

ASPECTOS QUALITATIVO E QUANTITATIVO DA DOR DE PACIENTES SUBMETIDOS À TORACOTOMIA PÓSTERO-LATERAL¹

Thaiza Teixeira Xavier²
Gilson de Vasconcelos Torres³
Vera Maria da Rocha⁴

Estudo descritivo que objetivou comparar o comportamento qualitativo e quantitativo da dor em pacientes submetidos à toracotomia póstero-lateral (tpl). A amostra foi constituída por 18 indivíduos, sendo 10 homens e 8 mulheres com média de idade de 44 anos. Como instrumentos, utilizou-se a ficha de avaliação fisioterapêutica, escala numérica da dor e questionário para dor McGill. A dor na escala numérica foi considerada moderada (5) para ambos os sexos. Os descritores do questionário para dor McGill, escolhidos com maior frequência pelos pacientes, foram: no componente sensorial, latejante₄, pontada₁, choque₂, fina₁ e puxão₂; no componente afetivo, cansativa₁, enjoada₁, castigante₁ e miserável₁, e no componente avaliativo foi chata₁. As características da dor no grupo sensorial foram mais evidentes no grupo masculino. Não foram observadas diferenças estatísticas significantes entre as respostas quantitativas da dor de homens e mulheres. No que diz respeito ao aspecto qualitativo, observou-se predominância dos mesmos descritores verbais do componente afetivo da dor para ambos os sexos. A intensidade dolorosa foi categorizada como moderada, não houve diferença estatística significativa quanto à dor no pós-operatório de toracotomia póstero-lateral. Esses dados dão margem para a análise com casuística maior.

DESCRITORES: toracotomia; medição da dor

QUALITATIVE AND QUANTITATIVE ASPECTS OF PAIN IN LATERAL POSTERIOR THORACOTOMY PATIENTS

Descriptive study that proposed to compare the qualitative and quantitative behavior of the pain in lateral posterior thoracotomy patients. The sample was consisted of 18 individuals with an average age of 44 years. The instruments used were physiotherapy evaluation form, numerical pain scale and McGill questionnaire for pain. The pain on the numerical pain scale was considered moderate(5) for both sexes. The descriptors of the McGill questionnaire chosen by the patients with higher frequency were: in the sensorial component, beat₄, pointed₁, shock₂, final and pull₂; in the afetive component, tired₁, bored₁, punishald₁ and miserable₁, and in the evaluative component was flat. The characteristics of pain in the sensorial group were more evidents on male group. No significant statistical difeferences were observed between quantitative answers concerning pain between the men and women. On the qualitative aspects , was observed an predominancy of the same descriptors of pain in afetive component for both sexes. Pain intensity was categorized as moderate. No significant statistical difference were observed between the pain on the post-operative lateral posterior thoracotomy. These data demonstrate a necessity for an analysis with a larger study group.

DESCRIPTORS: thoracotomy; pain measurement

ASPECTOS CUALITATIVO Y CUANTI TATIVO DEL DOLOR DE PACIENTES SOMETI DOS A LA TORACOTOMIA POSTERO-LATERAL

Estudio descriptivo que ha determinado comparar el comportamiento cualitativo y cuantitativo del dolor en pacientes sometidos a la Toracotomia Postero Lateral(TPL). La muestra fue constituída por 18 (dieciocho) individuos, siendo 10 (diez) hombres y 8 (ocho) mujeres con edad media de 44 años. Como instrumento se utilizo la ficha de evaluacion fisioterapeutica, escala numerica moderada(5) para ambos los sexos. Los descriptores de los cuestionarios para dolor McGill escogidos con mayor frecuencia por los pacientes fueron: en el componente sensorial pungente₄, puntada₁, choque₂, fina₁, tirã₂; en el componente afectivo, cansacial₁, mareante₁, castigante₁ y miserable₁, y en el componente evaluativo fue pesada₁. Las características del dolor en el grupo sensorial fueron mais evidentes en el grupo masculino. No fueron observadas diferencias estadísticas significantes entre las respuestas cuantitativas del dolor de hombres y mujeres. En relacion al aspecto cualitativo fue observado una predominancia de los mismos descriptores verbales del componente afectivo del dolor para ambos los sexos. La intensidad del dolor fue categorizada como moderada, no hubo diferencia estadística relevante cuanto al dolor en el postoperatorio de toracotomia postero-lateral. Estos datos dan margen para una analice con casuística mayor.

