



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Hortense, Priscilla; Evangelista, Renata Alessandra; Emm Faleiros Sousa, Fátima Aparecida
Descritores de dor pós-hemorroidectomia
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 2, marzo-abril, 2005, pp. 203-207
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421843011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Artigo Original

DESCRITORES DE DOR PÓS-HEMORROIDECTOMIA¹

Priscilla Hortense²

Renata Alessandra Evangelista³

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa⁴

Hortense P, Evangelista RA, Sousa FAEF. Descritores de dor pós-hemorroidectomia. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):203-7.

Estudo conduzido com o objetivo de comparar as escalas derivadas de julgamentos de diferenças e verificar a estabilidade e a concordância das estimativas da atribuição dos descritores à dor pós-operatória julgadas por três diferentes amostras. Participaram do estudo 19 sujeitos submetidos a hemorroidectomia, os quais foram divididos aleatoriamente em três grupos (Grupo C, T e F), que receberam via endovenosa cetoprofeno 100 mg, tenoxicam 40 mg ou soro fisiológico 0,9%, antes do início da cirurgia. A tarefa de cada participante foi assinalar um escore, de 1 a 7, a cada descritor de dor sentida na primeira queixa após a cirurgia. Os descritores atribuídos à dor pós-operatória foram avaliados pelo método psicofísico de estimativa de categorias. Os resultados obtidos foram: os descritores de maior atribuição para o Grupo C foram intensa, insuportável e terrível; para o Grupo T, foram intensa, tremenda e insuportável e para o Grupo F, foram insuportável, intensa e terrível.

DESCRITORES: dor pós-operatória; descritores; analgesia

POST- HEMORRHOIDECTOMY PAIN DESCRIPTORS

This study aimed at comparing scales of judgements on differences and verifying the stability and agreement of the estimation made by descriptors of post-operative pain as assessed by three different samples. Nineteen subjects who had been submitted to hemorroidectomy participated in the study. They were randomly divided into three groups (Group C, T and F), who received an intravenous administration of ketoprofen 100 mg, tenoxicam 40 mg or physiological serum 0.9% before the surgery. The task of each participant was to assign a score, from 1 to 7, to each descriptor of the pain felt in the first complaint after surgery. The descriptors attributed to post-operative pain were evaluated by the psychophysical method of category estimation. The obtained results were: the descriptors with higher scores for Group C were intense, unbearable and terrible; for Group T, intense, tremendous and unbearable and for Group F, unbearable, intense and terrible.

DESCRIPTORS: pain, postoperative; subject headings; analgesia

DESCRITORES DE DOLOR POST-HEMORROIDECTOMIA

Los objetivos de este trabajo fueron comparar las escalas derivadas de juzgamientos de diferencias y verificar la estabilidad y la concordancia de las estimativas de la atribución de los descritores de dolor post-operatorio juzgadas por tres diferentes muestras. Participaron del estudio 19 sujetos sometidos a hemorroidectomia, estos fueron divididos aleatoriamente en tres grupos (Grupo C, T e F), que recibieron vía endovenosa cetoprofeno 100 mg, tenoxicam 40 mg el suero fisiológico 0,9% antes del inicio de la cirugía. La tarea de cada participante fue aseñalar un "score", entre 1 y 7, a cada descriptor de dolor sentido en la primera queja después de la cirugía. Los descritores atribuídos al dolor post-operatorio fueron evaluados por el método psicofísico de estimación de categorías. Los resultados obtenidos fueron: los descritores de mayor atribución para el Grupo C fueron intenso, insuportable y terrible; para el Grupo T fueron intenso, grande e insuportable y para el Grupo F fueron insuportable, intenso y terrible.

DESCRIPTORES: dolor postoperatorio; descritores; analgesia

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; ² Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e-mail: prihrt@zipmail.com.br; ³ Docente da Universidade de Araraquara; ⁴ Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

Ador é a complicação mais freqüente no período pós-operatório. A mensuração da dor clínica constitui-se em desafio aos pesquisadores, considerando-se a subjetividade, complexidade e multidimensionalidade da experiência dolorosa. Com os avanços ocorridos nos últimos tempos, muito tem sido discutido sobre a necessidade de se obterem instrumentos que possibilitem mensurar a dor.

