

## EVALUACIÓN PSICOFÍSICA DE LOS DESCRIPTORES DE DOLOR EN EL POST-OPERATORIO

Lilian Varanda Pereira<sup>1</sup>

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa<sup>2</sup>

*Estudio experimental, a través del cual fueron evaluados 20 descriptores de dolor post-operatorio, considerando el grado de adecuación que cada paciente utilizó para describirlo, siendo para ello utilizado el Método de Estimación de Magnitud. Participaron 48 pacientes pos-operados, con edades entre 14 y 70 años, siendo que 60,4% eran del sexo masculino. El propósito fue cuantificar e identificar aquellos descriptores con mayor o menor atribución dado al dolor pos-operatorio. Entre los descriptores con mayor atribución dados por los pacientes se encontraron, terrible, fuerte, insoportable, intenso y violento; y como los de menor atribución, inmensurable, opresivo, fulminante, que ciega y cruel. Los descriptores de mayor atribución para describir dolor pos-operatorio fueron aquellos que expresaban una elevada magnitud del dolor.*

**DESCRIPTORES:** dolor; postoperatorio; psicofísica; descriptores

## PSYCHOPHYSICAL EVALUATION OF THE DESCRIPTORS OF PAIN IN THE POSTOPERATIVE

*This experimental study aimed to evaluate 20 descriptors of the post-operative pain considering the adequate level of each in describing it. A total of 48 post-operated patients, age between 14 and 70 years old, 60.4% male, participated in the experiment. They judged the descriptors through the Magnitude Estimation Method aiming to qualify and select those with the highest and lowest frequency of attributions in the description of the post-operative pain. The results showed that among the descriptors evaluated, terrible, strong, unbearable, intense and violent were the most frequently ones, whereas the least frequently attributed descriptors were: colossal, smashing, fulminating, blinding and lacerating. The results showed that the most frequently attributed descriptors in the description of post-operative pain are those that represent high magnitude of pain.*

**DESCRIPTORS:** pain, postoperative; psychophysics; subject headings; methods

## AVALIAÇÃO PSICOFÍSICA DE DESCRITORES DE DOR NO PÓS-OPERATÓRIO

*Trata-se de estudo experimental, no qual foram avaliados descritores da dor pós-operatória, considerando o grau de adequação de cada um deles para descrevê-la. Participaram 48 pacientes pós-operados, com idade entre 14 e 70 anos, 60,4% do sexo masculino, os quais julgaram 20 descritores, pelo Método de Estimação de Magnitude, com o propósito de quantificá-los e identificar aqueles de maior e os de menor atribuição na descrição da dor pós-operatória. Dentre os descritores julgados pelos pacientes, terrível, forte, insuportável, intensa e violenta foram os de maior atribuição, e colossal, esmagadora, fulminante, que cega e dilacerante os de menor atribuição. Os descritores de maior atribuição na descrição da dor pós-operatória foram aqueles que expressaram elevada magnitude de dor.*

**DESCRIPTORES:** dor pós-operatória; psicofísica; descritores; métodos

<sup>1</sup> Enfermeira, Professor Adjunto del Departamento de Enfermería en la Atención Hospitalaria de la Facultad de Medicina del Triangulo Mineiro, e-mail: lvaranda@terra.com.br; <sup>2</sup> Enfermeira, Profesor Asociado del Departamento de Enfermería General y Especializada de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de Investigación en enfermería, e-mail: faleiros@eerp.usp.br

## INTRODUCCIÓN

La medición del dolor ha sido realizada por instrumentos uni-dimensionales y multi-dimensionales, los cuales frecuentemente son ordinales. A pesar de ser útiles, estas escalas no permiten medir la razón entre diferentes intensidades o cualidades de dolor. Siendo imposible evaluar cuando una es mayor o menor que la otra, o cuando un descriptor posee intensidad en la descripción del dolor sentido, en relación al otro. Desde el punto de vista estadístico, no permiten operaciones a nivel mas elevado, pues la ordenación no brinda informaciones sobre la magnitud de las diferencias entre los elementos de la escala<sup>(1)</sup>.

