

Escala Multidimensional de Evaluación del Dolor (EMEDOR)

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa¹

Lilian Varanda Pereira²

Roberta Cardoso³

Priscilla Hortense⁴

Los objetivos de este estudio fueron elaborar una escala de evaluación del dolor y validarla para la lengua portuguesa. Elaboración de inventario - fueron investigados 308 descriptores del dolor en la literatura mundial y, a partir de estos, seis jueces realizaron la validación aparente y de contenido. Como resultados fueron encontrados 100 descriptores del dolor agudo y 100 del crónico, los cuales fueron utilizados en la próxima etapa. Validación estadística - participaron 493 profesionales de la salud y 146 portadores de dolor agudo y de crónico. Se usó, como material, instrucciones a los participantes, descriptores de dolor y sus definiciones, lápiz y cinta de medir. Fueron utilizados métodos psicofísicos: estimación de categorías, estimación de magnitudes y emparejamiento intermodal con modalidad en largo de líneas. Los resultados muestran escalonamiento de los descriptores de mayor caracterización para el dolor agudo y para el dolor crónico, fue encontrado exponente igual a 0,99, próximo al predicho (uno) al utilizar el largo de líneas y estimativas numéricas. Fue validado para la lengua portuguesa la Escala Multidimensional de Evaluación del Dolor (EMEDOR).

Descriptores: Descriptores; Dolor; Dimensión del Dolor.

¹ Enfermera, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: faleiros@eerp.usp.br.

² Profesor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil, e-mail: lvaranda@terra.com.br.

³ Profesor Adjunto I, Universidade Federal de São Carlos, Brasil, e-mail: prihrt@yahoo.com.br.

⁴ Estudiante de postdoctorado, Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Canadá, e-mail: rps.cardoso@utoronto.ca.

Correspondencia:

Priscilla Hortense

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem

Rodovia Washington Luís, km 235 Caixa Postal 676

CEP: 13565-905 São Carlos, SP, Brasil

E-mail: rps.cardoso@utoronto.ca

Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR)

Os objetivos deste estudo foram elaborar escala de avaliação de dor e validá-la para a língua portuguesa. Elaboração de inventário - foram pesquisados 308 descritores de dor da literatura mundial e, a partir desses, seis juízes realizaram a validação aparente e de conteúdo. Como resultados foram encontrados 100 descritores de dor aguda e 100 de crônica, os quais foram utilizados na próxima etapa. Validação estatística - participaram 493 profissionais da saúde e 146 portadores de dor aguda e de crônica. Usou-se, como material, instruções aos participantes, descritores de dor e suas definições, caneta e trena. Foram utilizados métodos psicofísicos: estimação de categorias, estimação de magnitudes e emparelhamento intermodal com modalidade em comprimento de linhas. Os resultados mostram escalonamento dos descritores de maior caracterização para a dor aguda e para a dor crônica, tendo sido encontrado expoente igual a 0,99, próximo ao predito (um) ao utilizar comprimentos de linhas e estimativas numéricas. Foi validada para a língua portuguesa a Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR).

Descritores: Descritores; Dor; Medição da Dor.

Multidimensional Pain Evaluation Scale

This study developed a pain evaluation scale and validated it for the Portuguese language. Development of the inventory – 308 readily available pain descriptors - were searched in international literature and validated by six judges. One hundred descriptors of acute pain and 100 descriptors of chronic pain were found, which were used in the next stage. Statistical validation - 493 health professionals and 146 patients experiencing acute and chronic pain participated in the study. Instructions, pain descriptors and respective definitions, pen and measuring tape were provided to participants. Psychophysical methods were used to establish categories, magnitude and cross-modality matching using line-length. Results revealed the ranking of the most frequently used descriptors of acute and chronic pain, with power equal to 0.99, close to the predicted (one), using line-length estimations. The Multidimensional Pain Evaluation Scale is thus validated for the Portuguese language.

Descriptors: Subject Headings; Pain; Pain Measurement.

