**UNIVERSIDADE PAULISTA**

**Instituto de Ciências da Saúde**

**Curso de Enfermagem**

**Beatriz Fernandes de Souza - G233573**
**Luciene dos Santos Oliveira - G3046G0**
**Thamires Teófilo Garcia Ribeiro - G328760**
**Yasmin Stephany Ferreira de Queiroz - F341FH8**

# ASPECTOS DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: Estratégias e desafios

SÃO PAULO

2024

**Beatriz Fernandes de Souza - G233573**
**Lucieni dos Santos Oliveira - G3036G0**
**Thamires Teófilo Garcia Ribeiro - G328760**
**Yasmin Stephany Ferreira de Queiroz - F341FH8**

# ASPECTOS DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: Estratégias e desafios

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência da disciplina de Produção Técnico científica Interdisciplinar do curso de Enfermagem, Campus Anchieta, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista.
Orientadora: Prof.ª Dra Débora C.S Popov

SÃO PAULO

2024

CIP - Catalogação na Publicação

ASPECTOS DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO: Estratégias e Desafios / Beatriz Fernandes... [et al.]. - 2024.

4300 f. + não.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2024.

Área de Concentração: Enfermagem Perioperatória.

Orientadora: Prof.ª Dra. Débora Popov.

Coorientadora: Prof.ª Dra. Aline Voltera.

1. Manejo da dor . 2. Pós Operatório Imediato . 3. Enfermagem . 4. Sala de Recuperação Pós Anestésica. I. Fernandes, Beatriz. II. Popov, Débora (orientadora). III. Voltera, Aline (coorientadora).

Elaborada de forma automática pelo sistema da UNIP com as informações fornecidas pelo(a) autor(a).

UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem

Beatriz Fernandes de Souza - G233573

Lucieni dos Santos Oliveira - G3036G0

Thamires Teófilo Garcia Ribeiro - G328760

Yasmin Stephany Ferreira de Queiroz - F341FH8

# ASPECTOS DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: Estratégias e desafios

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

_____/_____/_____

_____

Prof.ª Dra Débora C.S Popov.

_____

Profa. (Nome e titulação da coordenação geral do curso de Enfermagem)

SÃO PAULO

2024

## DEDICATÓRIA

Com imensa gratidão em nossos corações, dedicamos este trabalho e nossa formação a Deus, que nos sustentou com amor infinito e nos guiou com Sua luz em cada passo desta jornada. Senhor, obrigada por nos conceder sabedoria, força e discernimento para seguir pelo caminho do bem, servindo ao próximo com dedicação e compaixão.

Aos nossos familiares, pela base sólida e pelo amor incondicional que sempre nos sustentaram.

Aos meus filhos, cuja alegria e curiosidade são minha maior motivação e inspiração diária (Thamires Teófilo).

Aos nossos companheiros, por seu apoio inabalável, paciência e encorajamento, que foram fundamentais para que pudéssemos alcançar este objetivo.

Aos nossos amigos, pelo companheirismo e pela compreensão nos momentos difíceis que vivenciamos até aqui. Foi incrível tê-los nessa jornada de estudos e em breve, juntos em nossa profissão.

A todos vocês, nossa gratidão eterna.

## AGRADECIMENTOS

Aos nossos queridos professores, expressamos nossa mais profunda e amorosa gratidão por cada ensinamento compartilhado com dedicação, empenho e coração. Vocês não apenas transmitem conhecimento, mas nos inspiram a sermos melhores a cada dia, guiando-nos com paciência e sabedoria em uma jornada que é tanto acadêmica quanto humana.

Com cada aula, cada conselho e cada palavra de incentivo, vocês nos ajudaram a compreender não apenas as complexidades da nossa profissão, mas também a importância de cuidar de vidas com amor, empatia e responsabilidade. O impacto de suas lições vai muito além das salas de aula; elas moldaram quem somos e como atuaremos para fazer a diferença na vida de tantas pessoas.

Por isso, reconhecemos com gratidão o esforço incansável e o compromisso de cada um de vocês em nos preparar para essa nobre missão. Obrigado por acreditarem em nós e por serem faróis de inspiração em nosso caminho. Aos nossos mestres, nossa eterna admiração e carinho.

*"...E nunca considerem seu estudo como uma obrigação, mas sim como uma oportunidade invejável de aprender, sobre a influência libertadora da beleza no domínio do espírito, para seu prazer pessoal e para o proveito da comunidade a qual pertencerá o seu trabalho futuro."*

Albert Einstein

## RESUMO

**Introdução:** A dor no pós-operatório imediato é uma resposta comum e intensa após procedimentos cirúrgicos. O enfermeiro desempenha um papel essencial na avaliação, monitoramento e controle dessa dor, promovendo o bem-estar e a recuperação do paciente. **Objetivo:** Identificação de dados por meio da literatura científica a contribuição da enfermagem no manejo da dor no pós-operatório imediato. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão de literatura com buscas realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BDENF, Medline, LILACS e Scielo utilizando os seguintes descritores: Dor pós operatória; Avaliação de dor; Sala de Recuperação Pós Anestésica; Enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra, entre os anos de 2019 a 2024 que abordam o objetivo proposto. **Resultados:** O papel do enfermeiro é crucial na aplicação de escalas de avaliação da dor, no planejamento de cuidados personalizados e no uso de intervenções como termoterapia, musicoterapia, TENS e técnicas de relaxamento. No entanto, desafios incluem falta de recursos, resistência institucional e necessidade de capacitação contínua para otimizar o cuidado e prevenir o desenvolvimento de dor crônica. **Considerações finais:** O manejo da dor no pós-operatório imediato é essencial para uma recuperação segura, exigindo avaliação contínua, intervenções personalizadas e integração entre práticas farmacológicas e não farmacológicas. O enfermeiro tem papel central, associando empatia, técnicas inovadoras e comunicação eficaz com equipe, paciente e família. Capacitação contínua e práticas baseadas em evidências são fundamentais para garantir um cuidado humanizado e de qualidade.



**Palavra-chave:** Dor pós operatória; Avaliação de dor; Sala de Recuperação Pós Anestésica; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction**: Pain in the immediate postoperative period is a common and intense response after surgical procedures. The nurse plays an essential role in the assessment, monitoring and control of this pain, promoting the patient's well-being and recovery.
**Objective**: Data identification through scientific literature on the contribution of nursing to pain management in the immediate postoperative period. **Method**: A literature review study was carried out with searches performed in the databases of the Virtual Health Library (BVS), BDENF, Medline, LILACS and Scielo using the following descriptors: Postoperative pain; Pain assessment; Post-Anesthesia Recovery Room; Nursing. The inclusion criteria were articles published in Portuguese, English and Spanish, freely available in full, between the years 2019 to 2024 that address the proposed objective.

**Results**: The role of nurses is crucial in the application of pain assessment scales, in planning personalized care, and in the use of interventions such as thermotherapy, music therapy, TENS, and relaxation techniques. However, challenges include lack of resources, institutional resistance, and the need for ongoing training to optimize care and prevent the development of chronic pain. **Final considerations:** Pain management in the immediate postoperative period is essential for a safe recovery, requiring continuous assessment, personalized interventions, and integration between pharmacological and nonpharmacological practices. Nurses play a central role, associating empathy, innovative techniques, and effective communication with the team, patient, and family. Ongoing training and evidence-based practices are essential to ensure humanized and quality care.



