

Cunha, H., Lobão, C., & Todo Bom, L. (2025). Intervenções Não Farmacológicas Utilizadas por Enfermeiros na Gestão da Dor Pós-operatória: Estudo Qualitativo. *Doente Crítico – Revista Científica da Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Doente Crítico*, 1(1).

<https://doi.org/10.63176/k151sw49>

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO ORIGINAL | ORIGINAL RESEARCH ARTICLE |
ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Intervenções Não Farmacológicas Utilizadas por Enfermeiros na Gestão da Dor Pós-operatória: Estudo Qualitativo.

Non-pharmacological interventions used by nurses in the management of pain in the postoperative period: a qualitative study.

Intervenciones no farmacológicas utilizadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio: un estudio cualitativo.

Helena Cunha^{1*} , Catarina Lobão² , Luís Todo Bom³ 

Afilições

¹ School of Health Sciences, Polytechnic University of Leiria

² Coimbra Nursing School; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Coimbra

³ School of Health Sciences, Polytechnic University of Leiria; Centre for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare)

Palavras-chave

Cuidados de Enfermagem; Dor Pós-operatória; Terapias complementares; Grupos Focais; Pesquisa Qualitativa

Keywords

Nursing Care; Pain Postoperative; Complementary Therapies; Focus Groups; Qualitative Research

Palabras clave

Atención de Enfermería; Dolor Postoperatorio; Terapias Complementarias; Grupos Focales; Investigación Cualitativa

Autor Correspondente/Corresponding Author: Helena Cunha

Correio eletrónico: helenacunha04@gmail.com

Received: 29th march 2025 | **Submissão:** 29 março 2025

Accepted: 21th october 2025 | **Aceitação:** 21 outubro 2025

RESUMO

Introdução: A dor causa desconforto físico, impactando significativamente o bem-estar emocional e psicossocial dos indivíduos, afetando a qualidade de vida. No pós-operatório, a promoção do conforto, com a gestão adequada da dor causada pelas lesões teciduais e/ou orgânicas, constitui um foco de atenção dos enfermeiros. Este estudo encontra enquadramento na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, que define conforto como a experiência de alívio, tranquilidade ou transcendência nas dimensões física, psico-espiritual, sociocultural e ambiental. A teoria destaca a importância das intervenções de enfermagem direcionadas à promoção do conforto como resultado desejável dos cuidados prestados, valorizando particularmente as intervenções autónomas e não farmacológicas.

Objetivo: Caracterizar as atitudes dos enfermeiros, perante as intervenções não farmacológicas na gestão/controlo da dor; e descrever as vantagens e desvantagens percebidas pelos enfermeiros na utilização das intervenções não farmacológicas na gestão/controlo da dor no pós-operatório.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, recorrendo a uma amostra intencional de sete participantes, que cumpriam os seguintes critérios de elegibilidade: licenciatura em enfermagem, experiência mínima de cinco anos em contexto cirúrgico e exercício de funções no hospital selecionado. Para recolha de dados optou-se por duas sessões de *Focus Group*, analisadas utilizando a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin. O estudo seguiu os princípios éticos da investigação e foi orientado pelas guidelines da Direção-Geral da Saúde e da Ordem dos Enfermeiros sobre o controlo da dor.

Resultados: A avaliação da dor pode ser aprimorada na avaliação inicial. Das intervenções não farmacológicas, os participantes referiram as mais utilizadas: posicionamento, massagem e crioterapia. A reduzida implementação destas intervenções foi atribuída a constrangimentos, de campo de ação cognitivo, físico e recursos humanos. Como vantagens na implementação, destacaram-se: comunicação em enfermagem, redução de custos, facilidade de aplicabilidade e participação da pessoa com dor. Como produto foi construído um instrumento (Algoritmo/Checklist), com as intervenções não farmacológicas sugeridas na gestão da dor pós-operatória.

Conclusão: Este instrumento pode promover e estimular a uniformização de práticas clínicas, dando relevância às intervenções autónomas de enfermagem, na gestão da dor aguda pós-operatória. Conclui-se que estas intervenções são sempre utilizadas em complemento com as farmacológicas, contudo as vantagens não devem ser descuradas.

ABSTRACT

Introduction: Pain causes physical discomfort, significantly impacting the emotional and psychosocial well-being of individuals, affecting their quality of life. In the postoperative period, the promotion of comfort, through the proper management of pain caused by tissue and/or organ injuries, is a key focus for nurses. This study is framed within Katharine Kolcaba's Comfort Theory, which defines comfort as the experience of relief, tranquility, or transcendence in the physical, psychospiritual, sociocultural, and environmental dimensions. The theory highlights the importance of nursing interventions aimed at promoting comfort as a desirable outcome of care, particularly valuing autonomous and non-pharmacological interventions.

Objective: To characterize nurses' attitudes toward non-pharmacological interventions in pain management/control and to describe the perceived advantages and disadvantages of using non-pharmacological interventions in postoperative pain management.

Methods: A descriptive and exploratory study with a qualitative approach was conducted, using a purposive sample of seven participants who met the following eligibility criteria: a degree in nursing, a minimum of five years of experience in a surgical setting, and working at the selected hospital. Data were collected through two *Focus Group* sessions, analyzed using Laurence Bardin's content analysis technique. The study followed ethical research principles and was guided by the guidelines of the Directorate-General of Health and the Nursing Association on pain management.

Results: Pain assessment can be improved during the initial evaluation. Among non-pharmacological interventions, the participants mentioned the most commonly used: positioning, massage, and cryotherapy. The limited implementation of these interventions was attributed to constraints in cognitive, physical, and human resource areas. Advantages of implementing these interventions included nursing communication, cost reduction, ease of application, and participation of the person experiencing pain. As an outcome, an instrument (Algorithm/Checklist) was developed, incorporating the suggested non-pharmacological interventions for postoperative pain management.

Conclusion: This instrument may promote and support the standardization of clinical practices, highlighting the relevance of autonomous nursing interventions in the management of acute postoperative pain. Although these interventions are consistently used in combination with pharmacological ones, their benefits should not be overlooked.

RESUMEN

Introducción: El dolor causa malestar físico, impactando significativamente el bienestar emocional y psicossocial de los individuos, afectando la calidad de vida. En el postoperatorio, la promoción del confort, con la gestión adecuada del dolor causado por las lesiones tisulares y/o orgánicas, constituye un foco de atención de los enfermeros. Este estudio se encuadra en la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba, que define el confort como la experiencia de alivio, tranquilidad o transcendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. La teoría destaca la importancia de las intervenciones de

enfermería dirigidas a la promoción del confort como resultado deseable de los cuidados prestados, valorando particularmente las intervenciones autónomas y no farmacológicas.

