

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.