DESCRIPTORES: toracotomía; dimensión del dolor

¹ Trabalho Extraído da Dissertação de Mestrado; ² Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde; Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente, e-mail: gvt@ufrnet.br; ⁴ Fisioterapeuta, Doutor em Fisioterapia, Docente. Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO

A avaliação da dor é um processo complexo no qual o pesquisador só pode realizá-la a partir do relato de quem sofre uma agressão tecidual. A precisão na descrição da dor tem como indicativo o relato subjetivo do paciente⁽¹⁾. Sendo a percepção dolorosa conceituada como experiência sensorial e emocional desagradável, associada à lesão tecidual real, ou potencial, ou descrita em termos dessa lesão⁽²⁻⁵⁾. A dor sofre influência moduladora da cognição^(2,4-5) e também de características culturais, físicas e do gênero de cada indivíduo⁽³⁾.

Embora alguns pesquisadores se limitem a avaliar a dor apenas quanto à sua intensidade, através de escalas unidimensionais, sabe-se que o fenômeno doloroso envolve outras dimensões, a sensorial e a afetiva, e essa abordagem multidimensional é possível a partir da utilização do questionário para dor McGill, que é composto por 78 descritores distribuídos em quatro grandes grupos⁽⁶⁾. Sua aplicação em pesquisas⁽⁷⁻⁹⁾ não aborda as qualidades da percepção dolorosa presente em pacientes de ambos os sexos, submetidos à toracotomia pósterio-lateral (tpl). No meio científico, podem ser observadas inúmeras citações e adaptações feitas da escala McGill para diversas línguas, incluindo o português, italiano, espanhol, norueguês, alemão, árabe e francês. Sua utilização em diversas situações clínicas demonstrou que é instrumento fidedigno e efetivo ao avaliar a dor⁽⁷⁻⁹⁾.

Sabendo-se que a dor aguda é relatada pela maioria dos pacientes no pós-operatório, e partindo-se do pressuposto de que existe diferença na percepção dolorosa nos aspectos quantitativo e qualitativo entre homens e mulheres, submetidos à tpl, buscou-se, neste estudo verificar a intensidade de dor e caracterizá-la através da aplicação da escala numérica e do questionário para dor McGill, uma vez que não está claro que componentes dolorosos e quais os descritores verbais estão mais relacionados com a dor decorrente da tpl.

Nesse sentido, partindo dessas considerações iniciais, das lacunas existentes na literatura, da experiência clínica na fisioterapia respiratória e com a preocupação na qualidade da assistência e tratamento adequado à dor dos pacientes no pós-operatório de tpl, tem-se como objetivo principal deste estudo comparar o comportamento qualitativo e quantitativo da dor em pacientes submetidos à toracotomia pósterio-lateral, segundo o sexo.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa com caráter descritivo, sendo do tipo estudo de caso, onde investigou-se o fenômeno doloroso para conhecer sua natureza, composição e seu comportamento qualitativo e quantitativo em pacientes submetidos à toracotomia pósterio-lateral.

A amostra foi obtida por contingência, sendo composta por 18 pacientes distribuídos em dois grupos segundo o sexo, sendo 10 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, submetidos à toracotomia pósterio-lateral no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Natal, RN. Foram incluídos pacientes com condições cognitivas para responder os instrumentos e que se dispuseram a participar da pesquisa voluntariamente. O diagnóstico clínico mais freqüente, na amostra estudada, foi seqüela de tuberculose pulmonar, estando presente em 30% dos homens e em 37,5% das mulheres.