**Keyword**: Postoperative pain; Pain assessment; Post-Anesthesia Recovery Room; Nursing.

## LISTA DE ABREVIAÇÕES E SIGLAS

SRPA = Sala de recuperação pós anestésica

POI - Pós Operatório Imediato

PID = Plano de intervenção de dor

## TABELAS E GRÁFICOS

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos conforme estratégias e desafios encontrados pela equipe de enfermagem no manejo da dor na SRPA.

**Tabela 2:** Distribuição dos artigos conforme estratégias e desafios e sua porcentagem total das evidências encontradas.

**Tabela 3:** Distribuição dos artigos conforme data de publicação.

,

,

## SUMÁRIO

**1. INTRODUÇÃO** **14**
**2. OBJETIVOS** **17**
2.1 Objetivo Geral 17
**2.2 Objetivos Específicos** **17**
**3. MÉTODO** **17**
**3.1 Tipo de pesquisa** **17**
**3.2 Local da pesquisa** **17**
**3.3 Critérios para inclusão e exclusão dos artigos** **17**
**3.4 Procedimento para coleta de dados** **18**
**3.5 Procedimento para a análise dos dados** **18**
**4. RESULTADOS** **19**
**4.1 Análise Bibliométrica** **30**
**5. DISCUSSÃO** **32**
5.1 Estratégias 32
5.2 Desafios 35
**6. CONCLUSÃO** **37**
**REFERÊNCIAS** **38**
**APÊNDICES E ANEXOS** **40**
**ANEXO I** 40

## 1. INTRODUÇÃO

Define-se dor como uma experiência sensorial, emocional e tátil, caracterizada por uma sensação desconfortável e subjetiva, que se manifesta de forma multifacetada em termos de qualidade e intensidade, nas esferas sensorial, afetiva, autonômica e comportamental. Esta é uma vivência universal entre os seres humanos, podendo se manifestar de diversas maneiras. Portanto, a avaliação e mensuração da dor são fundamentais para garantir o controle e cuidado adequados ao paciente. Nos últimos anos, houve avanços significativos na avaliação da dor, destacando-se a eficácia do manejo apropriado da dor para melhorar a qualidade da assistência ao paciente (JACOB, K. C. *et al*., 2021)

A Comissão Conjunta de Acreditação das Organizações de Saúde (JCAHO) reconhece a dor como o quinto sinal vital, enfatizando sua prioridade na avaliação, intervenção e reavaliação durante a hospitalização do paciente. O controle inadequado da dor pode estar relacionado à falta de critérios ou à falta de preparo na utilização de métodos de avaliação e registro. Em geral, o conhecimento, a habilidade técnica e a capacitação da equipe de saúde são cruciais para a avaliação da dor, aliados ao uso de escalas validadas, garantindo excelência, segurança e satisfação no cuidado ao paciente (JACOB, K. C. *et al.*, 2021).

A dor pós-operatória é uma ocorrência comum e frequentemente inevitável após procedimentos cirúrgicos, resultante da interação complexa entre fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais principalmente na SRPA. Durante a cirurgia, danos nos tecidos provocam uma resposta inflamatória local, elevando a sensibilidade à dor por meio da liberação de mediadores inflamatórios (PERIANEZ, 2022)

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é destinada ao atendimento intensivo aos pacientes desde a saída da sala operatória até a estabilização de sinais vitais e nível de consciência. Como as intervenções cirúrgicas habitualmente causam lesão tecidual, a dor é um dos sintomas mais comuns na SRPA (MEIER PORTES, 2019).

Além disso, a manipulação dos tecidos pode causar danos aos nervos, levando a sensações de dor neuropática. Os nociceptores, receptores de dor, são estimulados durante o procedimento, convertendo estímulos em sinais elétricos que são transmitidos ao cérebro, resultando na percepção da dor. No nível do sistema nervoso central, a percepção da dor é modulada por diferentes áreas, como o córtex cerebral e o tálamo, bem como neurotransmissores como serotonina e noradrenalina. Além desses aspectos fisiológicos,

fatores individuais como idade, sexo e saúde geral influenciam a experiência da dor pós-operatória (SOUZA, 2020)

O manejo eficaz da dor requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo o uso de analgésicos, técnicas de controle e avaliação da dor, como bloqueios nervosos e intervenções não farmacológicas (MEIER, 2017).

No delicado período pós-operatório imediato, o enfermeiro utiliza de seus conhecimentos técnicos-científicos para uma melhor gestão clínica promovendo conforto ao paciente, procurando aliviar o desconforto físico e emocional. Um aspecto essencial é a comunicação empática. Ao estabelecer uma relação de confiança, o enfermeiro pode ouvir atentamente as preocupações e ansiedades do paciente, proporcionando um ambiente onde ele se sinta seguro para expressar suas emoções. Esse apoio emocional pode ajudar o paciente a enfrentar melhor o desconforto físico e a incerteza associada ao período pós-operatório (REDA; PENICHE, 2007).

A equipe de enfermagem é responsável por avaliar a dor de forma holística, implementar intervenções adequadas, administrar medicamentos analgésicos conforme prescrição e necessidade e monitorar a eficácia do tratamento. Com sua abordagem individualizada e compreensão das necessidades únicas de cada paciente, os enfermeiros executam assistência na melhoria da qualidade de vida durante o processo de recuperação (VIEIRA, 2020).

É essencial que o enfermeiro possua um entendimento completo sobre o procedimento cirúrgico realizado pelo paciente, possibilitando criar uma estratégia de tratamento da dor que seja específica e adaptada às necessidades individuais do mesmo. Cada procedimento cirúrgico pode resultar em diferentes níveis e tipos de dor, além de apresentar variações na resposta do paciente ao estímulo. Compreender os detalhes da cirurgia permite ao enfermeiro antecipar os possíveis pontos de dor, identificar as necessidades analgésicas específicas do paciente e selecionar as melhores opções de tratamento possibilitando a personalização do plano de cuidados. Assim, o conhecimento do procedimento cirúrgico garante um manejo da dor eficaz e abrangente, contribuindo para uma experiência pós-operatória mais confortável e uma recuperação mais rápida e tranquila. Além disso, essa abordagem individualizada não apenas melhora o alívio da dor, mas também promove a satisfação do paciente e contribui para a prevenção de complicações associadas à dor não controlada (REDA; PENICHE, 2007).

A equipe de enfermagem monitora os sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura corporal, buscando detectar qualquer sinal de instabilidade hemodinâmica ou complicações respiratórias. Esse monitoramento contínuo permite intervenções imediatas, caso necessário. O enfermeiro enfrenta diversos desafios no manejo do controle da dor dos pacientes, já que a mesma é uma experiência

altamente subjetiva. Alguns pacientes podem ter dificuldade em expressar sua dor devido a barreiras linguísticas, cognitivas ou emocionais. Alguns pacientes podem ter uma alta tolerância à dor, enquanto outros podem ser mais sensíveis. Isso torna a avaliação da dor uma tarefa desafiadora, exigindo que os enfermeiros considerem uma variedade de fatores, como a comunicação do paciente, expressão facial e sinais vitais, ferramentas como escalas de mensuração, determinando a intensidade a natureza da dor. As causas da dor pós-operatória podem ser diversas e complexas, dependendo do tipo de procedimento cirúrgico realizado, da extensão da cirurgia e das condições médicas preexistentes do paciente. Além da dor relacionada à incisão cirúrgica, os pacientes podem experimentar dor muscular, dor neuropática, dor visceral e dor referida, cada uma exigindo abordagens de manejo da dor específicas (SOUZA, 2020).

