

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTOMATERAPIA

FERNANDA ARAÚJO DE OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA DOR EM INDIVÍDUOS COM FERIDAS
CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Belo Horizonte

2025

FERNANDA ARAÚJO DE OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA DOR EM INDIVÍDUOS COM FERIDAS
CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Célia Maria de Oliveira.

Belo Horizonte

2025

Oliveira, Fernanda Araújo de.
OL48p Prevalência e características da dor em indivíduos com feridas crônicas [recursos eletrônicos]: uma revisão integrativa. / Fernanda Araújo de Oliveira. - - Belo Horizonte: 2025.
42f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Célia Maria de Oliveira.
Área de concentração: Estomaterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Dor. 2. Ferimentos e Lesões. 3. Prevalência. 4. Manejo da Dor. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Oliveira, Célia Maria de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.
NLM: WY 160.5

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

FERNANDA ARAÚJO DE OLIVEIRA

Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia Intitulada: ***“PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA DOR EM INDIVÍDUOS COM FERIDAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”***.

Aprovada em 04 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros.

Documento assinado digitalmente



CELIA MARIA DE OLIVEIRA
Data: 17/07/2025 16:31:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Célia Maria de Oliveira

Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente



ASSIS DO CARMO PEREIRA JUNIOR
Data: 11/07/2025 14:51:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Assis do Carmo Pereira Júnior

Avaliador: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente



SELME SILQUEIRA DE MATOS
Data: 17/07/2025 14:14:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Selme Silqueira de Matos

Avaliadora:(Escola de Enfermagem UFMG)

RESUMO

A dor relacionada às feridas crônicas constitui um desafio clínico e assistencial significativo dada sua elevada prevalência, impacto na qualidade de vida e subvalorização na prática clínica. O estudo objetiva identificar a prevalência e as características da dor em pacientes com feridas crônicas, analisando os instrumentos utilizados para sua avaliação e a qualidade metodológica das evidências disponíveis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada na prática baseada em evidências e conduzida conforme as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e do PRISMA-ScR. Foram selecionados nove estudos primários com delineamento quantitativo, publicados em diferentes países, por meio de busca em bases de dados indexadas. Os resultados demonstraram que a dor está presente em até 94,1% dos pacientes com feridas crônicas, com predomínio de intensidade moderada a intensa, natureza mista (nociceptiva e neuropática) e forte interferência nas atividades diárias. A dor procedimental, sobretudo durante a troca de curativos, mostrou-se frequente e subtratada. Identificou-se variabilidade nos instrumentos de avaliação da dor, com predomínio de escalas unidimensionais e pouca padronização. Conclui-se que a dor em feridas crônicas é um fenômeno multifatorial, frequentemente negligenciado, que requer avaliação sistemática e manejo baseado em evidências. Destaca-se o papel central da equipe de enfermagem no controle eficaz da dor e a necessidade de desenvolvimento de diretrizes assistenciais padronizadas.

Palavras-chave: dor; dor crônica; manejo da dor; características da dor; ferimentos e lesões.

SUMMARY

Pain related to chronic wounds constitutes a significant clinical and care challenge given its high prevalence, impact on quality of life and undervaluation in clinical practice. To identify the prevalence and characteristics of pain in patients with chronic wounds, analyzing the instruments used for its assessment and the methodological quality of the available evidence. This is an integrative literature review, based on evidence-based practice and conducted according to the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and PRISMA-ScR. Nine primary studies with a quantitative design, published in different countries, were selected through searches in indexed databases and gray literature. The results demonstrated that pain is present in up to 94.1% of patients with chronic wounds, with a predominance of moderate to severe intensity, mixed nature (nociceptive and neuropathic) and strong interference in daily activities. Procedural pain, especially during dressing changes, was frequent and undertreated. Variability was identified in pain assessment instruments, with a predominance of one-dimensional scales and little standardization. It is concluded that pain in chronic wounds is a multifactorial phenomenon, often neglected, that requires systematic assessment and evidence-based management. The central role of the nursing team in effective pain control and the need to develop standardized care guidelines are highlighted.

Keywords: pain; chronic pain; pain management; pain characteristics; wounds and injuries.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| QUADRO 1 ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA NAS BASES DE DADOS, FILTROS APLICADOS, PUBLICAÇÕES ENCONTRADAS E SELECIONADAS, BRASIL, 2025 | 19 |
| FIGURA 1 - FLUXOGRAMA COM REPRESENTAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E INCLUSÃO DE ARTIGOS NA SELEÇÃO DOS ESTUDOS | 21 |
| QUADRO 2 SÍNTESE DE COLETA DE DADOS: | 23 |
| QUADRO 3 SÍNTESE DA COLETA DE DADOS | 25 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 OBJETIVOS | 9 |
| 2.1 Geral | 9 |
| 2.2 Específicos | 9 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 9 |
| 3.1 Feridas crônicas: aspectos fisiopatológicos | 9 |
| 3.2 Feridas: classificação e impacto clínico | 13 |
| 3.3 Dor e feridas | 13 |
| 3.4 Instrumentos de avaliação de dor em feridas | 15 |
| 4 METODOLOGIA | 16 |
| 4.1 Referencial teórico-metodológico | 16 |
| 4.2 Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa | 17 |
| 4.3 Amostragem | 18 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 30 |
| 5.1 Prevalência da dor em feridas crônicas | 30 |
| 5.2 Intensidade e caracterização sensorial da dor | 30 |
| 5.3 Dor procedimental e durante a troca de curativos | 31 |
| 5.4 Fatores associados à dor | 31 |
| 5.5 Impacto na qualidade de vida | 32 |
| 5.6 Avaliação da dor: limitações e inconsistência | 32 |
| 5.7 Papel da equipe de enfermagem e diretrizes assistenciais | 32 |
| 5.8 Limitações do estudo | 33 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| APÊNDICE | 36 |

1 INTRODUÇÃO

A evolução epidemiológica causada pelo envelhecimento populacional tem desafiado os profissionais da área de saúde a criarem estratégias para tratamento e reabilitação de pacientes com doenças crônicas cada vez mais complexas (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). Conforme reafirmam Vieira e Araújo (2018), este crescimento tem impactado a qualidade de vida das pessoas e os serviços de saúde.

As feridas crônicas representam um desafio crescente para os sistemas de saúde em todo o mundo, devido à sua alta prevalência, custo econômico elevado, impacto na qualidade de vida dos pacientes e complexidade no manejo clínico. Estas feridas, definidas como aquelas que não apresentam progressão cicatricial adequada dentro de um período esperado de tempo, como úlceras de perna, feridas por pressão e feridas diabéticas, estão frequentemente associadas a dor persistente e de difícil controle. A dor em feridas crônicas é multifatorial e pode estar relacionada a fatores locais, como infecção e inflamação, procedimentos de cuidado, como realização de curativos e às condições sistêmicas do paciente.

Estudos apontam que a dor relacionada a feridas crônicas interfere negativamente no processo de cicatrização, aumenta os níveis de estresse e ansiedade, compromete a adesão ao tratamento e prejudica significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Apesar da importância do tema, observa-se que a dor associada às feridas é muitas vezes subestimada e subtratada, o que reforça a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre sua prevalência, caracterização e consequências.

O reconhecimento da dor como um evento relevante e frequente em pacientes com feridas crônicas exige não apenas uma avaliação adequada e sistematizada, mas também uma abordagem terapêutica individualizada e baseada em evidências. Para isso, é fundamental compreender a extensão do problema em diferentes contextos clínicos, bem como os fatores associados à dor, suas manifestações e seu impacto na experiência do paciente.

Considerando a necessidade de fundamentar práticas clínicas sistematizadas e mais eficazes, torna-se importante mapear as evidências disponíveis sobre a prevalência da dor em feridas crônicas, bem como suas principais características e

repercussões. Revisões de literatura são particularmente úteis para esse fim, pois permitem identificar lacunas no conhecimento, resumir resultados de pesquisas e orientar investigações.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a prevalência e as características da dor em feridas crônicas a partir de evidências científicas.

2.2 Específicos

- Identificar os tipos e características da dor em feridas crônicas relatadas nos estudos;
- Identificar os instrumentos utilizados para avaliação da dor em pessoas com feridas crônicas;
- Identificar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Feridas crônicas: aspectos fisiopatológicos

As feridas são eventos que podem afetar a fisiologia da pele, principalmente aquelas que afetam a camada dérmica (SZWED, 2017; DOS SANTOS, 2016). A descontinuidade do tecido cutâneo, denominada ferida, pode acometer a epiderme, derme, tecido subcutâneo, além de afetar fâscias, músculo, nervos, tendões, ossos e, inclusive, órgãos cavitários (PEREIRA *et al.*, 2020). A etiologia é variável, podendo estar associada a fatores como insuficiência venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial sistêmica, trauma físico, anemia falciforme, infecções de pele, doenças inflamatórias, neoplasias e alteração nutricional (RESENDE *et al.*, 2017).

