www.revistaft.com.br

RevistaFT | ISSN 1678-0817 | v.30, n. 159, 2026 | DOI: 10.69849/1y4c5b39

Manejo da dor em úlceras: estratégias na atuação do enfermeiro estomaterapeuta

Pain management in complex wounds: strategies in the role of the enterostomal therapy nurse

Maxcilene da Silva Pinto[1]
Marlene Santos da Costa[2]
Silvéria Santos Mendes[3]
Eliane dos Santos e Santos[4]
Sheyla Cecília Martins Lima[5]

RESUMO:

Objetivo: Identificar na literatura as intervenções de enfermagem para o manejo da dor em pacientes com úlceras. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Incluíram-se artigos completos, gratuitos, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se monografias, dissertações, teses, estudos duplicados ou desalinhados ao tema. **Resultados:** A amostra final foi composta por 11 artigos. As estratégias de destaque incluem o uso de tecnologias de coberturas de baixa adesão, o emprego de anestésicos tópicos e terapias não farmacológicas, como a musicoterapia, o ambiente terapêutico, Realidade Virtual, utilização ultrassônica de baixa frequência, ozonioterapia, Terapia de Pressão Negativa, Plasma Rico em Fibrina, além da educação em saúde para o autocuidado, comunicação terapêutica e apoio emocional. **Conclusão:** O manejo da dor em úlceras exige uma abordagem holística e especializada que transcende o modelo puramente intervencionista e integra as condutas farmacológicas às intervenções não farmacológicas na prática da enfermagem. O enfermeiro estomaterapeuta desempenha papel fundamental na implementação de protocolos que minimizem o trauma tecidual e emocional, embora haja necessidade de maior robustez metodológica em estudos sobre o tema na área da estomaterapia.

[1] Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santa Terezinha- CEST. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: enf.maxcilenesilva@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0009-0009-7500-1634
[2] Enfermeira. Graduada pelo Instituto de Enfermagem Florence Nightingale. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: marlene197420@gmail.com
[3] Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santa Terezinha- CEST. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail:silmendeshc@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7378-3878
[4] Enfermeira. Graduada pela pela Faculdade Santa Terezinha- CEST. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: anesantos.santos@hotmail.com
[5] Enfermeira. Estomaterapeuta. Docente do Departamento de Enfermagem no Centro Universitário Santa Terezinha. São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0367-5631

Palavras-chave: Manejo da Dor; Enfermagem; Estomaterapia; úlceras.

ABSTRACT:

Objective: To identify nursing interventions for pain management in patients with ulcers in the literature. Method: An integrative literature review was conducted using the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), National Library of Medicine (PubMed), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Full-text, free articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish were included. Monographs, dissertations, theses, duplicate studies, or studies unrelated to the topic were excluded. **Results:** The final sample consisted of 11 articles. Key strategies include the use of low-adherence dressing technologies, topical anesthetics, and non-pharmacological therapies such as music therapy, therapeutic environments, virtual reality, low-frequency ultrasound, ozone therapy, negative pressure therapy, platelet-rich fibrin, as well as health education for self-care, therapeutic communication, and emotional support. **Conclusion:** Pain management in ulcers requires a holistic and specialized approach that transcends the purely interventional model and integrates pharmacological and non-pharmacological interventions in nursing practice. The stoma therapist nurse plays a fundamental role in implementing protocols that minimize tissue and emotional trauma, although there is a need for greater methodological robustness in studies on this topic in the field of stoma therapy.

Keywords: Pain Management; Nursing; Stoma Therapy; ulcers.

INTRODUÇÃO

As úlceras cutâneas e as lesões teciduais complexas constituem um desafio epidemiológico e clínico significativo nos serviços de saúde e apresentam altas taxas de cronicidade e um impacto devastador sobre a integridade física e psicossocial dos indivíduos afetados. Estimativas mundiais apontam que a prevalência de Lesão por pressão (LP) em ambientes hospitalares de alta complexidade varia entre 10% e 22%, afetando milhões de indivíduos anualmente e gerando custos bilionários para os serviços de saúde.

No Brasil, a realidade epidemiológica reflete a gravidade do panorama global. Estudos nacionais realizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias médico-cirúrgicas revelam que a prevalência de lesões por pressão pode oscilar de 15% a até 40% em pacientes criticamente enfermos e evidencia falhas latentes nos sistemas de prevenção e monitoramento dessas lesões. Além disso, o impacto mais severo dessas lesões recai sobre a dimensão humana do indivíduo acometido, cuja integridade física e psíquica é profundamente fragilizada.