A administração de medicamentos analgésicos requer uma abordagem cuidadosa e singular. Os enfermeiros devem considerar a prescrição médica, a tolerância do paciente, o risco de efeitos colaterais e a possível interação com outros medicamentos. Adicionalmente, alguns pacientes podem ter medo de tomar analgésicos devido a preocupações com efeitos colaterais, o que pode complicar ainda mais o processo de manejo dessa dor. Importante ter uma comunicação eficaz para entender a experiência de dor do paciente e para fornecer suporte emocional adequado. (SOUZA, 2020).

A equipe que presta assistência ao paciente no pós-operatório imediato deve ser submetida a treinamentos através de programas de capacitação contínua para garantir efetividade no cuidado (SOUZA, 2020).

Apesar desses desafios, a equipe de enfermagem está comprometida em fornecer o melhor cuidado possível aos pacientes no pós-operatório, adotando abordagens multidisciplinares, baseadas em evidências técnico-científicas para garantir que o alívio da dor seja priorizado e que o conforto do paciente seja maximizado (SOUSA, 2020).

Ao investigar e identificar práticas baseadas em evidências e os desafios enfrentados pelos enfermeiros, este estudo aprimora a qualidade do cuidado pós-operatório imediato, reduzindo complicações e melhorando a experiência e o bem-estar dos pacientes. Essa pesquisa fortalece a prática de enfermagem e contribui para o avanço das políticas de saúde e da formação profissional (SIMAN, 2016).

A partir dessa análise, identificaram-se as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no manejo da dor pós-operatória imediata, bem como os desafios enfrentados. Esses achados promovem intervenções mais eficazes e adequadas ao contexto hospitalar, assegurando uma recuperação mais segura e confortável para o paciente, além de consolidar uma prática de enfermagem cada vez mais embasada em evidências e alinhada com as necessidades da população.

.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Identificar o que a literatura científica traz acerca das estratégias de cuidado utilizadas pela equipe de enfermagem no manejo da dor no pós-operatório imediato na sala de recuperação pós anestésica.

### 2.2 Objetivos Específicos

Identificar e analisar na literatura as estratégias existentes utilizadas pelo enfermeiro no manejo da dor pós-operatória imediata na sala de recuperação anestésica, destacando as práticas e recomendações;

Investigar os desafios específicos enfrentados pelos enfermeiros no manejo da dor pós-operatória na sala de recuperação pós anestésica.

## 3. MÉTODO

### 3.1 Tipo de pesquisa

Este estudo foi realizado através de uma revisão de literatura, tendo como objetivo identificar, na literatura nacional e internacional, as teorias de alguns autores e protocolos a serem seguidos a respeito dos aspectos da enfermagem no manejo da dor pós operatória imediata.

### 3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em 05 locais, nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre fevereiro e novembro de 2024, tendo como relevante ferramenta a “internet”. Os descritores utilizados estão cadastrados no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: Dor pós operatória; Avaliação de dor; Sala de Recuperação Pós Anestésica; Enfermagem.

### 3.3 Critérios para inclusão e exclusão dos artigos

Foram critérios de inclusão: artigos originais e de revisão bibliográfica, escritos em língua portuguesa disponíveis gratuitamente na íntegra e publicados nos últimos 05 anos.

Os critérios de exclusão foram: aqueles que não alcançaram os objetivos propostos da inclusão dos artigos.

### 3.4 Procedimento para coleta de dados

Os estudos foram selecionados com base nos critérios predefinidos, relevância e qualidade, após a leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, dos textos completos.

A seleção dos estudos foi realizada de forma coletiva, com resolução de divergências por consenso dos mesmos.

### 3.5 Procedimento para a análise dos dados

Os dados relevantes foram extraídos dos estudos selecionados e organizados em uma planilha, incluindo informações sobre autores, ano, título, objetivo, resultados principais e conclusão.

## 4. RESULTADOS

A partir das buscas realizadas na base de dados mencionada e com os descritores selecionados, foram identificados 20 artigos entre os 3.419 inicialmente encontrados. O processo de sistematização da busca e a inclusão dos estudos estão apresentados na figura 1, que consiste em um fluxograma dividido em quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Inicialmente, foram identificados 2.144 artigos nas principais bases de dados para a pesquisa, com base nos descritores e critérios de inclusão estabelecidos. A triagem foi conduzida a partir da leitura dos títulos, com o descarte de artigos que não se relacionavam ao tema do estudo. Os artigos que apresentavam relevância ao tema foram selecionados para a leitura dos resumos. Após essa etapa, os resumos que continham dados fidedignos e pertinentes ao objetivo do estudo foram escolhidos para a leitura completa dos artigos. Finalmente, os artigos que forneceram os resultados mais alinhados às expectativas da pesquisa foram selecionados para compor a fundamentação do trabalho.

A distribuição temporal desses estudos abrange um período significativo, 01 publicado em 2015, 01 publicado em 2017, 04 publicados em 2019, 01 publicado em 2020, 02 publicados em 2021, 06 publicados em 2022 e 01 publicado em 2023. Em termos linguísticos, a maioria dos trabalhos foi redigida em português, totalizando 13 artigos, enquanto 6 artigos foram originalmente publicados em inglês e 1 em espanhol, ambos devidamente traduzidos para garantir a inclusão e análise no presente estudo.

Desses, 12 foram conduzidos por enfermeiros, profissionais que possuem um papel central no manejo da dor, e 5 foram realizados por estudantes de áreas correlacionadas, o que reflete a relevância acadêmica e a atenção ao tema em contextos de formação.