Com o objetivo de preparação desses instrumentos, têm-se observado as expressões dos estados dolorosos. Elas incluem expressões não vocais como alterações posturais (posturas cautelosas ou não usuais, inatividade); expressões faciais (caretas, arqueamento de sobrancelhas, sulco nasolabial aprofundado, testa protusa, etc) movimentação dos membros (atividade locomotora, fricção ou proteção da área dolorosa, sobressalto, etc); atividades autonômicas (palidez, rubor, sudorese, etc) e expressões vocais que incluem vocalizações paralingüísticas (choro, gemido, grito, suspiro, etc) e linguagem (apelos, exclamações, descrições qualitativas, queixas, solicitações, etc)⁽¹⁾.

Por meio da linguagem, podem-se expressar verbalmente as qualidades específicas de cada sensação dolorosa, as quais diferem umas das outras.

Estudos sobre a descrição verbal da intensidade da dor e de suas qualidades, feita pelo próprio indivíduo que a sente, dentro da cultura de cada povo, são relevantes à mensuração e avaliação da experiência dolorosa. Evidentemente, conhecer a linguagem utilizada nessa descrição (os descritores de dor) e compreender aquilo que está sendo transmitido por seu intermédio é essencial para que avanços sejam obtidos nessa área⁽²⁾.

Na década de 70, dois autores desenvolveram estudos nos quais investigaram a descrição da dor por meio de palavras denominadas descritores de dor, as quais poderiam representar as várias dimensões da experiência dolorosa, ou seja, sensorial-discriminativa, afetivo-motivacional, cognitivo-avaliativa⁽³⁾.

A partir desses estudos, um instrumento multidimensional foi elaborado - The McGill Pain Questionnaire-MPQ (Questionário para Dor McGill) e publicado⁽⁴⁾. É composto por 78 descritores, 42 (53,9%) referem-se ao aspecto sensitivo da dor; 14 (17,9%) ao componente afetivo, 5 (6,4%) à avaliação da experiência dolorosa e 17 (21,8%) ao subgrupo de miscelânea. Um estudo realizado apresentou uma proposta de adaptação do Questionário de Dor McGill para a Língua Portuguesa⁽⁵⁾.

No entanto, o MPQ apresenta limites na aplicação em diferentes grupos culturais, uma vez que a tradução literal dos descritores, oriundos da língua inglesa, esbarra em problemas relacionados à semântica. As diferenças de linguagem podem ser confundidas com diferenças na expressão da dor, e o cliente pode ser

levado a escolher descritores pouco apropriados para descrever a dor sentida, em detrimento de outros, mais utilizados em seu idioma, porém ausentes da listagem apresentada. Ademais, o procedimento utilizado para quantificar cada grupo de descritores, fornece informações apenas em nível ordinal, baseando-se na suposição de que os espaçamentos entre os descritores sejam iguais, o que constitui a maior fragilidade do instrumento⁽⁶⁻⁷⁾.

Embora amplamente utilizadas no meio clínico, as escalas ordinais não permitem mensurar a razão entre diferentes intensidades ou qualidades da dor. Torna-se impossível, com essas escalas, avaliar quanto uma intensidade de dor é maior ou menor do que outra, ou quanto um descritor possui de intensidade na descrição da dor sentida, em relação a outro. Do ponto de vista estatístico, não permitem operações de nível mais elevado, porque a ordenação não fornece informações sobre a magnitude das diferenças entre os elementos da escala⁽⁸⁾.

Em estudo⁽⁹⁾ fundamentado pela Teoria da Medida⁽¹⁰⁾, investigaram a linguagem utilizada por enfermeiros na caracterização da dor pós-operatória. Foi elaborado um instrumento - "Instrumentos de Descritores de Dor", o qual possui 119 descritores, o qual foi aplicado a uma amostra de 116 enfermeiros. O objetivo desse experimento foi selecionar os descritores atribuídos, em nosso meio, à dor pós-operatória. A mensuração dos descritores foi realizada utilizando-se a modalidade de estimativa em categorias, com uma escala 7 pontos, variando de 0 a 6, na qual os participantes da pesquisa fizeram o julgamento dos descritores, considerando a atribuição deles na caracterização dessa dor. Os descritores de maior atribuição, em ordem decrescente, foram: intensa, forte, aguda, insuportável e contínua, e os de menor atribuição foram: circulante, assaltante, circular, vagarosa e formidável. Os resultados levaram à ordenação dos descritores de maior e de menor atribuição na caracterização da dor pós-operatória, porém, não permitiu conhecer as razões entre eles.