Introducción

Conceptos y fenómenos de naturaleza subjetiva, como el dolor, son difíciles de ser medidos con exactitud, o sea, cuantificados por medio de instrumentos y procesos libres de erros sistemáticos. Eso ocurre en las Ciencias Sociales, en las Ciencias de la Salud y en las Ciencias Humanas. Es imposible manipular un problema de esa naturaleza sin tener una medida sobre la cual basar el tratamiento o la conducta terapéutica, con dificultades para determinar si un tratamiento es necesario, si el que

fue prescrito es eficaz o inclusive determinar cuándo debe ser interrumpido.

Con la mensuración apropiada, se vuelve posible determinar si los riesgos de un dado tratamiento superan los daños causados por el problema clínico y, también, permite escoger cual es mejor y el más seguro entre los diferentes tipos. Posibilita examinar la naturaleza, los orígenes y las correlaciones clínicas del dolor, en función de las características emocionales, motivacionales,

cognitivas y de personalidad del cliente.

Para entender el fenómeno doloroso y evaluar la eficacia de esas intervenciones, son necesarias medidas más sofisticadas tanto de la intensidad como de las respuestas motivacionales, cognitivas y afectivas del dolor y, también, métodos para la cuantificación de la experiencia subjetiva, rigurosidad, posibilidad de ser repetido en la investigación científica, acompañamiento y análisis de los mecanismos de acción de diferentes drogas farmacológicas y otras terapéuticas, monitorización de los cambios en las cualidades y/o dimensiones del dolor, permitir que el propio cliente tenga la opción de relatar, describir y evaluar su percepción de dolor⁽¹⁻²⁾.

Sin evaluación apropiada, el dolor puede ser mal interpretado o subestimado, lo que puede ocasionar manipulación inadecuada y perjudicar la calidad de vida del cliente.

El dolor es influenciado por factores culturales, circunstanciales y, también, por la atención, motivación, emoción y otras variables psicológicas, además de variables externas. La mayor parte de la información necesaria para adecuar un procedimiento de evaluación del dolor se origina en lo que el cliente relata, complementada por la evaluación física. El cliente es considerado (en el ambiente clínico o de investigación) como un instrumento de medida.

La psicofísica tiene como suposición central que el sistema de percepción es un instrumento de mensuración que genera resultados (experiencias, juzgamientos, respuestas) que pueden ser sistemáticamente medidos y analizados. De esa forma, cumple mencionar la importancia de escuchar cualitativamente al otro de tal forma que envuelva empatía, interés y respeto a las diferencias y a la subjetividad, para que el investigador no proyecte valores y creencias, así como el mundo interno, haciendo con que la percepción se torne distorsionada en relación a la percepción de la vida y del dolor del otro.

La metodología psicofísica y los procedimientos desarrollados en la psicofísica sensorial, actualmente usados en las Ciencias, se han mostrado promisoros para ordenar fenómenos subjetivos, entendiendo la diversidad y la multidimensionalidad del ser humano y la belleza del cerebro y de la mente humana como sistema activo capaz de capturar esas cualidades por medio de descriptores⁽³⁻⁶⁾.

Objetivos

Elaborar la Escala Multidimensional de Evaluación del Dolor para la lengua portuguesa.

Validar de forma subjetiva y estadística la Escala Multidimensional de Evaluación del Dolor.

Métodos

Elaboración del inventario

Participantes: seis profesionales, docentes de universidades federales y estatales, actuantes en hospitales generales de medio y gran porte, siendo dos médicos, dos enfermeros, un psicólogo y un fisioterapeuta, para ser los jueces en el proceso de validación aparente y de contenido del instrumento elaborado.

Materiales: para elaborar ese instrumento, fue utilizada la lista de descriptores contenida en el MPQ⁽⁷⁾, libros, artículos científicos específicos de la literatura mundial, un diccionario de la lengua portuguesa⁽⁸⁾, un diccionario médico⁽⁹⁾, un diccionario inglés/portugués⁽¹⁰⁾, papel y lápiz. Para la validación aparente y de contenido fueron utilizados un bloque de papel, conteniendo instrucciones específicas para los participantes y una lista de 308 descriptores de dolor con sus respectivas definiciones y lápiz.

