



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

MARIANA LAYRIS SOUSA VIEGAS

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR DURANTE O
CURATIVO DE PACIENTES COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO**

PINHEIRO – MA

2026

MARIANA LAYRIS SOUSA VIEGAS

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR DURANTE O
CURATIVO DE PACIENTES COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Ingrid de Campos Albuquerque.

PINHEIRO – MA

2026

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Viégas, Mariana Layris Sousa.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR DURANTE O
CURATIVO DE PACIENTES COM FERIDAS DE DÍFICIL CICATRIZAÇÃO
/ Mariana Layris Sousa Viégas. - 2026.

46 p.

Orientador(a): Ingrid de Campos Albuquerque.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro, 2026.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Dor. 3. Curativos
Oclusivos. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Albuquerque,
Ingrid de Campos. II. Título.

MARIANA LAYRIS SOUSA VIEGAS

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR DURANTE O
CURATIVO DE PACIENTES COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão, como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em 09 de julho de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Ingrid de Campos Albuquerque (Orientadora)

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Tamires Barradas Cavalcante (1º Examinador)

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Hayla Nunes da Conceição (2º Examinador)

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho, ao meu pai (*in memoriam*), que em vida, sonhou junto comigo e mesmo após sua partida, nunca me abandonou.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é a realização de um sonho, sonho este que não pertencia só a mim, divido ele com meus pais, em especial meu pai, José Ribamar Viégas filho (*in memoriam*), que sempre sonhou em participar da formatura dos seus filhos e antes a distância geográfica o impediu, e hoje a distância terrena não permite que eu o tenha ao meu lado durante a realização desse sonho, mas eu o levo comigo dentro do meu coração. A minha mãe, Sulanita da Conceição Sousa, que sempre foi o esteio da nossa casa, quem me ensinou que só os estudos mudam a vida, e é o exemplo de mulher íntegra e cheia de fé que pretendo seguir.

Às minhas irmãs, Paula Layana Sousa Viégas e Iris dos Anjos Correia, obrigada pelo apoio e por estarem sempre ao meu lado. Ao meu irmão Saulo Laécio Sousa Viégas, em especial, muito obrigada por ser além de tudo meu amigo, por ter feito com que eu chegasse até aqui, garantindo que nada nunca me faltasse durante o caminho.

Maria Luísa e Gustavo, ser amada por vocês é mais importante que conquistar qualquer título, as horas intermináveis de ligações a noite conversando com vocês era o que me levava de volta pra casa e acalmava o meu coração.

Luciano Sousa Sousa acreditou que esse sonho era possível muito mais que eu, sempre me mostrou que tudo daria certo, e foi o meu maior incentivador durante todo esse processo, agradeço por me apoiar e por compreender a minha ausência.

Agradeço a minha família materna, em especial a minha tia Elisangela, por me amar e sempre nos socorrer e sempre me incentivar, agradeço aos meus amigos de são bento como um todo que são uma extensão da minha família, em especial Deise que se faz presente todos os dias e me ajuda sempre. As minhas preceptoras Giovana e Suzilene e a minha mãe Ivalda, muito obrigada por confiarem e acreditarem em mim, vocês fizeram com que eu me tornasse uma profissional melhor e muito mais competente.

Pinheiro só se tornou casa porque tive Vanessa ao meu lado. Ela foi muito mais que amiga, foi família, casa, colo, foi o choro que sempre se tornava sorriso. Se não fosse por ela eu não estaria aqui, não existem palavras que possam transmitir o meu amor e o quanto eu sou grata por tudo que fez por mim e por tudo que vivemos durante esses cinco anos juntas. O fardo foi mais leve porque tive amigos verdadeiros durante essa jornada, Lucas, Sheila, Randeo e Isadora, muito obrigada por terem me feito tão feliz.

À Dra. Ingrid Campos Albuquerque, que antes de ser minha orientadora, foi amiga, acreditou em mim, me aconselhou, e guiou os meus passos, muito obrigada, sem a sua orientação este trabalho não teria se tornado real, a sua ajuda foi indispensável durante todo o processo. À

professora Dra. Tamires Barradas Cavalcante agradeço pelos ensinamentos, pelas oportunidades concedidas e pelas contribuições para minha formação acadêmica e profissional. À Dra Hayla Nunes da conceição, agradeço pelos ensinamentos repassados os conselhos, pela amizade construída, e por sempre nos acalmar e incentivar dizendo que tudo ia dar certo.

Por fim, agradeço a Deus, Ele que é o início e o fim. Sem Ele eu não teria chegado até aqui, mesmo sendo tão falha, Ele me mostrou que sou sua filha amada, e que sempre serei digna de grandes conquistas.

RESUMO

Introdução: A dor associada às feridas de difícil cicatrização representa um importante desafio para os profissionais de enfermagem, especialmente durante a realização de curativos, podendo comprometer o conforto, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas no manejo da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas de difícil cicatrização em um hospital da Baixada Maranhense. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Municipal de São Bento, Maranhão. Participaram da pesquisa quatro profissionais de enfermagem que atuavam diretamente na assistência a pacientes com feridas de difícil cicatrização. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais gravadas, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada para caracterização dos participantes e outro composto por perguntas abertas relacionadas ao manejo da dor. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** As intervenções mais relatadas para o alívio da dor foram de natureza farmacológica, com destaque para a analgesia medicamentosa e o uso de lidocaína. A avaliação da dor ocorreu principalmente por meio das queixas dos pacientes, observação das expressões faciais e utilização das escalas de faces e numérica. Os momentos considerados mais dolorosos durante o curativo foram a limpeza da ferida e o desbridamento. Entre as principais dificuldades identificadas destacaram-se a insuficiência de materiais, a necessidade de capacitação profissional e a inexistência de protocolos institucionais para avaliação e manejo da dor. Observou-se ainda baixa utilização de práticas complementares para o alívio da dor. **Conclusão:** Os achados evidenciam que o manejo da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas de difícil cicatrização permanece baseado de forma predominante em intervenções farmacológicas, indicando a necessidade de ampliar e qualificar as estratégias de cuidado voltadas ao controle da dor nesse contexto, com o intuito de promover uma assistência integral e centrada nas necessidades do paciente.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões; Dor; Curativos oclusivos; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The pain associated with wounds that are difficult to heal represents an important challenge for nursing professionals, especially during the performance of dressings, which may compromise the comfort, adherence to treatment and quality of life of patients. **Objective:** Know the nursing interventions used in pain management during dressings in patients with wounds that are difficult to heal in a hospital in Baixada Maranhense. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out at the Municipal Hospital of São Bento, Maranhão. Four nursing professionals who worked directly in the care of patients with wounds that are difficult to heal participated in the research. The data were collected through recorded individual interviews, using a semi-structured interview script to characterize the participants and another composed of open questions related to pain management. The data were analyzed according to Bardin's Content Analysis. **Results:** The most reported interventions for pain relief were pharmacological in nature, with emphasis on drug analgesia and the use of lidocaine. The evaluation of pain occurred mainly through patient complaints, observation of facial expressions and use of face and numerical scales. The moments considered most painful during the dressing were wound cleaning and debridement. Among the main difficulties identified were the insufficiency of materials, the need for professional training and the lack of institutional protocols for pain assessment and management. There was also a low use of complementary practices for pain relief. **Conclusion:** The findings show that pain management during dressings in patients with wounds that are difficult to heal remains predominantly based on pharmacological interventions, indicating the need to expand and qualify care strategies aimed at pain control in this context, in order to promote comprehensive care centered on the patient's needs.

Keywords: Wounds and lesions; Pain; Occlusive dressings; Nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
4 OBJETIVOS	12
4.1 Objetivo Geral	12
4.2 Objetivos específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	133
3.1 Feridas de difícil cicatrização e o cuidado de enfermagem	13
3.2 Dor em pacientes com feridas de difícil cicatrização.....	14
3.3 Avaliação da dor em pacientes com feridas crônicas.....	15
3.4 Intervenções de enfermagem para o manejo da dor durante curativos	17
5 METODOLOGIA.....	19
5.1 Tipo de estudo	19
5.2 Local de estudo	19
5.3 Coleta de dados	19
5.4 Período do estudo e coleta de dados.....	20
5.5 Análise dos dados.....	20
5.6 Aspectos éticos.....	21
6 RESULTADOS.....	22
7 DISCUSSÃO	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	37

1 INTRODUÇÃO

A IASP (*International Association for the Study of Pain*) reforça que a dor é uma experiência que envolve não apenas um processo de lesão, mas inclui os aspectos emocionais, biológicos, culturais e simbólicos. Podendo ser definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável que pode estar associada, ou mesmo se assemelhar, a uma lesão tecidual real ou potencial (Raja *et al.*, 2020). Por ser uma vivência subjetiva, integra aspectos físicos e emocionais que se manifestam de maneira particular em cada pessoa. Assim, compreende-se a dor como uma experiência complexa, que não depende exclusivamente da presença de dano tecidual, mas da forma como o indivíduo percebe e atribui significado aos estímulos que ameaçam sua integridade (Bertoldo *et al.*, 2025; Aguiar *et al.*, 2021).

As feridas de difícil cicatrização, anteriormente classificadas como feridas crônicas, caracterizam-se pelo atraso ou interrupção do processo que é esperado para o reparo tecidual (Murphy *et al.*, 2022). A necessidade de acompanhamento contínuo, junto ao manejo da dor crônica, eleva os custos assistenciais e transforma o cuidado em um grande desafio tanto para quem convive com a lesão quanto para a equipe de saúde (Almeida *et al.*, 2024; Anderson; Smith; Jones, 2022).