Métodos mas modernos y precisos, que generen escalas a nivel de razón, como el de Estimación de Magnitud y de Emparejamiento Intermodal, permiten conocer la razón entre los estímulos y respuestas. Pudiendo determinarse si un estímulo es mayor que otro, si una intensidad es mayor que otra, guiando así la toma de decisión para utilización de analgesia frente al dolor.

Las propiedades de una media ideal de dolor incluyen: a). brindar medidas sensibles, libres de distorsiones inherentes a la expectativa del sujeto y del experimentador, a los efectos adversos de las drogas utilizadas y al propio escalonamiento psicofísico; b). informar inmediatamente sobre la precisión y fidedignidad de los sujetos para realizar las tareas (en los métodos de evaluación psicofísica, la sensibilidad y la validez de medidas experimentales de dolor, los que permiten identificar individuos, que por opción o falta de habilidad, desempeñan de forma insatisfactoria las tareas exigidas por el método); c). diferenciar el aspecto sensitivo-discriminatorio (intensidad, calidad sensorial, localización y duración) de las cualidades hedónicas del dolor (emocionales y de motivación – ansiedad, miedo, estrés, aversión); d). permitir la evaluación experimental y clínica, haciendo posible comparaciones confiables entre ambas y e). generar escalas absolutas, mas que relativas, que permitan el análisis válido entre e intra grupos en diferentes momentos<sup>(2)</sup>.

Examinando nuevos modelos de medición, y con el propósito de desarrollar técnicas que se aproximen a la medida real, se propuso que el lenguaje podría ayudar a conseguir la meta de evaluar el dolor, de forma ideal.

Los descriptores de dolor, cuantificados a nivel

de razón, podrían ser utilizados para evaluar la experiencia dolorosa, satisfaciendo las propiedades de medida ideal del dolor. Así mismo, se especificaron diferentes dimensiones sobre la experiencia dolorosa, basadas en respuesta de patrones subjetivos, los que podrían ser aplicados en la evaluación de dolor experimental y el dolor clínico.

Métodos psico-físicos, como aquellos de Estimación de la Magnitud y de Emparejamiento Intermodal, con diferentes modalidades de respuestas, podrían ser utilizados para cuantificar tales descriptores, tornándolos válidos para la medición del dolor clínico<sup>(2)</sup>.

Estudios demostraron que los individuos son capaces de desempeñar de forma satisfactoria, las tareas solicitadas en niveles más precisos de medición, indicando la precisión de la medición de la experiencia dolorosa a través de descriptores. Se enfatizó la importancia de tales métodos, en la identificación de sujetos cuya *performance* no satisface los requisitos de la investigación, lo que atenta con relación a la importancia y la veracidad de lo expresado sobre el dolor, en circunstancias experimentales y clínicas<sup>(3)</sup>.

Los descriptores de dolor fueron investigados, en un estudio experimental, del cual participaron 20 pacientes entre las edades de 19 a 39 años, los cuales fueron sometidos a estimulación de la pulpa dentaria. El método utilizado fue el Emparejamiento Intermodal, siendo demostrado que los sujetos fueron capaces de realizar las tareas propuestas (emparejar fuerzas dinamométricas a la intensidad de los estímulos dolorosos y a los descriptores de intensidad y desagrado), produciendo escalas válidas para los estímulos nocivos receptivos y para la fácil utilización del lenguaje, en la descripción del estímulo. Las palabras escogidas reflejaban con precisión la intensidad de la experiencia dolorosa, reforzando el uso de descriptores del dolor en la evaluación del dolor experimental o clínico. En relación a las cualidades hedónicas del dolor, se observó que los sujetos fueron capaces de relacionar la incomodidad del estímulo con las palabras de este grupo, siendo que los gráficos y test estadísticos mostraron, mayor dificultad de los sujetos en realizar la tarea relacionada a los descriptores sensoriales. Según los autores, esto puede estar relacionado a la inadecuación de palabras para la situación experimental, en la cual el sujeto tiene control voluntario sobre la intensidad máxima del estímulo, pudiendo interrumpirlos en el momento que lo deseen<sup>(4)</sup>.