No grupo dos homens (n = 10), a idade variou de 13 a 61 anos e no grupo das mulheres (n = 8), a idade variou de 29 a 59 anos (mediana = 44) em ambos os grupos. O grau de escolaridade predominante foi o ensino fundamental em 50% dos homens e em 75% das mulheres. A anestesia geral foi realizada em 90% dos homens e em 100% das mulheres. O tempo médio do procedimento cirúrgico foi de 4h no grupo dos homens e de 3h no grupo das mulheres. O total de 60% dos homens foram submetidos à tpl direita e possuíam 2 drenos torácicos e os outros 40% foram submetidos à tpl esquerda, sendo que 30% possuíam 1 dreno e 10% dois drenos. Das 75% mulheres submetidas à tpl direita, 50% delas possuíam 2 drenos torácicos à direita e 25% apenas um dreno e as 25% submetidas à tpl esquerda possuíam 1 dreno torácico à esquerda.

Para coleta dos dados gerais dos pacientes, utilizou-se a ficha de avaliação fisioterapêutica. Para avaliação unidimensional da dor utilizou-se a escala numérica de dor, que consiste no intervalo de zero a dez, no qual o zero significa ausência de dor e o dez a pior dor imaginável. Essa escala também recebe a classificação de dor leve (0-3), dor moderada (4-7) e de dor intensa (8-10).

Para abordagem multidimensional da dor utilizou-se o questionário para dor McGill, composto de 78 descritores verbais que são agrupados em 4 grandes grupos (1-sensorial, 2-afetivo, 3-avaliativo e 4-miscelânea) e distribuídos em 20 subgrupos. Cada

descriptor possui índices que são específicos, cujos valores podem variar em ordem crescente de 1 a 6 e estão apresentados nos resultados de forma subscrita. A escolha dos descritores pelo paciente nos fornece duas medidas: o número de descritores escolhidos e o índice da dor, que é o somatório dos índices numéricos dos descritores escolhidos.

Os procedimentos foram realizados após parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo os aspectos éticos constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. No momento em que os pacientes apresentaram-se despertos, orientados e queixando-se de dor na unidade de terapia intensiva (UTI), foi realizada a avaliação fisioterapêutica e a característica da dor verificada por meio da escala numérica, a qual foi mostrada ao paciente que escolhia o número de zero a dez que melhor representava a sua dor e questionário para dor McGill, o qual, durante a sua aplicação, o terapeuta lia os setenta e oito descritores e o paciente escolhia, ou não, a palavra que representava a sua dor em cada subgrupo do McGill. Sendo assim registrados todos os descritores escolhidos pelos pacientes no momento em que sentiam dor.

Os dados foram submetidos aos testes estatísticos: U Mann-Whitney (para a média do número de descritores escolhidos e somatórios desses descritores nos componentes sensorial, afetivo e avaliativo da dor), teste de correlação (para a escala numérica de dor, a média do número de descritores escolhidos e somatório desses descritores nos componentes sensorial, afetivo e avaliativo da dor) e análise de regressão (para as variáveis escala numérica de dor, idade, tempo de cirurgia, número de drenos e lado da cirurgia), o programa estatístico utilizado foi o Software Statistic 5.0.

RESULTADOS

A intensidade dolorosa foi avaliada primeiramente pela escala numérica de dor, e a intensidade apresentou mediana=5, tanto para os homens (3-8), quanto para as mulheres (2-9), situando a dor pós-toracotomia póstero-lateral como moderada. As variáveis de tempo de cirurgia e idade não apresentaram correlação significativa com a escala numérica de dor, sendo o p-valor=0,933 e p-

valor=0,968, respectivamente, no entanto, o número de drenos torácicos apresentou correlação significativa (p-valor=0,026) com a escala numérica de dor. Os dados da escala numérica também foram submetidos à análise de regressão e observou-se que, quando a cirurgia foi do lado direito, a média da dor foi maior que a da cirurgia do lado esquerdo.