Procedimiento: los descriptores que compusieron el instrumento fueron así seleccionados:

- traducción para el portugués y del portugués para el inglés de los descriptores extraídos de la literatura científica internacional y nacional realizado por una profesora de inglés, que residió en los Estados Unidos durante cuatro años y una profesora de portugués residente en Brasil, respectivamente;
- identificación de descriptores, a partir de la experiencia profesional de la autora de este estudio, con pacientes que sintieron dolor agudo y crónico;
- levantamiento de palabras, en un diccionario de portugués⁽⁸⁾ y un diccionario médico⁽⁹⁾ que pudiesen ser utilizados para describir el dolor.

En su forma inicial, el instrumento constó de una

lista con 308 descriptores y sus respectivas definiciones, elaboradas según los diccionarios de portugués y médico. Abajo de cada definición fue colocada una escala de categorías de 7 puntos, conteniendo alternativas que variaban de 0 a 6, las cuales deberían ser emparejadas, por los participantes, a juzgamientos, atribuyendo puntajes que representasen cuanto, en su percepción, ese descriptor caracterizaba el dolor.

Análisis de los datos: para cada uno de los 308 descriptores identificados fue calculado el promedio aritmético y la desviación estándar del promedio aritmético, siendo que los 100 descriptores que presentaron mayor promedio aritmético fueron seleccionados para constituir el inventario. Entre los descriptores con el mismo promedio aritmético, fueron escogidos aquellos con menor desviación estándar.

El inventario de los descriptores de dolor en su forma definitiva constó de 100 para el dolor agudo y 100 para el crónico.

Validación estadística

Participantes: participaron de esta investigación 493 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y psicólogos) y 146 participantes portadores de dolor agudo y de crónico. Todos, después de aceptar participar de la investigación, firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido, aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo (Procesos HCRP en el 7481/98 y HCRP en el 11696/2004).

Materiales: bloque de papel conteniendo las instrucciones específicas para cada método utilizado y respectivas tareas solicitadas a los participantes, seguidas de los descriptores de dolor y respectivas definiciones, lápiz y cinta de medir.

Local del estudio: Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo.

Procedimiento: fueron utilizados métodos psicofísicos directos e indirectos, estimación de categorías, estimación de magnitudes y emparejamiento

intermodal con modalidad de respuesta de largo de las líneas. Método de estimación de categorías (tarea del participante: designar un número, en una escala de 7 puntos, a cada descriptor de dolor que mejor caracterizase el dolor estudiado - agudo o crónico); método de estimación de magnitudes (tarea del participante: designar un número al descriptor de dolor que fuese proporcional al grado de característica de este con el dolor estudiado - agudo o crónico - en relación al estímulo estándar, cuyo valor numérico fue 100 para un determinado descriptor); método de emparejamiento intermodal - largo de líneas (tarea del participante: designar un largo de línea proporcional al grado de atribución del descriptor del dolor agudo o crónico - en relación al estímulo estándar, cuyo valor visual fue 50cm para un determinado descriptor). Esos procedimientos descritos fueron utilizados tanto por profesionales como por pacientes, siendo que, a los profesionales, fue solicitado que juzgasen el descriptor de acuerdo con su experiencia profesional relacionada a la percepción del dolor agudo o crónico y, a los pacientes, fue solicitado que juzgasen el descriptor de acuerdo con el dolor percibido.

Análisis de los datos: fueron calculados el promedio geométrico, la desviación estándar y el orden de las posiciones de las estimativas atribuidas a cada descriptor del dolor agudo y del dolor crónico. Los promedios geométricos de las estimativas numéricas de los descriptores del dolor agudo y del dolor crónico fueron representadas gráficamente en coordenadas logarítmicas, en función de los correspondientes promedios geométricos de los emparejamientos de largos de líneas a cada descriptor, una recta fue ajustada a los datos por el método de los cuadrados mínimos. Después, el exponente fue calculado y comparado al exponente predicho⁽⁶⁾.