Objetivo: Caracterizar las actitudes de los enfermeros frente a las intervenciones no farmacológicas en la gestión/control del dolor y describir las ventajas y desventajas percibidas por los profesionales en el uso de estas intervenciones en el contexto postoperatorio.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cualitativo, empleando una muestra intencional de siete participantes, que cumplieran los siguientes criterios de elegibilidad: licenciatura en enfermería, experiencia mínima de cinco años en contexto quirúrgico y desempeño de funciones en el hospital seleccionado. Para la recolección de datos se optó por dos sesiones de *FocusGroup*, analizadas utilizando la técnica de análisis de contenido de Laurence Bardin. El estudio siguió los principios éticos de la investigación y se orientó por las directrices de la Dirección General de Salud y del Colegio de Enfermeras sobre el control del dolor.

Resultados: La evaluación del dolor puede mejorarse en la evaluación inicial. De las intervenciones no farmacológicas, los participantes mencionaron las más utilizadas: posicionamiento, masaje y crioterapia. La limitada implementación de estas intervenciones se atribuyó a restricciones en el ámbito de acción cognitivo, físico y de recursos humanos. Como ventajas en la implementación, se destacaron: comunicación en enfermería, reducción de costos, facilidad de aplicación y participación de la persona con dolor. Como producto se construyó un instrumento (Algoritmo/Checklist) con las intervenciones no farmacológicas sugeridas para el manejo del dolor postoperatorio.

Conclusión: Este instrumento puede promover y facilitar la estandarización de las prácticas clínicas, otorgando relevancia a las intervenciones autónomas de enfermería en el manejo del dolor agudo postoperatorio. Se concluye que estas intervenciones se utilizan siempre de forma complementaria a las farmacológicas; sin embargo, sus beneficios no deben subestimarse.

INTRODUÇÃO

O período pós-operatório, refere-se ao período após uma intervenção cirúrgica e abrange o tempo durante o qual o indivíduo está em recuperação da cirurgia. Durante este período a redução da dor causada por lesões teciduais e/ou orgânicas intraoperatórias é um foco de intervenção dos enfermeiros (Sierżantowicz et al., 2020). Em 2003, a Direção-Geral da Saúde (DGS) emitiu uma circular normativa (n.º 9), em que afirma que a dor é “o 5.º sinal vital” (Direção Geral de Saúde, 2003), sendo a sua gestão um direito do doente, um dever profissional e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados de saúde (Direção Geral de Saúde, 2003). A dor é uma experiência universal e muitas vezes debilitante que afeta a qualidade de vida de milhões de indivíduos em todo o mundo, sendo definida como uma experiência complexa que envolve tanto sensações físicas como respostas emocionais, podendo surgir de lesões tecidulares reais ou potenciais (IASP, 2022). Apesar dos progressos no tratamento da dor, muitos indivíduos apresentam dor pós-operatória de intensidade variada (Machado et al., 2020). A utilização de estratégias de controlo da dor é essencial para melhorar a recuperação pós-operatória (Sierżantowicz et al., 2020). Por conseguinte, as organizações de saúde, devem ter em consideração a adoção de políticas organizacionais de controlo da dor (Ordem dos Enfermeiros, 2008). A gestão eficaz da dor é uma prioridade, e as intervenções não farmacológicas têm ganho destaque como uma abordagem complementar e eficaz no controlo da mesma (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2017).

ENQUADRAMENTO

O controlo e gestão da dor requer dos enfermeiros uma atenção extrema e uma aptidão e sensibilidade peculiares para a sua avaliação, contribuindo para a garantia de cuidados humanizados. O tratamento da dor deve abordar a complexidade dos sintomas de dor e combinar intervenções farmacológicas e não farmacológicas (Gélinas et al., 2013). Para nortear este discurso, devemos enunciar a teoria de enfermagem do Conforto de Kolcaba (Kolcaba, 2003). As equipas de enfermagem dedicam-se a atender às necessidades de conforto dos doentes e suas famílias. Os enfermeiros planeiam e realizam intervenções adaptadas a essas necessidades, compreendendo que o atendimento é a satisfação da necessidade específica, é a atenuação de um desconforto, particularmente a dor. Se essas intervenções forem bem-sucedidas, elas promovem um aumento no conforto e incentivam comportamentos saudáveis. Isso, por sua vez, resulta em uma percepção positiva dos serviços de saúde prestados, o que contribui para a melhoria das práticas e políticas de saúde (Silva & Nascimento, 2023). Das várias intervenções autónomas de enfermagem - não farmacológicas, destacam-se três grupos: intervenções físicas (aplicação de calor/frio, massagem e posicionamento); intervenções cognitivo-comportamentais (utilização da música e imaginação guiada) e de suporte emocional (toque terapêutico, escuta ativa e conforto) (Pringle et al., 2021; Pu et al., 2019; Tang et al., 2019). Resultados concretos obtidos por Tang et al. (2019), através de uma revisão sistemática, demonstraram que a aplicação de calor local e técnicas de relaxamento foram eficazes na redução da dor em 78% dos estudos incluídos, especialmente em adultos mais velhos na comunidade. Por sua vez, Pu et al. (2019), ao avaliarem intervenções psicossociais em idosos com demência, identificaram uma diminuição estatisticamente significativa da intensidade da dor com o uso de terapias de toque e música em 6 dos 8 ensaios randomizados analisados. Também Pringle et al. (2021), num scoping review em lares, relataram que intervenções como o toque terapêutico e a massagem foram associadas à melhoria do conforto e à redução da necessidade de medicação analgésica, especialmente em populações vulneráveis. Estas intervenções parecem ser eficazes na redução da dor, oferecendo alternativas seguras, fáceis de implementar, de baixo custo e viáveis (Tang et al., 2019) ao diminuir a utilização de analgesia (Gélinas et al., 2013). No entanto, existe uma maior necessidade de pesquisas nesse domínio, de modo a aprofundar o entendimento sobre a viabilidade das intervenções mencionadas (Pu et al., 2019). Tendo presente este desafio, pretende-se compreender as intervenções autónomas de enfermagem na monitorização, controlo e gestão da dor, no pós-operatório, delineando como objetivos: caracterizar as atitudes dos enfermeiros, perante as intervenções não farmacológicas na gestão/controlo da dor; e descrever as vantagens e desvantagens percebidas pelos enfermeiros na utilização das intervenções não farmacológicas na gestão/controlo da dor no pós-operatório. Assim, elaboraram-se as seguintes questões de investigação:

- Como os enfermeiros caracterizam a sua intervenção no controlo e gestão da dor aguda no pós-operatório?
- Quais as intervenções não farmacológicas utilizadas, pelos enfermeiros, no controlo e gestão da dor aguda no pós-operatório?
- Qual a percepção dos enfermeiros relativamente às vantagens e desvantagens da utilização das intervenções não farmacológicas no controlo e gestão da dor aguda no pós-operatório?