A realização de curativos precisa ser vista como um processo reflexivo que envolve interação e sensibilidade clínica. As evidências científicas apontam que procedimentos de cuidado com feridas podem desencadear no paciente sentimentos como medo, ansiedade, angústia, constrangimento e dor, influenciados por fatores como odor, exsudato, edema e a própria manipulação do tecido lesionado. Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro reconhecer essas dimensões emocionais e adotar abordagens acolhedoras e individualizadas, garantindo não apenas a técnica adequada, mas também o conforto e a segurança do paciente ao longo do procedimento (Silva *et al.*, 2023; Santos; Lima; Moura, 2021).

Nesse contexto, a Teoria do Conforto, desenvolvida por Katharine Kolcaba, contribui para compreender o conforto como uma necessidade humana e como um resultado esperado do cuidado de enfermagem. A teoria considera que o conforto pode ocorrer por meio do alívio, da tranquilidade e da transcendência, envolvendo as dimensões física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Durante a realização de curativos, essa perspectiva amplia o manejo da dor para além do controle do sintoma físico, incluindo também ações voltadas à redução da ansiedade, à segurança e ao bem-estar do paciente (Kolcaba, 1994).

De forma complementar, a Teoria do Cuidado Humano Transpessoal, de Jean Watson, reconhece o cuidado como elemento central da enfermagem e valoriza a relação estabelecida entre o profissional e o paciente. Nessa perspectiva, a assistência deve considerar o indivíduo em sua integralidade e ser fundamentada na presença, na empatia, na escuta e no respeito à experiência vivenciada. Aplicada ao cuidado com feridas, ela reforça que a comunicação e o acolhimento também constituem intervenções importantes para a expressão e o manejo da dor durante o curativo (Watson, 1979).

Estudos recentes demonstram que diferentes estratégias podem ser empregadas para reduzir a dor durante a realização de curativos, incluindo a utilização de coberturas menos traumáticas, analgesia prévia ao procedimento, técnicas de comunicação terapêuticas e medidas não farmacológicas de conforto (French *et al.*, 2023). Tais achados mostram avanços relacionados ao manejo da dor associada às feridas, contudo, ainda persistem desafios relacionados à incorporação dessas estratégias na prática assistencial e a produção de conhecimentos voltados para diferentes contextos de cuidado.

Entretanto, embora as feridas de difícil cicatrização representem um importante problema de saúde pública, associado a tratamentos prolongados, elevados custos assistenciais e impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos para os pacientes, ainda são escassos os estudos nacionais e internacionais que abordam especificamente as intervenções de enfermagem indicadas, prescritas ou orientadas para o manejo da dor durante a realização de curativos (Barros; Santos; Marques, 2021; Santos *et al.*, 2023; Silva; Oliveira, 2022; Araujo *et al.*, 2025; Frescos, 2018). Considerando que o enfermeiro desempenha papel central na prevenção, avaliação e tratamento dessas lesões, torna-se indispensável que sua prática esteja fundamentada em conhecimentos científicos atualizados e em competências técnicas adequadas (COFEN, 2025).

Todavia, evidências apontam que ainda existem lacunas na formação e na qualificação profissional para o cuidado de pessoas com feridas de difícil cicatrização, relacionadas, entre outros aspectos, à reduzida carga horária prática durante a graduação e à limitada busca por especialização após a inserção no mercado de trabalho (Oliveira *et al.*, 2020). Essa realidade pode contribuir para inseguranças na condução do tratamento e para dificuldades na implementação de estratégias eficazes de controle da dor, repercutindo negativamente na qualidade da assistência e no bem-estar dos pacientes.

Dessa forma, investigar as intervenções de enfermagem utilizadas para minimizar e controlar a dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas de difícil cicatrização mostra-se relevante tanto para o fortalecimento das práticas assistenciais quanto para a

produção de conhecimento na área. Além de contribuir para a qualificação do cuidado e para a promoção de uma assistência mais humanizada, os resultados deste estudo poderão subsidiar reflexões sobre a necessidade de capacitação profissional e aprimoramento das estratégias de manejo da dor nesse contexto.

Assim, emerge a seguinte questão orientadora: Quais intervenções de enfermagem são utilizadas para o manejo da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas de difícil cicatrização em um hospital da Baixada Maranhense?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas no manejo da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas crônicas em um hospital da baixada maranhense.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes;
- Conhecer as limitações e dificuldades percebidas pelos profissionais de enfermagem durante a implementação das intervenções;
- Analisar as intervenções utilizadas pelos profissionais para o manejo da dor em pacientes com feridas de difícil cicatrização;
- Verificar a utilização de práticas complementares e estratégias não farmacológicas para o manejo da dor durante os curativos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Feridas de difícil cicatrização e o cuidado de enfermagem

As feridas de difícil cicatrização anteriormente denominadas de feridas crônicas, são um problema persistente para a saúde pública, uma vez que resistentes ao tratamento convencional, demandam atenção especializada de forma contínua e provocam impactos significativos na vida dos pacientes. A adoção da nova terminologia tem sido muito difundida na literatura recente, por não focar apenas no tempo de existência da lesão, mas por englobar também a estagnação ou o atraso no processo fisiológico de reparo tecidual. (Murphy *et al.*, 2022). A dificuldade de cicatrização, associada a persistência da lesão por tempo prolongado, atraso ou falha no fechamento, gera dor, risco de infecção, limitação funcional e impacto negativo no bem-estar físico e emocional dos indivíduos (Silva *et al.*, 2022).

As feridas podem ser classificadas em agudas e de difícil cicatrização: As feridas agudas cicatrizam dentro do tempo previsível, de acordo com o processo de cicatrização, a exemplo, as feridas traumáticas e cirúrgicas (Marchesini; Ribeiro, 2020). Já as feridas de difícil cicatrização, caracterizam-se pela falha em completar o processo de reparo dentro do tempo esperado, frequentemente persistindo por mais de três meses ou demonstrando ausência de progresso significativo na cicatrização, o que caracteriza a falha da restauração funcional da pele (Anderson; Smith; Jones, 2022).

A presença dessas lesões representa um fator de grande impacto na vida cotidiana, pois além das limitações físicas, podem desencadear sentimentos de sofrimento emocional, como tristeza, frustração, ansiedade e insatisfação. A dor constante, somada à perda parcial ou total da mobilidade, compromete a autonomia do indivíduo e gera sobrecarga financeira em razão dos custos relacionados ao tratamento contínuo da lesão (Gomes *et al.*, 2018).

De acordo com Almeida e Marinho (2022), o tratamento das feridas pode envolver tanto abordagens clínicas quanto cirúrgicas, sendo o curativo o recurso clínico mais utilizado para favorecer a reparação tecidual. No cenário atual, há uma ampla variedade de coberturas disponíveis no mercado, o que torna essencial que o profissional responsável realize uma avaliação criteriosa da lesão antes de definir a conduta terapêutica, considerando características como etiologia, localização, extensão, profundidade, quantidade de exsudato, presença de infecção e estágio de cicatrização (Burhan *et al.*, 2025).

A equipe de enfermagem desempenha papel essencial no cuidado às pessoas com feridas de difícil cicatrização, pois está em contato direto e contínuo com o paciente, acompanhando a evolução das lesões e implementando intervenções voltadas à promoção da cicatrização e na

prevenção de complicações. A Resolução nº 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta essa atuação, estabelecendo que o enfermeiro possui competência para avaliar, prescrever e realizar curativos em diferentes tipos de feridas, bem como selecionar coberturas e tecnologias apropriadas para cada situação clínica. Além disso, participa ativamente do planejamento da assistência e de ações voltadas para a educação em saúde (COFEN, 2018).

3.2 Dor em pacientes com feridas de difícil cicatrização

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) caracteriza a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada ou semelhante àquela provocada por uma lesão tecidual real ou potencial, podendo ser classificada em aguda ou crônica (Raja *et al.*, 2020; Santana *et al.*, 2020). Desde 2019, a 11ª edição da Classificação Internacional das Doenças (CID) passou a incluir uma categoria específica para dor crônica. No entanto, mesmo sendo uma condição que acomete milhões de pessoas em escala global, ainda é frequentemente negligenciada e tratada de forma insuficiente (Silva, 2023).

A classificação dor pode ser dada de acordo com sua duração: dor aguda, que geralmente está associada a lesões traumáticas, inflamatórias ou infecciosas, tem como características o início súbito, duração limitada e função biológica de alerta ao organismo, desaparecendo com a recuperação da lesão. O outro tipo é a dor crônica, aquele que persiste ou recorre por período superior a três meses, podendo continuar mesmo após a cicatrização dos tecidos ou na ausência de lesão evidente, e costuma deixar de exercer função protetora, assumindo papel de condição clínica por si só (IASP, 2022; OMS, 2022).

Nas feridas de difícil cicatrização, a dor decorre de mecanismos fisiopatológicos complexos, que envolvem a inflamação persistente, lesão tecidual contínua e a sensibilização das vias nervosas periféricas e centrais. A alta concentração de mediadores inflamatórios no leito da ferida ativa constantemente os nociceptores, mantendo o estímulo doloroso mesmo sem manipulação direta ou diante de toques mínimos. Esse processo favorece o aumento de estímulos no sistema nervoso, levando a amplificação e cronificação da dor, o que consolida esse sintoma como um dos maiores desafios no manejo dessas feridas (Raja *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2023).