Dentre os sintomas que acompanham as lesões ulcerativas, a dor destaca-se como a manifestação clínica mais prevalente, persistente e debilitante. A experiência dolorosa nessas circunstâncias atua como um agente estressor sistêmico, capaz de elevar os níveis de cortisol do paciente, induzir a vasoconstrição periférica e retardar o processo fisiológico de cicatrização. Além da privação do sono e redução da mobilidade que influenciam diretamente em quadros de isolamento social e depressão.

A dor assume um caráter multidimensional, intercala componentes nociceptivos e neuropáticos e pode exacerbar-se durante a manipulação do leito da lesão, trocas de coberturas e realização de desbridamentos. Apesar de ser o sintoma mais prevalente, é muitas vezes o mais subestimado pela equipe assistencial.

Com base nessas premissas e amparando-se na estratégia estruturada PICO, delineou- se a seguinte pergunta norteadora para esta investigação: Quais são as evidências científicas e as intervenções da enfermagem no manejo da dor em pacientes com úlceras? Para responder a esse questionamento, este estudo estabeleceu como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar e sintetizar as principais estratégias de manejo álgico utilizadas no tratamento de pacientes com úlceras.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão integrativa da Literatura. Baseada na estratégia de PICO, ferramenta estruturada utilizada na Prática Baseada em Evidências (PBE) com a pergunta norteadora da pesquisa: *Quais são as evidências científicas e as intervenções da enfermagem no manejo da dor em pacientes com úlceras?* O objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar e sintetizar as principais estratégias de manejo álgico utilizadas.

A busca foi realizada no mês de abril de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine (PUBMED) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os descritores Lesões complexas, Manejo da Dor e Estomaterapia com os operadores booleanos AND e OR, (Lesões complexas OR úlceras) AND (Manejo da Dor OR Analgesia) AND (Estomaterapia OR Enfermagem).

Para a seleção da amostra, estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos originais e revisões que abordassem estratégias de manejo da dor em pacientes com úlceras. O recorte temporal estabelecido de 10 anos, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol com o texto completo disponível para acesso gratuito. Após a busca nas bases de dados os artigos foram incluídos no sistema Zotero para leitura dos títulos e resumos.

Após triagem inicial dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram lidos integralmente e excluídos automaticamente os estudos que não responderam à pergunta norteadora. Posteriormente, foram agrupados em uma Tabela de extração, um quadro descritivo contendo o autor, ano, idioma e país de publicação de cada artigo, tipo de estudo, base de dados, população, intervenção realizada e principais resultados analgésicos.

Resultados e discussão

A partir da seleção dos estudos e critérios de busca, foram selecionados 55 artigos para leitura na íntegra, com base nos critérios de elegibilidade e na pergunta da pesquisa. Desses, 11 artigos foram finalmente incluídos na análise e discussão, conforme descrito no fluxograma do processo de busca e seleção apresentado na Figura 1.