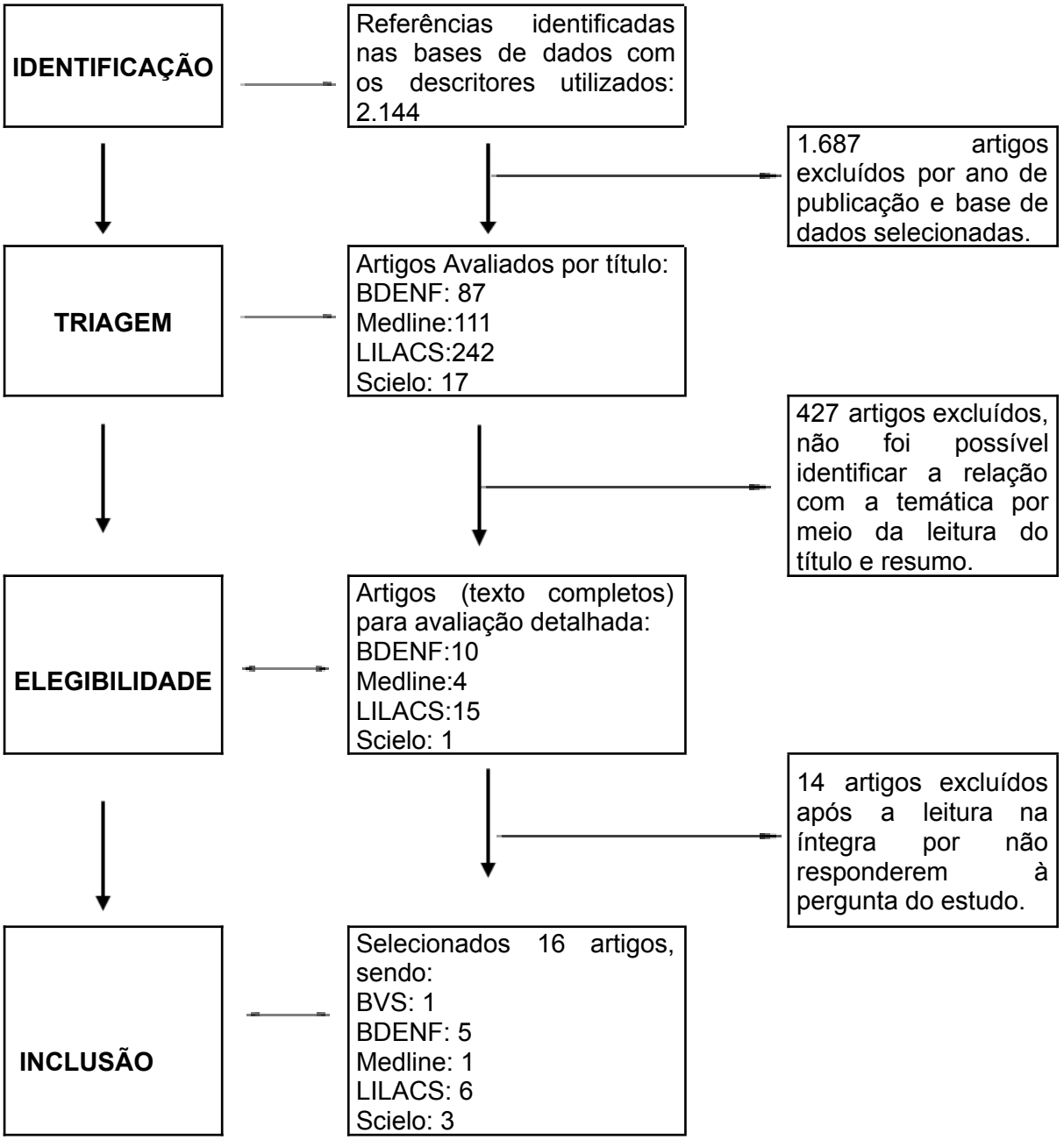
Além disso, os artigos selecionados apresentaram uma diversidade de enfoques. Um total de 13 artigos concentrou-se em descrever estratégias específicas para o manejo da dor no pós-operatório imediato, destacando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, bem como a aplicação de protocolos assistenciais padronizados. Por outro lado, 4 artigos abordaram os principais desafios enfrentados nesse contexto.

Essa análise inicial dos dados encontrados nas bases de pesquisa reforça a complexidade do manejo da dor na SRPA e a necessidade de contínua investigação sobre

as práticas e desafios nesse campo.

Em termos de desenho do estudo, a natureza da pesquisa também foi levada em consideração um importante indicador da atenção dos autores, onde observou-se que, os descritores utilizaram diferentes delineamentos metodológicos de pesquisa: estudo descritivo, exploratório, pesquisa qualitativa, revisão integrativa,revisão de literatura e assim por diante. Assim, os artigos foram mapeados e ilustrados conforme os principais achados na revisão da literatura especificamente sobre o enfermeiro nos cuidados prestados na Sala de Recuperação Pós Anestésica. A figura 1 representa o fluxograma de busca dos artigos onde apresenta a frequência de artigos dessa busca e o número de artigos utilizados.

Figura 1 – Plataforma de busca e categorização.




Fonte: Autoria própria, 2024

Quadro 1 – Apresentação do autor, ano, título do artigo, objetivo, resultados principais e conclusão.

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jacob, *et al* (2021) | Intervenções não farmacológicas no manejo da dor pós-operatória: concepção de enfermeiros. | Avaliar a assistência dos enfermeiros nas intervenções não farmacológicas na dor pós-operatória. | Dos depoimentos emergiram três principais categorias: 1) sensibilidade e conhecimentos de enfermeiros no manejo adequado da dor; 2) Termoterapia e massagem de conforto para alívio da dor ao paciente cirúrgico; e 3) Práticas alternativas associadas aos fármacos no controle da dor pós-operatória. | O enfermeiro desempenha um papel indispensável no acompanhamento imediato pós-apendicectomia, enfatizando a importância da vigilância contínua e da ação proativa na prevenção de complicações, garantindo assim um processo de recuperação eficaz e seguro. |
| 2 | Dutra *et al*. (2022) | O papel do enfermeiro na sala de recuperação pós anestésica: revisão integrativa | Identificar o que a literatura científica traz acerca do papel da equipe de enfermagem no manejo da dor no pós-operatório imediato na Sala de Recuperação Anestésica. | Os resultados do estudo demonstraram que as complicações mais prevalentes relatadas foram dor, náuseas, hipotermia, retenção urinária, hipertensão, taquicardia e bradicardia. | Este estudo evidenciou a importância do enfermeiro e da equipe de enfermagem no manejo da dor no pós-operatório, e encontrou como lacuna baixos níveis de evidência científica no que diz respeito ao manejo da dor de forma não farmacológica. Contudo, se faz necessária a construção de conteúdo, pensando em melhores práticas em saúde. |
| 3 | Costalino (2015) | A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: formas de | Pretende-se averiguar a percepção desse profissional mediante a dor do paciente no | Os resultados do estudo demonstraram a existência de uma distância entre o ideal de uma prática de enfermagem na | assim considera-se que os resultados do estudo em questão contribuirão para objetivação de condutas mais efetivas por parte dos profissionais em relação aos |

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| | | identificação e condutas interventivas. | pós-operatório e as formas de conduta implementadas por ele no atendimento à queixa do paciente. | SRPA e as ações ali efetivadas no cotidiano de enfermeiros e pacientes. | pacientes pós-operados, o que poderá trazer ganhos importantes na recuperação de sua saúde. |
| 4 | Pereira, *et al* (2022) | Atuação do enfermeiro na unidade de recuperação pós anestésica. | Identificar a atuação do enfermeiro na unidade de recuperação pós-anestésica e a importância deste profissional na assistência do tratamento e recuperação do paciente cirúrgico. | Os estudos mostraram que o enfermeiro, ao realizar a avaliação dos pacientes cirúrgicos na sala de recuperação pós anestésica, deve avaliar individualmente as necessidades e os fatores de risco apresentados por cada paciente. | Evidenciou-se que o enfermeiro tem um papel fundamental nos cuidados prestados ao paciente na SRPA, visto que realizam atividades técnicas, assistenciais, supervisiona e orienta a equipe. Além disso, percebeu-se a importância de profissionais com conhecimento técnico científico para contribuir no desempenho das atividades realizadas em seu dia a dia na sala de recuperação pós anestésica. |
| 5 | Marina Preparo, *et al* (2019) | Sistematização da assistência em Enfermagem nos pacientes pós-cirúrgicos Eletivos na sala de recuperação Anestésica – RPA: revisão de literatura | Identificar e analisar referências bibliográficas de enfermagem na utilização de um instrumento para a Sistematização da Assistência em Enfermagem Perioperatória (SAEP) na sala de recuperação pós-anestésico (SRPA). | A sistematização da assistência perioperatória (SAEP) é uma medida importante formulada pelos enfermeiros a partir da visita pré-operatória. Implantar instrumentos de coleta de dados em um centro cirúrgico é complicado, pois requer o conhecimento da área e da dinâmica da área a ser implantada. É importante usar instrumentos sistemáticos na sala de operações para ajudar a fornecer informações perioperatórias e prestar assistência à equipe de enfermagem em geral. | Conclui-se que a reflexão sobre os resultados deste estudo pode ajudar na compreensão que os profissionais de enfermagem devem ter sobre a obrigatoriedade e necessidade do desenvolvimento da SAEP na assistência prestada aos pacientes, contribuindo ainda mais com as pesquisas que visam desmistificar a aplicabilidade da SAE enquanto atribuição privativa dos enfermeiros na efetivação de suas atribuições profissionais. |