Quanto ao mecanismo de cicatrização, as feridas podem ser classificadas como feridas fechadas por primeira intenção, em que ocorre a aproximação das margens por suturas cirúrgicas, ou feridas abertas por segunda intenção, nas quais há perda da integridade tecidual e impossibilidade de abordagem das bordas. O

processo cicatricial, em ambos os casos, consiste em uma cascata de eventos celulares e bioquímicos organizados que interagem para a regeneração do tecido lesionado e pode ser didaticamente dividido em três fases principais: inflamatória, proliferativa e remodeladora. (SZWED, 2017; DOS SANTOS, 2016).

A fase inflamatória tem papel primordial, ocorrendo imediatamente após a lesão até 72 horas. Nessa fase, ocorrem respostas de defesa, como aumento do calibre vascular, permitindo maior fluxo sanguíneo no local da lesão. Esse é um sinal ativador das células de defesa para que atuem no local. Ocorrerá vasoconstrição e aumento da permeabilidade capilar. Por meio do exsudato, anticorpos e leucócitos podem sair dos vasos e cair na circulação, indo até o local da lesão. Por fim, assim que as proteínas e leucócitos chegam ao local lesionado, acumulam-se e, de acordo com o agente agressor, são ativados para tentar eliminá-lo. Na sequência, inicia-se a fase proliferativa, com duração de até 14 dias. Nela, ocorre a migração de células através das bordas da lesão, principalmente fibroblastos, responsáveis pela produção de colágeno e outras substâncias que regeneram o tecido. Na fase remodeladora, que pode durar em torno de seis meses, acontece a diminuição da vascularização da ferida, maturação e alinhamento das fibras de colágeno e aumento da resistência tecidual (GAMBA; PETRI; COSTA, 2016).

As lesões podem ser classificadas em agudas e crônicas, de acordo com a causa, complexidade e tempo de duração. As feridas agudas se caracterizam por apresentarem surgimento e cicatrização rápidos, sem complicações, podendo acometer pessoas em qualquer idade. Geralmente, essas feridas são ocasionadas por traumas, como cortes, lacerações, queimaduras ou cirurgias. Por outro lado, as feridas crônicas, objeto deste estudo, apresentam maior comprometimento tecidual e o seu processo de cicatrização ocorre de forma lenta ou até mesmo estagnada (GALVÃO, 2016).

Um estudo prospectivo e randomizado-controlado acompanhou 276 pacientes diabéticos com úlceras de pé e identificou que a mudança percentual na área da úlcera dentro de quatro semanas é um preditor robusto de cicatrização em 12 semanas. Na ocasião, foram selecionados pacientes com diabetes e com uma úlcera no pé (Wagner I e II) com pelo menos 30 dias de duração. Estes foram acompanhados durante 12 semanas, e as lesões foram mensuradas e fotografadas. Os participantes que apresentaram um percentual médio de 53% de redução da área no período de quatro

semanas tiveram feridas cicatrizadas em 58% dos casos, enquanto aqueles que apresentaram feridas com redução de área inferior a essa média compreenderam apenas 9% dos casos (SHEEHAN *et al.*, 2003). Nesse contexto, para fins de definição, feridas que não apresentam diminuição nas dimensões após um período de duas a quatro semanas são consideradas feridas crônicas (MEHL *et al.*, 2020).

Na ferida crônica, ocorre a exacerbação do estado inflamatório que promove diversas respostas teciduais. Essas respostas, quando associadas, prejudicam a cicatrização. Além disso, a baixa atividade mitogênica, o desequilíbrio entre as citocinas pró-inflamatórias, proteases e inibidores e a grande acúmulo de neutrófilos – que concentra grande quantidade de enzimas– degradam a matriz extracelular. A migração celular fica prejudicada, ocorre redução de fibroblastos ativos e diminuição da síntese de colágeno (CARVALHO, 2016).

O reparo tecidual pode ser prejudicado por fatores sistêmicos ou locais. Entre os fatores sistêmicos podem-se destacar tabagismo, idade, estado nutricional, doenças crônicas, doenças vasculares, diabetes e uso de medicamentos, como corticoides e imunossupressores, que atuam no sistema imunológico. Já entre os fatores locais, destacam-se infecção, traumas recorrentes, presença de corpos estranhos, tecido necrótico, excesso de tensão na ferida, ressecamento ou excesso de umidade e terapias tópicas inadequadas (MORTON; PHILLIPS, 2016).

A grande parte das feridas crônicas se enquadra em três categorias principais: úlceras venosas, lesão por pressão e úlceras diabéticas, com um quarto grupo menor correspondendo à úlcera arterial. As úlceras venosas representam mais da metade das feridas crônicas de membros inferiores (75%) e afetarão 1% a 2% da população adulta (FRANKS *et al.*, 2016).

Úlceras arteriais são manifestações de isquemia crônica associadas à doença arterial periférica (DAP), que afeta cerca de 5–7 % da população acima de 40 anos nos países desenvolvidos, atingindo até 20 % dos idosos > 85 anos, com leve predominância em homens (Leigh *et al.*, 2022)

As úlceras de pressão resultam da compressão prolongada entre superfícies rígidas e osso, causando isquemia e lesão de tecidos moles. Estima-se que, em ambientes hospitalares e de longa permanência, a incidência varia de 5 % a 23 %, dependendo do grau de mobilidade e estado nutricional dos pacientes (NPIAP/EPUAP, 2024).

As feridas diabéticas, também conhecidas como úlceras do pé diabético, são uma das complicações mais graves e prevalentes do diabetes mellitus, principalmente do tipo 2. Essas feridas ocorrem devido à combinação de neuropatia periférica, isquemia e infecção, que comprometem a integridade dos tecidos e dificultam o processo de cicatrização. Estima-se que cerca de 15 a 25% dos pacientes com diabetes desenvolverão algum tipo de lesão nos membros inferiores ao longo da vida, sendo a principal causa de amputações não traumáticas em todo o mundo (ARMSTRONG *et al.*, 2023).

Do ponto de vista fisiopatológico, a combinação de neuropatia periférica e vasculopatia reduzida causa lesões por pressão sem percepção e prejudica a cicatrização. A dor nas úlceras diabéticas é frequentemente neuropática, descrita pelos pacientes como queimação, formigamento ou pontada, mas pode também apresentar componente isquêmico quando há comprometimento vascular associado (StatPearls, 2024; Chronic Wound Pain, 2023). A gravidade da dor está relacionada à extensão da lesão, presença de infecção e osteomielite, sendo as úlceras associadas à isquemia e infecção as mais dolorosas (StatPearls, 2024).

No que tange às úlceras em pacientes com doença falciforme, a etiologia pode ser por traumas, contusões ou provocadas por picadas de insetos, espontânea e por hipóxia tissular devido a crises vaso-oclusivas crônicas, pelas células falciformes, o que desencadeia o surgimento de feridas e a sua cronificação (DOS SANTOS; GOMES, 2019). Em pacientes oncológicos, estima-se que 5%-10% desenvolvem feridas decorrentes de tumor primário ou de tumores metastáticos (AGRA *et al.*, 2017).

As feridas crônicas podem ser consideradas um grave problema de saúde pública e implicam limitações, ocasionando impactos na saúde mental, na vida social e econômica, tendo em vista o desgaste na vida das pessoas, alteração de rotina devido às trocas de curativos, baixa autoestima, interferências nas tarefas diárias, ansiedade, tristeza, depressão, isolamento social, vergonha (LEAL *et al.*, 2017).

Acometendo milhões de pessoas em todo o mundo e 5% da população ocidental adulta (OLIVEIRA *et al.*, 2019), as feridas crônicas resultam ainda em cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos, terapias adjuvantes e altas taxas de recidivas, o que acarreta onerosos gastos aos serviços de saúde (RESENDE *et al.*, 2017).

Concomitantemente, as feridas crônicas representam um desafio para as equipes de saúde. Nesse contexto, destacam-se a falta de infraestrutura adequada

nas unidades de saúde, a escassez de insumos para o tratamento de feridas, profissionais de saúde não capacitados, falhas na referência e contrarreferência, ocasionando lacunas no tratamento (BARROS *et al.*, 2016).

3.2 Feridas: classificação e impacto clínico

As feridas podem ser classificadas em agudas e crônicas, conforme o tempo e o padrão esperado para a cicatrização. Feridas agudas, resultantes de traumas, cirurgias ou queimaduras, tipicamente cicatrizam dentro de até quatro semanas, mediante cuidados adequados (JAMISON *et al.*, 2014). Já as feridas crônicas, como úlceras por pressão, vasculares ou diabéticas, caracterizam-se pela falha em cicatrizar no prazo esperado, muitas vezes associadas a processos patológicos sistêmicos ou locais (MCELROY *et al.*, 2017).

O impacto das feridas vai além do aspecto físico, envolvendo repercussões psicológicas, sociais e econômicas. A dor relacionada às feridas é uma das principais queixas e tem efeito negativo direto na qualidade de vida, prejudicando o sono, a mobilidade, o humor e a capacidade funcional dos pacientes (EDWARDS; MCQUAY, 2018).