Resultados

Los resultados presentados en la Tabla 1 muestran los 40 descriptores que más caracterizaron el dolor agudo y los 40 descriptores que más caracterizaron el dolor crónico.

Tabla 1 – Promedio geométrico (PG) y desviación estándar geométrica (DEG) y ordenación de posiciones (OP) de las estimativas de magnitud atribuidas a los 40 descriptores de mayor caracterización del dolor agudo y a los 40 descriptores de mayor caracterización del dolor crónico⁽¹¹⁻¹²⁾

Dolor agudo				Dolor crónico			
Descriptores	PG	DEG	OP	Descriptores	PG	DEG	OP
Terrible	118,87	118,45	1°	Deprimente	149,41	159,74	1°
Insoportable	117,97	111,96	2°	Persistente	148,14	126,36	2°
Enloquecedor	115,35	71,55	3°	Angustiante	146,99	148,16	3°
Profundo	113,98	113,59	4°	Desastroso	146,50	121,34	4°
Tremendo	112,65	121,94	5°	Perjudicial	146,45	77,21	5°
Desesperador	110,55	99,62	6°	Doloroso	137,45	98,40	6°
Intenso	110,25	103,68	7°	Insoportable	135,90	68,84	7°
Fulminante	109,08	91,15	8°	Asustador	128,69	67,42	8°
Aniquilador	107,60	78,08	9°	Cruel	120,34	54,26	9°
Monstruoso	106,87	101,47	10°	Incomodo	117,81	97,88	10°
Dilacerante	103,21	72,89	11°	Terrible	113,84	48,70	11°
Fuerte	101,29	94,21	12°	Agresivo	112,66	47,54	12°
Brutal	101,22	76,67	13°	Atormentador	111,95	47,26	13°
Aplastador	100,23	71,35	14°	Intenso	111,85	150,93	14°
Deshumano	100,20	78,54	15°	Aplastador	111,59	97,68	15°
Alucinante	100	0	16°	Brutal	109,08	87,10	16°
Que ciega	98,98	80,36	17°	Aterrorizante	108,49	184,55	17°
Colosal	95,51	72,47	18°	Infernal	107,06	59,56	18°
Pavoroso	94,23	89,15	19°	Desgraciado	106,44	136,28	19°
Violento	92,41	70,26	20°	Asqueroso	106,31	44,90	20°
Destruidor	91,97	71,70	21°	Aburrido	105,72	76,05	21°
Martirizante	91,90	65,16	22°	Desagradable	103,78	35,76	22°
Agudo	91,19	76,69	23°	Sofocante	103,71	73,59	23°
Excesivo	90,51	73,66	24°	Castigador	100	0	24°
Arrasador	89,92	87,03	25°	Preocupante	97,24	75,25	25°
Asustador	87,81	74,55	26°	Asustador	97,04	27,12	26°
Cortante	86,41	61,71	27°	Constante	96,31	88,45	27°
Gigantesco	85,98	76,89	28°	Pavoroso	95,80	33,23	28°
Aterrorizante	84,98	58,95	29°	Demoníaco	95,35	67,47	29°
Angustiante	84,87	59,08	30°	Que dispersa	94,36	135,09	30°
Aflietivo	83,13	48,75	31°	Devastador	93,74	85,74	31°
Penetrante	80,98	60,83	32°	Continuo	92,97	15,09	32°
Ardiente	76,52	60,20	33°	Excesivo	92,33	54,77	33°
Que quema	76,02	71,42	34°	Miserable	89,20	63,40	34°
Agresivo	75,83	54,17	35°	Exagerado	88,61	41,53	35°
Sofocante	75,19	102,12	36°	Maldito	87,91	16,66	36°
Paralizante	74,73	61,08	37°	Perturbador	87,82	15,23	37°
Desenfrenado	74,72	53,62	38°	Aborrecible	87,65	63,92	38°
Importuno	74,60	68,65	39°	Desgastante	87,63	63,96	39°
Puñalada	74,31	55,38	40°	Dañino	87,10	42,69	40°

Los resultados muestran que los descriptores de mayor atribución para el dolor agudo fueron: terrible, insoportable, enloquecedor, profundo, tremendo, desesperador, intenso, fulminante, aniquilador, monstruoso y los descriptores de mayor atribución en la caracterización del dolor crónico fueron: deprimente, persistente, angustiante, desastroso, perjudicial, doloroso, insoportable, asustador, cruel, incomodo.