MÉTODOS

Este estudo surge no âmbito académico do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de especialidade da Pessoa em Situação Crítica. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. O estudo foi orientado pelas guidelines da Direção-Geral da Saúde e da Ordem dos Enfermeiros sobre o controlo da dor. Recorreu-se a uma amostra intencional, com os seguintes critérios de inclusão:

- Ser detentor do curso de licenciatura em enfermagem;
- Exercer funções no serviço e Hospital selecionado;
- Ter cinco anos ou mais anos de experiência na prestação de cuidados cirúrgicos.

A recolha de dados decorreu em duas sessões de *Focus Group*, de aproximadamente 60 minutos. Previamente agendadas e realizadas durante o horário laboral, nas instalações do hospital selecionado para o estudo, com a presença exclusiva da investigadora principal e dos participantes, garantindo-se um ambiente propício à partilha de experiências, e a veracidade e o anonimato das informações contidas. Os participantes foram sentados em forma de círculo, facilitando a interação e a partilha de experiência e vivências entre os mesmos. O estudo foi desenvolvido no contexto de um serviço de cirurgia, tendo como participantes enfermeiros com um mínimo de cinco anos de experiência profissional nesse âmbito. A análise dos dados foi iniciada nos dias subsequentes à recolha, após transcrição integral dos áudios obtidos. Elegeram-se o *Focus Group* como técnica de colheita de dados, pois considerou-se esta como a mais adequada para partilhar conhecimento, diagnosticar problemas e propor soluções. Estas sessões foram previamente preparadas e formalizadas, através de um guião de entrevista que foi sujeito a pré-teste. Na primeira sessão recolheu-se os dados sociodemográficos dos participantes, assegurando que os mesmos seriam apenas utilizados na caracterização da amostra. A construção do instrumento (algoritmo/checklist) resultou de uma proposta emergente durante a primeira sessão de *Focus Group*, na qual os participantes expressaram a necessidade de uma ferramenta que sistematizasse as intervenções. Esta sugestão foi acolhida pelas investigadoras e integrou-se como parte do processo. Assim, o desenho do estudo contemplou não apenas a recolha e análise das perceções dos enfermeiros, mas também a construção de um produto prático, desenvolvido a partir das contribuições dos próprios participantes, reforçando o carácter colaborativo e aplicável da investigação.

As sessões foram áudio-gravadas em suporte digital, sendo a sua transcrição realizada nos dias subsequentes e sujeitas a análise de conteúdo.

O procedimento de tratamento e análise dos dados foi predominantemente qualitativo. Para este processo de análise de conteúdo, optamos pela abordagem de Laurence Bardin, cumprindo-se as suas etapas: 1 Pré-análise: fase de organização, tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso; 2 Exploração do material e tratamento dos dados: intervenção de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente; 3 Inferência e a interpretação: os resultados brutos (Bardin, 2016). Para uma melhor compreensão dos achados, foi realizada uma leitura flutuante das transcrições áudio-gravadas, feita uma análise sistemática às informações obtidas, o que permitiu encontrar a essência do fenómeno, extrair declarações significativas e separá-las em grupos que designamos por categorias. Optou-se por operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais para chegar a uma tabela de resultados, como um plano de análise, onde a primeira coluna corresponde às categorias, sendo a coluna seguinte as informações obtidas. As descrições significativas que provêm da informação dos participantes, e que melhor elucidam cada categoria encontram-se transcritas da mesma forma como foram verbalizadas.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O convite aos participantes foi realizado via correio eletrónico. A participação no estudo foi aceite por todos os enfermeiros contactados. O respeito pelos direitos, liberdades e o consentimento informado dos participantes foi assegurado pelo investigador, que obteve as autorizações necessárias, tanto dos participantes quanto da instituição envolvida. Durante o desenvolvimento do processo de investigação obedeceu-se a quatro critérios essenciais: credibilidade, transferibilidade, dependência e confiabilidade (Loureiro, 2006). A neutralidade e imparcialidade na análise dos dados, assim como os princípios fundamentais da bioética (a Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça), foram elementos orientadores da investigação (Nunes, 2023). O pedido de autorização ao conselho de administração do hospital onde se realizou o estudo (bem como Enfermeira Diretora e Diretor Clínico) foram enviados por correio, com aviso de receção, juntamente com o projeto da investigação, tendo sido aceite. A participação dos enfermeiros foi voluntária, garantindo-se a possibilidade de decisão de não participação, sem qualquer penalidade, em qualquer das fases do estudo. Foram definidos critérios de inclusão específicos, conforme referido, contudo não foram considerados critérios de exclusão formais, dada a especificidade e reduzida dimensão da população-alvo do estudo. Todos os enfermeiros que cumpriam os critérios de inclusão e aceitaram participar foram integrados na amostra. Esta opção permitiu captar um conjunto representativo de experiências dentro do contexto em estudo, respeitando os princípios da amostragem intencional e da saturação teórica. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi solicitado, no início de cada sessão, podendo o participante desistir em qualquer momento da investigação. Na análise dos dados, os nomes dos participantes foram substituídos por codificação ordinal.

Os dados recolhidos foram tratados de forma pseudo-anonimizada, tendo sido atribuídos códigos numéricos aos participantes (P1 a P7), sem qualquer identificação pessoal associada ao conteúdo transcrito. A chave de correspondência foi mantida em documento separado, protegido por palavra-passe e armazenado em suporte digital encriptado, acessível apenas à investigadora principal. Todos os dados áudio foram eliminados após a transcrição integral e validação das informações. As transcrições foram guardadas em ficheiros digitais com acesso restrito, respeitando as diretivas do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD – Regulamento (UE) 2016/679) e os princípios da confidencialidade, segurança e integridade da informação. A apresentação dos resultados no relatório final e eventual publicação científica foi realizada de forma a garantir total anonimato dos participantes, sem qualquer risco de re-identificação.