3.3 Dor e feridas

A dor figura entre os principais fatores que motivam a procura por cuidados de saúde (YONG *et al.*, 2022; FILLINGIM, 2017; LOESER & MELZACK, 1999). De acordo com a definição da International Association for the Study of Pain (IASP), trata-se de uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela relacionada a um dano tecidual real ou potencial (RAJA *et al.*, 2020). Essa experiência é subjetiva e influenciada por diferentes aspectos fisiológicos, psicológicos, cognitivos e sociais (RAJA *et al.*, 2020; JULIUS & BASBAUM, 2001), o que a torna única para cada indivíduo (FILLINGIM, 2017).

Embora a dor seja percebida de forma negativa, ela exerce papel fundamental na defesa do organismo, funcionando como um sinal de alerta para potenciais lesões ou agravos, estimulando comportamentos protetores, como evitar o agente nocivo ou buscar atendimento médico (MILLAN, 1999; BASBAUM *et al.*, 2009). Por sua importância clínica, a dor foi incorporada à avaliação dos sinais vitais, juntamente com a frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e oximetria de pulso,

devendo ser mensurada rotineiramente em ambientes de cuidado à saúde (SOUSA, 2002).

Distúrbios que comprometem a percepção dolorosa, como a insensibilidade congênita à dor, podem expor o indivíduo a lesões recorrentes e automutilações, uma vez que a ausência de dor impede a identificação de situações perigosas ao corpo (COSTIGAN; SCHOLZ & WOOLF, 2010).

A correta identificação do tipo de dor é essencial para a definição de estratégias terapêuticas eficazes. Para isso, a IASP atualizou a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), de forma a facilitar tanto a pesquisa quanto a prática clínica. A dor pode ser categorizada conforme sua duração e mecanismos fisiopatológicos (TSAI *et al.*, 2024).

A dor aguda é uma resposta normal e esperada do organismo diante de um estímulo nocivo, com início súbito e duração geralmente inferior a três meses, cessando com a recuperação tecidual. Por outro lado, a dor crônica é aquela que persiste além do tempo previsto de cicatrização, geralmente ultrapassando três meses, e frequentemente impacta de forma negativa a qualidade de vida do paciente (TSAI *et al.*, 2024).

No que se refere aos mecanismos fisiopatológicos, a dor pode ser classificada em diversos tipos. A dor nociceptiva ocorre em decorrência de lesões reais ou potenciais em tecidos não neurais (MERSKEY & BOGDUK, 1994). Já a dor neuropática resulta de danos ou disfunções no sistema nervoso central ou periférico, sendo comumente descrita como queimação, sensação de frio doloroso, choques elétricos, prurido ou formigamento (MOISSET *et al.*, 2020; FLETCHER *et al.*, 2015). A dor nociplástica, conceito mais recente, ocorre na ausência de lesões detectáveis, como no caso da fibromialgia e da enxaqueca (MOISSET *et al.*, 2020). Há ainda a dor mista, que combina diferentes tipos de dor no mesmo indivíduo (CHAPMAN & VIERCK, 2017).

Além dessa classificação mais moderna, a literatura também apresenta uma tipologia mais antiga que inclui a dor inflamatória como categoria específica. Essa abordagem valoriza os aspectos imunológicos e bioquímicos da dor e divide-a em: (1) dor nociceptiva ou neurogênica, desencadeada por estímulos externos (como calor, frio, trauma ou queimaduras) ou internos (como a isquemia); (2) dor inflamatória, que decorre da ativação do processo inflamatório com liberação de mediadores como prostaglandinas e citocinas, sendo importante na cronificação da dor; (3) dor

neuropática, decorrente de lesões nos sistemas nervosos periférico ou central (COSTIGAN; SCHOLZ; WOOLF, 2010); e (4) dor idiopática, de origem incerta, associada a alterações funcionais do sistema nervoso, mesmo na ausência de estímulo nocivo evidente (WOOLF, 2010).

3.4 Instrumentos de avaliação da dor em feridas

A avaliação da dor em pacientes com feridas crônicas é uma etapa essencial no planejamento do cuidado, pois permite compreender a intensidade, localização, extensão, natureza e impacto da dor na qualidade de vida do indivíduo. Diversos instrumentos foram desenvolvidos com o intuito de mensurar a dor e orientar condutas terapêuticas. Esses instrumentos podem ser classificados em unidimensionais e multidimensionais, a depender dos domínios que avaliam. Instrumentos unidimensionais avaliam principalmente a intensidade da dor, sendo amplamente utilizados na prática clínica por sua simplicidade e aplicabilidade rápida, como a Escala Numérica de Dor (NRS), a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala Verbal Simples (EVS) e questionários direcionados à dor neuropática.

A Escala Numérica de Dor (NRS) consiste em uma linha numerada de 0 a 10, na qual o paciente indica a intensidade da dor sentida, sendo 0 ausência de dor e 10 a pior dor imaginável/dor insuportável. A Escala Visual Analógica (EVA) utiliza uma linha contínua de 10 cm, onde o paciente marca o ponto que representa sua dor, sendo a extremidade esquerda “sem dor” e a direita “pior dor imaginável”. Essa linha deve estar na altura dos olhos do paciente, a 45 cm de distância, para que ocupe o campo visual. Já a Escala Verbal Simples (EVS) oferece descritores verbais como “sem dor”, “dor leve”, “dor moderada” e “dor intensa”, facilitando a aplicação em pessoas com menor nível de escolaridade ou dificuldades cognitivas (Ferreira-Valente; Pais-Ribeiro; Jensen, 2011).

Esses instrumentos, embora úteis, são limitados por avaliarem apenas uma dimensão da dor, não contemplando aspectos sensoriais, emocionais, cognitivos e funcionais frequentemente envolvidos na experiência dolorosa. Para isso, utilizam-se os instrumentos multidimensionais, que possibilitam uma abordagem mais abrangente.

Entre os instrumentos multidimensionais está o Questionário de Dor McGill (MPQ), o Inventário Breve de Dor (Brief Pain Inventory – BPI), a Escala

Multidimensional de Avaliação da Dor em Idosos (EMAPI) e o Instrumento Imagético. O Questionário de Dor McGill (MPQ) avalia descritores sensoriais, afetivos e avaliativos da dor, permitindo uma análise qualitativa da experiência dolorosa. O Inventário Breve de Dor (Brief Pain Inventory – BPI) investiga não apenas a intensidade da dor, mas sua interferência em atividades da vida diária, como sono, trabalho e relacionamento social. A Escala Multidimensional de Avaliação da Dor em Idosos (EMAPI), adaptada às necessidades da população geriátrica, inclui indicadores comportamentais e não verbais de dor. Já, o Instrumento Imagético, desenvolvido por Oliveira (2012), é composto por um diagrama corporal e por uma escala de quatro cores, cada uma representando um grau de intensidade dolorosa, para a identificação do (s) local (is) de dor, intensidade e extensão. O instrumento ainda permite considerações sobre características específicas da dor, como irradiação ou a presença de dor do tipo "fina", frequentemente descrita em contextos neuropáticos (Oliveira, 2012)

A escolha do instrumento de avaliação deve levar em consideração fatores como validade, confiabilidade, sensibilidade, facilidade de aplicação e compatibilidade com o perfil do paciente. Em ambientes clínicos com diversidade cultural e educacional, é fundamental que o instrumento seja compreensível e facilmente interpretado pelo paciente, para garantir dados fidedignos (Oliveira; Santos, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Referencial teórico-metodológico

A prática baseada em evidências (PBE) é um modelo de tomada de decisão clínica fundamentado na melhor evidência científica disponível, combinada à experiência clínica e às preferências do paciente. Essa abordagem visa oferecer cuidados mais eficazes e seguros, utilizando dados relevantes e atualizados (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A aplicação da PBE exige habilidades específicas dos profissionais de saúde, como a busca eficiente de informações, a avaliação crítica das evidências encontradas e sua aplicação prática (MELO; CASTRO; ALMEIDA, 2020).

Dentro desse escopo, a revisão integrativa destaca-se por possibilitar a síntese abrangente de resultados de pesquisas sobre uma temática específica, reunindo

estudos com diferentes delineamentos metodológicos. Essa abordagem permite mapear o conhecimento existente, identificar lacunas e subsidiar práticas baseadas em evidências, contribuindo para a formulação de diretrizes clínicas e políticas de saúde (GALVÃO *et al.*, 2020).

No intuito de garantir a confiança no uso dos resultados, os estudos científicos são classificados em níveis hierárquicos de evidência. Stetler *et al.* classificaram as evidências em seis níveis, sendo o nível 1 (mais forte) evidências resultantes da metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental randomizado; nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e o nível 6 (mais fraco): oriundas de opiniões de especialistas.

A metodologia da revisão integrativa foi padronizada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), que recomenda etapas como: definição da questão de pesquisa, seleção e extração dos dados, análise e apresentação dos resultados. Além disso, o processo deve seguir as diretrizes do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), que garante a transparência e a qualidade da síntese de dados (TRICCO *et al.*, 2018).

4.2 Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa

Neste estudo, a pergunta de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICO (População, Interesse, Contexto), recomendada para revisões integrativas com abordagem descritiva e exploratória. Assim, definiu-se: P (População): pacientes adultos com feridas crônicas; I (Interesse): dor relacionada à ferida, incluindo sua prevalência, intensidade, características e frequência; Co (Contexto): diferentes níveis assistenciais, como ambulatorios, hospitais, domicílio e cuidados paliativos (AROMATARIS; MUNN, 2020).