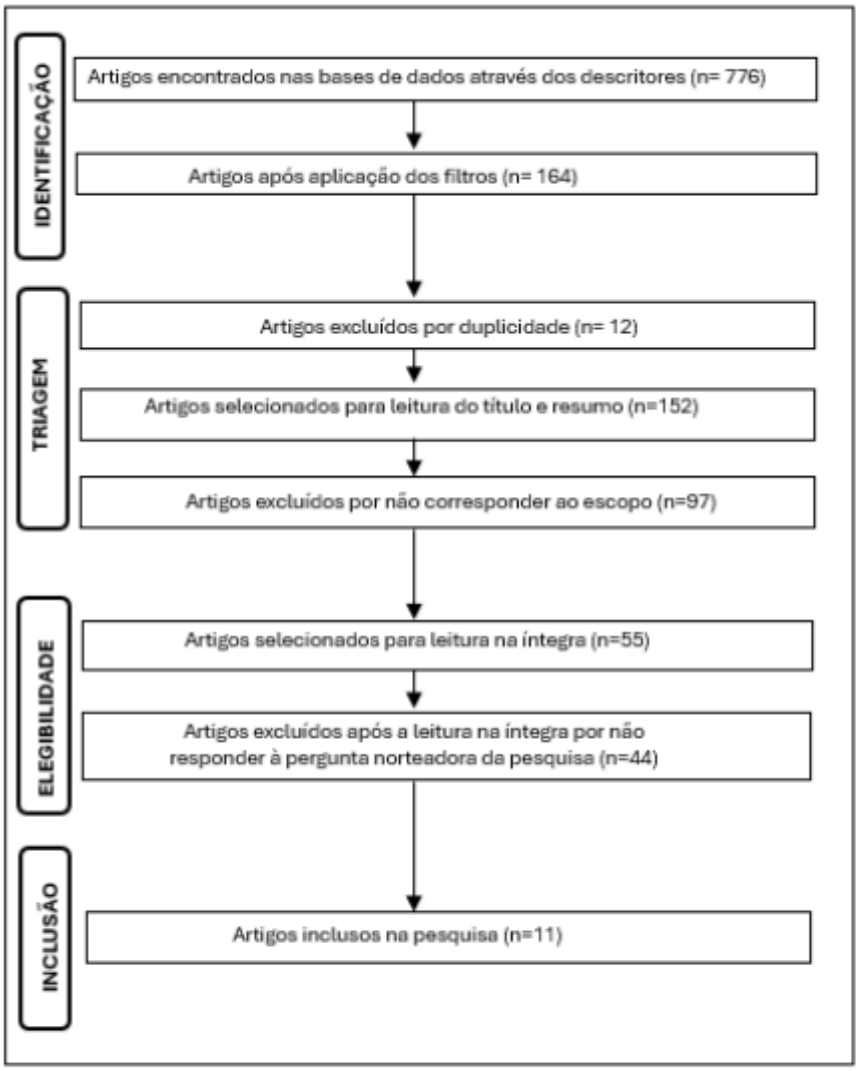

FIGURA 1 – Fluxograma de busca para seleção dos artigos para revisão integrativa sobre manejo da dor em pacientes com úlceras, baseado no modelo *PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews, São Luís- MA, Brasil, 2026.
Fonte: Dados do estudo, São Luís- MA, Brasil, 2026.

*PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

Manejo da dor em úlceras

Na figura 2, encontram-se artigos que abordaram ações com efeito analgésico no manejo das lesões por pressão, úlceras venosas, arteriais e do pé diabético.

FIGURA 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores/ano/pais/idioma com manejo de dor em lesões e úlceras