Os aspectos qualitativos da dor foram analisados a partir dos descritores verbais do McGill, referidos com maior frequência pelos componentes da amostra. Os valores numéricos subscritos^(1,2,3,4,5,6) de cada descriptor verbal representa a intensidade que cada palavra possui. O grupo 4 (miscelânea) não foi descrito, pois somente é usado para confirmar os dados, obtidos nos outros três grupos do McGill (sensorial, afetivo e avaliativo).

No componente 1, sensorial (representado pelos subgrupos de 1 ao 10), observou-se que, nos subgrupos 1,3,5,6,7,8,10 do McGill, os homens escolheram descritores verbais com valores numéricos maiores que os referidos pelas mulheres. Já, nos subgrupos 4 e 9, os homens escolheram descritores com valores numéricos menores que os escolhidos pelas mulheres. Apenas no subgrupo 2 homens e mulheres escolheram os descritores com os mesmos valores numéricos, conforme distribuição na Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência dos principais descritores verbais referidos pela amostra nos componentes sensorial, afetivo e avaliativo da dor no McGill. Natal, RN, 2004

Componentes da dor	Subgrupos do McGill	Mulheres	%	Homens	%
Sensorial	1	Latejante ₄ *	62,5	Pulsante ₃ latejante ₂ /Como batida ₅	20
	2	Pontada ₁ */ Choque ₂ *	37,5	Pontada ₁ */ Choque ₂ *	30
	3	Perfurante ₂	37,5	Facada ₇ / Punhalada ₄ /em lança ₅	20
	4	Fina ₁ */Estrçalha ₃	37,5	Fina ₁ *	30
	5	Cólica ₄	50	Mordida ₃ Esmagamento ₅	30
	6	Puxão ₂ *	50	Puxão ₂ */Em torção ₃	50
	7	Fervente ₃	62,5	Queimação ₂ Em brasa ₄	30
	8	Ardor ₃	62,5	Ferroadada ₄	60
	9	Pesada ₅	50	Doida ₄	50
	10	Esticada ₂	50	Rachando ₃	40
Afetivo	11	Cansativa ₁ *	75	Cansativa ₁ *	80
	12	Enjoada ₁ *	75	Enjoada ₁ *	80
	13	Castigante ₁ *	50	Castigante ₁ *	50
Avaliativo	15	Miserável ₁ *	50	Miserável ₁ *	60
	16	Chata ₁ *	37,5	Chata ₁ */que incomoda ₃	40

*Descritores comuns para homens e mulheres

** Os números subscritos representam os índices de cada descriptor

O grupo das mulheres demonstrou mais homogeneidade na caracterização da dor pós-toracotomia pósterio-lateral, haja vista, que o grupo dos homens apresentou vários descritores verbais para referirem à sua dor. As palavras comuns para homens e mulheres no grupo sensorial foram: latejante₄, pontada₁, choque₂, fina₁ e puxão₂, as quais referem-se às propriedades mecânicas, térmicas, de vividez e espaciais da dor de pacientes que sofrem uma lesão tecidual durante os procedimentos da tpi.

No componente 2, afetivo, composto pelos subgrupos 11, 12, 13, 14, 15, as mulheres e os homens caracterizaram a dor pós-tpi, como sendo uma dor cansativa₁, enjoada₁, castigante₁ e miserável₁. E apenas no subgrupo 14 os homens escolheram o descritor cruel₃ (40%) e as mulheres escolheram amedrontadora₁ (62,5%), esses descritores mostram o comportamento da dimensão afetiva nos aspectos de tensão, medo e respostas neurovegetativas relacionados à dor de pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos da toracotomia pósterio-lateral.