En la representación gráfica, una recta fue ajustada a los datos por el método de los cuadrados mínimos, siendo $n=1,12$; $r^2=0,98$ (Figura 1).

Considerando que los sujetos tienden a restringir la amplitud de sus ajustes, en función de la variable que controlan, se realizó la representación en coordenadas invertidas, o sea, largos de líneas en función de las correspondientes estimativas numéricas para cada descriptor. El resultado fue una línea reta con $n=0,87$; $r^2=0,98$. Buscando mediar el efecto de regresión, se calculó el promedio geométrico de los exponentes para largos de líneas *versus* estimación de magnitud y estimación de magnitud *versus* largos de líneas⁽¹³⁾, habiendo sido encontrado un valor igual a 0,99.

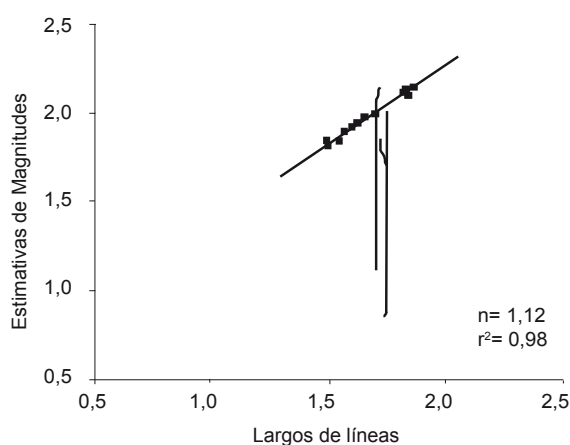


Figura 1 – Logaritmos de los promedios geométricos de las estimativas de magnitudes y los logaritmos de los promedios geométricos de los emparejamientos de Largos de líneas atribuidos a los descriptores de dolor agudo.

También, en relación a los descriptores de dolor crónico, los promedios geométricos de las estimativas de magnitudes fueron representados gráficamente en coordenadas logarítmicas en función de los correspondientes promedios geométricos de las estimativas de emparejamiento de largo de líneas para cada descriptor de dolor crónico (Figura 2). Una recta fue ajustada por el método de los cuadrados mínimos, siendo $n=1,12$; $r^2=0,98$.

Las estimativas de emparejamiento al largo de las líneas fueron proyectadas en función de las correspondientes estimativas de magnitudes para cada descriptor. El resultado fue una línea con $n=0,87$; $r^2=0,98$.

Tomando el promedio geométrico de las dos inclinaciones, se puede constituir en manera adecuada de mediar el efecto de regresión, habiendo sido encontrado el valor igual a 0,99.

Queda, entonces, validada la escala psicofísica de atribución de los descriptores del dolor agudo y del dolor crónico para la lengua portuguesa.

La Escala Multidimensional de Evaluación del Dolor fue validada para la lengua portuguesa y se presentada en las Figuras 3 y 4.