Além dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos, diversos fatores podem intensificar a experiência dolorosa em pacientes com feridas de difícil cicatrização. A presença de infecção, exsudato em excesso, ressecamento do leito da ferida e trocas frequentes de curativos estão entre os principais fatores que levam ao aumento da dor durante o tratamento. Somam-se a esses

aspectos as repercussões emocionais decorrentes da convivência prolongada com a lesão, incluindo ansiedade, medo, sofrimento psicológico e alterações da autoestima, que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes (Ffrench *et al.*, 2023; Gomes *et al.*, 2018; Santos; Lima; Moura, 2021).

A dor crônica, definida como dor persistente ou recorrente por tempo prolongado além do período esperado de cicatrização, é comum em pacientes com feridas de difícil cicatrização e pode servir não apenas como sintoma de alerta, mas como elemento de sofrimento contínuo, especialmente quando as trocas de curativos são frequentes e realizadas sem técnica ou abordagem adequada, ampliando o desconforto e contribuindo para sensações de ansiedade, medo, angústia e diminuição da autoestima (Wei *et al.*, 2024).

Os estudos mostram que o momento do curativo em que o paciente relata mais dor, é durante a limpeza do leito e a remoção da cobertura, principalmente quando esta está aderida ao leito ou há exsudato seco (Wei *et al.*, 2024; Ma *et al.*, 2024). Pacientes com feridas crônicas também relatam dor em repouso e entre trocas, o que evidencia que a dor associada às feridas pode ser persistente e não se restringir ao momento do curativo, afetando sono, mobilidade e qualidade de vida (Lee; Kim, 2024).

As evidências também apontam sobre o manejo insuficiente da dor relacionada a curativos na prática clínica, o que reforça a necessidade de protocolos de avaliação padronizados e de pesquisas que investiguem intervenções de enfermagem eficazes para reduzir o sofrimento do paciente durante a troca de curativo (Wei *et al.*, 2024; Ma *et al.*, 2024).

3.3 Avaliação da dor em pacientes com feridas crônicas

A dor é reconhecida como o quinto sinal vital e sua avaliação deve ser incorporada de forma rotineira à assistência hospitalar, assim como ocorre com a temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial. Sua mensuração rotineira permite identificar de forma precoce alterações no estado clínico do paciente, monitorar a efetividade das intervenções terapêuticas. (Sousa, 2002).

A avaliação da dor deve considerar não apenas sua intensidade, mas também características como localização, duração, frequência, fatores desencadeantes e impacto funcional. Em pessoas com feridas de difícil cicatrização, o acompanhamento regular da dor auxilia na identificação de alterações relacionadas à evolução da lesão e à resposta ao tratamento, favorecendo intervenções mais individualizadas e efetivas. Além disso, o monitoramento periódico contribui para a comunicação entre os membros da equipe

multiprofissional e para a melhoria da qualidade da assistência prestada (Frescos, 2018; Smet *et al.*, 2021).

Para que o manejo da dor seja eficaz, é fundamental que a sua mensuração seja feita por instrumentos válidos: escalas unidimensionais como a Escala Visual Analógica (EVA) ou a Escala Numérica de Dor (END) que avaliam a intensidade são bastante difundidas, ao passo que instrumentos multidimensionais como o Questionário de Dor McGill (MPQ) possibilitam avaliar não apenas a intensidade, mas também as dimensões sensório-perceptual, afetivo-emocional e cognitivo-avaliativa da dor, fatores frequentemente alterados em feridas crônicas (Frescos, 2019).

Embora exista uma ampla gama de instrumentos destinados à avaliação da dor, na prática clínica o enfermeiro frequentemente recorre aos métodos mais simples, em razão da sobrecarga de pacientes e da limitação de tempo disponível para a assistência. Nesse contexto, observa que em determinadas situações, medidas básicas como identificar se a dor está presente ou ausente podem ser suficientes para orientar intervenções imediatas. Contudo, para compreender de forma mais completa o fenômeno e verificar a efetividade das condutas adotadas, torna-se necessário utilizar ferramentas mais elaboradas, capazes de mensurar não apenas a intensidade da dor, mas também as respostas emocionais a ela associadas (Sousa, 2002).

Em determinadas situações, a avaliação da dor pode ser dificultada pela incapacidade do paciente em expressar verbalmente sua experiência dolorosa. Nesses casos, recomenda-se a utilização de instrumentos observacionais complementares como a escala de Abbey usada em pacientes com demência em estado avançado e a escala Pain Assessment in Advanced Demetia (PAINAD) usada em pacientes com comprometimento cognitivo, elas permitem uma avaliação mais precisa da dor e contribuem para o planejamento adequado das intervenções terapêuticas (Abbey *et al.*, 2004; Holloway *et al.*, 2024).

Apesar de o autorrelato ser considerado o método de referência para avaliação da dor, sua utilização apresenta limitações relacionadas à subjetividade dessa experiência. Fatores emocionais, culturais, sociais e cognitivos podem influenciar a forma como cada indivíduo percebe, interpreta e comunica a dor, gerando variações na mensuração e interpretação dos resultados. Dessa forma, recomenda-se que a avaliação subjetiva seja associada à observação clínica e ao uso de instrumentos validados, possibilitando uma compreensão mais abrangente da experiência dolorosa e favorecendo a tomada de decisões terapêuticas mais seguras e eficazes (Sousa, 2002; Herr *et al.*, 2019).

3.4 Intervenções de enfermagem para o manejo da dor durante curativos

As intervenções farmacológicas formam uma estratégia importante para o controle da dor associada às feridas crônicas, principalmente durante a realização de curativos, momento esse no qual há um aumento das queixas de desconforto dos pacientes. Entre as opções que temos disponíveis hoje, destacam-se os analgésicos tópicos e anestésicos locais, que atuam diretamente na ferida, contribuindo para a redução da percepção da dor e favorecendo a adesão ao tratamento (Ffrench *et al.*, 2023).

Dentre os recursos atuais, a espuma de ibuprofeno demonstra bons resultados no alívio da dor relacionada às feridas, apresentando uma diminuição significativa da intensidade dolorosa e melhora do conforto dos pacientes quando comparada aos cuidados convencionais. Além disso, o uso da morfina em gel e do creme anestésico EMLA (lidocaína e prilocaína) também se mostraram eficazes no controle da dor durante os curativos, reforçando a importância da analgesia local como medida complementar ao tratamento das lesões (Ffrench *et al.*, 2023).

Outro aspecto de importante relevância é o momento de administrar a analgesia, que deve ser feito antes de iniciar o curativo, permitindo que o medicamento alcance seu efeito máximo durante a realização do procedimento. Essa conduta contribui para diminuir o sofrimento do paciente, favorecer a execução adequada do cuidado e melhorar a experiência relacionada ao tratamento das feridas (Ffrench *et al.*, 2023).

Intervenções não farmacológicas têm sido bastante usadas durante o manejo da dor em pessoas com feridas crônicas, principalmente por serem de baixo custo, seguras e facilmente aplicadas durante os procedimentos. Elas atuam tanto fisicamente quanto emocionalmente, promovendo sensação de conforto e bem-estar. Entre as estratégias citadas na literatura a comunicação terapêutica, o uso da realidade virtual, técnicas de distração, exercícios de relaxamento e a musicoterapia ganham destaque, auxiliando na redução da ansiedade por meio da distração, diminuição da percepção dolorosa e no favorecimento de experiências mais confortáveis no momento do curativo (Ma *et al.*, 2024; Qothrunnadaa; Sukartini; Pratiwi, 2025).

Algumas outras medidas também tem ganhando bastante destaque, tais como o suporte motivacional, posicionamento adequado do paciente e o controle ambiental, tendo a sua atenção voltada para a privacidade, iluminação, temperatura ideal e redução de ruídos. Como um todo, essas intervenções favorecem uma assistência mais digna que respeita a individualidades dos pacientes e fortalece o vínculo com a equipe de enfermagem (Qothrunnadaa; Sukartini; Pratiwi, 2025).

Para que essas intervenções sejam implementadas de forma eficaz, é indispensável que aconteça investimento voltados a educação permanente e na adoção de protocolos institucionais. A capacitação contínua dos profissionais favorece a atualização dos conhecimentos relacionados à avaliação da dor e ao cuidado de pessoas com feridas, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas. Além disso, protocolos assistenciais contribuem para padronizar condutas, aumentar a segurança do paciente e garantir maior qualidade na assistência prestada. Nesse sentido, a combinação entre qualificação profissional, avaliação sistemática da dor e aplicação adequada das intervenções disponíveis fortalece o papel da enfermagem no manejo da dor durante curativos e no cuidado integral às pessoas com feridas de difícil cicatrização (Oliveira *et al.*, 2020).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem utilizadas para o alívio e controle da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas de difícil cicatrização, buscando compreender percepções, práticas e experiências dos profissionais.

5.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Municipal da Baixada Maranhense. Trata-se de um hospital público, que realiza atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de urgência e emergência. A instituição é classificada como hospital de médio porte e dispõe de estrutura física voltada para diferentes modalidades assistenciais, incluindo consultórios médicos, centro cirúrgico, clínicas para internação médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. A instituição também possui serviços de apoio, como farmácia, central de material e esterilização (CME) e lavanderia.