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Redivo, Trevisol, Schuelter, (2019) | Complicações pós-operatórias imediatas na SRPA em um hospital geral do sul de Santa Catarina. | Identificar complicações pós-operatórias imediatas ocorridas na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) em um Hospital Geral do Sul de Santa Catarina. | Considerando os 350 pacientes incluídos no estudo, a prevalência de complicações pós-operatórias imediatas foi de 74,0%. A complicação mais comum verificada foi dor no local cirúrgico (56,9%). | Houve incidência de 74,0% de complicações pós-operatórias, e a dor de fraca intensidade foi a complicação mais comum. Estes dados permitem conhecimento mais abrangente pelos anestesiologistas das principais complicações pós-operatórias, possibilitando condutas mais direcionadas às complicações que são mais comuns entre os pacientes. |
| 7 | Elaine Cristina de Souza, *et al.* (2019) | Guia prático para manejo da dor - Controle da dor Aguda Pós - Operatória. | Identificar dores específicas e dominar o seu manejo. | Dominar manejo da dor em sua especificidade. | A dor é um sintoma comum nos pacientes, causando impactos nas atividades diárias. Apesar de avanços no manejo da dor, ela ainda é subestimada e tratada inadequadamente. É fundamental que a equipe multidisciplinar esteja tecnicamente preparada para identificar e tratar a dor, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e a assistência prestada. |
| 8 | Inês Martins Esteves, *et. al* (2022) | Intervenções educativas para crianças, adolescentes e pais no período perioperatório. | Avaliar a efetividade das intervenções educativas na dor, ansiedade e comportamentos de crianças/adolescentes (3-19 anos). | As intervenções educativas centradas na família incidiram em explicações sobre os cuidados perioperatórios, estratégias para facilitar o contacto da criança com o ambiente cirúrgico e níveis de dor pós-operatória mais reduzidos. | As intervenções educativas centradas na família devem ser consideradas na gestão da ansiedade e dor das crianças e adolescentes. |
| 9 | Alves *et al.* (2022) | Validação aparente e de conteúdo de escala de | Realizar a construção e a validação de conteúdo e | A AEPRA é uma escala que avalia parâmetros como temperatura | A escala proposta é um instrumento confiável e válido para avaliação do |

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| | | avaliação de enfermagem para o paciente na sala de recuperação pós-anestésica. | aparente de uma escala de Avaliação de Enfermagem para o paciente na sala de recuperação pós-anestésica. | corporal, frequência cardíaca, ventilação, pressão arterial sistólica, saturação de oxigênio, consciência, mobilidade, dor, náusea/ vômito e ferida operatória. Elaborada por enfermeiros, contribui para a assistência na recuperação pós anestésica, possibilita aprofundar o conhecimento sobre as complicações e fornece dados para novos estudos e intervenções na pesquisa a serem instituídas. | paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. |
| 10 | Periañez (2022) | Dor na sala de recuperação pós-anestésica: incidência e fatores preditivos. | Analisar a incidência da dor e seus fatores preditivos na sala de recuperação anestésica. | Este estudo teve como objetivo analisar a incidência e os fatores preditivos de dor em pacientes adultos na Sala de Recuperação Pós-Anestesica (SRPA). Foi dividido em três fases: (1) Revisão da literatura, identificando fatores de risco para dor na SRPA e elaborando um questionário; (2) Estudo observacional, acompanhando pacientes do pré-operatório à alta, avaliando variáveis clínicas e sociodemográficas; e (3) Desenvolvimento de um modelo preditivo, utilizando Path Analysis, para identificar variáveis associadas à dor máxima na SRPA. | A incidência da dor na sala de recuperação pós-anestésica é alta e foram identificados seis preditores para dor na sala de recuperação pós-anestésica. Estes devem ser reconhecidos como fatores potencialmente importantes ao desenvolver protocolos de cuidados clínicos específicos para melhorar os resultados da dor e orientar futuras pesquisas sobre dor pós-operatória. |

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Meier, A. C. *et al* (2017) | Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. | Avaliar a dor de pacientes em pós-operatório imediato, na admissão, uma hora após e na alta de uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica quanto a intensidade, aspectos sensoriais e afetivos. | Dos resultados encontrados 57,3% não referiram dor, 47% dor da admissão à alta, estatisticamente significativas. Pacientes submetidos a cirurgias oncológicas e traumatológicas relataram mais dor (p<0,01). Na admissão e manutenção prevaleceu dor moderada e intensa; na alta, dor leve e moderada. | Percentual elevado de pacientes com dor no pós-operatório imediato, desde a admissão na unidade até a alta. Resultados podem instigar pesquisadores e profissionais de saúde às investigações, inclusive com maior número de participantes que permitam inferências. |
| 12 | Soares, *et. al* (2021) | Necessidade de analgesia após biópsia hepática percutânea: uma experiência da vida real. | Avaliar variáveis que afetam a necessidade de analgesia após biópsia hepática guiada por ultrassonografia. | Dor com necessidade de analgesia ocorreu em 8,0% dos procedimentos. Mulheres demandaram analgesia em 10,5% das vezes e homens demandaram em 5,9% (p < 0,05). Não houve diferença estatisticamente significante na necessidade de analgesia em relação a idade, lobo hepático puncionado ou indicação por doença nodular versus difusa. O analgésico mais utilizado foi dipirona (75,9%), seguido de paracetamol (16,4%) e associação com opioides (7,6%). | Este é um procedimento seguro e bem tolerado. Dor pós-procedimento não se correlaciona com lateralidade da biópsia, idade ou doença nodular versus difusa e parece afetar mais mulheres que homens. |
| 13 | Santos, *et. al* (2019) | Dor no pós-operatório em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos. | O objetivo é investigar as disparidades no tratamento da dor em crianças durante o período perioperatório, a | Um número considerável de anestésicos foi analisado. Na avaliação ajustada, não houve diferenças significativas na administração de opioides entre | Embora crianças de todas as raças tenham recebido doses semelhantes de opioides, algumas tiveram menor probabilidade de receber analgésicos não opioides. Asiáticos relataram menos dor |