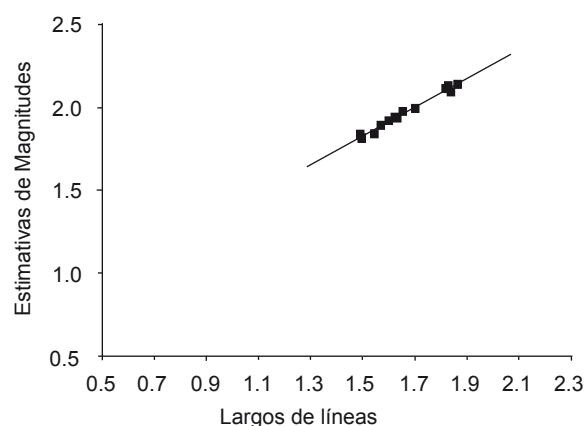


Figura 2 – Logaritmos de los promedios geométricos de las estimativas de magnitudes y los logaritmos de los promedios geométricos de los emparejamientos de Largos de Líneas atribuidos a los descriptores del dolor crónico

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EVALUACIÓN DE DOLOR (EMEDOR)
(Faleiros Sousa y col.)

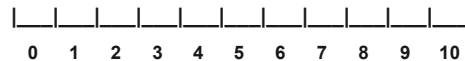
Instrucciones

1-El profesional solicitará al cliente que juzgue la intensidad del dolor utilizando los valores de 0 a 10 en la escala presentada abajo, en la cual 0 indica "sin dolor", 10 "dolor máxima" y los otros puntajes, de 2 a 9, deberán ser utilizados para indicar niveles intermedios del dolor sentido. Posteriormente, marcará en el gráfico el valor atribuido de acuerdo con el horario.

2-El cliente también deberá señalar uno o más descriptores que caracterizan el dolor percibido. Posteriormente, el profesional deberá marcar con "x" en el gráfico o(s) descriptor(es) escogido(s) de acuerdo con el horario. Ese espacio deberá ser llenado después del dolor percibido ser caracterizado como agudo o crónico, conforme descriptores y respectivas definiciones.

3-El profesional solicitará al cliente la localización del dolor percibido. Después de visualizar la figura en ese instrumento, el profesional deberá situar el(s) área(s) pertinente(s) y registrar en el gráfico conforme lo(s) número(s) correspondiente(s) en el cuerpo humano, siguiendo el horario del(s) dolor(es) percibido(s).

ESCALA DE INTENSIDAD NUMÉRICA DEL DOLOR



Señale si el dolor percibido es crónico o agudo

() Dolor agudo

1)Terrible

1. Que infunde o causa terror; aterradorante.
2. Extraordinario; extraño.
3. Muy grande; enorme.
4. Muy malo; pésimo.

2)Insoportable

1. No soportable; intolerable.
2. Incomodo; molesto.

3)Enloquecedor

1. Que enloquece; que te vuelve loco; que hace perder la razón.

4)Profundo

1. Que tiene extensión, considerada desde la entrada hasta el extremo opuesto.
2. Muy marcado.
3. Que penetra mucho; dolor profundo.
4. Enorme; desmedido; excesivo; demasiado.
5. De gran alcance; muy importante.

5)Tremendo

1. Terrible, fuera de lo común, extraordinario.

6)Desesperador

1. Que desespera; que hace desesperar; desesperante.
2. Aquel que hace desesperar.

7)Intenso

1. Fuerte, impetuoso.
2. Duro, arduo.
3. Violento, rudo, excesivo.

8)Fulminante

1. Que fulmina; despide rayos; fulminador.
2. Que asombra.
3. Cruel; terrible; atroz.

9)Aniquilador

1. Que reduce a nada; que nulifica; anula.
2. Que destruye; mata; extermina.

10)Monstruoso

1. Enorme; extraordinario.

() Dolor crónico

1)Deprimente

1. Que deprime; depresivo; depresor.

2)Persistente

1. Que es constante; que continua, prosigue; insiste.
2. Que permanece; que se mantiene; que persevera.

3)Angustiante

1. Que angustia; angustioso.

4)Desastroso

1. Existe o produce un acontecimiento calamitoso; especialmente el que ocurre de súbito, ocasionando gran daño o perjuicio.

5)Perjudicial

1. Que perjudica; nocivo; lesivo.

6)Doloroso

1. Que produce dolor; doloroso.

7)Insoportable

1. No soportable; intolerable.
2. Incomodo; molesto.

8)Asustador

1. Que asusta.

9)Cruel

1. Duro; insensible; cruel.

10)Incomodo

1. No confortable; incomodo.

Figura 3 – Escala multidimensional de evaluación del dolor (EMEDOR), Faleiros Sousa y col.

