimensão Valorativa.

Em trabalho recente, ainda não publicado, Lane, utilizando como instrumento a forma reduzida do Diferencial Semântico de Osgood em 40 sujeitos de 13 a 17 anos, do sexo masculino, verificou que o grupo do Brasil quando comparado com outros grupos da América Latina (México, Yucatan, Costa Rica),

desvalorizam menos a dor, com contra-dições internas. Na análise de componentes os conceitos ódio e dor (desagradáveis) são mais ativos que amor e prazer (agradáveis).

Quais as contingências que levam enfermeiros e médicos a darem o mesmo significado psicológico para a dor? No fator Valorativo uma provável causa será o fator cultural, mas até que ponto este fator estaria influenciando?

Teriam as escolas de enfermagem e de medicina, enquanto instituições, influenciado nestes resultados? E as contingências da instituição hospitalar, o contato diário com a dor sob todas as formas e manifestações, também não atuariam no comportamento verbal destes profissionais? Chama a atenção o fato dos enfermeiros apresentarem contradição interna no fator II — Dimensão Potência, o que os leva a dividirem-se entre considerar a dor — grande, pesada, alta, intensa — e pequena, leve, baixa e fraca.

Observa-se também a grande incoerência entre os conhecimentos científicos

a respeito da dor, como importante sinal de alarme e defesa orgânica, enfatizado em aulas dadas a futuros profissionais, e o aparente fato destes conhecimentos não alterarem o significado psicológico da dor para aqueles mesmos profissionais.

Teriam eles respondido ao questionário como leigos ou como profissionais? Muitas indagações poderiam ser feitas e motivos para outras pesquisas no gênero. Como agem realmente os profissionais estudados perante a dor de seus clientes? Eles a percebem obedecendo a um comportamento estereotipado, automático, ou tomam comportamentos deliberativos, individualizando cada cliente em seu atendimento?

**CONCLUSÃO** — Médicos e enfermeiros não diferem significativamente quanto ao significado psicológico da dor segundo a Escala reduzida do Diferencial Semântico de Osgood. Ambos consideram a dor doentia, horrível, indesejável, má, grande, pesada, alta, intensa, mortal barulhenta, rápida e ativa.

#### BIBLIOGRAFIA

1. HORTA, W. de Aguiar & KANNEBLEY, Z. — O diferencial Semântico de Osgood na avaliação da dor pós-operatória. *Ciência e Cultura*, 26 (7): 537, julho de 1974.
2. HORTA, W. de Aguiar & KANNEBLEY, Z. — Avaliação da dor em pacientes submetidos à cirurgia de tireóide pela aplicação do método da Escala Diferencial Semântica de Osgood. *Rev. Bras. de Enf.* XXVIII (2): 43-53, abril/junho de 1975.
3. HORTA, W. de Aguiar. — Dor: seu significado psicológico para estudantes e docentes de enfermagem e psicologia. *Enf. Novas Dimens.* 2 (1): 1-4, março/abril de 1976.
4. LANE, Sílvia, Maurer — Significado Psicológico de palavras em diferentes grupos sócio-culturais. Tese de Doutorado. *Revista de Psicologia Normal e Patológica*, XVIII (3-4): 3-152, julho/dezembro de 1972.
5. OSGOOD, Charles E. — Exploration in Semantic Space: a Personal Diary. *Journal of Social Issues*, 27 (4): 5-64, 1971.

ANEXO I

DOR

pequena	—:—:—:—:—:—:—:—	grande
saudável	—:—:—:—:—:—:—:—	doentia
ativa	—:—:—:—:—:—:—:—	passiva
maravilhosa	—:—:—:—:—:—:—:—	horrível
indesejável	—:—:—:—:—:—:—:—	desejável
leve	—:—:—:—:—:—:—:—	pesada
alta	—:—:—:—:—:—:—:—	baixa
fraca	—:—:—:—:—:—:—:—	intensa
rápida	—:—:—:—:—:—:—:—	lenta
boa	—:—:—:—:—:—:—:—	má
silenciosa	—:—:—:—:—:—:—:—	barulhenta
imortal	—:—:—:—:—:—:—:—	mortal