RESULTADOS

O grupo foi composto por sete participantes. No que diz respeito aos dados sociodemográficos, seis eram do sexo feminino, e um do sexo masculino. As idades dos participantes eram compreendidas entre os 27 e os 54 anos, encontrando-se a média de idades nos 37 anos. Relativamente aos dados profissionais, três eram enfermeiros de cuidados gerais e quatro enfermeiros especialistas. A tabela 1 apresenta os resultados da 1ª sessão de *Focus Group*.

Tabela 1 - Resultados da 1ª sessão *Focus Group*.

Percepção e Resposta à Dor	Formação Profissional
<i>Como os enfermeiros caracterizam a sua intervenção no controlo e gestão da dor aguda, no pós-operatório?</i>	Avaliação e Registo
	Percepção da Pessoa com Dor
	Valoração da Dor
	Abordagem à Dor
Técnicas não farmacológicas utilizadas	Toque Terapêutico
<i>Quais as intervenções não farmacológicas utilizadas, pelos enfermeiros, no controlo e gestão da dor aguda no pós-operatório?</i>	Escuta Ativa
	Utilização da música ▼
	Imaginação Guiada
	Posicionamentos ▲
	Massagem ▲
	Crioterapia ▲
Implementação das Técnicas não farmacológicas	Benefícios (comunicação, custos, aplicabilidade)
<i>Qual a percepção dos enfermeiros relativamente às vantagens e desvantagens da utilização das intervenções não farmacológicas no controlo e gestão da dor aguda no pós-operatório?</i>	Constrangimentos a nível de recursos humanos
	Constrangimentos Físicos
	Constrangimentos Cognitivos

Fonte: Elaboração própria

Na categoria Percepção e resposta à dor, está integrada a abordagem e valoração da dor, feita pelo profissional. Os enfermeiros consideraram fundamental a utilização de instrumentos de medida para a monitorização da dor e admitiram a sua utilização: "sim, ...principalmente a escala analógica". No entanto, não exploram, os fatores de alívio da mesma, de forma individual: "Não, não temos esse hábito."; "...nós avaliamos a dor no início, porque avaliamos junto a todos os outros sinais vitais ". Reconhecem que é necessário um maior investimento na caracterização dos fatores de alívio, sendo este um aspeto essencial para uma melhor gestão da dor: "...deve fazer-se na colheita de dados, na parte da avaliação inicial.". A maioria dos participantes afirmaram a preferência pelas intervenções farmacológicas: "...realmente a nossa primeira linha é farmacológica.", recorrendo às intervenções não farmacológicas, muitas vezes em última instância e não de forma complementar: "...após esgotarmos as técnicas todas, até se podem iniciar as não farmacológicas.". A percepção e o modo como fazem essa gestão, justificaram que está relacionada com o conhecimento sobre as várias intervenções disponíveis, afirmando que as intervenções não farmacológicas são pouco mencionadas no percurso académico, pois o profissional vai aprendendo com o interesse e iniciativa individual: "...é verdade não há formação na área, não há conhecimento, não estamos despertos para isso.". Os peritos consideraram que as intervenções não farmacológicas devem ser introduzidas na nossa prática diária em conciliação com as farmacológicas, "...não podem ser totalmente isoladas, têm de ser complemento.", de modo a garantir a gestão da dor de forma mais eficiente. Admitiram que as intervenções não farmacológicas são pouco valorizadas, utilizadas e documentadas.

Na categoria Técnicas não farmacológicas utilizadas são referidas todas as intervenções não farmacológicas conhecidas e utilizadas no controlo da dor: Cognitivo-comportamentais (relaxamento com imaginação guiada e utilização da música); Físicas (crioterapia: aplicação de frio; aplicação de calor; massagem e posicionamento); Suporte/estimulação emocional (toque terapêutico e escuta ativa). Relativamente aos símbolos ▼ e/ou ▲, correspondem às intervenções mencionadas com menor ou maior frequência, respetivamente. De entre as várias intervenções não farmacológicas, os participantes isolaram, o Posicionamento "É mesmo o que mais utilizo", "sim, o posicionamento de conforto"; a Massagem: "Muitas vezes... uma massagem com creme hidratante... mais localizada nessa zona de dor, alivia a dor ao doente."; e a Crioterapia "frequente, a aplicação de gelo local...", como sendo as técnicas mais utilizadas. Por outro lado, a utilização da música é uma técnica pouco empregada: "Nunca tive oportunidade de utilizar"; "Tem demasiadas barreiras..." e "Com muitos doentes é difícil.". As restantes, não foram omitidas, tendo para os peritos uma valoração significativa no âmbito da relação e comunicação com o

doente "...é muito importante, ... só o facto de estarem sozinhos, num ambiente que não é deles..." e "...a conversa, transmite...uma segurança". Estas intervenções/técnicas foram caracterizadas como terapêuticas complementares, podem ser úteis quando utilizadas de forma individualizada e adaptada.

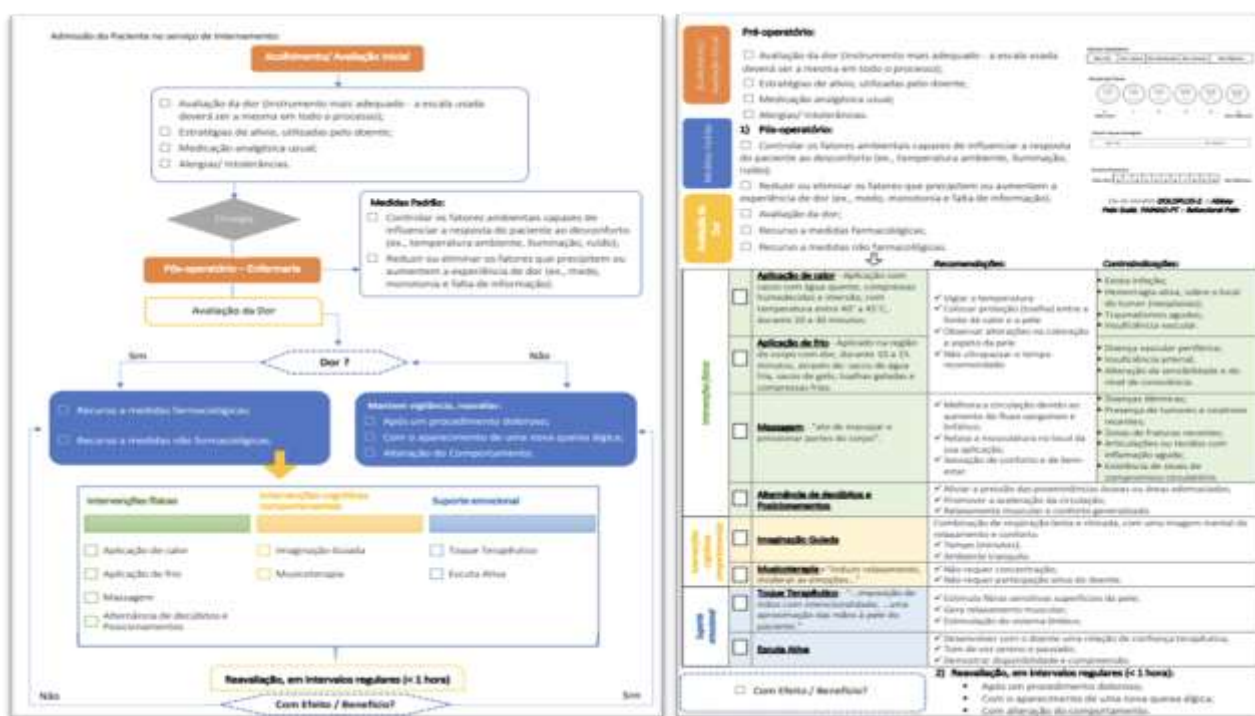
Na categoria Implementação de técnicas não farmacológicas, é dado a conhecer, as barreiras à implementação das mesmas, por parte do profissional, bem como as vantagens na sua utilização.