Descriptores de dolor y métodos psico-físicos, como el Emparejamiento Intermodal fueron utilizados con el objetivo de investigar la magnitud de los puntajes, atribuidos a los descriptores escogidos por los pacientes con dolores específicos, y de esta forma verificar la habilidad de los pacientes, para entender el concepto de proporcionalidad. Participaron 42 pacientes, portadores de dolores de espalda, que escalonaron descriptores del dolor utilizando métodos de emparejamiento intermodal y de estimación de la magnitud. Los resultados mostraron que, la mayoría de los pacientes fueron capaces de determinar proporciones<sup>(5)</sup>.

Al respecto, autores investigaron la fidedignidad y la validez de escalas de descriptores verbales en un estudio experimental doble-ciego. Dos experimentos fueron realizados, participaron 20 sujetos de ambos sexos, con edades entre 18 y 38 años, sometidos a extracción quirúrgica del tercer molar, quienes determinaron por medio del método de emparejamiento intermodal, la modalidad de fuerza dinamométrica y el tiempo de presión a través de un botón. En el segundo experimento, 20 hombres y 20 mujeres, con edades entre 18 y 42 años, M=21 años, evaluaron la sensación dolorosa, provocada por estímulos eléctricos aplicados en la pulpa dentaria. Los resultados mostraron que los descriptores fueron cuantificados de forma fidedigna por el método de Emparejamiento Intermodal<sup>(6)</sup>.

En este contexto, considerando que los individuos son capaces de determinar el dolor sentido, utilizando escalonamientos de razón y que los descriptores de dolor, pueden reflejar las diferentes dimensiones de la experiencia dolorosa, se consideró importante desarrollar este estudio, buscando colaborar con la investigación de la información verbal en nuestra cultura. El objetivo de este trabajo fue por tanto:

- Identificar las estimativas medias de 20 descriptores de dolor, seleccionados de un estudio<sup>(5)</sup>, considerando la adaptación de cada uno de ellos para describir el dolor post-operatorio.

## MATERIAL Y MÉTODO

Fueron evaluados 20 descriptores de dolor, seleccionados de un estudio<sup>(5)</sup>, utilizándose el Método Psico-físico de Estimación de la Magnitud. El test piloto fue realizado al iniciar el experimento con 4

participantes, los cuales fueron incluidos en la muestra. Este estudio recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo de Ribeirão Preto, Proceso HCRP n° 7481/1998, y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Triangulo Mineiro, de Uberaba, Minas Gerais, Protocolo CEP/FMTM n°0152/00.

### Participantes

Participaron 48 pacientes entre las edades de 14 a 70 años. De estos 60,41% eran del sexo masculino y estaban en el primero y segundo día del post-operatorio de cirugías ortopédicas, ginecológicas, vasculares y abdominales. Todos los participantes fueron veraces para indicar el tipo de escalonamiento realizado y firmaron el Término de Consentimiento, luego de haber sido orientados sobre la investigación y sus objetivos.

### Método

Fue utilizado el Método de Estimación de Magnitud, uno de los más elegantes métodos psicofísicos, en el cual el sujeto es orientado a escalonar estímulos, atribuyéndoles números, proporcionales al valor (módulo), establecido por el investigador para un estímulo tomado como patrón. En caso que el estímulo presentado tenga dos veces mas intensidad, adecuación, calidad o cualquier otra características que se desee investigar, que el estímulo patrón, recibirá un número dos veces mayor. En caso sea dos veces menor, recibirá la mitad del valor del estímulo patrón y así sucesivamente.

### Procedimiento

Los pacientes fueron entrevistados, de forma individual en el pre-operatorio, e instruidos sobre la tarea a realizarse en el post-operatorio, es decir, escalonar estímulos (en este estudio los descriptores de dolor) realizando consideraciones proporcionales. En el post-operatorio, el observador indagó en cada paciente sobre la presencia de dolor relacionada directamente al procedimiento quirúrgico, y en los casos de estar de acuerdo, se les recordó la tarea relatada en el pre-operatorio, mencionando que se trataba de palabras (estímulos) que podrían ser adecuadas o no para describir el dolor sentido. Ellos

deberían atribuir notas a cada uno de los 20 descriptores, teniendo como referencia el módulo 100, atribuido al descriptor *monstruoso*, siendo tomado como patrón. En las situaciones en las cuales el paciente, mencionó que determinado descriptor era dos veces mas adecuado que el descriptor *monstruoso*, para describir el dolor post-operatorio, fue orientado para dar un valor dos veces mayor, es decir, igual a 200. Por otro lado, si el descriptor fue dos veces menos adecuado para describir la experiencia dolorosa en vez de *monstruoso*, el valor atribuido sería igual a 50. Así los participantes juzgaron todos los descriptores presentados de forma aleatoria.