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | fim de determinar se determinados grupos raciais e étnicos estão em maior risco de apresentar um controle inadequado da dor. | os grupos raciais em comparação aos brancos não hispânicos. No entanto, asiáticos, hispânicos e habitantes das ilhas do Pacífico tinham menor probabilidade de receber analgésicos não opioides e relataram menos dor moderada a grave ao acordar. | moderada a grave ao acordar. Estudos futuros podem explorar como essas diferenças impactam os resultados dos pacientes e são influenciadas por fatores do paciente, do provedor e do sistema. |
| 14 | Alves, *et al* (2023) | Aspectos epidemiológicos da dor imediata pós-operatória em um hospital terciário. | O objetivo deste estudo foi descrever e analisar seus aspectos epidemiológicos, intensidade e preditores, tendo em vista um melhor manejo e previsibilidade. | Esta pesquisa constatou que o sexo feminino possui maior tendência em ter dor pós-operatória e que pacientes mais jovens são os mais suscetíveis, apesar de não apresentarem grande significância. A dor leve predominou com taxas superiores a 60%, sendo que bloqueios espinhais e procedimentos ginecológicos/obstétricos foram os mais prevalentes, em contraste com a dor intensa, que obteve maiores percentuais quando realizadas anestesia geral e cirurgias ortopédicas. Além disso, obteve-se uma equação preditora de dores intensas no pós-operatório imediato, baseada no tipo de anestesia e na idade do paciente. | A dor pós-operatória de menor intensidade foi mais prevalente que as outras intensidades, sendo a anestesia empregada e o tipo de cirurgia possíveis fatores preditores, mesmo que o prenúncio de sua severidade fosse baseado na idade e no método anestésico. |
| 15 | Pallu, *et. al* (2022) | Avaliação da dor e consumo de opioides em anestesia preemptiva local e do plano | Avaliar a dor e o consumo de opioides dos pacientes submetidos a | Os escores da Escala Verbal Numérica de dor (EVN) no grupo LBA e ESPB no POI, | As técnicas de bloqueio LBA e ESPB apresentaram resultados semelhantes em termos de baixos escores de dor e |

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| | | eretor da espinha em cirurgia torácica videotoracoscópica: Um ensaio clínico randomizado. | técnicas anestésicas de bloqueio do plano eretor da espinha (ESPB) e bloqueio anestésico local (LBA) em cirurgia torácica vídeo assistida no período pós-operatório imediato (POI). | respectivamente, tiveram média de 0,8 (±1,89) vs 0,58 (±2,02) na sala de recuperação pós anestesia (REPAI), 1,06 (±2,00) vs 1,30 (±2,30) em 6 horas do POI, 0,84 (±1,74) vs 1,19 (±2,01) em 12 horas do POI e 0,95 (±1,88) vs 1 ( ±1,66) em 24 horas do POI, todos com p>0,05. O consumo médio de opioides no grupo LBA e ESPB foi de 12,9 (±10,4) mg vs 14,9 (±10.2) mg, respectivamente, com p=0.416. Dezesseis participantes do grupo ESPB e dezessete do grupo LBA não utilizaram opioides durante as primeiras 24 horas do PO. | consumo de opioides durante o período avaliado. |
| 16 | Santos, *et. al* (2020) | Anestesia geral é preditiva para a ocorrência de dor pós-operatória. | O objetivo deste estudo foi identificar variáveis preditivas de dor em sala de recuperação pós-anestésica, independentemente de sua intensidade. | A dor na sala de recuperação pós-anestésica foi relatada por uma proporção significativa de pacientes, a maioria a descrevendo como intensa. A presença da dor está relacionada a fatores como sexo feminino, especialidade cirúrgica, posição de decúbito dorsal, anestesia geral, maior uso de opioides endovenosos e menor uso de morfina subaracnóidea. Além disso, um tempo cirúrgico prolongado e a dessaturação de oxigênio no pós-operatório também foram considerados. A | A anestesia geral foi identificada como preditiva para a ocorrência de dor em sala de recuperação pós-anestésica, evidenciando o perfil de pacientes com maior risco. |

| # | Autor / ANO | Título | Objetivo | Resultados principais | Conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | anestesia geral aumenta significativamente as chances de dor na recuperação. | |

Fonte: Autoria própria (2024)

### 4.1 Análise Bibliométrica

#### 4.1.1 Tabela 1

| ARTIGOS | |
|---|---|
| **ESTRATÉGIAS** | **DESAFIOS** |
| 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17 | 2, 3, 10, 9, 11, 14, 17 |

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos conforme estratégias e desafios encontrados pela equipe de enfermagem no manejo da dor na SRPA. (Autoria própria, 2024).

#### 4.1.2 Tabela 2

| | **Nº DE ARTIGOS** | **PORCENTAGEM** |
|---|---|---|
| **ESTRATÉGIAS** | 13 | 76,47% |
| **DESAFIOS** | 4 | 23,53% |
| **TOTAL** | 17 | 100% |

**Tabela 2:** Distribuição dos artigos conforme estratégias e desafios e sua porcentagem total das evidências encontradas. (Autoria própria, 2024).

#### 4.1.3 Tabela 3

| ANO | QUANTIDADE DE ARTIGOS |
|---|---|
| **2015** | 01 |
| **2016** | 0 |
| **2017** | 01 |
| **2018** | 0 |
| **2019** | 04 |
| **2020** | 01 |
| **2021** | 02 |
| **2022** | 02 |
| **2023** | 01 |

**Tabela 3:** Distribuição dos artigos conforme ano de publicação.
(Autoria própria, 2024).

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Estratégias

Os autores destacam a importância de implantar e seguir protocolos já estabelecidos que promovam e mantenham melhorias contínuas baseadas nas experiências individuais de cada paciente em relação à dor. A SRPA exige conhecimento técnico e habilidades específicas dos enfermeiros, além do uso de instrumentos adequados para o controle da dor (Alves *et al*, 2022)

O estudo de Dutra (2022) foca em estratégias para aliviar a dor no pós-operatório imediato, evidenciando os desafios e as abordagens terapêuticas utilizadas, como intervenções farmacológicas e não farmacológicas e terapias integrativas. A combinação dessas estratégias pode reduzir a dependência de medicamentos, promovendo um cuidado seguro e eficaz. A abordagem integrada e multidisciplinar é essencial para garantir o bem-estar e a evolução do paciente, com o enfermeiro atuando de forma efetiva no processo de recuperação. A pesquisa contínua e a capacitação é indispensável para aprimorar a prática de enfermagem e alcançar melhores resultados.

A literatura evidencia a importância do enfermeiro no manejo da dor pós-operatória e a necessidade de melhorias na prática clínica. Segundo Jacob *et al.* (2021), o controle da dor por enfermeiros inclui intervenções não farmacológicas como termoterapia, massagem de conforto, acupuntura, musicoterapia, aromaterapia e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Essas intervenções, quando associadas ao uso de medicamentos, promovem alívio da dor, bem-estar e uma recuperação mais tranquila. O estudo reforça a importância da sensibilidade e do conhecimento dos enfermeiros para a aplicação dessas técnicas, mas aponta limitações como falta de recursos e resistência institucional, corroboradas por Meier *et al.* (2017), que destaca a escassez de materiais, investimentos e profissionais especializados como fatores que dificultam a implementação dessas práticas.

Os estudos de Carlos Alberto (2022) analisaram os fatores preditivos para a dor na SRPA, destacando a elevada incidência de dor e variáveis como idade, sexo, tipo de diagnóstico, tipo e duração da cirurgia, e o uso de analgésicos durante o procedimento como principais preditores. Esses fatores são essenciais para o desenvolvimento de protocolos específicos de manejo da dor, o que é confirmado pela pesquisa de Costalino (2015), que também ressalta a importância das escalas de dor nesses protocolos.

Costalino (2015) também analisa a percepção dos enfermeiros quanto ao manejo da dor no período pós-operatório, destacando a importância do Sistema de Avaliação de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e do Índice de Aldrete e Kroulik como ferramentas essenciais para o monitoramento e a implementação de cuidados adequados.