Descreveram benefícios na implementação das intervenções não farmacológicas, quer a nível de comunicação em enfermagem: "...na linguagem CIPE tens intervenções não farmacológicas"; quer a nível de custos no serviço nacional de saúde: "...tem menores custos em farmacologia, a complementaridade com a não farmacológica."; e especialmente, a nível de aplicabilidade, dando autonomia ao doente, no controlo da sua dor: "...fazer ensinamentos ao doente, para ele usar este tipo de técnicas em casa...sim, num pós-operatório". Verificou-se, nas respostas dos peritos, que as intervenções não farmacológicas são utilizadas em complemento e como tal admitiram como barreira que "...será difícil avaliar uma ação não farmacológica, ao mesmo tempo que estamos a administrar a farmacológica.". Como constrangimentos apontaram os recursos humanos escassos, pois "...não temos dotações para realizar esse tipo de intervenções." e "...rotinas e os timings que temos de cumprir em cada turno." e a estrutura física desfavorável: "Às vezes não temos gelo.", "enfermarias de 2 e 3 camas... estar em silêncio, por vezes não é possível." e "...não temos um sítio onde... apagar a luz, enquanto está a cumprir terapêutica.". Já a nível cognitivo, surgiu a "...carência de conhecimento", os participantes defenderam a formação, como "indispensável".

Ao longo desta sessão de *Focus Group*, os participantes referiram a importância de um instrumento que promovesse a uniformização das práticas: "...se queremos trabalhar na qualidade e nos padrões da qualidade...tem de existir." e "...no sentido de que havia algo palpável e fazia-nos utilizar frequentemente estas intervenções.". As investigadoras aceitaram o desafio, fazendo uma abordagem valiosa do conteúdo da sessão, sugerindo soluções, com base em referências bibliográficas, para as lacunas encontradas, elaborando o algoritmo/checklist de intervenção autónoma de enfermagem no controlo da dor pós-operatória apresentado na figura 1, que descreve a intervenção do enfermeiro desde a avaliação da dor (apresentados vários instrumentos disponíveis), até à vigilância e a reavaliação da mesma.

A recolha de dados incluiu duas sessões de *Focus Group*. A primeira sessão teve como objetivo principal explorar as perceções, atitudes e experiências dos enfermeiros quanto à utilização de intervenções não farmacológicas no controlo da dor pós-operatória. A segunda sessão, realizada com os mesmos participantes, teve um objetivo distinto e complementar: refletir criticamente sobre um produto emergente da primeira sessão — um algoritmo/checklist de intervenção autónoma em enfermagem — com o intuito de avaliar a sua pertinência, aplicabilidade e aceitabilidade na prática clínica. Assim, esta segunda sessão configurou uma etapa de validação participada, incorporando os contributos dos participantes na afinação do instrumento desenvolvido, num processo coerente com metodologias colaborativas e participativas em investigação qualitativa. Os dados da segunda sessão foram analisados separadamente, considerando o seu carácter avaliativo, e organizados em categorias relativas à estrutura e aplicabilidade do algoritmo/checklist, conforme apresentado na Tabela 2.

Figura 1 - Algoritmo/checklist de intervenção autónoma de enfermagem no controlo da dor pós-operatória.



Fonte: Elaboração Própria

Retomámos aos participantes, com a realização da 2ª sessão de *Focus Group*, para apresentação e reflexão da utilidade do algoritmo/checklist da figura 1. Os dados resultantes desta sessão, foram novamente sujeitos a análise de conteúdo, e compilados na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados da 2ª sessão *Focus Group*.

Estrutura	Organização Visual
	Organização Física
Aplicabilidade	Promoção da qualidade em enfermagem
	Constrangimentos
	Sugestões

Fonte: Elaboração Própria

Distinguiram-se duas categorias: a Estrutura, optou-se pela apresentação em dois formatos distintos: o algoritmo e a checklist. Existe a necessidade de apresentar o momento pré-operatório, para colmatar a lacuna referida, pelos participantes, na primeira sessão, orientando para a Avaliação inicial da dor, explorando as preferências do indivíduo na gestão da dor. No pós-operatório, são expostas, as intervenções não farmacológicas de intervenção física, cognitivo-comportamentais e emocionais, bem como apresentadas as recomendações e as contra-indicações, quando aplicável, sendo um auxílio para o enfermeiro no momento da escolha. Após o uso das intervenções selecionadas pelo enfermeiro, se o benefício for significativo, remete-nos para a vigilância. No entanto, se o benefício não for notório, voltamos a iniciar o processo na fase em que temos “dor presente com necessidade de controlo”. Todavia, na forma de checklist, a fase de reavaliação da dor adequa-se em três momentos: após um procedimento doloroso; com o aparecimento de uma nova queixa algica e com alteração do comportamento do doente.

Ainda relativamente às “Medidas Padrão”, surgem para colmatar alguns constrangimentos físicos, esta fração foi facilmente aceite pelos participantes: “... o ambiente, também pode agudizar a dor.”, “Logo “uma das coisas que eu faço mais, é baixar os estores, controlar a luz.” e “... eu desligo logo a televisão.”.

Na categoria Aplicabilidade, são descritos os juízos sobre a perceção do algoritmo/checklist visual e fisicamente: “Está muito bem definido, bem estruturado e guiado”; onde é discutida a possível implementação e utilização do algoritmo/checklist fornecido, em unidades de saúde.