ID	AUTOR / ANO / PAIS / IDIOMA	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	BASE DE DADOS	TIPO DE LESÃO	INTERVENÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS ANALGÉSICOS
E01	ALMEIDA, L C et al. 2022, BRASIL.	Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família.	Estudo transversal	BVS	Úlceras venosas, arteriais, diabéticas e por pressão	O estudo propõe aspectos que podem ser considerados, como escalas de intensidade, localização, condições que interferem no alívio ou na piora da dor e impacto da dor nas atividades do dia a dia.	Entre os pacientes sem dor e com dor leve apresentaram (90% e 66,67%) melhores índices de cicatrização, porém com dor moderada (75%) e dor intensa/muito intensa (80%) observaram os piores índices de cicatrização.
E02	ANNESLEY, S. H., 2019 , REINO UNIDO, INGLES	"Current Thinking on Caring for Patients with a Wound: A Practical Approach."	Revisão	LILACS	Ulcera de pressão de estágio IV no calcanhar direito	Curativo de alginato com um cordão de alginato	Curativo altamente absorvente e promovendo o desbridamento espontâneo do leito da ferida. Alívio da dor, redução do odor e evitar trocas frequentes do curativos
E03	ARAUJO, T. M., et al. 2021, BRASIL	Realidade virtual no alívio da dor durante a troca de curativos de feridas crônica	Estudo experimental	SCIELO	Ulceras neuropáticas por diabetes e úlceras por pressão	Uso de Realidade Virtual: utilização de óculos reprodutores de imagem tridimensional e som estereofônico.	Redução da dor na troca de curativo com Oculus Go®,manifestaram menos dor durante e após a troca de curativos; e apresentaram menor frequência cardíaca antes e após o procedimento.
E04	BATISTA et al., 2026. BRASIL, PORTUGUÊS	Uso de plasma rico em fibrina no tratamento de lesão por pressão: revisão integrativa	Revisão integrativa	BDENF	Lesões por pressão (LPP)	Plasma Rico em Fibrina (PRF). Utilização de matriz de fibrina rica em plaquetas e fatores de crescimento.	Redução das trocas frequentes do curativo que contribui para a diminuição do tempo de tratamento e a necessidade de procedimentos invasivos diminuindo a dor e consequentemente promove a melhora e a qualidade de vida do paciente.
E05	FIGUEIREDO, et al., 2021 BRASIL, PORTUGUES	Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros	Estudo qualitativo	BDENF	Lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos	Regime de analgesia de, pelo menos, 20-30 minutos (sendo o máximo 60 minutos) antes do início da manipulação; · Plano terapêutico individualizado.	Controle dos sintomas. Melhor qualidade de vida; Conforto.
E06	MENDES, C., et al. 2021, PORTUGAL	Ozonioterapia como coadjuvante na cicatrização de feridas e diminuição da dor	Estudo exploratório	SCIELO	Cirúrgica, Ulcera Mista, Ulcera de Pressão, Ulcera Varicosa e Queimadura	Ozonioterapia de uso tópico através da imersão transcutânea de ozônio (ensacado) e infiltrações nas imediações da ferida com solução ozonizada.	A ozonioterapia melhorou a cicatrização das feridas e reduziu os níveis de dor associados.
E07	MORAES, et al., 2017. BRASIL, PORTUGUÊS	As ações de enfermagem refletindo na qualidade de vida de indivíduos com úlcera da perna	Estudo descritivo	BDENF	Ulcera da perna	Religiosidade, fé e esperança. Ações de promoção e recuperação da saúde, apoio emocional e da educação em saúde, facilitada por sua comunicação terapêutica; · Comunicação compreensiva.	Fortalece o enfrentamento das limitações impostas pela úlcera da perna. A religiosidade, fundada na fé em Deus, constitui um alicerce de ânimo e esperança para a continuidade do tratamento desses indivíduos.
E08	PONTES, et al., 2019. BRASIL, PORTUGUÊS	Avaliação dos Efeitos da Irradiação Ultrassônica de Baixa Frequência no Tratamento de Ulcera Venosa	Estudo de avaliação dos efeitos de uma tecnologia em saúde	BDENF	Úlcera Venosa	Utilização da Irradiação Ultrassônica de Baixa Frequência	Redução significativa da dor avaliada por meio da Escala Visual Analógica - EVA.
E09	SERGIO, et al., 2021. BRASIL, PORTUGUÊS	Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório	Estudo transversal, quantitativo	BDENF	Ulceras de perna	Elevação dos membros.	Alívio da dor.
E10	SHARMA, S.; PAVAN, B.; GAUR, R. L. M. 2025. INDIA	Avaliação da eficácia e segurança do curativo Theruptor Novo no tratamento da úlcera do pé diabético: um estudo prospectivo	Estudo prospectivo	PUBMED	Ulcera do pé diabético.	Cloreto de dimetil tetradecil[3-(trimetoxisilil)propil]amônio (DTAC)	Redução das dimensões da ferida, na melhoria dos escores RESVECH 2.0, no alívio da dor e na obtenção da cicatrização completa da ferida.
E11	SANTOS, V. L. C. G. et al. 2017, BRASIL, PORTUGUES	Qualidade de vida de pessoas com respostas crônicas: magnitude das mudanças e fatores preditivos	Estudo retrospectivo, descritivo e secundário com abordagem quantitativa	LILACS	Feridas crônicas decorrentes de Doenças venosas e diabetes.	Serviços especializados e coordenados por enfermeiros especialistas em tratamento de feridas, com atendimento sistematizado, (avaliação, prescrição de enfermagem, acompanhamento e evolução das feridas).	Os pacientes relataram uma diminuição na pior dor sentida na última semana, de 5,6 no início do estudo para 4,9 após 60 dias de tratamento especializado.

Fonte: Dados do estudo, São Luís- MA, Brasil, 2026.

Segundo a Associação Brasileira de Estomaterapia e a Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (2016), Lesão por pressão (LP), é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de um dispositivo médico ou outro artefato. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Apresenta-se em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa.

A dor é um dos sintomas mais predominantes, extenuantes e frequente em

pacientes com LP. Afeta diretamente a qualidade de vida, a mobilidade e o processo de cicatrização. O estudo E01 realizado por Almeida et al. (2022) apresenta pacientes que relatam dor na lesão com as piores taxas de cicatrização, muitas vezes associada a infecções locais, inflamações ou isquemia. A ação proposta pelo autor é conhecer a dor do paciente, a utilização de escala de intensidade, definir a localização e entender as condições que a aliviam ou acentuam.

Pozza, Azevedo e Lopes (2021), corroboram com Almeida *et al* (2022) ao relatar a importância da avaliação e registro da dor como o quinto sinal vital, pois apesar de ser uma tarefa desafiadora devido à sua subjetividade, leva ao manejo da dor subtratada, minimiza o sofrimento do paciente e melhora o processo de cicatrização.

Para avaliação da dor podem ser usadas escalas. A mais comum são as Escalas Uni-dimensionais que avaliam apenas a intensidade como a Escala Visual Analógica (EVA) que consiste em uma linha reta de 10 cm, onde uma extremidade representa "sem dor" e a outra representa a "pior dor imaginável", o paciente indica em que ponto dessa reta encontra-se a dor sentida. A Escala Numérica (EN) ou Escala Numérica Verbal (ENV) em que o paciente quantifica sua dor de 0 a 10 e a Escala de Faces (Wong-Baker) que mostra uma série de rostos desenhados que vão desde uma expressão feliz ("sem dor") até uma expressão de choro ("dor máxima").