Um outro estudo posterior⁽¹¹⁾ utilizou os descritores resultantes do estudo acima citado⁽⁹⁾ e escalonou os adjetivos atribuídos à dor pós-operatória por meio de dois métodos psicofísicos, a estimativa de magnitudes e o emparelhamento intermodal, com a modalidade de resposta comprimento de linhas. Os resultados obtidos foram que: 1) independente do método psicofísico utilizado, os adjetivos aniquilante, alucinante, colossal e fulminante foram considerados os de maior atribuição para a dor pós-operatória, e os adjetivos insignificante, leve, discreta e pequena foram considerados os de menor atribuição; 2) as ordenações resultantes dos dois métodos produzem posições de atribuição à dor pós-operatória altamente concordantes para os diferentes adjetivos; 3) a escala de atribuição da dor pós-operatória é válida, estável e consistente, já que o expoente obtido por meio do emparelhamento por comprimento de linhas e estimativa de magnitudes não foi significativamente diferente do expoente predito por Stevens⁽¹⁰⁾.

A Psicofísica é um ramo da psicologia experimental, que visa

conhecer a relação funcional entre estímulos físicos e as respostas que eles provocam⁽¹²⁾. Busca, também, compreender os processos fisiológicos que governam a reação sensória⁽¹⁰⁾. De acordo com esse último autor, podemos dizer que a psicofísica nasceu quando os cientistas começaram a pensar na possibilidade de mensurar as sensações.

Os métodos psicofísicos têm sido utilizados por alguns pesquisadores na enfermagem^(8,14), com o propósito de determinar um índice de repostas ou de conceitos subjetivos dos enfermeiros e clientes hospitalizados ou não. Esses pesquisadores demonstraram o rigor da metodologia psicofísica na determinação de medidas em nível de razão de conceitos subjetivos como controle, dor, ansiedade, stress, gravidade de doenças, etc., e discutem a riqueza, as vantagens e desvantagens do uso e aplicação da metodologia psicofísica em enfermagem, em nível de ciência ou prática social.

OBJETIVOS

- comparar as escalas derivadas de julgamentos de diferenças (estimativas de categorias);
- verificar a estabilidade e a concordância das estimativas da atribuição dos descritores à dor pós-operatória julgadas por três diferentes amostras.

MÉTODO

Para que os objetivos fossem alcançados optamos por realizar um experimento:

- Experimento - Tarefa de caracterização da dor pós-operatória

Propósito

Nesse experimento, os descritores de dor foram extraídos a partir de um estudo realizado⁽⁹⁾, no qual se investigou a linguagem utilizada na caracterização da dor no Brasil, elaborando um instrumento intitulado "Instrumento de Descritores de Dor" (I.D.D.), o qual contém os descritores de dor, cujos atributos são utilizados em nosso meio, para avaliação da dor pós-operatória. Outro estudo⁽¹¹⁾ avaliou esse instrumento e, a partir desse estudo, selecionamos os 15 descritores de maior estimação em dor pós-operatória.

Os descritores atribuídos à dor pós-operatória foram avaliados por meio do método psicofísico de estimação de categorias.

Participantes

A amostra foi de 19 sujeitos, estado físico ASA I ou II, que não

tinham contra-indicação de uso de antiinflamatórios e que foram submetidos a hemoroidectomia eletiva no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Todos os sujeitos receberam visita pré-anestésica, quando foram avaliados clinicamente pelo anestesiologista e informados por nós a respeito do estudo. Todos os participantes também assinaram o Termo de Consentimento, padronizado pela Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

Material

Foi montado um bloco de papel contendo, na primeira página, instruções específicas para o método utilizado e, nas páginas seguintes, uma lista de 15 descritores de dor pós-operatória e respectivas definições, caneta, ampolas de cetoprofeno 100 mg, de tenoxicam 40 mg e de soro fisiológico 0,9%.