A partir disso foi elaborada a pergunta de pesquisa que orientou a revisão: “Qual a prevalência e quais as características da dor em pacientes com feridas crônicas, nos diversos contextos assistenciais? ”

4.3 Amostragem

A seleção dos artigos foi realizada nos meses de maio e junho de 2025, levou em consideração as seguintes bases de dados: Medline/Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS, SciELO, EMBASE, BDENF, Cochrane Library (CENTRAL), além da busca reversa nas referências dos artigos incluídos. O acesso se deu via portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio da chave de acesso fornecida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e ajuda da bibliotecária da UFMG para buscar melhores descritores.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos:

- Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos etc.);
- Sem limitação do ano de publicação;
- Sem limitação de idiomas;
- Realizados com pacientes adultos (≥ 18 anos) com feridas crônicas;
- Que abordassem a prevalência e/ou características da dor;
- Desenvolvidos em contexto ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- Disponíveis em texto completo, gratuito.

Foram excluídos:

- Estudos qualitativos;
- Relatos de caso, revisões da literatura, editoriais e cartas ao editor;
- Estudos exclusivamente com feridas agudas de cicatrização normal;
- Estudos realizados com populações pediátricas ou em animais.

A estratégia de busca foi inicialmente desenvolvida para a base PubMed, utilizando descritores controlados (MeSH, DeCS, Emtree) e palavras-chave não controladas, combinadas por operadores booleanos. Posteriormente, a estratégia foi adaptada para cada base.

QUADRO 1 – ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA NAS BASES DE DADOS, FILTROS APLICADOS, PUBLICAÇÕES ENCONTRADAS E SELECIONADAS, BRASIL, 2025

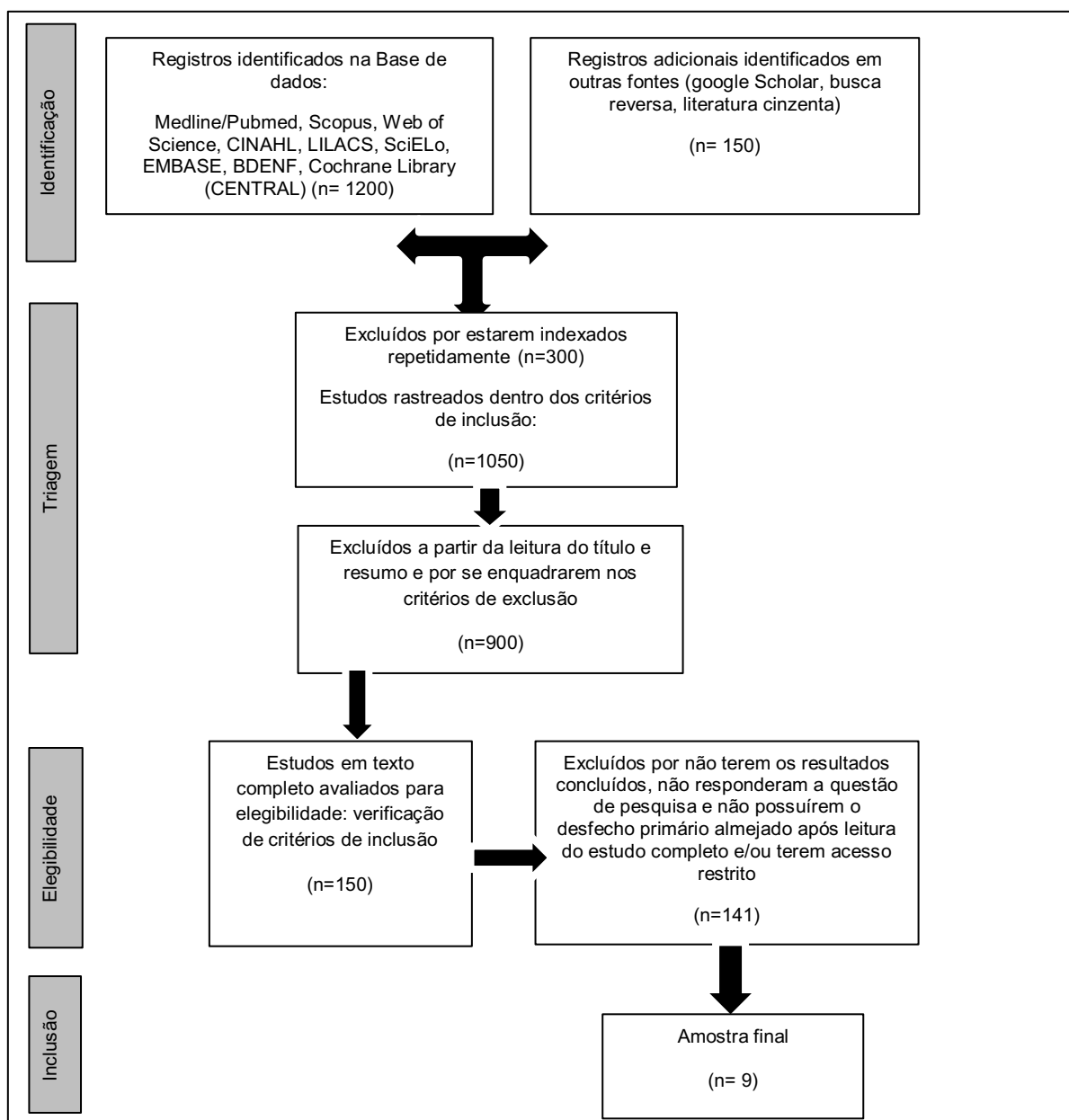
| BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA DE BUSCA | FILTROS APLICADOS | AMOSTRA INICIAL |
|----------------------------|--|---|------------------------|
| BDEF | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 19 |
| CINAHL | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 360 |
| Cochrane Library (CENTRAL) | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 14 |
| EMBASE | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 18 |
| LILACS | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 254 |
| Medline/Pub med | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 438 |

| | | | |
|---|--|---|------|
| SciELO | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 54 |
| Scopus | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 6 |
| Web of Science | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 39 |
| Registros adicionais(google Scholar, busca reversa, literatura cinzenta) | ("Chronic Wounds"[MeSH] OR "Leg Ulcer"[MeSH] OR "Pressure Ulcer"[MeSH] OR "Diabetic Foot"[MeSH]) AND ("Pain"[MeSH] OR "Pain Measurement"[MeSH]) AND ("Prevalence"[MeSH] OR "Epidemiology"[MeSH]) | População adulta com feridas crônicas Disponíveis em texto completo, gratuito. Estudos primários com delineamento quantitativo (transversais, coortes, ensaios clínicos) | 150 |
| TOTAL | | | 1350 |

Seleção e extração dos estudos

Os estudos identificados nas buscas foram importados para a plataforma Rayyan QCRI, e as duplicatas foram removidas. A triagem foi realizada em três etapas, por dois revisores independentes. Seleção dos estudos - a seleção foi realizada em três etapas: (1) leitura dos títulos, (2) leitura dos resumos e (3) leitura dos textos completos. As divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso. A busca reversa também foi realizada a partir das referências dos artigos incluídos.

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA COM REPRESENTAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E INCLUSÃO DE ARTIGOS NA SELEÇÃO DOS ESTUDOS



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Foi utilizado um formulário, adaptado do modelo proposto pelo JBI, contendo campos que permitam identificar, caracterizar e mapear a evidência disponível dos artigos incluídos.

Os seguintes itens foram extraídos:

- Autoria, ano de publicação, país e idioma;
- Desenho do estudo e tipo de publicação;
- Tipo de ferida crônica avaliada;
- Características da população (idade, sexo, comorbidades);
- Escalas utilizadas para avaliação da dor;
- Prevalência da dor;
- Características da dor (intensidade, frequência, tipo, local);
- Nível de evidência de acordo com o Centro de Medicina Baseada em Evidências de Oxford (2009);
- Contexto assistencial do estudo;
- Principais resultados e conclusões.