O registro da dor além de indicar o conforto e bem-estar do paciente, sinaliza o que ocorre na ferida como um processo infeccioso que requer avaliação, quando associada a outros sintomas como aumento do exsudato, alteração na cor do exsudato, odor, retardo na cicatrização e/ou edema do tecido circundante.

A dor pode apresentar-se como nociceptiva (geralmente descrita como uma dor latejante ou dolorida, causada pelo dano tecidual direto, inflamação local e pressão contínua nas terminações nervosas íntegras), neuropática (resulta da destruição de fibras nervosas nos estágios mais profundos da lesão, descrita como queimação, agulhadas ou choques disparados) e a dor procedural (durante as intervenções do profissional como troca de curativos, desbridamento etc.).

Annesley *et al.* (2019) no estudo de caso E02 que teve por objetivo o alívio da dor do paciente, redução do odor e das trocas de curativo fez uso da combinação de um curativo de alginato com um cordão de alginato em LP para criar um curativo altamente absorvente e que também promovesse o desbridamento espontâneo do leito da ferida. A manipulação da lesão durante as intervenções do profissional, como o desbridamento pode exacerbar a dor. O desbridamento autolítico é a opção mais indolor por utilizar o próprio fluido da lesão para molificar o tecido inviável.

A subjetividade da dor exige um plano terapêutico individualizado e o registro da dor é relevante para a criação e execução das ações desse plano. As ações mais utilizadas para manejo da dor em todos os tipos de lesões abordados na amostra deste estudo são de base farmacológica, conforme ação relatada no E05 Figueiredo *et al.* (2021) consiste em regime de analgesia 20 a 30 minutos antes da manipulação pelo profissional, não ultrapassando 60 minutos.

Entretanto, novas tecnologias têm sido estudadas para o avanço da cicatrização e redução dos impactos negativos dessas lesões. O Plasma Rico em Fibrina – PRF é uma dessas tecnologias. Consiste em uma técnica avançada da medicina regenerativa que através da centrifugação do sangue do próprio paciente, utiliza componentes sanguíneos para produção de uma matriz de fibrina rica em plaquetas e fatores de crescimento para viabilizar a cicatrização.

Conforme identificado por Batista *et al*. (2026), o PRF tem propriedades antibacterianas, favorece o crescimento do tecido de granulação, diminui consideravelmente a extensão da lesão e age na melhora da qualidade de vida do paciente ao reduzir a frequência de troca de curativos e consequentemente os procedimentos invasivos.

O estudo realizado por Ponte *et al.* (2019), avaliou os efeitos de uma nova tecnologia em saúde referente à intervenção com a irradiação ultrassônica de baixa intensidade em 05 pacientes com insuficiência venosa crônica e lesões de pele do tipo úlcera venosa. O ultrassom foi definido com frequência de 3 MHz, com densidade de energia e 5 Watts/cm² que é relativo a 3,5 Watts de emissão, com ciclo de trabalho de 100Hz, frequência de pulso de 50% e com emissão do tipo pulsátil.

A aplicação do ultrassom foi em movimentos em forma de “8” suavemente sobre a área realizado de forma semi-estática com movimentos de mínima amplitude aplicando-se em sentido horário. O desconforto ou dor foi avaliado durante o procedimento, a partir do relato dos participantes através da Escala EVA. Verificou-se que além do aumento de tecido viável, redução da lesão, houve a redução no relato de dor após a aplicação da terapia ultrassônica na maioria dos indivíduos.

As ondas do ultrassom de baixa frequência provocam o micro fluxo que altera função da membrana celular e aumentam os níveis intracelulares de cálcio, angiogênese e da permeabilidade vascular, estimulam a atividade fibroblástica e a síntese proteica que originam forças de tensão benéficas ao tratamento da ferida.

As úlceras venosas são, em geral, superficiais e quando profundas são mais dolorosas, principalmente aquelas localizadas próximas ao maléolo. Sergio et al. (2021),

realizou um estudo transversal com 105 participantes com úlcera de perna para realizar avaliação clínica e sociodemográfica e em seus resultados a maioria dos participantes declarou sentir dor intensa (>7) relacionada com a posição do membro.

Nas patologias causadas por insuficiência do retorno venoso, a dor é descrita como uma sensação de peso, queimação ou latejamento, que piora ao longo do dia. A condição de piora da dor dependendo da posição condiz com o panorama predominante das úlceras venosas, que possuem como característica a dor que se agrava ao ficar de pé ou ao deambular e é aliviada com elevação dos membros. Portanto, o profissional ao realizar o curativo pode elevar o membro, posicioná-lo de forma confortável ao paciente e assim promover analgesia.