No componente 3, avaliativo, o qual é representado pelo subgrupo 16, 37,5% das mulheres caracterizaram sua dor como sendo chata₁ e os homens caracterizaram sua dor como sendo chata₁ (40%) e que incomoda₂ (40%). As respostas referidas nesse grupo permitem ao indivíduo expressar a avaliação global da experiência dolorosa e após sofrer uma lesão tecidual durante a incisão cirúrgica na tpi, homens e mulheres expressaram a sua dor como sendo chata.

Os parâmetros quantitativos (número de descritores escolhidos e o somatório dos valores subscritos desses descritores) dos componentes sensoriais, afetivos e avaliativos da dor foram comparados entre os homens e as mulheres. Observou-se que o número de descritores escolhidos não tem correlação significativa com idade (p-valor=0,193), tempo de cirurgia (p-valor=0,517) e número de drenos (p-valor=0,779), bem como o somatório dos valores desses descritores que apresentaram p-valor=0,237, p-valor=0,924 e p-valor=0,144, com relação à idade, tempo de cirurgia e número de drenos torácicos.

O componente sensorial da dor possui o total de 42 descritores, distribuídos em 10 subgrupos, dentre os quais escolhe-se 1 em cada subgrupo (no máximo dez descritores). A média dos descritores escolhidos pelos homens foi 8,8 (desvio padrão±2),

e do somatório dos valores desses descritores foi = 25,9 (desvio padrão±3,5). Quanto às mulheres, a média dos descritores escolhidos foi 8,6 (desvio padrão±2) e do somatório dos valores numéricos desses descritores de 23,8 (desvio padrão±9) pontos. Quando comparadas às médias do número (p-valor = 0,903) e somatório (p-valor = 0,310) dos descritores dos homens e das mulheres, submetidos à tpi, não apresentaram diferenças estatísticas, quando realizado o teste U Mann-Whitney. A distribuição do número dos descritores e somatório dos valores subscritos desses descritores referidos pela amostra encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição do número e do somatório dos descritores referidos pela amostra nos componentes sensorial, afetivo e avaliativo do McGill. Natal, RN, 2004

Pacientes	Nº de descritores						Somatório dos índices dos descritores					
	Homens			Mulheres			Homens			Mulheres		
	SE	AF	AV	SE	AF	AV	SE	AF	AV	SE	AF	AV
1	9	3	1	8	5	1	23	4	1	22	5	1
2	8	2	1	6	3	1	22	2	2	15	3	1
3	10	5	1	8	5	1	29	8	2	25	9	4
4	9	5	1	10	5	1	28	7	4	22	6	1
5	9	5	1	10	5	5	28	7	4	22	6	1
6	8	4	1	10	5	1	21	5	1	28	5	2
7	6	4	1	8	4	1	22	4	1	23	8	2
8	8	4	1	9	5	1	25	4	2	23	12	5
9	10	5	1	-	-	-	37	10	2	-	-	-
10	10	5	1	-	-	-	22	7	1	-	-	-
Média	8,8	4,2	1	8,6	4,6	1	25,9	6,2	2,1	23,8	6,7	2,5

Componentes da dor: SENSORIAL (SE) = Descritores Max. n. 10, Somatório dos índices Max n. 42; AFETIVO (AF) = Descritores Max. n. 5, Somatório dos índices Max n. 14; AVALIATIVO (AV) = Descritores Max. n. 1, Somatório dos índices Max n. 5.