QUADRO 2: SÍNTESE DE COLETA DE DADOS:

| Artigo | Título | Ano/País/ Idioma | Autores | Desenho do estudo | Características da população (idade, sexo, comorbidades) | Nível de evidência (Oxford 2009) | Contexto assistencial do estudo |
|--------|--|-------------------------------------|------------------|------------------------------|--|----------------------------------|--|
| A1 | <i>Assessment of pain during ulcer dressing changes of leg ulcers</i> Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna | 2012 Brasil Português | Lopes et al. | Estudo Transversal | 76 pacientes; maioria homens; média 60 anos ou mais; comorbidades: diabetes, HAS, problemas vasculares | IV | UBS e hospital universitário em Goiânia |
| A2 | <i>Pain pattern of patients with leg ulcers</i> Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna | 2017 Brasil Português | Silveira et al. | Exploratório descritivo | 40 pacientes; maioria mulheres; média 63,9 anos; comorbidades: IVC, HAS | IV | Hospital universitário |
| A3 | <i>Prevalence of pain and associated factors in patients with venous ulcers</i> Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa | 2014 Brasil Português | Salveti et al. | Estudo Transversal | 100 pacientes; sexo feminino predominante, maioria idosos; com compressão venosa | IV | Ambulatório de angiologia (hospital universitário) |
| A4 | <i>Prevalence of pain, sociodemographic and clinical characteristics in patients with chronic ulcers</i> Prevalência de dor, características sociodemográficas e clínicas em pacientes com úlceras crônicas | 2016 Brasil Português | Domingues et al. | Estudo Transversal analítico | 200 pacientes; maioria mulheres; média de idade: 59 anos, com compressão venosa, diabetes, HAS | IV | UBS, ESF e hospital universitário (MG) |

| | | | | | | | |
|----|---|--|----------------|-----------------------------------|---|----|--|
| A5 | <p><i>Severity of wound-related pain and associated factors among Patients undergoing wound care at a teaching and referral hospital in northwestern Ethiopia</i></p> <p><i>Gravidade da dor relacionada a feridas e fatores associados entre Pacientes submetidos a tratamento de feridas em um hospital de ensino e referência no noroeste da Etiópia</i></p> | <p>2020</p> <p>Etiópia</p> <p>Inglês</p> | Tegegne et al. | Estudo Transversal | 424 pacientes; maioria homens; idade média <55 anos; sem comorbidades | IV | Hospital de ensino da Universidade de Gondar |
| A6 | <p><i>Wound-related pain and quality of life in patients with chronic wounds in a metropolitan city in Nigeria</i></p> <p><i>Dor relacionada a feridas e qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas em uma cidade metropolitana na Nigéria</i></p> | <p>2024</p> <p>Nigéria</p> <p>Inglês</p> | Olavoye et al. | Estudo Transversal analítico | 371 pacientes; média 37 anos; 63 % maioria homens, com compressão venosa | IV | Clínica de cirurgia plástica |
| A7 | <p><i>Assessment of wound-related pain experiences</i></p> <p><i>Avaliação das experiências de dor relacionadas a feridas em pacientes com feridas crônicas</i></p> | <p>2024</p> <p>China</p> <p>Inglês</p> | Zheng et al. | Estudo Transversal com observação | 451 pacientes; 56,1 % homens; média 55 anos; com compressão venosa | IV | Hospital universitário |
| A8 | <p><i>Assessment of pain in wounds: chronic: a survey of Australian healthcare professionals</i></p> <p><i>Avaliação da dor em feridas: crônicas: uma pesquisa com profissionais de saúde australianos</i></p> | <p>2016</p> <p>Áustria</p> <p>Inglês</p> | Santos et al. | Estudo transversal do tipo survey | 1190 profissionais (89% enfermeiros, 7% podólogos e 4% outros profissionais); uso de escalas validadas de dor | V | Multicêntrico – profissionais de saúde |

| | | | | | | | |
|-----|---|-----------------------------|--------------|-------------------------------|--|----|--------------------------|
| A 9 | <i>Assessment of Wound-Related Pain Experiences of Patients at the Teaching Hospital Ibadan, Nigeria</i> Avaliação das experiências de dor relacionadas a feridas de pacientes no Hospital Universitário Ibadan, Nigéria | 2013 Brasil Português | Souza et al. | Estudo transversal descritivo | 109 pacientes; maioria homens; média 43 anos; compressão venosa, diabetes, HAS | IV | Ambulatórios de cirurgia |
|-----|---|-----------------------------|--------------|-------------------------------|--|----|--------------------------|

Fonte: dados da pesquisa (2025)

QUADRO 3- SÍNTESE DA COLETA DE DADOS

| Artigo | Objetivos | Tipo de ferida | Escalas de Dor | Prevalência da Dor | Características da Dor | Resultados | Conclusões |
|--------|--|--|--|--|--------------------------------------|--|---|
| A1 | Avaliar a dor em úlceras de perna durante a troca de curativo e identificar os procedimentos mais dolorosos segundo os pacientes | 51,3% venosas 30,3% diabéticas 10,5% arteriais | Escala numérica dor + Questionário de McGill | 76% de intensidade moderada durante curativo | Cansativa (63,2%), latejante (55,3%) | 72,4% classe econômica mais baixa 61% aposentado 38,5% baixo grau de escolaridade 56,6% possuíam companheiros Os procedimentos mais dolorosos incluíram a limpeza da ferida e retirada do curativo anterior. | Dor procedimental é frequente e moderada; avaliação e analgesia sistemáticas são recomendadas. O enfermeiro e sua equipe são responsáveis pelo acompanhamento de usuários em tratamentos de feridas, devendo avaliar e mensurar a dor de forma padronizada e sistemática, contribuindo para o manejo adequado contribuindo para redução da dor e do sofrimento. |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|---|---|---|
| A2 | Avaliar o padrão da dor de pacientes com úlceras de perna. | 77, 5% venosas 22, 5% arteriais, diabéticas ou outras comorbidades | Escala numérica dor + Questionário de McGill | 52,5% na úlceras 45% na úlcera e no membro | Fisgada, Pontada, latejante, agulhada, enjoada e queimação, com padrão de intensidade moderada a forte. | 52,5 % baixo grau de escolaridade 40% doenças de base: insuficiência venosa crônica associada à hipertensão arterial sistêmica 70 % em região maleolar 77,5% úlceras venosas 5,7 anos média de tempo de evolução da ferida. | Padrão de intensidade moderada a forte. Aparece ao anoitecer, piora em posição ortostática, necessita de medicação e elevação dos membros para controle. As palavras escolhidas demonstraram que a dor tem caráter nociceptivo e neuropático. Ressalta-se a importância de avaliar a dor multidimensionalmente a fim de orientar as intervenções de enfermagem visando ao controle efetivo da dor |
| A3 | Identificar a prevalência de dor e verificar os principais fatores associados à dor em pacientes com úlceras venosas. | venosas | 2 questões sobre dor do instrumento de qualidade de vida relacionado à saúde, Medical Outcome Study Short Form 36 (SF-36). | 86% | Nesse estudo a dor não foi caracterizada. | Pacientes casadas e com união estável. 83 % baixo grau de escolaridade 56% empregados 76 % renda menor que um salário mínimo Pacientes com profissão, baixa renda e que não eram etilistas nem fumantes apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto nas atividades do dia a dia. Pacientes que faziam uso de terapia compressiva, que receberam orientação sobre seu uso e sobre elevação de membros inferiores apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades de vida diária Pacientes que apresentavam predomínio de tecido de granulação ou epitelização, ausência de odor, lesão pequena e sem sinais de infecção apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades diárias. | A dor é altamente prevalente em pacientes com úlcera venosa. Fatores sociodemográficos, características da assistência e da lesão influenciam diretamente a intensidade e o impacto da dor. Intervenções bem orientadas podem melhorar o controle da dor e favorecer a cicatrização. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--------|---|--|---|
| A4 | Avaliar a prevalência de dor em feridas crônicas e relacionar variáveis sociodemográficas e clínicas com a dor. | 45% venosas 55% arteriais, diabéticas ou outras comorbidades | Escala numérica de avaliação | 69% | Nesse estudo a dor não foi caracterizada. | 42,5% casada 62,5% com renda de um a dois salários mínimos 48,5% ensino fundamental Pacientes com ensino superior apresentaram maior intensidade de dor. Pacientes com UV apresentaram menos dor do que aqueles com outros tipos de ferida. | Constatou-se que a maioria dos pacientes com feridas crônicas sente dor; sua intensidade depende do tipo de ferida e esse sintoma deve ser reconhecido durante o cuidado a esses pacientes e aprimorem a prestação de cuidados. |
| A5 | Determinar a gravidade da dor relacionada a feridas e identificar os fatores associados entre pacientes submetidos a tratamento de feridas. | cirúrgicas, traumáticas e queimaduras | Escala de avaliação verbal | 94,1% | moderada ou intensa | 5,9% dor leve 27,4% dor moderada 66,7% dor intensa 94,1% dor moderada a intensa | A dor relacionada ao tratamento de feridas é altamente prevalente e frequentemente subestimada. A presença de ansiedade, dor basal, e feridas agudas aumenta significativamente a intensidade da dor. O uso de analgésicos foi associado à redução da dor. Recomenda-se atenção especial dos profissionais à avaliação e manejo adequado da dor nesses pacientes. |
| A6 | Avaliar a prevalência de dor relacionada a feridas e o impacto da dor relacionada a feridas na qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. | feridas crônicas em geral | Questionário Bief Pain Inventory (BPI) BPI mede o quanto a dor interferiu em sete atividades de vida diária | 92,9 % | moderada e Intensa | 72, 2% em membros inferiores 53, 6% dor moderada 5,1% dor intensa 60 % a dor causou interferência grave na atividade geral 68% a dor interferiu no prazer de viver Mais de 50 % dos pacientes apresentam baixa qualidade de vida relacionada à ferida | Pacientes com feridas crônicas apresentam alta prevalência de dor relacionada à ferida e baixa qualidade de vida relacionada à ferida. |