#### Material

Fue utilizado un bloque de papel, conteniendo en la primera página instrucciones específicas para la tarea a ser realizada y, en las páginas siguientes, una lista conteniendo 20 descriptores de dolor con sus respectivas definiciones, acompañado de un lapicero.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se trata de escalonamiento de razón, que permite la utilización de todas las propiedades matemáticas, fue calculada la media geométrica (MG) y la desviación estándar geométrica (DEG) de las estimativas atribuidas por los pacientes a cada descriptor. Los valores obtenidos pueden ser observados en la Tabla 1.

Tabla 1 – Media geométrica (MG) desviación estándar geométrica (DPG) de las estimativas de magnitud atribuidas a los descriptores de dolor y la ordenación de posiciones respectiva (OP)

Descriptor	MG	DSG	OP	Descriptor	MG	DSG	OP
Terrible	115,56	343,27	1 <sup>o</sup>	Tremendo 1,5 x terr	75,9	93,48	11 <sup>o</sup>
Fuerte	113,78	144,93	2 <sup>o</sup>	Brutal 1,5 de terr y fuerte	75,61	41,18	12 <sup>o</sup>
Insoportable	111,92	147,82	3 <sup>o</sup>	Inhumano	71,72	103,42	13 <sup>o</sup>
Intenso	110,35	188,46	4 <sup>o</sup>	Aniquilador	70,72	89,68	14 <sup>o</sup>
Violento	104,22	110,53	5 <sup>o</sup>	Torturante	68,36	89,68	15 <sup>o</sup>
Profundo	103,7	238,2	6 <sup>o</sup>	Que ciega	68,22	49,32	16 <sup>o</sup>
Monstruoso	100	0	7 <sup>o</sup>	Alucinante	67,3	54,57	17 <sup>o</sup>
Pavoroso	98,17	180,97	8 <sup>o</sup>	Fulminante	64,6	86,25	18 <sup>o</sup>
Desesperador	88,66	134,44	9 <sup>o</sup>	Opresivo 2x te	62,46	91,42	19 <sup>o</sup>
Enloquecedor	77,71	150,4	10 <sup>o</sup>	Sin medida 2x terr	59,32	34,77	20 <sup>o</sup>

Considerando la adaptación de las palabras que describen el dolor post-operatorio, se

mencionaron como *terrible, fuerte, insoportable, intenso y violento*, como los más adecuados y *sin medida, opresivo, alucinante y que ciega* como los menos adecuados. Una vez cuantificadas, se observó que entre la palabra mas adecuada y menos adecuada existe una proporción de dos veces mas adecuada para describir el dolor post-operatorio en vez de *sin medida* (MG=59,32) y 1,85 mas adecuada que *opresivo* (MG=62,46). *Tremendo* (75,90) fue 1,5 veces menos adecuada que *terrible*, la cual fue 1,49 veces mas adecuada que *enloquecedor* (MG=77,71) y, así sucesivamente.

Los descriptores de mayor atribución expresaron la calidad sensitiva (*intenso*) y afectiva (*terrible*); y la calidad de evaluación (*insoportable, fuerte y violento*) con relación al dolor vivido y de acuerdo con la categoría de la versión del MPQ para la lengua portuguesa<sup>(7)</sup>.

La bibliografía indica descriptores de los tres grupos, como aquellos escogidos por pacientes quienes fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos diversos. En un estudio realizado<sup>(8)</sup> con 40 pacientes adultos, post-operados, y con el objetivo de investigar la aplicación y validez del MPQ en su versión reducida, se mostró que los descriptores escogidos con mayor frecuencia fueron: *agudo, cólico, mordida, dolorido, sensible, exhaustivo, puñalada, de quemazón, pesado, quebrando, tedioso, atemoriza, de castigo y cruel*, que pertenecen a los grupos sensoriales y afectivos. En otro estudio<sup>(9)</sup>, en donde participaron 88 pacientes adultos y post-operados, el cual tuvo como propósito conocer la calidad del dolor post-operatorio, se observó que el mismo fue descrito como: *punzadas, agujadas, apretón, estirón, pesado y sensible*, los cuales pertenecieron al grupo sensorial; *causativo y exhaustivo* fueron del grupo afectivo y, *que enfada* del grupo perteneciente a la evaluación.