5.3 Sujeitos do estudo

Participaram da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem pertencentes ao quadro de funcionários do Hospital, que atuavam diretamente na assistência a pacientes com feridas de difícil cicatrização. O setor é composto por oito funcionários, sendo quatro enfermeiros e quatro técnicos em enfermagem.

Dentre os oito, sete funcionários foram abordados, quatro aceitaram participar da pesquisa, três recusaram o convite, e um não foi localizado durante o período da coleta dos dados. Ao final, a amostra foi composta por quatro profissionais de enfermagem, e foi encerrada por conta do fenômeno da exaustão, após a abordagem de todos os profissionais disponíveis durante o período da coleta.

Foram adotados como critérios de inclusão enfermeiros e técnicos de enfermagem que desenvolviam atividades assistenciais relacionadas ao cuidado de pacientes com feridas de difícil cicatrização e que estavam em exercício profissional durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que não estavam de plantão no período da coleta de dados e os que não aceitaram participar da pesquisa.

A seleção dos participantes ocorreu por meio de convite individual realizado pela pesquisadora durante os intervalos de trabalho dos profissionais. Após receberem informações

sobre os objetivos e a proposta da pesquisa, os participantes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I).

As entrevistas foram realizadas no repouso da enfermagem, local reservado, assegurando privacidade, ausência de interrupções, conforto e confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes.

5.4 Período do estudo e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma pesquisadora do sexo feminino, previamente capacitada, acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem. Ocorrendo entre o período de 13 a 26 de maio de 2026, sendo obtida por meio de entrevistas individuais realizadas presencialmente, em um único encontro com cada participante, durante o período de repouso dos participantes, tendo duração média aproximada de seis minutos.

Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa, o instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional (Apêndice II) foi destinado à caracterização dos participantes, contemplando informações sociodemográficas, formação profissional, tempo de atuação, capacitações e experiência no manejo de pacientes com feridas, já o roteiro de entrevista (Apêndice III) foi composto por perguntas abertas relacionadas às intervenções de enfermagem utilizadas para o manejo da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas de difícil cicatrização.

As entrevistas foram gravadas em áudio, captadas por meio de um aplicativo para gravação de áudio disponível para aparelho celular, mediante autorização prévia dos participantes. Durante todo o processo, foi garantido o sigilo das informações coletadas, bem como o direito de interromper ou encerrar a participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo aos participantes. Ao final das entrevistas, foi assegurada aos participantes a possibilidade de ouvir suas respectivas gravações, como forma de conferir as informações fornecidas e favorecer a transparência do processo de coleta de dados.

Os arquivos de áudio e as transcrições foram armazenados em um drive de acesso restrito a pesquisadora, garantindo a segurança e confiabilidade das informações. As transcrições das entrevistas ocorreram de forma manual pela pesquisadora diretamente no word, digitando fielmente tudo que foi falado pelos participantes sem alterações dos discursos.

5.5 Análise dos dados

As entrevistas provenientes dos Questionário I e II foram transcritas integralmente em documento eletrônico e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011),

desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação dos dados.

Inicialmente realizou-se a pré-análise por meio da leitura flutuante e exaustiva das transcrições, visando obter familiaridade com o material e identificar elementos de interesse do estudo. Em seguida, na etapa de exploração do material, foram identificadas unidades de sentido e agrupadas em categorias temáticas, construídas a partir da recorrência e similaridade dos conteúdos expressos pelos participantes. Por fim, realizou-se o tratamento dos resultados e a interpretação dos dados, buscando compreender quais são as intervenções de enfermagem utilizadas para o manejo da dor durante a realização de curativos em feridas de difícil cicatrização.

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra "E", seguida de numeração sequencial correspondente à ordem das entrevistas (E1, E2, E3 e E4).

5.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer consubstanciado de Nº 7.945.702 e CAAE de Nº 87118225.9.0000.5087.

Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados, garantindo participação voluntária e confidencialidade das informações.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo quatro profissionais de enfermagem, todas as participantes eram do sexo feminino, com idade entre 39 e 55 anos, sendo três com mais de 50 anos.

Quanto à formação profissional, três participantes eram técnicas de enfermagem e uma enfermeira. O tempo de formação variou entre 12 e 37 anos, enquanto a experiência no cuidado a pacientes com feridas oscilou entre 03 e 37 anos. Três participantes relataram possuir dez anos ou mais de experiência nessa área.

Em relação à participação em cursos ou treinamentos sobre manejo da dor em feridas nos últimos dois anos, três profissionais referiram ter realizado alguma atividade de capacitação, incluindo cursos e especialização em estomaterapia, enquanto uma participante informou não ter recebido treinamento recente.

Todas as participantes relataram a inexistência de protocolo institucional específico para avaliação e manejo da dor durante a realização de curativos.

A análise das entrevistas permitiu identificar cinco categorias temáticas relacionadas ao manejo da dor durante os curativos de pacientes com feridas crônicas: intervenções farmacológicas e dependência de condutas prescritas; estratégias utilizadas para reconhecer e mensurar a dor; procedimentos do curativo associados ao aumento da percepção dolorosa; limitações estruturais e formativas para o manejo da dor; e estratégias não farmacológicas pouco incorporadas ao cuidado.

Categoria 1 – Intervenções farmacológicas e dependência de condutas no manejo da dor

Os relatos evidenciaram a utilização de intervenções farmacológicas como principal estratégia para o manejo da dor durante a realização dos curativos em pacientes com feridas crônicas. Entre os recursos mencionados destacaram-se a analgesia medicamentosa e a utilização de anestésicos locais, especialmente a lidocaína.

Além do uso desses recursos, os participantes relataram a necessidade de avaliação médica para definição da conduta analgésica em determinadas situações, sobretudo quando os pacientes apresentavam quadros considerados mais graves ou dolorosos. Os depoimentos sugerem que o manejo da dor ocorre, frequentemente, em resposta às queixas manifestadas pelos pacientes durante o procedimento.

“Eu costumo usar, na verdade eu vejo as expressões do paciente, as queixas, quando eles estão sentindo dor eu aplico anestésico.” (E1)

“Pode botar que eu uso anestésico.” (E2)

“É o remédio, analgesia.” (E3)

“Quando tá crônico e tá grave que precisa de atenção e alguma medicação pra dor eu chamo o médico.” (E4)

Quando questionados sobre as intervenções consideradas mais eficazes para redução da dor, os participantes novamente destacaram os recursos farmacológicos.

“É o anestésico que a gente sempre usa, acredito que diminui, até a lidocaína em gel às vezes eu coloco e sinto que diminui.” (E1)

“Eu acho que é o soro né, bota o soro com algum tipo de anestésico, remédio, pra dar uma amenizada. E aquele anestésico em spray, lidocaína.” (E2)

“É o remédio, analgesia.” (E3)

“O medicamento que o médico passa é mais eficaz.” (E4)

Categoria 2 – Estratégias utilizadas pelos profissionais para reconhecer e mensurar a dor

A avaliação da dor foi descrita pelos participantes como um processo realizado principalmente durante a execução do curativo. Os profissionais relataram utilizar diferentes estratégias para identificar a presença e a intensidade da dor, incluindo a observação clínica, os relatos dos pacientes e a aplicação de escalas de mensuração.

As queixas apresentadas pelos pacientes e as expressões faciais foram frequentemente mencionadas como indicadores utilizados para reconhecer a ocorrência da dor.

“É as queixas do paciente.” (E1)

“Eu vejo mais é a faces, o que ele tiver expressando.” (E1)

“Tem gente que a gente sabe que ele tá sentindo dor mesmo.” (E2)

Além da observação clínica, alguns participantes relataram utilizar instrumentos específicos para mensuração da dor, destacando a escala de faces e a escala numérica.

“A de faces e a numérica também que a gente pergunta de 1 a 10 qual é o nível de dor.” (E2)

“A de faces, a gente percebe a dor.” (E3)

“A escala de 0 a 10, a numérica.” (E4)

Categoria 3 - Procedimentos do curativo associados ao aumento da percepção dolorosa

Os participantes identificaram determinados momentos do curativo como aqueles em que os pacientes costumam apresentar maior desconforto e intensidade dolorosa. Entre os

procedimentos mais frequentemente mencionados destacaram-se a limpeza da ferida e o desbridamento.

A limpeza foi associada ao manuseio direto da lesão, enquanto o desbridamento foi referido como um procedimento frequentemente acompanhado por maior intensidade de dor.

“Durante o curativo em casos onde a gente faz um desbridamento.” (E1)

“É na hora da limpeza.” (E2)

“É na hora da limpeza, quando fica mexendo.” (E3)

“É no desbridamento, no desbridamento eles sentem mais dor.” (E4)

Os relatos indicam que os profissionais reconhecem a existência de etapas do curativo potencialmente mais dolorosas, especialmente aquelas que envolvem maior manipulação do leito da ferida e remoção de tecidos, evidenciando a percepção de que a intensidade da dor pode variar conforme o procedimento realizado.

Categoria 4 - Limitações estruturais e formativas para o manejo da dor durante os curativos

As entrevistas evidenciaram dificuldades relacionadas tanto à disponibilidade de recursos materiais quanto à qualificação profissional para o manejo da dor em pacientes com feridas crônicas.