| | | | | | | | |
|----|--|----------------------------------|---|--|--------------------|---|---|
| A7 | Avaliar a prevalência de dor relacionada à ferida (DRF) em pacientes com feridas crônicas e avaliar o uso de medidas de alívio da dor. | traumáticas, cirúrgicas, venosas | Escala Numérica de Avaliação | 62,5 % dor basal na ferida 93,8 % dor relacionada ao procedimento | moderada e intensa | As 3 localizações mais prevalentes foram membros inferiores, pés e tórax/abdome. O uso de medicamentos para aliviar a dor da ferida foi baixo, enquanto o uso de analgesia não medicamentosa foi relativamente alto. | Dor inicial na ferida e dor relacionada ao procedimento foram muito comuns em pacientes com feridas crônicas. No futuro, planos de intervenção direcionados devem ser desenvolvidos, combinando analgesia medicamentosa e não medicamentosa, de acordo com a intensidade da dor. |
| A8 | Descrever as práticas de avaliação utilizadas para avaliar a dor crônica em feridas | | Escala Numérica Analógica e Escala Classificação Verbal | | | 89% participantes eram enfermeiros 7% participantes eram podólogos 4% outros profissionais participantes 99% perguntaram aos pacientes se eles sentiam dor na ferida. 63% utilizavam uma ferramenta de avaliação de dor validada. 46% utilizaram a Escala Numérica Analógica 28% utilizaram a Escala Classificação Verbal | Este estudo mostra que a maioria dos profissionais de saúde que tratam de feridas pergunta sobre dor em feridas; no entanto, há uma variabilidade significativa em relação a quando e como a dor em feridas é avaliada. Embora as diretrizes clínicas recomendem que a dor seja avaliada regularmente usando a mesma ferramenta padronizada e validada, este estudo sugere que os profissionais de saúde usam vários métodos para identificar ou avaliar a dor em feridas. Os profissionais devem estar vigilantes com a avaliação da dor em feridas, visto que há uma alta prevalência de dor em pacientes com feridas, o que afeta a cicatrização da ferida e sua qualidade de vida. Mais pesquisas são necessárias para desenvolver diretrizes universais para alcançar uma abordagem padronizada para dor e tratamento de feridas a ser usada por todos os profissionais de saúde no tratamento de feridas. |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---------------------------|-------|-----------------|---|--|
| A9 | Avaliar as experiências dos pacientes com DRF em repouso e em relação à troca de curativos | venosas, traumáticas, cirúrgicas, pressão, diabéticas e outras | Escala Numérica Analógica | 57,7% | moderada, grave | <p>57, 7% estava localizada na ferida</p> <p>Dor em atividades de vida diária: 47, 1% dor moderada 30, 8% dor grave- alta intensidade</p> <p>Dor relacionada à troca de curativos: 47· 0% moderada 28 % grave</p> <p>Os principais fatores que agravaram as experiências dos pacientes foram: toque/ manuseio, mudança de posição/movimento, limpeza da ferida, remoção de curativos e uso de mel como agente curativo, enquanto o uso de analgésicos e breve repouso entre as trocas de curativos foram considerados as principais estratégias que podem aliviar esses desconfortos.</p> | Observou-se a necessidade de incorporar a avaliação da RP, que é vital para melhorar os resultados do tratamento de feridas. |
|----|--|--|---------------------------|-------|-----------------|---|--|

Fonte: dados da pesquisa (2025)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos nove artigos incluídos na presente revisão integrativa revelou uma série de evidências relevantes sobre a dor relacionada a feridas crônicas (DRFC), com enfoque na sua prevalência, intensidade, características sensoriais, fatores associados, impacto na qualidade de vida e práticas assistenciais utilizadas para seu manejo. Nesta seção, os resultados são discutidos de forma integrada, aprofundando as convergências e divergências entre os estudos e suas implicações clínicas.

5.1 Prevalência da dor em feridas crônicas

Todos os estudos analisados (A1 a A9) indicaram uma elevada prevalência de dor em pacientes com feridas crônicas. Os dados apontam para um espectro que varia entre 62,5% (Zheng *et al.*, 2024) e 94,1% (Tegegne *et al.*, 2020), indicando que a dor é uma experiência quase universal entre esses pacientes. Essa alta prevalência independe de características geográficas ou culturais, sendo confirmada em contextos diversos como Brasil, Etiópia, Nigéria e China.

Estudos como os de Salvetti *et al.* (2014) e Domingues *et al.* (2016) reforçam que a presença de dor não está necessariamente vinculada ao tipo específico de ferida, mas à sua cronicidade e ao manejo inadequado. Esses achados ressaltam que a dor crônica relacionada à ferida não é um sintoma secundário, mas um componente essencial da condição clínica, que deve ser sistematicamente avaliado.

5.2 Intensidade e caracterização sensorial da dor

A intensidade da dor foi relatada como moderada a intensa em quase todos os estudos, com destaque para os achados de Olavoye *et al.* (2024), nos quais 60% dos pacientes relataram interferência grave da dor em suas atividades gerais, e 68% referiram prejuízo ao prazer de viver. Essa constatação vai ao encontro dos dados de Souza *et al.* (2013), que identificaram dor grave em 30,8% dos pacientes durante atividades cotidianas.

Nos estudos A1 e A2, que utilizaram o questionário de McGill, foram relatadas sensações como latejamento, pontada, queimação, agulhada e enjoo, revelando um quadro compatível com dor mista (nociceptiva e neuropática). Silveira *et al.* (2017) identificaram que a dor piorava no período noturno e em posição ortostática, sugerindo relação com alterações vasculares e edema, característicos de úlceras venosas.

Apesar das diferenças metodológicas, observa-se uma tendência convergente entre os estudos: a dor não é apenas frequente, mas também significativa em termos de sofrimento, interferência funcional e impacto psicossocial.

5.3 Dor procedimental e durante a troca de curativo

Três estudos (A1, A7 e A9) abordaram de forma mais aprofundada a dor durante os procedimentos de troca de curativos. Lopes *et al.* (2012) relatam que os momentos mais dolorosos incluem a limpeza da ferida e a retirada do curativo anterior, sendo que 76% dos pacientes referiram dor moderada durante esse processo. Zheng *et al.* (2024) relatam que 93,8% dos pacientes experimentaram dor procedimental, um número alarmante que evidencia falhas na abordagem analgésica perioperatória.

A9 acrescenta que a manipulação, a troca de posição e o uso de determinados agentes cicatrizantes também aumentaram a dor. Tais dados revelam a necessidade de intervenções específicas para o alívio da dor procedimental, incluindo o uso de analgésicos antes do curativo, abordagem delicada durante o manuseio da lesão, e a preferência por coberturas menos aderentes.

5.4 Fatores associados à dor

Vários estudos indicaram associação entre fatores sociodemográficos e intensidade da dor. Domingues *et al.* (2016) observaram que pacientes com maior escolaridade relataram maior intensidade de dor, possivelmente devido à maior percepção e verbalização dos sintomas. Em contrapartida, Salvetti *et al.* (2014) sugerem que baixa escolaridade, baixa renda e pouca orientação sobre o tratamento são fatores que agravam a dor.

Fatores clínicos como presença de infecção, exsudato, dor basal não controlada e tipo de tecido da lesão também foram associados a maiores escores de dor. Tegegne *et al.* (2020) apontaram que a presença de ansiedade e dor basal intensa estava fortemente relacionada à dor durante o curativo. Esse conjunto de achados indica que a dor é um fenômeno multifatorial, influenciado tanto por aspectos biológicos quanto psicossociais e contextuais.

5.5 Impacto na qualidade de vida

A relação entre dor e qualidade de vida está bem estabelecida nos estudos A6 e A9. Olavoye *et al.* (2024) mostram que a dor interfere gravemente nas atividades diárias, no prazer de viver e na mobilidade. Mais de 50% dos pacientes apresentaram baixa qualidade de vida relacionada à ferida, com consequente impacto na adesão ao tratamento.

Souza *et al.* (2013) reforçam que a dor persistente, mesmo em repouso, compromete o sono, o apetite e as relações interpessoais, evidenciando o caráter debilitante dessa condição. Essa dimensão deve ser considerada na elaboração de planos terapêuticos individualizados, que envolvam não apenas a cicatrização da ferida, mas a melhoria da experiência subjetiva do paciente.

5.6 Avaliação da dor: limitações e inconsistências

Apesar da alta prevalência de dor, observa-se que nem todos os estudos utilizaram instrumentos padronizados de mensuração. Santos *et al.* (2016), em uma pesquisa com profissionais de saúde, evidenciaram que apenas 63% utilizam escalas validadas, com predomínio da Escala Numérica de Avaliação (ENA). A falta de padronização na avaliação da dor compromete a comparação entre estudos, o planejamento do cuidado e a mensuração dos efeitos terapêuticos.

Zheng *et al.* (2024) acrescentam que o uso de medidas não farmacológicas é mais comum que a administração de analgésicos, revelando possível resistência ou negligência na utilização de terapias medicamentosas. Essa lacuna assistencial reforça a importância de capacitação contínua e da implementação de protocolos institucionalizados para a avaliação e tratamento da dor em feridas.