Em contrapartida os pacientes com úlceras arteriais, sentem dor devido à isquemia. A dor é descrita como em pontada ou queimação que se eleva em repouso. Nesses casos, o manejo da dor consiste em não elevar o membro, mantê-lo pendente ajuda na perfusão tecidual temporária e por consequência alívio da dor isquêmica. A gravidade permite a chegada de sangue arterial rico em oxigênio na extremidade do membro.

A prevalência de dor observada no estudo de Sergio et al. (2021) — acometendo de 28% a 65% dos pacientes — corrobora dados da literatura que a apontam como um dos principais problemas em pessoas com úlceras de perna. Além disso, destaca-se que suas manifestações variam independentemente das dimensões da lesão.

As lesões crônicas frequentemente relacionam-se com a hipertensão arterial, insuficiência vascular venosa e arterial e diabetes. A úlcera do pé diabético é uma complicação comum e altamente mórbida que ocorre devido ao diabetes descompensado. Para abordar a natureza multifatorial dessas feridas novos produtos que envolvem abordagens terapêuticas inovadoras são criados. O profissional Estomaterapeuta deve estar alinhado aos conhecimentos conceituais adquiridos e às novas tecnologias disponíveis nas coberturas para a realização dos curativos. De acordo com a manifestação clínica, cada lesão necessita de coberturas específicas.

Sharma, Pavan e Gaur (2025), avaliaram a eficácia e segurança do curativo Theruptor no tratamento da úlcera do pé diabético. Este curativo tópico é composto por um tecido espaçador 3D feito de tereftalato de polietileno (90% p/p) e poliuretano (10% p/p) + 1% p/p de cloreto de dimetil tetradecil[3-(trimetoxisilil)propil]amônio (DTAC), um surfactante catiônico de ação prolongada que destrói os microrganismos por contato, sem liberar substâncias químicas tóxicas na ferida.

A mostra do estudo E10 foi composta de 49 pacientes que receberam o curativo Theruptor Novo e foram acompanhados até o 56º dia. A intensidade da dor durante a remoção do curativo foi registrada utilizando uma escala visual EVA de 10 pontos. Os resultados obtidos foram positivos. Observou-se uma diminuição significativa na pontuação da dor. A pontuação média da dor reduziu significativamente de 2,83 ± 1,59 na Consulta 2 para 0,72 ± 0,88 na Consulta 9.

O avanço na tecnologia permite o desenvolvimento de novas terapias não farmacológicas para controle da dor que afetem fatores psicológicos, incluindo tecnologias emergentes inovadoras como é o caso da Realidade Virtual (RV).

A RV promove interação entre humanos e ambiente virtual como uma abordagem de distração e tem a capacidade de desviar a atenção dos nociceptores e das percepções dolorosas do paciente, por meio da distração visual e auditiva como mostra o estudo realizado por Araújo *et al*. (2021) em que pacientes com úlceras neuropáticas por diabetes e pressão utilizaram óculos reprodutores de imagem tridimensional e som estereofônico durante a troca de curativos.

Os óculos permitiram a experiência imersiva em lugares paradisíacos e realísticos, com imagens de vídeo em 360° e sons espaciais específicos de cada lugar. Para avaliação da dor foi usada a escala de FACES e para mensurar a dor a escala EVA. No estudo de Araújo *et al*. (2021), observou-se que os participantes que utilizaram a RV apresentaram menos dor durante e após a troca de curativos e a pressão arterial sistólica e diastólica também foi significativamente menor no grupo que utilizou RV.

Outra terapia não farmacológica destacando-se entre as opções de tratamento de feridas e que tem um efeito promissor sobre a dor é a prática de da ozonioterapia, técnica que utiliza uma mistura de oxigênio e ozônio medicinais para fins terapêuticos e visa auxiliar o processo geral de cicatrização, diminuir o impacto da dor e reduzir o tempo de cicatrização. A sua aplicação engloba as feridas crônicas e agudas.

Mendes *et al.* (2021), analisou a capacidade terapêutica da ozonioterapia como coadjuvante na cicatrização de feridas e diminuição da dor. Participaram 20 pessoas com feridas de diversas etiologias na maioria ferida cirúrgica (35%; n=7) seguida pela úlcera mista (30%; n=6), o local da ferida predominantemente foi a perna (60%; n=12). A dor foi avaliada através da aplicação da EVA.