Os participantes relataram limitações estruturais que podem interferir na realização dos cuidados e na implementação de intervenções voltadas para o controle da dor. Além disso, foram mencionadas necessidades de capacitação e aperfeiçoamento profissional sobre a temática.

“Eu acho que aqui são os recursos que às vezes faltam [...] tipo uma capacitação pra cá pra nós.” (E1)

“Será que é materiais adequados? É né.” (E2)

“Acho que é a falta de material que não tem.” (E3)

Quando questionados sobre a capacitação da equipe para o manejo da dor durante os curativos, a maioria dos participantes considerou que os profissionais não se encontram suficientemente preparados para lidar com essa demanda.

“Não, não tem problema, sempre eu chamo o médico aí alivia, sempre tive apoio.” (E4)

A maioria dos participantes considerou que a equipe de enfermagem não se encontra suficientemente capacitada para o manejo da dor durante a realização dos curativos. Apenas um entrevistado avaliou positivamente a preparação da equipe.

Também foram mencionadas diferenças de interesse dos profissionais em atuar diretamente no cuidado de pacientes com feridas.

“Vou botar que sim, acho que sim.” (E3)

“Não não, nem todo mundo, e nem todo mundo gosta de tá aqui, tá entendendo, tem pessoas que preferem, tem muito técnico que não gosta.” (E4)

Em contrapartida, um dos participantes relatou não identificar dificuldades significativas para o manejo da dor, atribuindo essa percepção ao apoio recebido da equipe médica.

“Não, não tem problema, sempre eu chamo o médico aí alivia, sempre tive apoio.” (E4)

Os depoimentos sugerem que aspectos relacionados à disponibilidade de recursos, à qualificação profissional e ao suporte institucional influenciam a forma como o manejo da dor é conduzido durante os curativos.

Categoria 5 - Estratégias não farmacológicas pouco incorporadas ao cuidado durante os curativos

Os relatos evidenciaram utilização limitada de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante a realização dos curativos. A maior parte dos participantes não mencionou a adoção desse tipo de abordagem em sua prática assistencial.

Entre as estratégias referidas, destacou-se a comunicação com o paciente durante o procedimento, utilizada como forma de distração e favorecimento do conforto.

“Eu já gosto de conversar, conversando a gente já vai distraindo ele.” (E4)

O relato sugere que recursos relacionados à interação profissional-paciente podem ser utilizados como medida de apoio durante os curativos, embora esse tipo de estratégia tenha sido pouco mencionado pelos participantes.

De modo geral, os resultados evidenciaram que o manejo da dor durante os curativos de feridas crônicas ocorre predominantemente por meio de intervenções farmacológicas e frequentemente associado à necessidade de condutas prescritas por outros profissionais. A identificação da dor baseia-se principalmente nas queixas dos pacientes, na observação clínica e na utilização de escalas de mensuração. Os profissionais reconheceram a limpeza da ferida e o desbridamento como etapas potencialmente mais dolorosas do procedimento. Também foram identificadas limitações relacionadas à disponibilidade de recursos materiais, à inexistência de protocolos institucionais e à necessidade de qualificação profissional, além da incorporação limitada de estratégias não farmacológicas no cuidado.

7 DISCUSSÃO

Todas as participantes deste estudo eram do sexo feminino, resultado compatível com o perfil da enfermagem brasileira. Estudos sobre a composição da força de trabalho em enfermagem no país demonstram que as mulheres representam a maior parcela dos profissionais da categoria, realidade observada nos diferentes níveis de formação e áreas de atuação (Machado *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2024).

As participantes apresentaram tempo expressivo de formação e experiência no cuidado de pessoas com feridas crônicas. Entretanto, os resultados evidenciaram que a experiência profissional não foi acompanhada, necessariamente, pela percepção de preparo suficiente para o manejo da dor durante os curativos. Esse achado reforça que a experiência prática, embora relevante para a assistência, não substitui a necessidade de atualização permanente, capacitação específica e incorporação de práticas fundamentadas em evidências científicas (Lee; Chang, 2023; Fernández-Araque *et al.*, 2024).

Em relação às intervenções utilizadas para o manejo da dor, observou-se predominância de estratégias farmacológicas, especialmente analgésicos e anestésicos locais. Esse resultado está em consonância com a literatura, que reconhece a analgesia farmacológica como um dos principais recursos empregados para reduzir a dor associada às feridas crônicas e aos procedimentos de curativo (Lee *et al.*, 2024; Ffrench *et al.*, 2023).

Entretanto, os depoimentos também revelaram que parte das condutas relacionadas ao controle da dor depende da avaliação e da prescrição médica, evidenciada em falas que indicam o acionamento do médico diante de situações consideradas mais graves ou dolorosas. Esse aspecto sugere que o manejo da dor pode ocorrer de forma predominantemente reativa, baseado na manifestação da dor durante o procedimento, em vez de ser planejado previamente. A literatura destaca que a dor relacionada aos curativos deve ser antecipada sempre que possível, mediante avaliação prévia, planejamento das intervenções analgésicas e monitoramento contínuo da resposta do paciente durante e após o procedimento (IWII, 2022; Ffrench *et al.*, 2023).

Nesse contexto, destaca-se a importância do papel da enfermagem na identificação precoce da dor, no acompanhamento sistemático do paciente e na implementação de medidas voltadas à minimização do desconforto durante os curativos. Embora determinadas intervenções farmacológicas dependam de prescrição, a avaliação contínua da dor e a adoção de medidas de conforto integram o cuidado de enfermagem e contribuem para uma assistência mais segura e humanizada (COFEN, 2018; Vilarouca Filho *et al.*, 2024).

No que se refere à avaliação da dor, os participantes relataram utilizar principalmente as queixas verbais dos pacientes, a observação das expressões faciais e, em alguns casos, escalas de mensuração, como a escala de faces e a escala numérica. Esses achados são coerentes com o entendimento contemporâneo de que a dor constitui uma experiência subjetiva, cuja avaliação deve considerar prioritariamente o relato do próprio paciente, associado a outros indicadores clínicos relevantes (Raja *et al.*, 2020; Santana *et al.*, 2020).

Entretanto, os resultados sugerem que a avaliação da dor ocorre de forma pouco padronizada, uma vez que os participantes descreveram diferentes formas de reconhecimento do fenômeno doloroso, sem menção à existência de protocolo institucional ou rotina sistemática de registro e reavaliação. Essa situação merece atenção, pois a literatura recomenda que a dor seja avaliada de forma contínua e sistematizada, utilizando instrumentos validados que possibilitem mensurar sua intensidade, acompanhar sua evolução e subsidiar a tomada de decisões clínicas (Choi; Yoon; Lee, 2024; Frescos, 2019; Smet *et al.*, 2021).

Além disso, a dor tem sido amplamente reconhecida como um importante parâmetro clínico para o acompanhamento dos pacientes, devendo ser valorizada como componente essencial da avaliação de enfermagem. Sua mensuração sistemática favorece a identificação precoce de necessidades assistenciais, o planejamento das intervenções e a avaliação da efetividade das medidas implementadas (Sousa, 2002).

Outro aspecto relevante identificado neste estudo foi o reconhecimento da limpeza da ferida e do desbridamento como os momentos do curativo associados à maior intensidade dolorosa. Esses resultados corroboram evidências que apontam a manipulação do leito da ferida, a remoção de tecidos desvitalizados e determinados procedimentos de limpeza como importantes desencadeadores de dor durante os curativos. Dessa forma, o controle adequado desse sintoma pode proporcionar maior conforto ao paciente e favorecer a realização mais eficaz desses procedimentos (Ffrench *et al.*, 2023; IWII, 2022).

O reconhecimento desses momentos pela equipe de enfermagem possui implicações importantes para o planejamento da assistência. A identificação prévia de etapas potencialmente dolorosas possibilita a adoção de medidas preventivas voltadas à redução do desconforto, incluindo avaliação prévia da dor, preparo do paciente, utilização de técnicas menos traumáticas, escolha adequada de coberturas e monitoramento da resposta ao procedimento. Além disso, a comunicação com o paciente durante o curativo pode contribuir para redução da ansiedade e maior compreensão sobre as etapas do tratamento, favorecendo uma experiência assistencial mais positiva (Queiroz, 2025; Santos; Lima; Moura, 2021).

Quanto às estratégias não farmacológicas, observou-se utilização limitada desse tipo de abordagem pelos participantes. O único recurso mencionado foi a conversa com o paciente durante a realização do curativo. Embora essa prática não configure, necessariamente, uma prática integrativa ou complementar formal, ela pode ser compreendida como estratégia de comunicação terapêutica, acolhimento e distração durante procedimentos potencialmente dolorosos.

A literatura tem demonstrado que intervenções não farmacológicas podem atuar como importantes recursos complementares ao manejo da dor, contribuindo para redução da ansiedade, melhora do conforto e diminuição da percepção dolorosa durante procedimentos relacionados ao tratamento de feridas (Yang *et al.*, 2024; Ma *et al.*, 2024; Qothrunnadaa; Sukartini; Pratiwi, 2025). Contudo, sua incorporação à prática clínica depende de capacitação profissional, disponibilidade de tempo e reconhecimento institucional de sua importância como componente do cuidado.

As dificuldades relatadas pelos participantes estiveram relacionadas principalmente à insuficiência de materiais e à necessidade de capacitação profissional. Esses achados são semelhantes aos encontrados em estudos que identificam limitações estruturais, escassez de recursos e necessidades de treinamento como barreiras frequentes para a assistência a pessoas com feridas crônicas (Chuang *et al.*, 2023; Pađen *et al.*, 2024; Almeida; Marinho, 2022).