Durante esta sessão, obtivemos a concordância de todos os participantes com a estrutura do algoritmo/checklist apresentado, destacando a relevância do mesmo na promoção da qualidade em enfermagem, na gestão da dor pós-operatória, bem como sensibiliza a utilização das intervenções não farmacológicas em combinação com as farmacológicas, dizem: “Achamos que é uma área que não tem assim tanto para falar, mas realmente está aqui muito trabalho.”; “...dá para aplicar.” e “Eu acho que realmente isto, é um complemento de tudo um pouco, é adaptar... à pessoa”. A maioria dos participantes reforçou a inexistência de formação nesta área, e sublinhou a sua necessidade para uma melhor visibilidade das intervenções autónomas de enfermagem, ou seja, “Implementado, mas antes fazer formação e despertar os profissionais...” e “...a formação antes é indispensável.”.

O presente estudo seguiu uma abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória, estruturada em duas fases: (i) uma primeira sessão de *Focus Group* com o objetivo de explorar as perceções dos enfermeiros relativamente às intervenções não farmacológicas na gestão da dor; (ii) uma segunda sessão, de carácter participativo e reflexivo, com o objetivo de analisar a viabilidade e aplicabilidade de um algoritmo/checklist desenvolvido com base nos dados emergentes da primeira sessão. Esta segunda fase enquadra-se metodologicamente numa lógica de validação participada ou *member checking*, frequentemente utilizada em investigação qualitativa para reforço da credibilidade e utilidade prática dos resultados (Lincoln & Guba, 1985, citado por Motulsky, 2021).

DISCUSSÃO

A intervenção do enfermeiro na gestão e controlo da dor na pessoa sujeita a cirurgia, não pode ser descrita como um processo estático, mas sim dinâmico, havendo variáveis a contribuir e a influenciarem-se mutuamente.

Perante as respostas dos peritos na perceção e resposta à dor, verificou-se que há espaço para melhoria na avaliação inicial da dor. A Ordem dos Enfermeiros (2003), esclarece que, na colheita de dados sobre a história de dor, devem constar, entre outros aspetos, a descrição das características da dor e os fatores de alívio, pois tão importante como avaliar a dor é explorar as intervenções a utilizar no seu alívio e controlo (Ordem dos Enfermeiros, 2008). Consequentemente, após identificar as características da dor, nomeadamente a intensidade da dor da pessoa, o enfermeiro deve implementar intervenções diferenciadas, sejam elas interdependentes ou autónomas, de forma complementar, e avaliar posteriormente a eficácia dessas intervenções. Nesta sequência, importa referir igualmente a pertinência do registo nomeadamente dos efeitos obtidos,

promovendo a transmissão da informação e a continuidade dos cuidados (Teixeira & Durão, 2016). Os enfermeiros admitem a implementação de intervenções não farmacológicas, contudo nem sempre as documentam, pelo facto de não refletirem acerca da sua importância ou por não as valorizarem como tal (Pereira, 2011). Assim sendo, consideram que a sugestão de um algoritmo/checklist pode ser uma mais-valia que estimula o recurso às medidas não farmacológicas ao mesmo tempo que padronizam as práticas. As intervenções não farmacológicas, na sua maioria, procuram o reequilíbrio global e não apenas o tratamento sintomático. Um estudo de 2021, reforça que, o alívio e controlo da dor, faz-se geralmente recorrendo a intervenções farmacológicas, muitas vezes prescritas nas primeiras 24 horas de pós-operatório. No entanto, o mesmo estudo, enfatizou a adoção de algumas intervenções autónomas, que visam promover relaxamento e distração focal da dor e, pelo facto de muitas delas modificarem o significado da dor, ou seja, consegue-se uma reestruturação cognitiva, modificando os entendimentos responsáveis pelas reações de medo, ansiedade e depressão (Jacob et al., 2021). A Ordem dos Enfermeiros, também preconiza que a utilização das intervenções não farmacológicas sejam em complementaridade e não em substituição da terapêutica farmacológica (Ordem dos Enfermeiros, 2008). Investigadores afirmam que os exercícios de relaxamento desempenham um papel efetivo no controlo da dor, após cirurgia abdominal, ou seja, houve uma redução significativa da dor após aplicação das técnicas de relaxamento em 71,7% dos participantes (Topcu & Findik, 2012). Especificamente, houve aumento do número de indivíduos sem dor e/ou diminuição da mesma. Em Portugal, desde 2003, é dever do profissional de saúde o controlo eficaz da dor, contínuo e regular, com recurso às diversas técnicas de controlo, otimização da terapêutica, constituindo este um direito da pessoa doente (Direção Geral de Saúde, 2003), tendo sempre como objetivo a garantia de cuidados humanizados.

Verificamos que as intervenções não farmacológicas utilizadas pelos participantes, são tendencialmente idênticas noutros estudos, pois no caso da dor aguda, as intervenções não farmacológicas estudadas e com efeitos positivos no controlo da dor consistem em posicionamento, relaxamento, crioterapia, recurso à música e suporte emocional (Matos et al., 2017). Como benefícios na implementação das mesmas a nossa amostra partilha da opinião de alguns autores, no que diz respeito às vantagens, estas intervenções são, maioritariamente, de custo reduzido e de simples aplicação, podendo ser ensinadas aos doentes e cuidadores para gestão da dor no domicílio, de modo competente e seguro, pois sendo o risco de complicações mínimo, incentiva a sua participação e responsabilização no tratamento. Nomeadamente, a utilização da música, é uma técnica eficaz, sem efeitos colaterais, para reduzir a dor (Machado et al., 2020). As intervenções não farmacológicas para gestão da dor podem diminuir o recurso a analgésicos, são fáceis de aplicar, seguras e com baixo custo (Gélinas et al., 2013).

No que diz respeito às desvantagens, foi nomeada no nosso estudo: a falta de recursos humanos. Este achado é justificado não só pela falta de tempo efetivo para a prática de intervenções não farmacológicas, como pela organização do tempo total de trabalho, em cada turno (Santos, 2011).

A formação inadequada dos profissionais de saúde sobre tratamento da dor, interfere na qualidade da assistência, como tal terá de haver um maior investimento na formação contínua destes profissionais (Garcia et al., 2017; Souza & Corgozinho, 2016). Com a formação nesta área, é possível alcançar melhor controlo da intensidade da dor, bem como maior utilização de intervenções não farmacológicas (Matos et al., 2017). O enfermeiro exerce um papel fundamental perante as intervenções autónomas baseadas em evidências científicas no alívio da dor aos doentes cirúrgicos, por estar em contacto direto com a pessoa, surge a oportunidade de ensiná-la e esclarecê-la quanto aos efeitos benéficos (Leão, 2018; Rodrigues, 2022).