Procedimento

Os sujeitos foram divididos, mediante sorteio, em 3 grupos. Os participantes de cada grupo receberam, antes do início da cirurgia, por via endovenosa, cetoprofeno 100 mg (Amostra C), tenoxicam 40 mg (Amostra T) ou solução fisiológica (Amostra F). A proposta do estudo foi por meio de duplo encoberto, ou seja, o medicamento que cada sujeito recebeu não foi conhecido pelo próprio e nem pelo pesquisador que realizou a avaliação no período pós-operatório.

Na sala de cirurgia, os sujeitos foram monitorizados continuamente com monitorização cardíaca e oximetria de pulso e medida da pressão arterial a cada 5 minutos. Todos os sujeitos receberam raquianestesia com bupivacaína (15mg - 0,5% sem vasoconstrictor). A punção foi realizada entre L₃ - L₄, com agulha descartável, calibre 25 G. O nível da anestesia foi testado por meio de picada de agulha, e o objetivo foi que a extensão do bloqueio sensitivo ficasse ao nível de T₁₀.

Nesse experimento, o método escalar utilizado foi o de estimação de categorias. A tarefa dos participantes foi assinalar um escore, o qual variava de 1 a 7, a cada descritor, em função do grau de definição da dor pós-operatória sentida no horário da primeira queixa de dor no pós-operatório imediato. O participante foi instruído a assinalar o descritor de maior intensidade de definição em relação à dor que estivesse sentindo no momento, o escore máximo de 7, e ao de menor intensidade de definição, o escore mínimo de 1. Os outros escores intermediários de 2 a 6 foram utilizados para indicar graus intermediários de intensidade de definição de dor pós-operatória sentida. Os diferentes descritores foram apresentados em uma série de 15, os quais estavam dispostos em uma página, numa ordem totalmente

aleatória para todos os participantes. Cada participante estabeleceu 15 estimativas, sendo uma para cada descritor.

Nas instruções dadas aos participantes, solicitou-se que os julgamentos seriam realizados em função da definição dos descritores de dor pós-operatória.

Conforme orientação recebida previamente, o paciente teve sua primeira resposta avaliada pelo pesquisador por meio dos descritores de dor, no momento em que ela ocorreu. Após a avaliação, o pesquisador solicitou ao funcionário do serviço que administrasse a medicação analgésica "socorro", conforme prescrição médica. A medicação "socorro" consistiu de 30 mg de meperidina intravenosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tempo médio de duração da cirurgia nos três grupos foi de 48 minutos.

Como se pode visualizar nas Tabelas 1, 2 e 3, os descritores de maiores atribuições para o Grupo C-cetoprofeno 100mg foram intensa ($\bar{x} = 4,33$; $s = 2,42$), insuportável ($\bar{x} = 3,83$; $s = 2,40$) e terrível ($\bar{x} = 2,50$; $s = 2,51$); no Grupo T-tenoxicam 40mg, os descritores foram intensa ($\bar{x} = 5,29$, $s = 2,21$); tremenda ($\bar{x} = 3,57$; $s = 3,21$) e insuportável ($\bar{x} = 3,14$; $s = 2,73$) e, no Grupo F-soro fisiológico 0,9%, foram insuportável ($\bar{x} = 4,71$, $s = 2,14$) intensa ($\bar{x} = 4,71$; $s = 2,63$) e terrível ($\bar{x} = 4,57$; $s = 2,44$).

Tabela 1 - Média aritmética (\bar{x}) e desvio padrão da média aritmética (s) das estimativas de categoria e ordenações de posições (OP) de atribuições julgadas a cada descritor de dor pós-operatória do grupo C - cetoprofeno 100mg