No contexto do manejo da dor, a indisponibilidade de recursos pode repercutir diretamente na qualidade da assistência, dificultando a adoção de determinadas intervenções, a utilização de coberturas adequadas e a implementação de práticas voltadas ao conforto do paciente. Além disso, limitações estruturais podem contribuir para a manutenção de condutas baseadas predominantemente na experiência individual dos profissionais, favorecendo a heterogeneidade das práticas assistenciais.

Essas questões tornam-se ainda mais relevantes diante da inexistência de protocolo institucional específico para avaliação e manejo da dor, relatada por todas as participantes. A ausência de diretrizes padronizadas pode favorecer abordagens distintas entre os profissionais, avaliações predominantemente subjetivas e dificuldades na continuidade do cuidado. Por outro lado, a utilização de protocolos e instrumentos padronizados contribui para a sistematização da assistência, qualificação dos registros clínicos e maior segurança na tomada de decisões relacionadas ao cuidado de pessoas com feridas crônicas (Smet *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a educação permanente assume papel estratégico para o fortalecimento das competências profissionais e para a incorporação de práticas baseadas em evidências no

cuidado às pessoas com feridas crônicas. A atualização contínua dos profissionais, associada à implementação de protocolos assistenciais e ao suporte institucional adequado, pode contribuir para o aprimoramento do manejo da dor e para a qualificação da assistência prestada (Fernández-Araque *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2020).

É importante destacar que esta pesquisa apresentou algumas limitações, como a realização em uma única instituição, o número reduzido dos participantes, que resultou na impossibilidade de atingir a saturação do estudo, e a escassez de intervenções de enfermagem mencionadas pelos entrevistados. Entretanto, este estudo permitiu identificar aspectos relevantes relacionados ao manejo da dor durante os curativos de feridas crônicas, evidenciando fragilidades na padronização das práticas assistenciais, na avaliação sistemática da dor e na utilização de estratégias não farmacológicas. Esses achados fornecem subsídios para reflexão sobre o processo de cuidado no contexto investigado e podem contribuir para o planejamento de ações voltadas à qualificação da assistência de enfermagem e ao fortalecimento do manejo da dor em pacientes com feridas crônicas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender como ocorre o manejo da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas crônicas em um hospital da Baixada Maranhense, atendendo ao objetivo proposto de identificar as intervenções de enfermagem utilizadas nesse contexto. Os achados evidenciaram que o manejo da dor está inserido no cotidiano assistencial dos profissionais, porém ainda apresenta desafios relacionados à sistematização das práticas, à utilização de estratégias diversificadas para o controle da dor e ao suporte institucional para a condução do cuidado.

A investigação revelou que a avaliação e o manejo da dor são realizados a partir de diferentes estratégias adotadas pelos profissionais, mas sem a existência de protocolos específicos que orientem de forma padronizada a assistência. Esse aspecto sugere a necessidade de fortalecer processos de organização do cuidado, favorecendo uma abordagem mais sistemática, contínua e fundamentada em evidências científicas.

Os resultados também evidenciaram a importância do reconhecimento da dor como componente essencial da assistência a pessoas com feridas crônicas, considerando seus impactos sobre o conforto, a experiência do tratamento e a qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, destaca-se o papel da enfermagem na avaliação, monitoramento e implementação de intervenções que contribuam para a redução do sofrimento relacionado aos procedimentos de curativo.

Do ponto de vista prático, os achados apontam para a necessidade de investimentos em educação permanente, qualificação profissional e desenvolvimento de protocolos assistenciais voltados à avaliação e ao manejo da dor. Tais estratégias podem contribuir para maior segurança no cuidado, fortalecimento da prática baseada em evidências e melhoria da assistência prestada às pessoas com feridas crônicas.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas em diferentes cenários assistenciais, envolvendo maior número de participantes e explorando estratégias para qualificação do manejo da dor durante os curativos. Estudos dessa natureza poderão ampliar o conhecimento sobre a temática e contribuir para o aprimoramento das práticas de enfermagem voltadas ao cuidado de pessoas com feridas crônicas.

REFERÊNCIAS

- ABBEY, J.; PILLER, N.; DE BELLIS, A.; ESTERMAN, A.; PARKER, D.; GILES, L.; LOWCAY, B. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 10, n. 1, p. 6-13, jan. 2004. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14966439/>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- AGUIAR, Débora Pinheiro et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, v. 4, p. 257-267, 2021.
- ALMEIDA, L. de C. *et al.* Factors associated with the prevalence of chronic wound healing in a family health unit. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, e-13054, 2024. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13054>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- ALMEIDA, V. K F. M.; MARINHO P. H C. Feridas crônicas: dificuldades e facilidades encontradas pela enfermagem na execução do tratamento. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 3, p. 303-311, 30 set. 2022. Disponível em: <https://revistamultisert1.websiteseuro.com/index.php/revista/article/view/442> Acesso em: 26 jan. 2024.
- ANDERSON, A.; SMITH, B.; JONES, C. Chronic Wounds: evaluation and management. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 33, n. 7, p. 401–408, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2022/07000/chronic_wounds__evaluation_and_management.10.aspx Acesso em: 1 dez. 2025.
- ARAÚJO, Bruna Karolini Vronski Rocca *et al.* Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida crônica na Atenção Primária à Saúde: desafios e possibilidades. **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 69, p. e5988-e5988, 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, T.; SANTOS, C. M. DOS; MARQUES, A. Tratamento de feridas crônicas com gel de papaína a 10%: um estudo piloto. **Biológicas & Saúde**, v. 11, n. 38, p. 66-67, 9 set. 2021. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2416 Acesso em: 06 fev. 2025.
- BERTOLDO, Maria Luiza Machado et al. Percepções da dor: uma análise multidimensional das perspectivas fisiológicas, psicológicas e sociais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 146-168, 2025.
- BURHAN, A. *et al.* Network meta-analysis of wound dressings and their effectiveness in promoting healing. **Journal of Nurse Media**, v. 15, n. 2, 2025. Disponível em: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/67063>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- CHOI, S.; YOON, S.-H.; LEE, H.-J. Beyond measurement: a deep dive into the commonly used pain scales for postoperative pain assessment. **Korean Journal of Pain**, v. 37, n. 3, p. 188-200, 2024. DOI: 10.3344/kjp.24069. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/380733078_Beyond_measurement_a_deep_dive_int

o_the_commonly_used_pain_scales_for_postoperative_pain_assessment. Acesso em: 05 jun. 2026.

CHUANG, S.-T. et al. Knowledge, attitude, perceived barriers of hard-to-healed wound care and the association with confidence: a cross-sectional study among community nurses. **Journal of Tissue Viability**, v. 32, n. 4, p. 487-492, 2023. DOI: 10.1016/j.jtv.2023.08.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X23000980>. Acesso em: 05 jun. 2026.

COFEN – Resolução COFEN nº 567/2018. **Dispõem sobre a regulamentação da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. Brasília, 29 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/> Acesso em: 10 fev. 2025.

COFEN – Resolução COFEN nº 787/2025. **Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas**. Brasília, 26 de agosto de 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 17 dez. 2025.

FALLAH, N.; RASOULI, M.; AMINI, M. R. The current and advanced therapeutic modalities for wound healing management. **Journal of Diabetes & Metabolic Disorders**, v. 20, n. 2, p. 1883–1899, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8630293/>. Acesso em: 1 dez. 2025.

FERNÁNDEZ-ARAQUE, A. et al. Assessment of nurses' level of knowledge of the management of chronic wounds. **Nurse Education Today**, v. 134, p. 106084, 2024. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.106084. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691723003787>. Acesso em: 05 jun. 2026.

FFRENCH, C. et al. Systematic review of topical interventions for the management of pain in chronic wounds. **PAIN Reports**, v. 8, n. 5, e1073, 2023. DOI: 10.1097/PR9.0000000000001073. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10499071/>. Acesso em: 05 jun. 2026.

FRESCOS, N. Wound-related pain assessment tools for chronic lower limb wounds: a scoping review. **WP&R Journal**, v. 27, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33235/wpr.27.1.27-35>

FRESCOS, Nicoletta. Avaliação da dor em feridas crônicas: um levantamento com profissionais de saúde australianos. **Int Wound J.**, v. 15, n. 6, p. 943-949, 2018.

GOMES, E.; DONOSO, M. T. V.; ALVARENGA, A. W.; GOVEIA, V. R. Compreendendo os significados de se conviver com ferida crônica. **Rev. enferm. atenção saúde**. v. 7 n. 2: Edição Suplementar, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2396>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2396> Acesso em: 03 fev. 2025.

GUEDES, G. D. **O papel da equipe de enfermagem em feridas crônicas nas unidades básica de saúde**. TCC (Graduação) Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdade

Regional de Alagoinhas – UNIRB. ALAGOINHAS – BA, 2022. Disponível em: <http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/493> Acesso em: 1 dez. 2025.

HERR, Keela et al. Avaliação da dor no paciente incapaz de relatar sua própria dor: recomendações de prática clínica em apoio à declaração de posicionamento da ASPMN de 2019. **Pain Management Nursing**, v. 20, n. 5, p. 404-417, 2019.