En la muestra constituida por 52 pacientes adultos, quienes se sometieron a procedimientos quirúrgicos diversos, se observó que 84% de ellos escogieron como cantidad máxima, 10 descriptores de los 20 subgrupos existentes en el MPQ, siendo que un descriptor del grupo afectivo fue escogido por 75% de la muestra<sup>(10)</sup>. En otro estudio doble-ciego, que tuvo como objetivo comparar el efecto de la analgesia, antes y después de la incisión quirúrgica, realizado con 42 pacientes adultos, quienes se sometieron a cirugías por elección, se mostró que los descriptores escogidos con mayor frecuencia a través del MPQ para el post-operatorio fueron: *vago, dolorido,*

*sensible, aborrecedor y que causa cansancio* <sup>(11)</sup>

Una comparación amplia entre todos los descriptores de este estudio y aquellos escogidos por los pacientes que utilizaron el MPQ no es posible, pues el número de descriptores categorizados en este experimento es reducido (20 descriptores) en relación a aquellos del MPQ. Así mismo, estos no fueron categorizados en diferentes dimensiones de la experiencia dolorosa como se encuentra en el instrumento citado. No obstante, entre los descriptores de mayor atribución, algunos pertenecían a la versión de MPQ para la lengua portuguesa<sup>(7)</sup> y describieron diferentes dimensiones de la experiencia dolorosa, tal como se observa en otros estudios<sup>(9-11)</sup>.

En el presente estudio, los descriptores que aparecieron en las cinco primeras posiciones fueron: *terrible, fuerte, insoportable, intenso y violento*; en un segundo estudio<sup>(5)</sup> se observó que estas posiciones fueron ocupadas por las palabras *terrible, insoportable, enloquecedor, profundo y tremendo* y, en el tercer estudio<sup>(12)</sup>, los descriptores fueron *aniquilador, alucinante, sin medida, fulminante e insoportable*. El descriptor *insoportable* aparece entre los primeros descriptores en los tres experimentos, ocupando la tercera, segunda y quinta posición, en relación a *terrible* que aparece en la primera posición en este estudio y en otro estudio<sup>(5)</sup>.

Se observó que las estimativas medias aparecen con distancias muy próximas, siendo indicado este hecho por poseer palabras con significados muy semejantes, y que ocupan posiciones que pueden sobreponerse a través de nuevos análisis estadísticos. Al ser cuantificadas en otros estudios y considerando las multidimensiones de la experiencia dolorosa, estos serán útiles para la elaboración de instrumentos de medida para el dolor, que generen escalonamiento de razón.

En un estudio<sup>(13)</sup>, que tuvo como objetivo investigar el lenguaje del dolor post-operatorio, enfermeros atribuyeron mayores puntajes a los descriptores *intenso, fuerte e insoportable*, los cuales ocuparon la primera, segunda y tercera posición dentro de la ordenación observada y, en este estudio, los mismo aparecieron en segunda, tercera y cuarta posición. En otro estudio<sup>(14)</sup>, realizado con pacientes de la tercera edad, que se sometieron a colpoperineoplastia posterior y Burch, en el cual los descriptores de dolor fueron utilizados, se observó que los de mayor atribución, en las opiniones dadas por los pacientes fueron: *insoportable, terrible,*

*desesperador, intenso y tremendo. Terrible, insoportable e intenso* fueron descriptores también seleccionados en el presente estudio.

La bibliografía muestra sufrimiento innecesario en el post-operatorio<sup>(15)</sup>, y la mayor atribución a las palabras que denotan elevadas magnitudes, sean estas en la dimensión afectiva, sensorial o de evaluación para la experiencia dolorosa, parece confirmar la realidad observada por los investigadores, es decir, el dolor post-operatorio ha sido aliviado inadecuadamente.

Sobre los descriptores seleccionados en los diversos experimentos, se observó que enfermeros, médicos y pacientes describieron el dolor post-operatorio a través de las palabras que representan múltiples cualidades para la experiencia dolorosa.