DESCRITORES	\bar{x}	s	OP
INTENSA	4,33	2,42	1 ^a
INSUPORTÁVEL	3,83	2,40	2 ^a
TERRÍVEL	2,50	2,51	3 ^a
COLOSSAL	2,00	2,45	4 ^a
DESESPERADORA	1,83	1,33	5 ^a
TREMENDA	1,83	1,33	6 ^a
DILACERANTE	1,67	1,21	7 ^a
FULMINANTE	1,50	1,22	8 ^a
MONSTRUOSA	1,33	0,52	9 ^a
BRUTAL	1,33	0,82	10 ^a
DESUMANA	1,33	0,82	11 ^a
ANIQUILADORA	1,33	0,82	12 ^a
ENLOUQUECEDORA	1,33	0,82	13 ^a
ALUCINANTE	1,17	0,41	14 ^a
QUE CEGA	1,17	0,41	15 ^a

Os descritores de dor de menores atribuições no Grupo C foram enlouquecedora ($\bar{x} = 1,33$; $s = 0,82$), alucinante ($\bar{x} = 1,17$; $s = 0,41$) e que cega ($\bar{x} = 1,17$; $s = 0,41$); no Grupo T, os descritores foram alucinante ($\bar{x} = 1,71$; $s = 1,89$), monstruosa ($\bar{x} = 1,57$; $s = 1,51$) e enlouquecedora ($\bar{x} = 1,57$; $s = 1,51$) e, no Grupo F, foram que cega ($\bar{x} = 1,86$; $s = 2,27$), alucinante ($\bar{x} = 1,86$; $s = 2,27$) e enlouquecedora ($\bar{x} = 1,86$; $s = 2,27$).

Tabela 2 - Média aritmética (\bar{x}) e desvio padrão da média aritmética (s) das estimativas de categoria e ordenações de posições (OP) de atribuições julgadas a cada descritor de dor pós-operatória do grupo T - tenoxicam 40mg

DESCRITORES	\bar{x}	s	OP
INTENSA	5,29	2,21	1 ^a
TREMENDA	3,57	3,21	2 ^a
INSUPORTÁVEL	3,14	2,73	3 ^a
DILACERANTE	2,86	2,61	4 ^a
TERRÍVEL	2,86	2,85	5 ^a
COLOSSAL	2,14	2,27	6 ^a
ANIQUILADORA	1,86	2,25	7 ^a
BRUTAL	1,86	2,27	8 ^a
DESUMANA	1,86	2,27	9 ^a
DESESPERADORA	1,86	1,57	10 ^a
QUE CEGA	1,71	1,25	11 ^a
FULMINANTE	1,71	1,89	12 ^a
ALUCINANTE	1,71	1,89	13 ^a
MONSTRUOSA	1,57	1,51	14 ^a
ENLOUQUECEDORA	1,57	1,51	15 ^a

Tabela 3 - Média aritmética (\bar{x}) e desvio padrão da média aritmética (s) das estimativas de categoria e ordenações de posições (OP) de atribuições julgadas a cada descritor de dor pós-operatória do grupo F - soro fisiológico 0,9%

DESCRITORES	\bar{x}	s	OP
INSUPORTÁVEL	4,71	2,14	1 ^a
INTENSA	4,71	2,63	2 ^a
TERRÍVEL	4,57	2,44	3 ^a
DILACERANTE	3,40	3,29	4 ^a
TREMENDA	2,43	2,30	5 ^a
FULMINANTE	2,29	2,21	6 ^a
ANIQUILADORA	2,14	2,27	7 ^a
COLOSSAL	2,00	2,24	8 ^a
DESESPERADORA	1,86	2,27	9 ^a
MONSTRUOSA	1,86	2,27	10 ^a
BRUTAL	1,86	2,27	11 ^a
DESUMANA	1,86	2,27	12 ^a
QUE CEGA	1,86	2,27	13 ^a
ALUCINANTE	1,86	2,27	14 ^a
ENLOUQUECEDORA	1,86	2,27	15 ^a

Podemos observar que os descritores de dor que tiveram maiores atribuições entre os três grupos foram os mesmos, ou seja, a utilização dos diferentes medicamentos não interferiu na escolha dos descritores da dor pós-operatória.