HOLLOWAY, S.; AHMAJÄRVI, K.; FRESCOS, N.; JENKINS, S.; OROPALLO, A.; SLEZÁKOVÁ, S.; POKORNÁ, A. Tratamento holístico da dor relacionada a feridas. **J Wound Management**, 2024; 25(1 Sup1). S1-S84. DOI: 10.35279/jowm2024.25.01.sup01. Acesso em: 20 ago. 2025.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classification of chronic pain syndromes – definitions of pain terms**. IASP, 2022. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>. Acesso em: 1 dez. 2025.

INTERNATIONAL WOUND INFECTION INSTITUTE (IWII). **Wound infection in clinical practice: principles of best practice**. London: Wounds International, 2022. Disponível em: <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2023/05/IWII-CD-2022-web.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2026.

KOLCABA, Katharine Y. A theory of holistic comfort for nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 19, n. 6, p. 1178-1184, 1994. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202. x.

LEE, K.; LEE, S.; KIM, J. Wound pain management: the present and the future. **Journal of Wound Management and Research**, v. 20, n. 3, p. 199–211, 2024. Disponível em: <https://www.jwmr.org/m/journal/view.php?number=498>. Acesso em: 1 dez. 2025.

LEE, Y.-N.; CHANG, S. O. How experienced wound care nurses conceptualize what to do in pressure injury management. **BMC Nursing**, v. 22, n. 189, 2023. DOI: 10.1186/s12912-023-01364-z. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10240734/>. Acesso em: 05 jun. 2026.

LUCENA, A. de F.; BAVARESCO, T.; MENEGON, D. B.; SCHNEIDER, S. M. B.; MEDEIROS, R. M.; SOUZA, C. M. B. de. Laser em feridas: translação do conhecimento para uma prática efetiva e inovadora na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/116454> Acesso em: 23 jan. 2024.

MA, Y.; LI, Y.; WANG, C.; ZHANG, Y.; WANG, L.; HU, R.; *et al.* Effects of non-pharmacological interventions on pain in wound patients during dressing change: a systematic review. **Nursing Open**, v. 11, n. 2, e2107, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38391098/>. Acesso em: 1 dez. 2025. DOI: 10.1002/nop2.2107

MACHADO, M. H.; AGUIAR FILHO, W.; LACERDA, W. F. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. esp., p. 9-14, 2016. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686. Disponível em:

<https://enfermfoco.org/article/caracteristicas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-socio-demografico/>. Acesso em: 05 jun. 2026.

MARCHESINI, B. F.; RIBEIRO, S. B. Efeito da ozonioterapia na cicatrização de feridas. **Fisioterapia Brasil**, v. 21 n. 3, pag. 281-288, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i3.2931>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2931#:~:tex> Acesso em: 01 fev. 2024.

MATIAS, Ayanny Mykaelly Santos et al. Tecnologias e inovações em estomaterapia aplicadas ao tratamento de feridas no pé diabético: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 2, p. e024296-e024296, 2024. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1942>. Acesso em: 1 dez. 2025.

MURPHY, C.; ATKIN, L.; CENIGA, M. V. de; WEIR, D.; SWANSON, T. Documento de consenso internacional. Incorporando a higiene de feridas em uma estratégia proativa de cicatrização de feridas. **J Cuidados com Feridas**, v. 31, n. 34, 2022. Disponível em: <https://www.woundhygiene.com/media/1txjof0u/2022-consenso-higiene-da-ferida-jwc-e-convatec.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Stock, composition and distribution of the nursing workforce in Brazil: a snapshot. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, e4287, 2024. DOI: 10.1590/1518-8345.6937.4287. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/en/article/view/229235>. Acesso em: 05 jun. 2026.

OLIVEIRA, A. P. C.; MION, A. B. Z.; GALANTE, M. L. Stock, composition and distribution of the nursing workforce in Brazil: a snapshot. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, e4287, 2024. DOI: 10.1590/1518-8345.6937.4287. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39230131/>. Acesso em: 05 jun. 2026.

OLIVEIRA, L. de S. B.; COSTA, E. C. L. da; MATIAS, J. G.; AMORIM, L. L. B. Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 29707–29725, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n5-430. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10404> Acesso em: 30 jan. 2024.

PADEN, L. et al. Facilitators and barriers for nurses when educating people with chronic wounds: a qualitative interview study. **Journal of Tissue Viability**, v. 33, n. 2, p. 174-178, 2024. DOI: 10.1016/j.jtv.2024.04.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X24000421>. Acesso em: 05 jun. 2026.

QOTHRUNNADAA, A.; SUKARTINI, T.; PRATIWI, I. N. Non-pharmacological interventions for wound-related pain in chronic lower limb ulcers: a systematic review. **Jurnal Ners**, v. 9, n. 4, 2025. DOI: 10.31004/jn.v9i4.50415. Disponível em: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/ners/article/view/50415>. Acesso em: 05 jun. 2026.

QUEIROZ, C. A. P. de. **Abordagem de ferida crônica em paciente com difícil adesão ao cuidado:** estratégias de enfermagem humanizadas no cuidado domiciliar. Portal Fiocruz, 21 mar. 2025. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/abordagem-de-ferida-cronica-em-paciente-com-dificil-adesao-ao-cuidado-estrategias-de-enfermagem-humanizadas-no-cuidado-domiciliar>. Acesso em: 1 dez. 2025.

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/pain-research-forum/papers-of-the-week/paper/146236-revised-international-association-study-pain-definition-pain-concepts-challenges-and/>. Acesso em: 05 jun. 2026.

SANTANA, J. M.; PERISSINOTTI D.M.; OLIVEIRA JUNIOR J.O.; CORREIA L.M.; OLIVEIRA C.M.; FONSECA P.R. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, n. 3, p. 197–198, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?lang=pt> Acesso em: 10 fev. 2024.

SANTOS, Nailde Melo *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 16, n. 11, p. e3391-e3391, 2023.

SANTOS, R. F.; LIMA, A. C. S.; MOURA, L. K. B. Vivências emocionais de pessoas com feridas crônicas durante o cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, e244563, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244563>. Acesso em: 1 dez. 2025.

SANTOS, R. F.; LIMA, A. C. S.; MOURA, L. K. B. Vivências emocionais de pessoas com feridas crônicas durante o cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, e244563, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244563>. Acesso em: 1 dez. 2025.

SANTOS, T. A. de A.; JESUS, M. S.; SANTOS SILVA, K.; GERMANO, R. F.; FERREIRA, D. S. Feridas crônicas: Análise dos pacientes atendidos em um ambulatório de feridas de um centro universitário. **Revista Vitae – Educação, Saúde & Meio Ambiente**, v. 1, n. 12, p. 703–715, 2023. Disponível em: <https://revistas.unicerp.edu.br/index.php/vitae/article/view/2525-2771-v1n12-9>. Acesso em: 1 dez. 2025.

SILVA, A. P. da *et al.* Health-related quality of life predictors in people with chronic wounds. **Journal of Tissue Viability**, v. 31, n. 4, p. 741–745, 2022. DOI: 10.1016/j.jtv.2022.07.017.

SILVA, A. P. da *et al.* Impactos emocionais e percepção da dor em pacientes durante o tratamento de feridas crônicas: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, e20220345, 2023.

SILVA, E. P. M. *et al.* A qualidade dos cuidados de enfermagem no ambiente de prática de enfermagem: revisão scoping. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 3, e267, 2022.

Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/314>. Acesso em: 1 dez. 2025.

SILVA, Jordana Serafim; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. A importância do curativo realizado pelo enfermeiro em feridas de pacientes diabéticos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, 2022.

SILVA, S. Editorial RSBO. **RSBO**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1–2, 2023. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/2037> Acesso em: 8 fev. 2024.

SMET, S. et al. The measurement properties of assessment tools for chronic wounds: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 121, 103998, 2021. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921001450>. Acesso em: 05 jun. 2026.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 446-447, maio 2002. Disponível em: <<https://www.revista.usp.br/rlae/article/view/1678>>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SOUZA, J. B.; BARROS, C. M. de. Considerações sobre o novo conceito de dor. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 4, p. 273–277, 2020. Disponível em: <https://www.brjp.org.br/article/doi/10.5935/2595-0118.20200191>. Acesso em: 1 dez. 2025.

VILAROUCA FILHO, E. *et al.* Protagonismo do enfermeiro diante o tratamento de feridas crônicas. **Cadernos ESP**, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1639>. Acesso em: 1 dez. 2025.
VINCENOT, M. *et al.* A 5000-year overview of the history of pain through ancient civilizations to modern pain theories. 2025. **Pain Reports**. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11970827/>. Acesso em: 1 dez. 2025.

WATSON, Jean. Nursing: the philosophy and science of caring. **Boston: Little, Brown**, 1979.

WEI, M.; ZHENG, H.; XU, X.; *et al.* Assessment of wound-related pain experiences of patients with chronic wounds: a multicenter cross-sectional study in Eastern China. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 51, n. 2, p. 111–116, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38527319/>. Acesso em: 1 dez. 2025.

YANG, X. et al. Effects of non-pharmacological interventions on pain in wound patients during dressing change: a systematic review. **International Wound Journal**, 2024. PMID: 38391098. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10830920/>. Acesso em: 05 jun. 2026.