O estudo de Pereira *et al.* (2022) enfatiza o papel do enfermeiro na SRPA, destacando sua responsabilidade na assistência, com o objetivo de manter os sinais vitais dentro da normalidade e recuperar reflexos proporcionando o alívio da dor pós-operatória. Entre as complicações mais frequentes nessa fase, destacam-se dor, náuseas, hipotermia, retenção urinária, hipertensão, taquicardia e bradicardia. Diante dessas situações, o estudo sugere que a sistematização do cuidado na SRPA, associada a treinamentos e atualizações constantes da equipe, é fundamental para assegurar intervenções eficazes que minimizem os riscos, reduzam complicações e promovam uma recuperação mais eficiente e segura para o paciente.

O COFEN (2024) descreve o PE processo de enfermagem como um método de trabalho para garantir o amparo legal da equipe de enfermagem e o atendimento adequado ao paciente. Organizado em etapa: avaliação de enfermagem, o diagnóstico, o planejamento, implantação e a evolução de enfermagem. Esse processo é essencial para o cuidado seguro no ambiente de recuperação, onde complicações pós-anestésicas são frequentes.

De acordo com Marina Prearo e Cassiana Mendes (2019), a dor pós-operatória como um dos principais desafios, com a dor aguda sendo o diagnóstico mais comum entre os pacientes na SRPA, presente em 100% dos casos revisados. Para o manejo da dor, são indicadas intervenções como avaliação da intensidade, administração de analgésicos conforme prescrição médica e atividades de conforto, visando promover o bem-estar e reduzir complicações. O PE, contribui para um atendimento mais seguro e estruturado, com a dor pós-operatória como uma prioridade clínica.

Já de acordo com Esteves *et al.* (2022), as práticas de manejo da dor em crianças têm início no período pré-operatório. Nesse contexto, é essencial promover a interação entre a família e a equipe de saúde, garantindo que o ambiente ao qual a criança será exposta seja o menos desfavorável possível. Acredita-se que instituir cuidados de atenção a dor em pediatria é um desafio à enfermagem, pois, demanda diferente avaliação e olhar específico sobre esse paciente, o que pode dificultar a assistência de qualidade ao paciente pediátrico. O enfermeiro pode sugerir visitas guiadas ao centro cirúrgico antes da programação da cirurgia, o que torna o Plano de Intervenção de Dor (PID) mais eficaz, reduzindo dores e

ansiedades. É importante educar a família e o paciente sobre a dor esperada, ensinar técnicas de relaxamento como massagem suave e mobilização passiva, utilizar recursos visuais e lúdicos para desviar a atenção da criança e oferecer suporte emocional à família.

Ainda segundo Esteves *et al.* (2022), o manejo da dor deve iniciar com intervenções não farmacológicas, como a mudança de decúbito do paciente, conforme a cirurgia realizada, utilizar instrumentos para escala de dor e aplicar práticas farmacológicas seguindo prescrição médica.

Segundo Alves *et al*. (2022), as escalas de avaliação de dor aplicadas pelo enfermeiro na SRPA são essenciais para o manejo eficaz da dor, permitindo que a equipe de enfermagem identifique desconfortos e avalie as necessidades específicas de cada paciente. A partir dos dados coletados, é possível desenvolver um planejamento de cuidados totalmente personalizado, garantindo que as intervenções sejam ajustadas às necessidades individuais, promovendo um atendimento mais eficiente e direcionado ao conforto do paciente.

Amaral *et al.* (2021) e Alves, Hererra e Oliveira (2023) destacam a importância dos fatores preditivos no manejo da dor pós-operatória, validando as ideias de Periañez (2022). Eles afirmam que, ao antecipar a dor que o paciente poderá sentir na SRPA, é possível planejar cuidados para uma recuperação sem ou com dor mínima. Essa abordagem baseada em evidências é necessária para garantir uma recuperação confortável ao paciente.

O estudo de Redivo, Trevisol e Schuelter (2019), evidenciou a prevalência de complicações pós-operatórias na SRPA, sendo a dor a mais frequente em pacientes maiores de 18 anos, não gestantes e sem dificuldade de comunicação, afetando 56,9% dos pacientes submetidos a cirurgias com anestesia geral. Fatores como temperatura do ambiente, tipo e duração da cirurgia, faixa etária e infusão de medicamentos durante o transoperatório foram identificados como influentes na ocorrência de complicações, que incluem alterações na frequência cardíaca, temperatura corporal, saturação de oxigênio, além de manifestações como agitação, tontura, ansiedade, náuseas, vômitos, dispneia, calafrios e prurido. A escala numérica de 0 a 10 foi utilizada para mensurar a dor, classificando-a como leve (<3), moderada (3-7) ou intensa (>7). O estudo identificou a dor leve como a complicação mais frequente, evidenciando a eficácia da analgesia preemptiva, que favoreceu 71,5% dos pacientes e proporcionou maior conforto na SRPA.

Pallu et al. (2022) compararam a eficácia do bloqueio do plano eretor da espinha (ESPB) e do bloqueio anestésico local (LBA) na gestão da dor e no consumo de opioides no pós-operatório de cirurgia torácica vídeo assistida (VATS). Os resultados mostraram que a dor foi leve ou inexistente em todas as avaliações, sem diferença significativa entre os dois métodos quanto à intensidade da dor ou ao consumo de opioides. Ambos os métodos foram eficazes no controle da dor, sugerindo que a escolha da técnica depende da preferência do clínico e da simplicidade do procedimento, sem impacto nos resultados clínicos.

### 5.2 Desafios

O manejo eficaz da dor na SRPA exige a superação de múltiplos desafios, que vão desde o dimensionamento inadequado das equipes até a complexidade do cuidado individualizado. Segundo Costalino (2015), a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de profissionais capacitados representam riscos que podem comprometer a segurança do paciente, destacando a necessidade de dimensionamento adequado e capacitação contínua para um atendimento qualificado. Essas limitações estruturais são frequentemente agravadas pela descontinuidade no processo de educação da equipe, um problema observado por Meier (2017) e Alves (2022), que apontam como a falta de recursos em muitas instituições pode prejudicar a implementação de protocolos eficazes e consistentes.

Outro desafio encontrado está relacionado ao planejamento personalizado dos cuidados, considerando fatores preditivos como idade, sexo e condições prévias dos pacientes. Periañez (2022) enfatiza que essas variáveis influenciam diretamente a escolha de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Pacientes idosos, por exemplo, podem demandar estratégias menos invasivas devido ao risco de reações adversas aos farmacos, enquanto procedimentos cirúrgicos mais invasivos frequentemente necessitam de analgesia mais potente para controlar a dor intensa. Essa complexidade exige do enfermeiro uma avaliação contínua e adaptações constantes para garantir um cuidado individualizado e eficaz.

Além disso, Alves, Hererra e Oliveira (2023) ressaltam que 72% dos pacientes com dor na SRPA são do sexo feminino, com relatos variando de dor leve a severa, enquanto os homens tendem a apresentar níveis moderados a severos. A intensidade da dor também está associada à classificação de risco ASA, sendo os pacientes ASA III e IV os mais propensos a relatar dores intensas. Esses dados reforçam a necessidade de um planejamento detalhado e de intervenções adaptadas às particularidades de cada caso.