Nota: Não foram detectadas diferenças estatísticas com a aplicação do teste U Mann-Whitney (p<0,05), entre o número de descritores e somatório dos índices dos descritores dos participantes do estudo

No componente afetivo da dor, composto por 14 descritores verbais, distribuídos em cinco subgrupos, dentre os quais escolhe-se apenas um em cada subgrupo (podem ser escolhidos no máximo cinco descritores), a média dos descritores escolhidos pelos homens foi 4,2 (desvio padrão±1,5) pontos e do somatório dos descritores foi de 6,2 (desvio padrão ±4,5) pontos. Quanto à média dos descritores escolhidos pelas mulheres foi de 4,6 (desvio padrão ± 1) e do somatório desses descritores foi 6,7 (desvio padrão ±4,5) pontos. A média do número de descritores escolhidos (p-valor = 0,272) e do somatório (p-valor = 0,599) no grupo afetivo, quando comparadas entre os homens e as mulheres não apresentaram significância estatística quando submetidos ao teste U Mann-Whitney.

O componente avaliativo da dor possui 5 descritores verbais distribuídos em 1 subgrupo, dentre os quais se escolhe apenas um descritor, os homens utilizaram um descritor verbal, cuja média do somatório dos valores numéricos foi 2,1 (desvio padrão ± 2) pontos. As mulheres escolheram um descritor, cuja média do somatório dos valores numéricos foi 2,5 (desvio padrão ± 2). As médias do número de descritores (p -valor = 0,657) escolhidos e do somatório (p -valor = 0,716), quando comparadas entre os homens e as mulheres, não apresentaram significância estatística de acordo com o teste U Mann-Whitney.

DISCUSSÕES

Neste estudo, quando comparadas as respostas de homens e mulheres que foram submetidos à *tpl* observou-se tendência à escolha dos mesmos descritores no componente afetivo, no qual, dos 5 descritores que podem ser referidos, 4 foram escolhidos tanto pelos homens quanto pelas mulheres e, no componente avaliativo, o descritor mais referido pelas mulheres foi também um dos mais referidos pelo grupo dos homens. Já, no componente sensorial, das dez palavras que podem ser referidas, apenas 4 foram comuns para ambos os sexos. Os aspectos qualitativos da dor relacionados com a *tpl* foram descritos pelo grupo amostral como sendo: latejante, pontada, choque, fina, puxão, cansativa, enjoada, castigante, miserável e chata.

Os aspectos qualitativos da dor foram observados nas pesquisas relacionados com a dor aguda de pacientes que sofreram lesões ortopédicas, ginecológicas e cirúrgicas. Os pacientes submetidos a fraturas, escoriações, cortes, entre outras lesões, escolheram com maior frequência os descritores: latejante, aguda, dolorida, palpitante, em pancada, como dolorimento, sensível, como queimor, calor, como punhalada, como esmagamento e como ferroadada⁽¹¹⁾. Foi evidente a semelhança da escolha dos mesmos descritores de pacientes com o mesmo tipo de lesão, no caso dos pacientes com fraturas eles escolheram calor/queimação e os pacientes com escoriações escolheram palpitante/latejante. Em outro estudo⁽¹²⁾, foram avaliados pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas e observou-se maiores solicitações de analgésicos naqueles que escolheram descritores com escores mais elevados,

sendo os mais frequentes: em pontada, como agulhada, em aperto, como estiramento, em peso e sensível no componente sensorial. Cansativa e exaustiva no componente afetivo e maçante no componente avaliativo.

Outra pesquisa⁽¹³⁾ revelou resultado semelhante ao encontrado neste estudo, que evidenciou cerca de 70 a 80% dos pacientes submetidos à toracotomia referindo dor como intensa ou moderada. A intensidade dolorosa foi comparada através da escala análoga visual, entre pacientes submetidos à toracotomia póstero-lateral e ântero-lateral, sendo a dor mais intensa nos pacientes submetidos à *tpl*⁽¹⁴⁾. As pesquisas mostram as características da dor com relação à sua intensidade, tendo servido de parâmetro para verificar se os medicamentos utilizados para o alívio da dor pós-operatória são eficazes. Foi avaliado o efeito de dois analgésicos, a bupivacaína e a lidocaína, em relação à dor de pacientes submetidos à *tpl*, sendo a dor avaliada pela escala análoga visual e pela exigência dos medicamentos analgésicos, onde não foram observados nenhuma diferença estatística na intensidade dolorosa entre os dois grupos estudados⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. O esforço dos pesquisadores em promover o controle da dor pré e pós-operatória é fundamental para a recuperação dos pacientes.