Um estudo⁽¹⁴⁾ teve como um dos objetivos encontrar os descritores de maior atribuição para a dor pós-Colpoperíneoplastia posterior e Burch, em três grupos de participantes que foram aleatoriamente divididos, os quais receberam, por via endovenosa, antes do início da cirurgia, cetoprofeno 100 mg (Grupo C), ou tenoxicam 40 mg (Grupo T) e ou SF 0,9% (Grupo F). Os descritores de maior atribuição para o Grupo C foram insuportável ($\bar{x} = 4,80$), terrível ($\bar{x} = 4,70$) e desesperadora ($\bar{x} = 4,50$); para o Grupo T, foram intensa ($\bar{x} = 5,00$), insuportável ($\bar{x} = 4,70$) e tremenda ($\bar{x} = 4,40$) e, para o Grupo F, foram insuportável ($\bar{x} = 4,92$), intensa ($\bar{x} = 4,58$) e desesperadora ($\bar{x} = 4,50$).

No presente estudo e no estudo citado acima⁽¹³⁾, a dor pós-hemorroidectomia e a dor pós-Colpoperíneoplastia posterior e Burch

foram caracterizadas com os mesmos descritores, sendo eles insuportável, intensa, terrível, tremenda e desesperadora, não diferindo entre os três grupos.

CONCLUSÕES

Os descritores de dor mais utilizados pelos sujeitos submetidos a Hemorroidectomia foram **insuportável, intensa, terrível e tremenda**, independentemente da droga utilizada anteriormente à incisão cirúrgica, seja o cetoprofeno 100 mg, o tenoxicam 40 mg ou o soro fisiológico 0,9% (droga controle).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Craig KD, Prkachin KM. Nonverbal measures of pain. In: Melzack R. Pain measurement and assessment. New York: Raven Press; 1983. p.173-9.
2. Pereira LV. Estimação de Magnitude da Linguagem da Dor Pós-Operatória. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001.
3. Melzack R, Torgerson WS. On the language of pain. *Anesthesiology*. 1971; 34(1):50-9.
4. Melzack R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*. 1975; 1:277-99.
5. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enfermagem USP* 1996; 30(3):473-83.
6. Chapman CR, Casey KL, Dubner R. Pain measurement: an overview. *Pain*. 1985; 22:1-31.
7. Melzack R, Katz J. Pain measurement in persons. In: Wall PD, Melzack R, organizadores. *Textbook of pain*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p. 337-56.
8. 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.
9. Pereira LV, Faleiros Sousa FAE. Estimação em categorias dos descritores da dor pós-operatória. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998; 6(4):41-8.
10. Stevens SS. *Psychophysics: Introduction to its perceptual, neural and social prospects*. New York (USA): John Wiley; 1975.
11. Sant'Ana RP, Hortense P, Giuntini PB, Faleiros Sousa FAE. Validation of the ratio scale of postoperative pain descriptors through the cross-modality matching method. In: Eighteenth Annual Meeting of the International Society for Psychophysics-Fechner Day 2002. Rio de Janeiro-RJ: Legis Summa; 2002. p. 514-9.
12. Sennott-Miller L, Murdaugh C, Hinshaw A. Magnitude estimation: issues and practical application. *Western J Nurs Res* 1988; 10:414-24.
13. Faleiros Sousa FAE, Kamizack R, Sant'Ana RPM, Giuntini PB. Mensuração da gravidade de quadros clínicos resultantes de cirurgias. *Rev Med* 1998; 31(4):616-25.
14. Giuntini PB, Hortense P, Garcia LV, Faleiros Sousa FAE. Assignment of pain following posterior Colpopерineoplasty and Burch: an experimental focus. In: Eighteenth Annual Meeting of the International Society for Psychophysics-Fechner Day 2002. Rio de Janeiro-RJ: Legis Summa; 2002. p. 386-91.

Os descritores **enlouquecedora, alucinante, que cega e monstruosa** foram menos utilizados pelos sujeitos, não constatando distinção entre as três diferentes amostras.

O desenvolvimento de instrumentos que utilizam a linguagem como descrição verbal da intensidade da dor e de suas qualidades, feitos pelos profissionais e indivíduos que a vivenciam, é de fundamental importância para sua mensuração. Evidentemente, conhecer a linguagem utilizada nessa descrição (os descritores de dor) e compreender aquilo que está sendo comunicado é essencial aos profissionais da área, cujo objetivo é o controle da dor referida pelo próprio paciente⁽⁹⁾.