De acordo com Soares et al. (2019), a dor pós-operatória é uma complicação significativa, com mais de 80% dos pacientes apresentando dor aguda, mas menos da metade recebendo tratamento adequado. Isso se deve ao uso insuficiente de escalas de avaliação da dor, ao conhecimento limitado sobre terapias analgésicas e às preocupações com efeitos adversos dos medicamentos. A analgesia multimodal e técnicas como analgesia peridural e infusão intravenosa de lidocaína têm se mostrado eficazes na recuperação precoce e na redução de complicações. O manejo inadequado da dor pode comprometer a qualidade de vida e aumentar o risco de dor crônica, destacando a necessidade de abordagens mais eficazes.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a gestão da dor no POI, reconhecida como o quinto sinal vital, é essencial para garantir uma recuperação segura e confortável aos pacientes, prevenindo desequilíbrios que podem comprometer o processo de reabilitação. As escalas de dor, como a Escala Numérica, a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala de Faces, são os principais instrumentos para avaliar e planejar intervenções adequadas. Contudo, a subjetividade da dor e sua natureza individual podem dificultar o manejo, exigindo do enfermeiro sensibilidade e empatia para compreender a experiência única de cada paciente. Na SRPA, o enfermeiro desempenha papel indispensável ao combinar práticas integrativas, como eletroterapia, aromaterapia, controle da iluminação e técnicas de descompressão, com intervenções farmacológicas tradicionais. Essa abordagem integral visa monitorar, manejar a dor e promover o bem-estar do paciente de forma efetiva.

O planejamento do cuidado, fundamentado em fatores preditivos como histórico de dor, níveis de ansiedade, tipo de cirurgia e características individuais, possibilita a personalização das intervenções, tornando-as mais eficazes e assertivas. Contudo, é fundamental que haja uma comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, incluindo o anestesista, para garantir que todas as ações estejam alinhadas e voltadas ao bem-estar do paciente.

Aproximar a família do processo, transmitir informações claras ao paciente sobre o que o espera e orientá-lo sobre a importância de relatar qualquer desconforto são passos essenciais para promover uma experiência mais segura e humanizada. Essa abordagem não apenas melhora a confiança do paciente no cuidado, mas também contribui para a eficácia do manejo pós-operatório.

Superar desafios como a resistência a mudanças, a falta de capacitação contínua e a escassez de profissionais qualificados é essencial para implementar práticas baseadas em evidências. Investir na educação da equipe e na atualização científica eleva os padrões de cuidado, promovendo uma assistência mais segura, humanizada e eficaz, especialmente em ambientes críticos como a SRPA. Isso fortalece o protagonismo da enfermagem e garante uma recuperação otimizada para os pacientes.

## REFERÊNCIAS


ALBERTO, C.; PERIAÑEZ, H.; HORIZONTE, B. Dor na sala de recuperação pós-anestésica: incidência e fatores preditivos. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/retrieve/f2f568a8-460c-414e-ac6c-de1af3add543/DOR%20NA%20SALA%20DE%20RECUPERACAO%20POS-ANESTESICA%20-%20incidencia%20e%20fatores.pdf. Acesso em: setembro 2024.

AMARAL, R. H. DO *et al*. Need for analgesia after percutaneous liver biopsy: a real-life experience. *Radiologia Brasileira*, v. 54, n. 3, p. 165–170, jun. 2021.

COSTALINO, Lídia Regina. A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: formas de identificação e condutas interventivas. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-775833. Acesso em: 10 out. 2024.

JACOB, Kerollayne; SILVA, Laís *et al*. Intervenções não farmacológicas no manejo da dor pós-operatória: concepção de enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247346/39483. Acesso em: maio 2024.

LOPES, J. DA S. *et al*. O papel do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *Health Residencies Journal - HRJ*, v. 3, n. 14, p. 1032–1053, 6 jan. 2021. Disponível em: https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/337. Acesso em: maio 2024.

MACEDO, J. K. S. DOS S. *et al*. Análise do grau de dependência de cuidados de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica. *Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 38, 3 dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100089. Acesso em: setembro 2024.

MARTINS PORTES, C. *et al*. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão da literatura. *Revista Enfermagem em Evidência*, Bebedouro, SP, v. 3, n. 1, p. 172–189, 2019. Disponível em: https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagememevidencia/sumario/83/18112019171842.pdf. Acesso em: maio 2024.

MATTIA, A. L. DE; MENDES, F. C. N. Validação aparente e de conteúdo de escala de avaliação de enfermagem para o paciente na sala de recuperação pós-anestésica. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, 28 dez. 2022. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100247. Acesso em: setembro 2024.

MEIER, A. C. *et al.* Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, 17 jul. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zmHgXYBPNHVxdRHBwszBDTM/abstract/?lang=pt. Acesso em: maio 2024.

PERIANEZ, Carlo. Dor na sala de recuperação pós-anestésica: incidência e fatores preditivos. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <n1583441718342_completo.pdf (bvsalud.org)>. Acesso em: maio 2024.

REDA, E.; PENICHE, A. DE C. G. Sistemas de comunicação sobre o estado do paciente no período pós-operatório imediato: revisão de literatura. *Revista SOBECC*, v. 12, n. 2, p. 16–23, 1 jul. 2007. Disponível em: https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/348. Acesso em: maio 2024.

SIMAN, A. G. *et a*l. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. SPE, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yNdd5xLtCkKd8kw4J37Z3vN/. Acesso em: maio 2024.

SOUZA, C. D. DO M.; SILVA, A. DOS A. DA; BASSINE, C. P. DE J. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, v. 4, n. 1, p. 4–13, 18 dez. 2020. Disponível em: https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1623. Acesso em: maio 2024.

VIEIRA, D. DA S. *et al.* Pós-operatório imediato de neurocirurgias: o papel do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem a partir dos dados dos sinais. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 12376–12390, 14 set. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16549. Acesso em: maio 2024.

WEBBER, J. *et al.* O papel do enfermeiro na recuperação pós-anestésica. *Revista Ciências da Saúde Unisantacruz*, v. 4, 2015. Disponível em: https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/337. Acesso em: maio 2024.

ALVES, A. C. C.; HERERRA, P. A.; OLIVEIRA, C. E. C. DE. Aspectos epidemiológicos da dor imediata pós-operatória em um hospital terciário. *Brazilian Journal of Pain*, v. 6, n. 2, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/3hfWjYVTjGSfTLZK9L8ZvvP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 abr. 2024.

**APÊNDICES E ANEXOS**

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Beatriz Fernandes de Souza**, portador (a) do documento de identidade RG n°38.331.513-x, CPF n°425.463.598-27, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Campus Anchieta, sob o RA n°G233573, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é em relação aos profissionais de enfermagem, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 22 de Novembro de 2024.

_____

Assinatura do (a) aluno (a)

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Luciene dos Santos Oliveira**, portador (a) do documento de identidade RG n° 32.552.887-1, CPF n° 281.437.658-65, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Campus Anchieta, sob o RA n° G3046G0, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

3. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é em relação aos profissionais de enfermagem, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
4. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 22 de Novembro de 2024.

_____

Assinatura do (a) aluno (a)

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Thamires Teófilo Garcia Ribeiro**, portador (a) do documento de identidade RG n° 36.318.253-6, CPF n° 368.121.898-63, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Campus Anchieta, sob o RA n° G328760, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

5. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é em relação aos profissionais de enfermagem, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
6. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 22 de Novembro de 2024.

_____

Assinatura do (a) aluno (a)

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Yasmin Stephany Ferreira de Queiroz**, portador (a) do documento de identidade RG n° 37.476.611-3, CPF n° 340.001.088-08, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Campus Anchieta, sob o RA n° F341FH8, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

7. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é em relação aos profissionais de enfermagem, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
8. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 22 de Novembro de 2024.

_____

Assinatura do (a) aluno (a)