La habilidad de los sujetos para desempeñar satisfactoriamente las tareas solicitadas por el Método de Estimación de Magnitud fue otro aspecto a ser observado. Los pacientes fueron capaces de establecer juicios de proporción, sin embargo, aquellos con menor escolaridad, presentaron mayor dificultad para realizar la tarea solicitada<sup>(5)</sup>. En este sentido, se concuerda que los sujetos son capaces de realizar juicios, no pudiendo ser privados de estas tareas, recayendo en los investigadores la responsabilidad sobre el método psicofísico a ser utilizado en la mensuración de los diferentes continuos.

Se resalta que las escalas verbales poseen ventajas, pues se proponen medir las diferentes dimensiones de la experiencia dolorosa siendo utilizadas en la evaluación de dolor clínico y experimental, lo que se refleja en experiencias subjetivas. Así mismo, el apoyo a la subjetividad proviene de la suposición, de que no siempre es posible eliminar todas las interpretaciones e interferencias, pues estas pueden estar relacionadas al propio observador. La mayor preocupación debe estar centrada en los motivos que, llevaron a los sujetos a interferir en ellas y no simplemente al hecho de presentar interferencias.

## CONCLUSIÓN

Luego de la evaluación de los descriptores a través del Método de Estimación de Magnitud se concluye que los descriptores que tuvieron mayores estimativas medias, considerando la adaptación para describir el dolor post-operatorio, producto de los

juicios emitidos por pacientes, siendo: *terrible, fuerte, insoportable, intenso y violento* y los de menor

atribución fueron: *sin medida, opresivo, fulminante, que ciega y que tortura*.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faleiros Sousa FAE, Da Silva JA. Uso e aplicação da metodologia psicofísica na pesquisa em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1996; 4(2): 147-78.
2. Gracely RH. Pain language and ideal pain assessment. In: Wall PD, Melzack R, editores. Textbook of pain. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p.315-33.
3. Melzack R, Katz J. Pain measurement in persons. In: Wall PD, Melzack R, editores. Textbook of pain. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p. 337-56.
4. Urban BJ, Keefe FJ, France RD. A study of psychophysical scaling in chronic pain patients. Pain 1984; 20:157-68.
5. Sant'ana RPM, Pereira LV, Giuntini PB, Faleiros Sousa FAE. Estimación de magnitud de la linguagem da dor pós-operatória. Rev Dor, Pesquisa Clínica e Terapêutica 2003; 4(1):42-51.
6. Melzack R, Torgerson WS. On the language of pain. Anesthesiology 1971; 34(1):50-9.
7. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. Rev Esc Enfermagem USP 1996; 30(3):473-83.
8. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. Pain 1987; 30:191-7.
9. Melzack R, Abbott FV, Zackon W, Mulder DS, Davis MWLR. Pain on a surgical ward: a survey of the duration and intensity of pain and the effectiveness of medication. Pain 1987; 29: 67-72.
10. Kim HE, Schwartz-Barcott D, Holter IM, Lorensen M. Developing a translation of the McGill pain questionnaire for cross-cultural comparison: an example from Norway. Journal Adv Nurs 1995; 21:421-6.
11. Katz J, Clairoux M, Kavanagh BP, Roger S, Nierenberg H, Redahan C, Sandler An. Pre-emptive lumbar epidural anaesthesia reduces postoperative pain and patient-controlled morphine consumption after lower abdominal surgery Pain 1994; 59: 395-403.
12. Pereira LV, Faleiros Souza FAE, Sant'Ana RPM, Giuntini P. Estimación de magnitud dos descriptores da dor pós-operatória, Psychologica 2001; 28:269-76.
13. Pereira LV, Sousa FAE. Estimación de categorias dos descriptores da dor pós-operatória. Rev Latino-am Enfermagem 1998 outubro; 6(4):41-8.
14. Giuntini PB, Faleiros Sousa FAE, Hortense P, Pereira LV, Sant'ana RPM. Mensuração da dor pós-colpoperíneoplastia posterior e burch. 5º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor 2001. outubro; São Paulo: SBED, 2001. p. 296.
15. Marks RM, Sachar EJ. Undertreatment of medical inpatients with narcotic analgesics. Annals Intern Med 1973;78(2):173-81.