Como resultados aplicados do processo investigativo, surgiu a construção de um algoritmo/checklist de intervenção não farmacológica, no controlo da dor no pós-operatório - apresenta-se finalizado, na versão portuguesa. A adesão a protocolos é ótima no sentido da melhoria, qualificação na assistência e aumento da satisfação da pessoa (Meissner et al., 2015). A combinação dos fármacos e das intervenções autónomas é uma modalidade que recolheu o consenso de grande parte dos peritos inquiridos neste estudo, como tal foi tida em conta.

Optou-se pela apresentação do algoritmo/checklist pois a elaboração e aplicação de checklists é um método que visa a diminuição do erro em cuidados de saúde (Carvalho & Marques, 2014). Na parte inicial do algoritmo/checklist, tal como foi referido pelos enfermeiros na primeira sessão de *Focus Group*, torna-se essencial uma avaliação inicial onde são apresentados os instrumentos de avaliação da dor disponíveis (e validados para a população portuguesa), relevando a importância de manter o instrumento nos vários momentos de gestão da dor. Consoante a resposta da pessoa em situação pós-operatória ou a observação de comportamento da mesma, o enfermeiro atua de modo a controlar a dor não farmacologicamente, harmonizando com a farmacologia já instituída. Os constrangimentos físicos, outra desvantagem encontrada, e afirmada por autores, parecem difíceis de modificar: o ambiente envolvente, especialmente o ruído, interrupções frequentes e a privacidade comprometida (Mota et al., 2020). No entanto, foi uma preocupação das investigadoras destacar algumas intervenções que podem, de certa forma, melhorar alguns destes constrangimentos, sendo intituladas, no algoritmo/checklist, de “Medidas Padrão”. Assim, o enfermeiro deve providenciar a modificação do ambiente físico do doente com dor, uma vez que pode criar sobrecarga sensorial e potenciar os estímulos dolorosos, sem esquecer que nem todos os indivíduos reagem positivamente ao mesmo ambiente (Phipps et al., 2003). Todavia, se a dor estiver controlada, o enfermeiro terá a responsabilidade de manter a vigilância e a reavaliação da mesma. Neste âmbito são expostas, as intervenções não farmacológicas, sendo uma eleição do enfermeiro adequar a que mais se ajusta à pessoa, não tendo obrigatoriedade no uso de todas as intervenções disponíveis. Como intervenções autónomas de enfermagem, surge a reavaliação da dor e o entendimento no benefício significativo do controlo.

A capacidade inadequada dos profissionais de saúde para cuidar das necessidades complexas e multidimensionais da pessoa com dor, pode constituir um significativo fator para inflacionar o défice de intervenção atempada e adequada, o próprio

tratamento da dor no pós-operatório não é apenas uma questão fisiopatológica, é também uma questão ética e económica (Felix et al., 2014).

CONCLUSÃO

Controlar e aliviar a dor é um direito humano básico. Cada equipa de enfermagem deve promover momentos de reflexão e análise crítica, que promovam a discussão e reflexão das práticas clínicas, como o *Focus Group*, das suas práticas relativamente à dor para a melhoria da qualidade dos cuidados, particularmente através das intervenções não farmacológicas.

Ao concluirmos, parece-nos pertinente resumir alguns achados: i) A avaliação da dor por parte dos profissionais de saúde, pode ser aprimorada, incluindo a avaliação inicial, e a exploração das intervenções a utilizar no alívio e controlo da dor no pós-operatório, sendo as intervenções não farmacológicas utilizadas em complemento; ii) As intervenções não farmacológicas mais utilizadas pelos participantes são: os posicionamentos, a massagem e a crioterapia. Contudo, os participantes admitem que a reduzida implementação das intervenções não farmacológicas, tal como a utilização da música, deve-se a constrangimentos como falta de recursos humanos, falta de formação e constrangimentos estruturais; iii) Os benefícios na implementação das intervenções não farmacológicas, são evidentes: facilidade na aplicabilidade (dando autonomia à pessoa doente, no controlo da sua dor), melhora a comunicação em enfermagem, têm custo reduzidos no serviço nacional de saúde; iv) O algoritmo/checklist apresentado caracteriza as intervenções não farmacológicas utilizadas em combinação com as farmacológicas, promovendo naquela equipa a uniformização das práticas no que diz respeito às intervenções autónoma de enfermagem, na gestão da dor pós-operatória.

Os nossos achados são coerentes com a evidência científica, contudo deve-se salientar que é extremamente pertinente que os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica invistam nesta área de cuidados, atendendo ao seu perfil de competências específicas, nomeadamente no que concerne à gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa. Desenvolvemos um estudo de natureza qualitativa, não optando por *softwares* informáticos dedicados à análise de dados, pois, um programa não substitui o que compete ao investigador, a essência do trabalho depende do investigador. Consideramos, que o *Focus Group* apesar de ser uma técnica exaustiva revelou-se vantajosa na medida em que permitiu a recolha de opiniões de um determinado grupo de indivíduos, de forma eficaz e com menos custos.

Embora se reconheça que a natureza qualitativa e o número reduzido de participantes limitem a generalização dos resultados, esta limitação não invalida a relevância dos achados. A impossibilidade de generalização implica que os resultados não podem ser extrapolados para toda a população de enfermeiros em contexto cirúrgico, devendo ser interpretados dentro do contexto específico em que foram recolhidos. No entanto, o tipo de estudo adotado permitiu explorar em profundidade as perceções, atitudes e experiências dos enfermeiros relativamente às intervenções não farmacológicas na gestão da dor, o que seria difícil de alcançar com métodos quantitativos. A abordagem qualitativa revelou-se, assim, adequada para captar a complexidade do fenómeno estudado, permitindo a produção de conhecimento contextualizado, que pode orientar práticas e futuras investigações. Assim, este estudo será um contributo na produção de evidência científica na área da avaliação da dor. Para estudos futuros, sugere-se o estudo da aplicabilidade do algoritmo/checklist aqui apresentado, trabalhando questões: como é que o algoritmo/checklist seria utilizado na prática clínica? Quais os próximos passos para testá-lo em diferentes contextos de prestação de cuidados? Devem igualmente ser promovidos programas de formação aos enfermeiros em gestão de dor, incluindo as intervenções não farmacológicas.