CONCLUSÕES

A intensidade da dor pós-*tpl* foi considerada moderada com a aplicação da escala numérica. Apesar de terem sofrido o mesmo procedimento cirúrgico os homens e mulheres apresentaram diferentes descritores verbais no que diz respeito ao componente sensorial dessa dor, o que não se observou nos componentes afetivos e avaliativos analisados. Os descritores do McGill latejante₄, pontada₁, choque₂, fina₁, puxão₂, cansativa₁, enjoada₁, castigante₁, miserável₁ e chata₁ foram comuns para homens e mulheres nos três componentes da dor no questionário McGill, o que mostra tendência no comportamento qualitativo da dor, decorrente da *tpl*. Quando comparados os parâmetros quantitativos do McGill não se observou diferenças estatísticas entre homens e mulheres. Aponta-se como uma das principais limitações do trabalho o número reduzido dos sujeitos e a dificuldade de controle dos fatores hormonais femininos que podem interferir nas respostas da dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira LV, Sousa FAEI. Estimación em categorias dos descritores da dor pós-operatória. Rev Latino-am Enfermagem 1998 outubro; 6 (4):77-84.
2. Pereira LV, Sousa FAEI. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. Rev Latino-am Enfermagem 1998 julho; 6 (3):41-48.
3. Pimenta CAM, Cruz DALM, Santos JLF. Instrumentos para avaliação da dor. Arq Bras Neurocir. 1998 janeiro- fevereiro; 76(1):15-24.
4. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Dor oncológica. Rev Med 1997 janeiro-fevereiro; 76(1):1-86.
5. Teixeira MJ, Figueiró JAB. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo (SP): Grupo Editorial Moreira Jr; 2001.
6. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta para adaptação para língua portuguesa. Rev Bras de Anesthesiol 1997 março-abril; 47(2):177-86.
7. Pinheiro V. Procedimentos dolorosos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
8. Rocha VM, Xavier TT, Farias CAC, Araujo CAA, Lanteron EMC. Comportamiento del dolor yel uso de la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea en el postoperatorio de cirugía torácicas. Rev de Fisioterapia Asociación Española de Fisioterapeutas. 2001 october-december; 23(4):200-5.
9. Gridley L. The percentage improvement in pain scale as a measure of physiotherapy treatment effects. J Australian Physiotherapy. 2001 December; 47(2):133-8.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP – Resolução n.º 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Melzack R, Wall PD, Ty TC. Acute pain in an emergency clinic: latency of onset and descriptor patterns related to different injuries. Pain. 1982 March; 14(1):33-43.
12. Melzack R, Wall PD, Ty TC. Pain on asurgical ward: a survey of the duracion and intensity of pain and the effectiveness of medication. Pain. 1987 April; 29(1):67-72.
13. Svensson I, Sjostrom B, Haljamae H. Assestament of pain experiences after elective surgery. Pain and Symptom Manage. 2000 September; 20(3):193-201.
14. Silomon M, Claus T, Huver H, Bieldler A, Larsen R, Molter G. Interpleural analgesia does not influence phostthoracotomy pain. Anesth Anal. 2000 July; 91(1):44 – 50.
15. Barron AJ, Tolon MJ, Lea RE. A randomized controlled trial of continuous extrapleural analgesia phostthoracotomy efficacy and choice of loca anaesthetic. Eur J Anaesthesiol. 1999 April; 16(4): 236 – 45.
16. Watson D, Paniam S, Kendall V, Maher DD, Peters G. Pain control after thoracotomy: bupivacaine versus lidocaine in continuos extrapelural intercostal nerve blockade. Ann Thorac Surg. 2000 March; 69 (3): 975 – 6.