APÊNDICES

APÊNDICES I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária e esclarecida, da pesquisa intitulada “Intervenções de enfermagem para o alívio da dor durante a realização de curativos em pessoas com feridas crônicas”. Este estudo tem como propósito aprofundar a compreensão acerca das ações e estratégias que podem ser implementadas pela equipe de enfermagem com vistas à minimização da dor durante a troca de curativos em pacientes portadores de feridas crônicas, contribuindo para o aprimoramento da assistência prestada e para a promoção de maior conforto, dignidade e qualidade de vida ao paciente.

O cuidado integral e o manejo adequado de feridas crônicas constituem atribuições essenciais do enfermeiro, exigindo constante atualização científica e prática clínica qualificada. Contudo, pesquisas evidenciam que muitos profissionais ainda enfrentam dificuldades relacionadas à formação acadêmica, ao tempo destinado ao ensino prático durante a graduação e à ausência de especialização imediata, fatores que reforçam a relevância de estudos voltados ao fortalecimento do conhecimento e à consolidação de práticas baseadas em evidências.

Sua participação nesta pesquisa é livre e espontânea. Você poderá optar por participar ou não, bem como interromper sua colaboração a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem que isso acarrete qualquer tipo de prejuízo ou penalidade. Caso concorde em participar, será solicitado que responda a um questionário contendo perguntas referentes à sua realidade pessoal, formação acadêmica, atuação profissional e utilização dos serviços de saúde. Ressalta-se que não haverá custos financeiros nem compensação monetária pela participação.

Os riscos associados à sua participação são considerados mínimos. Pode haver eventual desconforto ao responder questões de cunho pessoal, mas você terá plena liberdade para interromper sua participação sempre que desejar. As informações fornecidas serão tratadas com absoluto sigilo e confidencialidade. Nenhum dado que permita sua identificação será divulgado, e os resultados serão apresentados de forma coletiva. Apenas a pesquisadora responsável terá acesso individual às respostas.

Embora não exista benefício direto imediato para você, sua colaboração será de grande relevância científica e social, pois contribuirá para a produção de conhecimento capaz de fortalecer a prática de enfermagem no cuidado de pacientes com feridas crônicas, além de subsidiar futuras ações de saúde no território em que a pesquisa está sendo desenvolvida.

Em caso de dúvidas relacionadas ao estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Mariana Layris Sousa Viégas, pelo telefone +55 (98) 98473-0868 ou pelo e-mail mariana.layris@discente.ufma.br. Para esclarecimentos de natureza ética, poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Declaro que recebi explicações claras e suficientes acerca dos objetivos, procedimentos, riscos, benefícios e garantias de sigilo desta pesquisa. Estou ciente de que minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Uma via deste documento, devidamente assinada, foi entregue a mim, permanecendo outra em posse da pesquisadora responsável. Declaro, por fim, que concordo em participar deste estudo.

_____ de _____ de _____.

Pesquisadora responsável

Nome completo do (a) participante

Assinatura do (a) Participante

APÊNDICE II - QUESTIONARIO I – Características sociodemográficas e formação acadêmica dos participantes

1. Idade: _____
2. Sexo:
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
 - ☐ Outro
3. Tempo de formação acadêmica:
 - ☐ Até 5 anos
 - ☐ 6 a 10 anos
 - ☐ 11 a 20 anos
4. Titulação:
 - ☐ Curso Técnico
 - ☐ Graduação
 - ☐ Especialização
 - ☐ Residência
 - ☐ Mestrado
 - ☐ Doutorado
5. Área de atuação atual: _____
6. Tempo de experiência no manejo de pacientes portadores de feridas?
 - ☐ Até 1 ano
 - ☐ 2 a 5 anos
 - ☐ 6 a 10 anos
 - ☐ mais de 10 anos
7. Já participou de curso ou treinamento nos últimos 2 anos sobre manejo da dor em feridas?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
8. Seu serviço possui protocolo institucional para avaliação e manejo da dor?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Não sei

APÊNDICE III - QUESTIONARIO II – Entrevista

1. Quais as principais intervenções de enfermagem você costuma utilizar para diminuir a dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas crônicas?

☐ Intervenções farmacológicas (ex.: analgesia prescrita)

☐ Intervenções não farmacológicas (ex.: compressas, distração, relaxamento)

Especifique: _____

2. Você costuma mensurar a dor que a ferida causa no seu paciente?

☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

Se sim, em quais momentos? ☐ Antes ☐ Durante ☐ Após o curativo

3. Qual(is) instrumento(s) utiliza para mensurar a dor?

☐ Escala numérica (0 -10)

☐ Escala visual analógica EVA

☐ Escala de faces

☐ Outro: _____

4. Baseado em sua prática, em qual momento do curativo o paciente costuma relatar mais dor?

5. Na sua percepção, quais as intervenções são mais eficazes para reduzir a dor durante o curativo?

6. Quais as principais dificuldades você encontra durante a implementação das intervenções para diminuir a dor causada pela realização de um curativo (tempo, recurso, apoio institucional, capacitação etc.)?

7. Você considera que a sua equipe de enfermagem está suficientemente capacitada para o manejo da dor durante a realização dos curativos?

APÊNDICE IV – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

Pesquisador: Tamires Barradas Cavalcante

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87118225.9.0000.5087

Instituição Proponente: UFMA campus Pinheiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.945.702

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, que tem como objetivo identificar e elucidar as intervenções de enfermagem utilizadas para o alívio e controle da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas crônicas. A pesquisa será realizada no Hospital Municipal da cidade de São Bento - MA, tendo como participantes enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam diretamente no cuidado de feridas crônicas. Serão incluídos profissionais de plantão no momento da coleta e excluídos aqueles que não atuam diretamente com esse tipo de cuidado ou que não consentirem em participar. Segundo os pesquisadores, os participantes serão convidados durante seus horários de descanso. Aqueles que aceitarem participar receberão as devidas informações e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo conduzidos a local reservado para realização das entrevistas, de forma a resguardar sua privacidade. A coleta de dados ocorrerá por meio de dois instrumentos: um questionário para levantamento de dados sociodemográficos e profissionais, e outro com perguntas abertas relacionadas à temática do estudo. As entrevistas serão gravadas com autorização, garantindo-se confidencialidade e liberdade para interrupção a qualquer momento. A análise será realizada até a saturação dos dados, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. As entrevistas serão transcritas em Microsoft Word 2021 e os dados quantitativos tabulados em Microsoft Excel 2021.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 7.945.702

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar as intervenções de enfermagem que podem ser prescritas, indicadas ou orientadas para o alívio e controle da dor durante a realização de curativos em pacientes com feridas crônicas.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes;
- Identificar as limitações percebidas pelos profissionais de enfermagem durante a implementação das intervenções;
- Propor e desenvolver novas estratégias de intervenção de enfermagem para o alívio da dor em pacientes com feridas crônicas, com base nos resultados e nas necessidades identificadas;
- Reconhecer a importância da aplicabilidade das intervenções de enfermagem explorando as novas tecnologias e práticas complementares para o alívio da dor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta risco mínimo, conforme classificação da Resolução CNS nº 466/2012, sendo estes relacionados ao possível desconforto emocional decorrente da exposição de experiências profissionais durante entrevistas individuais. Tais riscos encontram-se adequadamente mitigados por meio da realização das entrevistas em ambiente reservado, da garantia de anonimato, do tratamento confidencial dos dados e da possibilidade de interrupção voluntária da participação, a qualquer momento, sem prejuízo aos envolvidos. Quanto aos benefícios, observa-se que o estudo propõe gerar subsídios relevantes para a prática clínica em enfermagem, ao identificar intervenções voltadas ao alívio da dor em pacientes com feridas crônicas, contribuindo para o aprimoramento da assistência e a qualificação dos profissionais envolvidos. Há benefício social indireto, considerando o potencial impacto sobre a humanização do cuidado e a redução do sofrimento relacionado aos procedimentos de curativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e certamente contribuirá para esclarecer aspectos importantes a respeito do tema. A equipe executora apresenta a capacitação necessária para realizar a pesquisa. O corpo do projeto apresenta coerência entre os objetivos e metodologia proposta, e desfechos primário e secundários relevantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo inclui documentos referentes aos "Termos de Apresentação Obrigatória": folha de rosto, orçamento financeiro detalhado, cronograma com etapas detalhadas, termo de

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 7.945.702

consentimento livre e esclarecido (TCLE), declaração da instituição e infraestrutura do gestor responsável pelo local para a realização do projeto. Cumpre a Norma Operacional n.º 001/2013. As pendências listadas na primeira avaliação foram solucionadas.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto preencheu todos os requisitos obrigatórios indicados pelas legislações éticas vigentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2510451.pdf	04/08/2025 17:38:36		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_RESPOSTACEPassinado.pdf	04/08/2025 17:38:01	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
Cronograma	Cronograma_0408.pdf	04/08/2025 17:37:06	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dePesquisaCEP04082025.pdf	04/08/2025 17:36:30	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_04082025.pdf	04/08/2025 17:36:18	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/03/2025 12:39:09	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
Outros	Instrumentoscoletade_dados.pdf	10/03/2025 12:28:06	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_1003.pdf	10/03/2025 12:27:06	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
Declaração de concordância	anuenciasaobento.pdf	10/03/2025 12:26:35	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_SUBUNIDADE_ACADEMICA_FINANCIAMENTO_tamiresassinado.pdf	10/03/2025 12:26:01	Tamires Barradas Cavalcante	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 7.945.702

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 03 de Novembro de 2025

Assinado por:
Flávio de Oliveira Pires
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br