Considera-se que este estudo serve de referência para a compreensão e caracterização das práticas neste contexto, incentivando à reflexão sobre o desenvolvimento de responsabilidades profissionais, competências e habilidades.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

HC: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação - Revisão e Edição.

CL: Tratamento de dados, Supervisão, Validação, Visualização e Redação - Revisão e Edição.

LTB: Visualização e Redação - Revisão e Edição.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

RESPONSABILIDADE ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes de financiamento externas para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (1o). Edições 70, LDA.
- Carvalho, J., & Marques, C. (2014). *Segurança: um longo caminho a percorrer*. Em *Rev Soc Port Anesthesiol* | (Vol. 23). <http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>
- Direção Geral de Saúde. (2003). *Norma no 09/DGCGA - Dor como 5o sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*. Em Ministério da Saúde (No 09/DGCG).
- Felix, Z. C., Batista, P. S. de S., Costa, S. F. G., Lopes, M. E. L., Oliveira, R. C., & Abrão, F. M. da S. (2014, Setembro). O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 97–102. <https://doi.org/10.1590/1983>
- Garcia, J. B. S., Bonilla, P., Kraychette, D. C., Flores, F. C., Valtolina, E. D. P. de, & Guerrero, C. (2017). Optimizing post-operative pain management in Latin America. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 67(4), 395–403. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.04.011>
- Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., & Côté, J. (2013). Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care*, 18(6), 307–318. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00531.x>
- IASP, I. A. for the S. of P. (2022). *Revised Definitions of Pain Translations*. Em IASP.
- Jacob, K. C., Bezerra Da Silva, L., Martins Da Costa, D., Gomes, I. V., & Serrano, S. Q. (2021). Intervenções não farmacológicas no manejo da dor pós-operatória: concepção de enfermeiros. *Rev enfermagem UFPE on line*, 15. <https://doi.org/10.5205/1981>
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company
- Leão, E. R. (2018). Métodos não farmacológicos para alívio da dor em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 23(3), 115–116. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201800030001>
- Loureiro, L. M. de J. (2006). Adequação e Rigor na Investigação Fenomenológica em Enfermagem-Crítica, Estratégias e Possibilidades Adequacy and Accuracy in Nursing Phenomenological Research-Analysis, Strategies and Possibilities.
- Machado, F. C., Neto, G. C., Paiva, L. O. de, Soares, T. C., Nakamura, R. K., Nascimento, L. de F., Campana, C. S., Lustosa, L. A. M. M., Cortez, R. A., & Ashmawi, H. A. (2020). Uso da buprenorfina transdérmica na dor aguda pós-operatória: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 70(4), 419–428. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.04.004>
- Matos, A., Cardoso, R., Coisinha, S., Silveira, S., Lotra, V., & Fonseca, C. (2017). Medidas Não Farmacológicas na Pessoa com Dor: resultados Sensíveis da Intervenção dos Enfermeiros. *RIASE*, 1198–1216.
- Meissner, W., Coluzzi, F., Fletcher, D., Huygen, F., Morlion, B., Neugebauer, E., Pérez, A. M., & Pergolizzi, J. (2015). Improving the management of post-operative acute pain: Priorities for change. Em *Current Medical Research and Opinion* (Vol. 31, Número 11, pp. 2131–2143). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1092122>
- Ministério da Saúde, & Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. www.dgs.pt
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M. R., Duarte, J., Rocha, A. R., Rodrigues, A., Gonçalves, C., Ribeiro, R., Sobreira, S., & Pereira, S. (2020, Dezembro). Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência. *Millenium*, 2, 269–279. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.29.00257>
- Motulsky, S. L. (2021). Is member checking the gold standard of quality in qualitative research? *Qualitative Psychology*, 8(3), 389–406. <https://doi.org/10.1037/qap0000215>
- Nunes, L. (2023). A cartography of the Ethics Committees of the Polytechnic Higher Education in Portugal (2023). *Praxis Educativa*, 18. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.18.22135.075>
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor Guia orientador de boa prática*.
- Pereira, I. M. G. (2011). *A dor no Exercício Profissional do Enfermeiro, num Serviço de Urgência: processo de tomada de decisão, factores inibidores e estratégias de melhoria* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Phipps, W. J., Sands, J. K., Marek, J. F., & Ribeiro, M. H. L. (2003). *Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica: guia de estudo* (6a, Vol. 4). Lusociência.
- Pringle, J., Mellado, A. S. A. V., Haraldsdottir, E., Kelly, F., & Hockley, J. (2021). Pain assessment and management in care homes: understanding the context through a scoping review. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02333-4>
- Pu, L., Moyle, W., Jones, C., & Todorovic, M. (2019). Psychosocial interventions for pain management in older adults with dementia: A systematic review of randomized controlled trials. Em *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 75, Número 8,

- pp. 1608–1620). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.13929>
- Rodrigues, L. F. T. (2022). As Intervenções Autónomas do Enfermeiro no Controlo da Dor na Pessoa Idosa: Scoping Review [Scoping Review]. Politécnico de Viseu.
- Santos, M. I. M. (2011). Enfermagem à Procura de Si: integrando modalidades terapêuticas não convencionais no processo de cuidados [Doutoramento em Enfermagem]. Universidade de Lisboa.
- Sierzantowicz, R., Lewko, J., Bitiucka, D., Lewko, K., Misiak, B., & Ładny, J. R. (2020). Evaluation of Pain Management after Surgery: An Observational Study. *Medicina*, 56(2), 65. <https://doi.org/10.3390/medicina56020065>
- Silva, A. D., & Nascimento, S. S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem- uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8065092>
- Souza, V. S. de, & Corgozinho, M. M. (2016). A enfermagem na avaliação e controle da dor pós-operatória. *Revista Científica Sena Aires*, 5(1), 70–78.
- Tang, S. K., Tse, M. M. Y., Leung, S. F., & Fotis, T. (2019). The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults: A systematic review. *Em BMC Public Health* (Vol. 19, Número 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7831-9>
- Teixeira, J. M. F., & Durão, M. C. (2016). Pain assessment in critically ill patients: an integrative literature review. *Em Revista de Enfermagem Referencia* (Vol. 4, Número 10, pp. 135–142). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>
- Topcu, S. Y., & Findik, U. Y. (2012). Effect of Relaxation Exercises on Controlling Postoperative Pain. *Pain Management Nursing*, 13(1), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.07.006>

© Author(s) and Revista Doente Crítico, 2025. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

© Autor(es) e Revista Doente Crítico, 2025. Este artigo está licenciado ao abrigo da licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).