Como resultado observou-se uma redução gradual dos valores em relação à evolução temporal da cicatrização das feridas e dos níveis de dor (início, 1.º mês, 2.º mês e 3.º mês). O que demonstra a melhora expressiva no processo de cicatrização e na atenuação da dor. A ozonioterapia pode ser usada como terapia adjuvante às

terapias convencionais no tratamento de úlceras.

Fatores como dor crônica, restrição de mobilidade, depressão, isolamento e a natureza recidivante das úlceras de perna comprometem diretamente a qualidade de vida do paciente, afetando a produtividade, bem-estar e papéis sociais. Diante desse cenário, o sucesso do tratamento depende de uma abordagem integrativa, que vá além do aspecto clínico e priorize o acolhimento emocional e a adaptação social tanto do indivíduo quanto de sua rede de apoio familiar.

Nesse sentido, o apoio emocional ao paciente também surge como ação não farmacológica relevante que possibilita a atenuação da dor e garante conforto. Moraes *et al.* (2017), ao refletir como as ações de enfermagem, influenciam na qualidade de vida dos indivíduos com úlceras da perna ratificou que essas ações transcendem o objetivo apenas da cicatrização, mas também atuam circunstâncias que venham a comprometer a qualidade de vida, sejam nos âmbitos sociais, biológicos, emocionais ou espirituais.

Santos *et al.* (2017), avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde em 27 pacientes com feridas crônicas que foram submetidos a serviços especializados e coordenados por enfermeiros especialistas em tratamento de feridas e seus resultados apontam que houve melhora na qualidade de vida após 60 dias de tratamento nas dimensões Saúde e Funcionamento e Socioeconômica. A redução da dor constitui um fator preditor de mudança na qualidade de vida total, assim como a prática religiosa no domínio Família. 92,6% dos pacientes perceberam mudança de moderada a grande na qualidade de vida.

Dessa forma, cabe ao profissional entender que as ações de promoção recuperação em saúde, apoio emocional, comunicação terapêutica compreensiva, incentivo a fé e esperança fortalecem o enfrentamento das limitações impostas pelas úlceras da perna e demais lesões. A religiosidade fundada na fé, constitui um alicerce de ânimo e esperança para a continuidade do tratamento desses indivíduos.

Diversas técnicas não farmacológicas são respaldadas pela literatura para o alívio da dor. Estas incluem métodos de distração, como ouvir música ou jogar videogame durante a manipulação do paciente, cuidados locais, como aquecimento de soluções de limpeza, uso de removedores de adesivo e soluções de baixa toxicidade, além de terapias complementares como relaxamento, respiração profunda, acupuntura, compressas térmicas e a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea – TENS. (CROUNCH, 2025)

Conclusão

O manejo da dor em pacientes com lesões com úlceras exige uma abordagem singular e personalizada pelo profissional especialista em tratamento de feridas. O cuidado deve considerar os fatores psicossociais, a etiologia da ferida, as comorbidades subjacentes e o estado nutricional. Os resultados demonstram que a gestão da dor é indispensável para a humanização e a qualidade da assistência à saúde. A abordagem terapêutica ideal deve romper com o modelo puramente intervencionista e integrar de forma sinérgica as condutas farmacológicas às intervenções não farmacológicas. Conclui-se, portanto, que a dor deve ser encarada como uma prioridade clínica multidimensional, cuja negligência compromete não apenas a recuperação física, mas a dignidade e a qualidade de vida do paciente.

Referências

ALMEIDA, Lorena de Carvalho; MERCÊS, Magno Conceição das; ALENCAR, Delmo de Carvalho; *et al*. Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 16, p. e13054–e13054, 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2016. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

ANNESLEY, S. H. Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. Br J Nurs, v. 28, n. 5, p. 290–294, 2019.

ARAUJO, T. M., SILVA, A. S. J., BRANDÃO, M. G. S. A., BARROS, L. M., VERAS, V. S. Virtual reality in pain relief during chronic wound dressing change. Rev Esc Enferm USP. 2021;55;e20200513. DOI: https://doi.org/10.1590/1980- 220X-REEUSP-2020-0513

BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica de pacientes com lesão por pressão em ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1892-1899, 2018.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: **Clinical Practice Guideline**. 3. ed. EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.

BARBOSA CESPEDES, M. A.; ESQUIVEL DIAZ, L. P.; JIMENEZ RAMIREZ, M. L.; *et al*. Revisión de las prácticas de enfermería en cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas. **Investig. enferm**, v. 21, n. 2, p. 1–10, 2019.

BATISTA, A. C. T. S.; BEZERRA, L. B. S.; LOPES, W. B. M.; *et al*. Uso de plasma rico em fibrina no tratamento de lesão por pressão: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 100, n. 1, 2026. Disponível em: <https://fi admin.bvsalud.org/document/view/6b7bm>.