5.7 Papel da equipe de enfermagem e diretrizes assistenciais

O papel do enfermeiro como protagonista na avaliação e controle da dor em feridas é enfatizado por diversos estudos (A1, A2, A3). Cabe a esse profissional não apenas a execução técnica do curativo, mas a escuta qualificada e a utilização de escalas validadas para mensuração da dor. Lopes *et al.* (2012) destacam que o manejo adequado da dor depende diretamente da atuação sistematizada da equipe

de enfermagem, com avaliação contínua e uso de protocolos baseados em evidências.

Ademais, a necessidade de diretrizes assistenciais padronizadas foi apontada por Santos et al. (2016), que defendem o uso de ferramentas universais de avaliação da dor, aplicadas rotineiramente em todos os serviços de saúde. Essa padronização permitiria não apenas melhorar o cuidado, mas também possibilitar o monitoramento epidemiológico da dor relacionada a feridas.

Intervenções direcionadas à capacitação de profissionais, adoção de protocolos padronizados e abordagem multidimensional da dor são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e humanizar o cuidado. A equipe de enfermagem, nesse contexto, assume papel essencial na detecção precoce, avaliação sistemática e implementação de medidas eficazes de alívio da dor.

5.8 Limitações do estudo

A presente revisão integrativa, embora traga contribuições relevantes para a compreensão da dor relacionada a feridas crônicas (DRFC), apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados.

Observa-se que todos os estudos incluídos apresentam nível de evidência IV ou V, de acordo com a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2009), sendo predominantemente estudos de delineamento transversal, com abordagem descritiva ou analítica. Essa característica metodológica, embora útil para identificar prevalências e associações, não permite inferência de causalidade, nem análise da evolução da dor ao longo do tempo. A ausência de ensaios clínicos, estudos longitudinais ou revisões sistemáticas limita a robustez das conclusões e restringe as recomendações à observação de tendências e padrões.

Outra limitação significativa diz respeito à heterogeneidade dos estudos analisados. Os artigos revisados abordam diferentes tipos de feridas (venosas, arteriais, diabéticas, traumáticas e cirúrgicas), variando também quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, aos contextos de atenção à saúde (unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados e hospitais universitários) e às escalas utilizadas para avaliação da dor. Essa variabilidade metodológica dificulta a comparação direta dos dados e compromete a homogeneidade da amostra considerada nesta revisão.

Além disso, nem todos os estudos incluídos descreveram de forma detalhada a dimensão sensorial e subjetiva da dor. Em diversos casos, a dor foi registrada apenas em termos de presença ou intensidade, sem caracterização mais aprofundada quanto à localização, qualidade, duração, fatores desencadeantes ou atenuantes. Tal lacuna compromete a análise multidimensional da dor, que é fundamental para o planejamento de intervenções eficazes.

Adicionalmente, observou-se falta de padronização na mensuração da dor. Alguns estudos utilizaram escalas validadas, como a Escala Numérica (EN), o Questionário de McGill ou o Brief Pain Inventory (BPI), enquanto outros não especificaram os instrumentos ou não utilizaram ferramentas validadas. A pesquisa de Santos et al. (2016) evidenciou que apenas 63% dos profissionais consultados utilizavam instrumentos padronizados de avaliação da dor, o que indica uma lacuna na prática assistencial e uma possível subnotificação da dor nos serviços de saúde. Essa variabilidade compromete a comparabilidade dos achados e a possibilidade de sistematizar estratégias assistenciais mais eficazes.

Outra limitação importante diz respeito à ausência de estudos centrados na perspectiva do paciente que impede a identificação de significados atribuídos à dor, estratégias pessoais de enfrentamento e barreiras para o alívio do sofrimento. Considerando que a dor é uma experiência multifacetada, a ausência dessa abordagem constitui um vazio importante na literatura analisada.

Além disso, verifica-se que os estudos analisados não forneceram informações suficientes sobre intervenções clínicas empregadas para o manejo da dor. Poucos artigos descrevem com clareza os medicamentos utilizados, a frequência de uso, a adesão dos pacientes e a eficácia percebida das medidas farmacológicas e não farmacológicas. Essa escassez de dados clínicos impossibilita a elaboração de recomendações mais específicas sobre boas práticas em analgesia para pacientes com feridas crônicas.

Por fim, destaca-se a ausência de estudos longitudinais entre os artigos selecionados. Essa limitação metodológica impede a avaliação da trajetória evolutiva da dor e de possíveis alterações ao longo do tratamento. O caráter transversal dos estudos permite apenas um recorte estático da realidade, que não contempla a dinâmica da dor crônica e suas possíveis modificações frente a diferentes intervenções.

Dessa forma, reconhece-se que, embora esta revisão integrativa contribua para o entendimento da dor em pacientes com feridas crônicas, suas limitações metodológicas devem ser consideradas. Tais limitações apontam a necessidade de novas investigações com maior rigor metodológico, com inclusão de estudos longitudinais e ensaios clínicos randomizados, que permitam aprofundar a compreensão do fenômeno da dor e subsidiar práticas assistenciais baseadas em evidências.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu reunir e analisar evidências científicas sobre a dor relacionada a feridas crônicas (DRFC), revelando que esse é um fenômeno altamente prevalente, com intensidade variando de moderada a intensa, e que impacta de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes. A dor se manifesta tanto em repouso quanto durante procedimentos, como a troca de curativos, sendo frequentemente negligenciada na prática assistencial.

Verificou-se que fatores sociodemográficos, clínicos e contextuais influenciam a percepção e a intensidade da dor, destacando-se a necessidade de uma abordagem multidimensional para sua avaliação. Apesar disso, ainda há lacunas importantes na sistematização do cuidado, incluindo a falta de uso padronizado de instrumentos validados para mensuração da dor e a escassez de protocolos institucionais eficazes para seu manejo.

Diante dos achados, ressalta-se a importância da atuação da equipe de enfermagem na avaliação sistemática da dor, no planejamento de intervenções analgésicas farmacológicas e não farmacológicas, e na promoção de um cuidado centrado na pessoa. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico, incluindo estudos longitudinais e qualitativos, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a experiência de dor em pacientes com feridas crônicas e subsidiar práticas baseadas em evidências científicas consistentes.

REFERÊNCIAS

AGRA, S. et al. Feridas oncológicas: avaliação e manejo. **Revista Brasileira de Enfermagem Oncológica**, v. 7, n. 2, p. 45-52, 2017.

ARMSTRONG, D. G. et al. Diabetic foot ulcers: prevention, diagnosis and classification. **The Lancet**, [S. l.], 2023.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. The Joanna Briggs Institute, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 17 jun. 2025.

BARKER, T. H. et al. Ferramenta de avaliação crítica revisada do JBI para a avaliação do risco de viés em ensaios clínicos randomizados. **Síntese de Evidências do JBI**, v. 21, n. 3, p. 494–506, 2023.

BARKER, T. H. et al. Ferramenta de avaliação crítica revisada do JBI para a avaliação do risco de viés em estudos quase experimentais. **Síntese de Evidências do JBI**, v. 22, n. 3, p. 378–388, 2024.

BARROS, A. L. de; et al. Desafios no manejo de feridas crônicas no SUS. **Revista Saúde & Realidade**, v. 20, n. 1, p. 65-76, 2016.

BASBAUM, A. I. et al. Cellular and molecular mechanisms of pain. **Cell**, v. 139, n. 2, p. 267–284, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de cuidados com feridas crônicas. Brasília: MS, 2020.

CARVALHO, R. M. Perfis inflamatórios em feridas crônicas. **Cicatrização e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2016.

CHAPMAN, C. R.; VIERCK, C. J. Pain mechanisms and management. **Journal of Clinical Pain**, v. 33, supl. 2, p. 15-22, 2017.

COLARES, C. M. P. et al. Fisiologia da cicatrização: uma revisão. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 23, n. 4, p. 112-120, 2019.

COSTIGAN, M.; SCHOLZ, J.; WOOLF, C. J. Neuropathic pain: a maladaptive response. **Nature Neuroscience**, v. 13, n. 10, p. 136–139, 2010.

CRUZ, R. A. O. et al. Avaliação da dor no processo de cuidar em feridas complexas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 16, n. 3, p. 141–145, set./nov. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/330684341>. Acesso em: 17 jun. 2025.

DESANTANA, J. M. et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*, v. 3, p. 197–198, 2020. Disponível em: SciELO Brasil - Revised definition of pain after four decades Revised definition of pain after four decades Acesso: 23 de jun. 2025.

DOMINGUES, E. A. R. et al. Prevalência de dor, características sociodemográficas e clínicas em pacientes com úlceras crônicas. **Revista de Viabilidade Tecedual**, v. 25, p.

180–184, 2016. DOI: 10.1016/j.jtv.2016.03.005. Disponível: Pain prevalence, socio-demographic and clinical features in patients with chronic ulcers - ScienceDirect. Acesso: 23 jun. 2025.

DOS SANTOS, F. J.; GOMES, L. F. Feridas em portadores de doença falciforme. **Revista Hematologia Integrada**, v. 4, n. 1, p. 12-18, 2019.