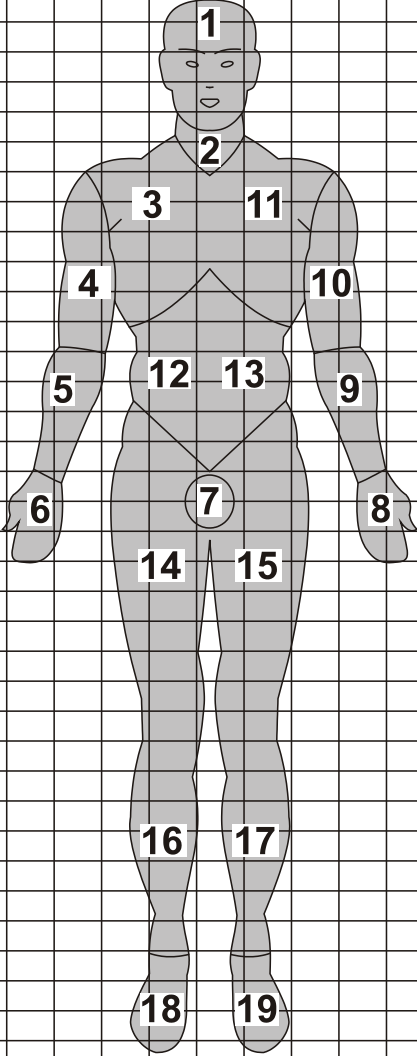
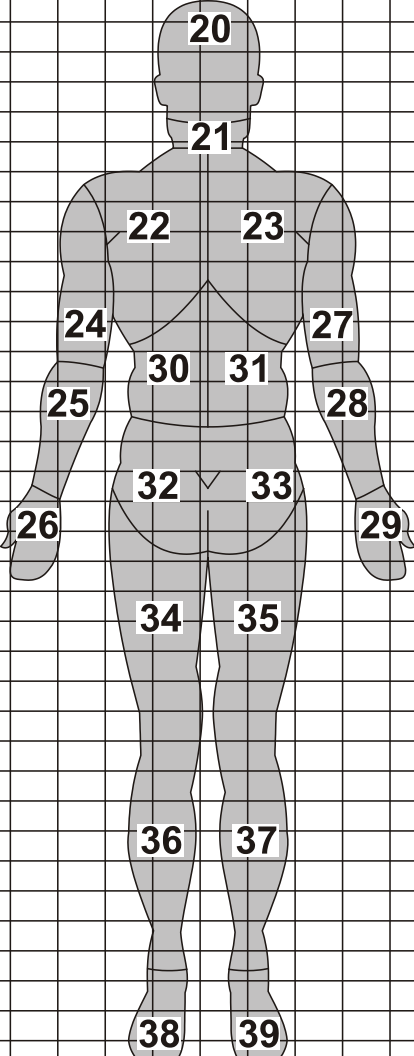
Horário	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
I n t e n s i d a d	0																											
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
	5																											
	6																											
	7																											
	8																											
	9																											
	10																											
D e s c r i p t o r e s	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
	5																											
	6																											
	7																											
	8																											
	9																											
	10																											
	L o c a l i z a c i ó n d e l d o l o r																											
																												

Figura 4 - Escala multidimensional de evaluación de dolor (EMEDOR), Faleiros Sousa y col. Intensidad

Discussión

El exponente obtenido de 0,99 estuvo muy próximo de 1,0, tal como observado en estudios en los cuales estimativas de magnitudes son emparejadas a largos de líneas⁽¹³⁻¹⁴⁾. La equivalencia entre el exponente empírico y el predicho, cuando dos modalidades son utilizadas, constituye evidencia de la confirmación de la Ley de Potencias o Ley de Stevens⁽¹³⁾.