BROWN, A. The use of PICO^{TM} single-use negative pressure wound therapy in the community settings. **Br J Community Nurs**, v. 29, n. Sup9, p. S8–S26, 2024.

CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDELBAUM, M. H. S.; COSTA, I. G. **Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil**. São Paulo: SOBEST/SOBENDE, 2016.

CHEN, L.; HADAD, A. C. C.; MELLO, D. C.; *et al*. Cobertura de hidrofibra com carboximetilcelulose (Aquacel Ag®) em pacientes queimados: Um relato de caso. **Rev. bras. queimaduras**, v. 17, n. 2, p. 1–4, 2018.

CROUCH, M.. Pain management in wound care: taking a holistic approach. **Br J Nurs**, v. 34, n. 20, p. S12–S17, 2025.

FIGUEIREDO, S. V.; OLIVEIRA, S. K. P.; TEIXEIRA, A. K. S.; *et al*. Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros. **Rev Rene (Online)**, v. 22, p. e62774–e62774, 2021.

FREITAS, P. S. S.; REZENDE, L. D. A.; SILVA K.E.J; FIORIN, B. H.; SANTOS, R.A.; RAMALHO, A.O. Utilização do Cloreto de Dialquil Carbamoil na prevenção e tratamento de biofilme em feridas. **ESTIMA**, Braz. J. Enterostomal Ther., 2021, 19: e1621. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1087_PT

IASP. International Association for the Study of Pain. Global Year Against Pain in Wound Care: **Epidemiology and Impact of Wound Pain**. Washington: IASP, 2020.

LOPES, D. C.; FERREIRA, I. L. GONZAGA; ADORNO, J. (orgs.). **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. 178 p.

MENDES, C., CUNHA, M., FERREIRA, A., & SANTOS, E. (2021). Ozonoterapia como coadjuvante na cicatrização de feridas e diminuição da dor. **Millenium**, 2(ed espec nº9), 131-138. DOI:
https://doi.org/10.29352/mill029e.25237

MORAES, C. D.; DIOGO, N. S.; MOREIRA, Tiago Ricardo; *et al*. As ações de enfermagem refletindo na qualidade de vida de indivíduos com úlcera da perna. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl.5, p. 2168–2176, 2017.

MORAES, J. T. et al. Manejo da dor em pessoas com feridas crônicas: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 9, e3315, 2019.

MORO, A. et al. Prevalência e incidência de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva brasileiras: revisão sistemática com metanálise. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190175, 2020.

NASCIMENTO, M. S.; FARAH, N. C.; FONSECA, A. D. G.; *et al*. Cuidados paliativos à pessoa com ferida neoplásica: percepções e práticas da equipe de enfermagem. **Rev**

Enferm UFPI, v. 13, n. 1, p. e4420–e4420, 2024.

PONTE, V. A.; SILVA, A. S. J.; MORORÓ, D. G. A.; et al. Avaliação dos efeitos da irradiação ultrassônica de baixa frequência no tratamento de úlcera venosa. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 11, n. 5, p. 1219–1225, 2019.

POZZA, D. H.; AZEVEDO, L. F.; LOPES, J. M. Pain as the fifth vital sign — A comparison between public and private healthcare systems. **PLoS One**, v. 16, n. 11, p. e0259535, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259535. Acesso em: 17 abr. 2026.

SANTOS, V. L. C. G.; OLIVEIRA, A. S.; AMARAL, Ana Flávia dos Santos; *et al*. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas: magnitude das mudanças e fatores preditivos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, p. e03250–e03250, 2017.

SANTOS, C. T. et al. Impacto da dor na qualidade de vida de pacientes com úlceras de perna e lesões por pressão. **Estomaterapia**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 45-53, 2021.

SENA, C. N.; BRANDÃO, M. L. Curativos em queimaduras: Revisão da prática brasileira. **Rev. bras. queimaduras**, v. 20, n. 1, p. 53–59, 2021.

SERGIO, F. R.; SILVEIRA, I.A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 25, n. 1, p. e20200139–e20200139, 2021.

SILVA, G. B. SANTOS, V. S.; SOUZA, L. P. de; *et al*. Uso da terapia por pressão negativa para cicatrização de feridas oncológicas: relato de experiência. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 99, n. 1, 2025. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ynnbq>.

SHARMA, S.; PAVAN, B.; GAUR, R. L. M. Evaluating the Effectiveness and Safety of Theruptor Novo Dressing Pad in Managing Diabetic Foot Ulcer: A Prospective Study. **Cureus**. 2025;17(3):e80542. Published 2025 Mar 13. doi:10.7759/cureus.80542