EDWARDS, J. E.; MCQUAY, H. J. Pain and quality of life in chronic wounds. *Patient Preference and Adherence*, v. 12, p. 1107-1114, 2018.

FERREIRA-VALENTE, M. A.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; JENSEN, M. P. Validade de quatro escalas de avaliação da intensidade da dor. **Pain**, v. 152, n. 10, p. 2399–2404, out. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.005>.

FILLINGIM, R. B. Individual differences in pain. **Journal of Pain**, v. 18, n. 1, p. 86–98, 2017. Disponível https://journals.lww.com/pain/citation/2017/04001/individual_differences_in_pain__understanding_the.3.aspx Acesso: 23 jun. 2025.

FRANKS, P. J. et al. Venous leg ulcer epidemiology. **Wound Repair Regen**, v. 24, n. 6, p. 727-735, 2016.

GALVÃO, T. F. et al. **Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 29, e20190235, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0235>

GAMBA, M. A.; PETRI, T.; COSTA, F. G. A. Fases da cicatrização: fisiologia e fatores interferentes. **Revista Estima**, v. 14, n. 4, p. 221–229, 2016.

JAMISON, J. W. et al. Acute wound healing timelines. *Journal of Trauma Care*, v. 66, supl. 7, p. S50-S55, 2014.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Manual for Evidence Synthesis. The JBI Approach*, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/ebp>. Acesso em: 17 jun. 2025.

JULIUS, D.; BASBAUM, A. I. Molecular mechanisms of nociception. **Nature**, v. 413, n. 6852, p. 203–210, 2001.

LEIGH, J. T. et al. Updates in Arterial Ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 2024. LEAL, F. J. S. et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1010–1016, 2017.

LOESER, J. D.; MELZACK, R. Pain: an overview. *The Lancet*, v. 353, p. 1607–1609, 1999.

LOPES, C. R. et al. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 862–869, 2012.

MCELROY, B. A. et al. Chronic wound classifications. **Wound Medicine**, v. 12, p. 45-52, 2017.

MEHL, A.; et al. Definição de cicatrização de feridas crônicas. **International Wound Journal**, v. 17, n. 5, p. 1042-1050, 2020.

MELO, L. F.; CASTRO, R. F. S.; ALMEIDA, R. S. Impactos da dor em feridas crônicas: implicações clínicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190565, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0565>.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. 2. ed. Seattle: IASP Press, 1994.

MILLAN, M. J. The induction of pain: an integrative review. *Progress in Neurobiology*, v. 57, n. 1, p. 1–164, 1999. Disponível: The induction of pain: an integrative review - ScienceDirect Acesso: 23 jun. 2025.

MOISSET, X. et al. Diagnosis and management of neuropathic pain: revised guidelines of the French Society of Study and Treatment of Pain. **Pain**, v. 161, n. 4, p. 767–775, 2020.

MORTON, L. M.; PHILLIPS, T. J. Wound healing and treating wounds: differential diagnosis and evaluation of chronic wounds. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 74, p. 589–605, 2016. Disponível: Wound healing and treating wounds: Differential diagnosis and evaluation of chronic wounds - ScienceDirect Acesso: 23 jun. 2025.

NATIONAL PRESS INJURY ADVISORY PANEL – NPIAP. *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline*. Washington, DC, 2024.

NAWAZ, Ahmed Daniyal et al. Perspective chapter: Epidemiology and risk factors of diabetic foot ulcer. In: **Diabetic Foot Ulcers-Pathogenesis, Innovative Treatments and AI Applications**. IntechOpen, 2024.

OBILOR, H. N.; ADEJUMO, P. O.; ILESANMI, R. E. Avaliação das experiências de dor relacionadas a feridas em pacientes no Hospital Universitário de Ibadan, Nigéria. **International Wound Journal**, v. 13, p. 697–704, 2016. DOI: 10.1111/iwj.12349.

OLAVOYE, O. A. et al. Dor relacionada a feridas e qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas em uma cidade metropolitana na Nigéria: um estudo transversal analítico. *Journal of the West African College of Surgeons*, v. 15, p. 68–74, jul. 2024. DOI: 10.4103/jwas.jwas_187_23.

OLIVEIRA, C. R. de et al. Impacto das feridas crônicas. **Saúde Pública Brasil**, v. 33, n. 2, p. e001539, 2019.

OLIVEIRA, P. F. T. et al. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 862–869, out./dez. 2012. DOI: 10.1590/S0104-07072012000400024.

OLIVEIRA, R. C. A utilização do instrumento imagético na avaliação da dor. **Revista Dor**, v. 13, n. 2, p. 123–129, 2012. Disponível: Repositório Institucional da UFMG: Construção e validação de um instrumento imagético para avaliação da intensidade e localização de dor em adultos com plexobraquialgia Acesso: 22 jun. 2025.

OLIVEIRA, R.; SANTOS, A. A. Avaliação da dor em pacientes com feridas: instrumentos e estratégias. **Revista Dor e Cuidado**, v. 3, n. 1, p. 24–30, 2020. Disponível: Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas / The effects of nursing team training on the evaluation and care of patients with wounds | Brazilian Journal of Development Acesso: 22 jun. 2025.

PEREIRA, A. L. et al. *Avaliação e tratamento de feridas: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: **Martinari**, 2020.

PETERS, M. D. J. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, v. 13, n. 3, p. 141–146, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>.

RAJA, S. N. et al. IASP revised definition of pain. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976-1987, 2020.

RAYYAN – Intelligent Systematic Review. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

RESENDE, A. L. de et al. Custos das feridas crônicas. **Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1823-1832, 2017.

RODRIGUES, L. C. Cicatrização e tipos de ferida. *Livro do Feridólogo*, 2ª ed., Santos: Feridólogo, 2020.

SALVETTI, M. G. et al. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. **Revista Dor**, v. 15, n. 1, p. 17–20, jan./mar. 2014.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 11, n. 1, p. 83–89, 2007.

SECAD. Manejo de feridas: manual. São Paulo: Artmed, 2021. Disponível: <portal.secad.artmed.com.br> Acesso: 23 jun. 2025.

SERGIO, M. T.; SILVEIRA, R. A.; OLIVEIRA, L. A. *Envelhecimento populacional e os desafios para os profissionais de saúde: estratégias para doenças crônicas*. São Paulo: Atheneu, 2021.

SHEEHAN, P. et al. Percent change in ulcer area as predictor. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 30, n. 3, p. 130-134, 2003.

SILVEIRA, I. A. et al. Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 11, n. 2, p. 617–624, fev. 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201717.

SOUSA, F. F. Sinais vitais e sua importância na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 2, p. 182–186, 2002.

STATPEARLS. Foot Ulcer. *StatPearls*, atualizado mar. 2024.

SZWED, M. *Feridas: conceitos e fundamentos*. Curitiba: **Appris**, 2017.

TEGEGNE, B. A. et al. Gravidade da dor relacionada a feridas e fatores associados entre pacientes submetidos a tratamento de feridas. **Journal of Pain Research**, v. 13, p. 2543–2551, 2020. DOI: 10.2147/JPR.S276449.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

TSAI, S. H. et al. Pain classification in ICD-11. **Pain Practice**, v. 24, n. 4, p. 512-520, 2024.

VIEIRA, L. M.; ARAÚJO, T. C. C. F. *Tratamento e reabilitação de pacientes com doenças crônicas: uma abordagem multidisciplinar*. Belo Horizonte: Nescon, 2018.

WEI, M. et al. Avaliação das experiências de dor relacionadas a feridas em pacientes com feridas crônicas: um estudo transversal multicêntrico no leste da China. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 51, n. 2, p. 111–118, mar./abr. 2024. DOI: 10.1097/WON.0000000000001059.

WOOLF, C. J. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, v. 152, supl. 3, p. S2–S15, 2010. Disponível: WOOLF, C. J. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. **Pain**, v. 152, supl. 3, p. S2–S15, 2010. Acesso: 24 jun. 2025.

YONG, R.; et al. Motivadores da procura por tratamento da dor. *Journal of Pain Relief*, v. 5, p. 14-22, 2022

ZHENG, Y. et al. Assessment of wound-related pain experiences of patients with chronic wounds: a cross-sectional multicenter study in China. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 51, n. 2, p. 111–118, 2024

Formulário utilizado para busca

| Artigo | Título | Ano/País/ Idioma | Autores | Desenho do estudo e tipo de publicação | Características da população (idade, sexo, comorbidades) | Nível de evidência (Oxford 2009) | Contexto assistencial do estudo |
|---------------|---------------|-----------------------------|----------------|---|---|---|--|
| A1 | | | | | | | |
| A2 | | | | | | | |
| A3 | | | | | | | |
| A4 | | | | | | | |
| A5 | | | | | | | |

Formulário utilizado para busca: Dados Específicos Sobre a Dor e Feridas

| Artigo | Objetivos | Tipo de ferida | Escalas de Dor | Prevalência da Dor | Características da Dor | Resultados | Conclusões |
|---------------|------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| A1 | | | | | | | |
| A2 | | | | | | | |
| A3 | | | | | | | |
| A4 | | | | | | | |
| A5 | | | | | | | |