Ese resultado indica que cualquier modificación en el estímulo produciría alteraciones semejantes en los juzgamientos realizados a través de las dos modalidades. Algunos estudios han utilizado largos de líneas, emparejándolas a otras modalidades como brillo y sonoridad, y la predicción encontrada fue prácticamente perfecta⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Este trabajo resultó en el inventario para la Lengua Portuguesa que colocó a Brasil en el escenario mundial desde el punto de vista de la evaluación del dolor en el hombre. Con ese inventario publicado, se puede decir que existe, para la Lengua Portuguesa, una escala multidimensional y no solamente unidimensional para tal propósito.

El instrumento de descriptores para la Lengua Portuguesa captura indicadores que posibilitan analizar las dimensiones: sensitiva, afectiva y cognitiva. La eficacia del tratamiento y la evolución de este dependen de evaluación y medida del dolor confiable y válida, la cual viene siendo hecha por el grupo, del cual la autora de este estudio hace parte,

en el laboratorio y en la clínica.

Los artículos publicados anteriormente tuvieron el propósito de generar conocimiento en esa área que viniese a construir una cultura de enseñanza, investigación y asistencia en el dominio del dolor humana en Brasil^(1-2,4-5).

Conclusiones

El dolor es considerada una señal vital (la quinta), tan importante como las otras, que debe ser siempre evaluada en un ambiente clínico antes de emprender las intervenciones.

En este estudio, se elaboró un instrumento práctico, confiable, sensible y válido, inclusive promoviendo el avance del nivel de medida ordinal para el de razón en la investigación del dolor en Brasil, integrándolo al escenario mundial. Esas mediciones presentan: rigor metodológico, posibilidad de reproducir la investigación científica, posibilidad de acompañar y de analizar los mecanismos de acción de diferentes drogas farmacológicas y de otras conductas terapéuticas.

Para la enfermería, la evaluación y la medición del dolor son indispensables y útiles en todas las etapas del cuidado y de la producción de conocimiento que, entre otros objetivos, pretenda determinar las características de medición apropiadas para los diferentes tipos de dolor, manejo y monitorización realizados por el equipo de Enfermería, vitales para el suceso del tratamiento de aquellos que sienten dolor.

Referencias

1. Pereira LV, Sousa FAEF. Psychophysical evaluation of the descriptors of pain in the postoperative. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 junho;15(3):474-9.
2. Pereira LV, Sousa FAEF. Categorization of postoperative pain descriptors in the sensitive, affective and evaluative dimensions of painful experiences. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 agosto; 15(4):563-7.
3. Melzack R, Torgerson WS. On the language of pain. *Anesthesiology* 1971; 34(1):50-9.
4. Sousa FAEF, Da Silva JA. Uso e aplicação da metodologia psicofísica na pesquisa em Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 1996; 4(2):147-78.
5. Sousa FAEF, Hortense P. Social perception of nursing professional assessed by different scales. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 agosto; 14(6):857-62.
6. Sousa FAEF, Pereira LV, Hortense P. Avaliação e mensuração da percepção da dor. In: Alves O Neto, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ, et al *Dor: Princípios e prática*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. p. 370-81.
7. Melzack R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain* 1975; 1:277-99.
8. Ferreira ABH. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1986.
9. Hoerr NL, Osol A. *Dicionário médico ilustrado*: Blakiston. São Paulo (SP): Andrei; 1970.
10. Michaelis H. *Dicionário inglês-português*. São Paulo (SP): Melhoramentos; 1989.
11. Sant'Ana RPM, Sousa FAEF. Identification and validation of Brazilian Chronic Pain Descriptors. *Pain Manag Nurs* 2009; 10(2):85-93.
12. Sant'Ana RPM, Pereira LV, Saltarelli S, Faleiros Sousa FAE. Chronic pain descriptors: a Psychophysical study. *Fechner Day* 2004; 20:512-7.
13. Stevens SS. On predicting exponents for cross-modality matches. *Percept Psychophys* 1969; 6:385-401.

