

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thiago Rodrigues dos Santos

Intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda no pós-operatório imediato:
mapeamento de evidências por revisão de escopo

Juiz de Fora
2026

Thiago Rodrigues dos Santos

Intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda no pós-operatório imediato:

mapeamento de evidências por revisão de escopo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Tecnologias e Inovação no Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciane Ribeiro

Juiz de Fora

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rodrigues dos Santos, Thiago.

Intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda no pós-operatório imediato : mapeamento de evidências por revisão de escopo / Thiago Rodrigues dos Santos. -- 2026.

49 p. : il.

Orientadora: Luciane Ribeiro

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2026.

1. Dor Aguda. 2. Dor Pós-Operatória. 3. Manejo da Dor. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Ribeiro, Luciane, orient. II. Título.

Thiago Rodrigues dos Santos

Intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda no pós-operatório imediato: mapeamento de evidências por revisão de escopo

Dissertação apresentada ao Nome do Curso ou Programa da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em 28 de julho de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciane Ribeiro - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Marisa Dibbern Lopes Correia

Universidade Federal de Viçosa

Prof. Dr. André Luiz Alvim

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 21/07/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Ribeiro, Chefe de Departamento**, em 28/07/2026, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARISA DIBBERN LOPES CORREIA, Usuário Externo**, em 28/07/2026, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz Silva Alvim, Professor(a)**, em 03/08/2026, às 17:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **3099446** e o código CRC **6FAFDD72**.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais, Jorge Fernando dos Santos e Shirlany J. S. Rodrigues dos Santos, que sempre me incentivaram a estudar e não me deixaram desistir nos momentos em que senti dificuldade ou desânimo.

Aos meus irmãos, especialmente ao meu querido irmão Fabiano de Oliveira Santos (*in memoriam*), que não pôde acompanhar a minha jornada desde a graduação em Enfermagem.

Aos demais membros da minha família, para os quais a educação, em uma família de professores, mestres e doutores, sempre possuiu um significado especial e único de transformação.

Aos meus amigos, que foram essenciais para tornar esta jornada mais leve e motivadora.

Aos hospitais e às instituições de ensino pelos quais passei, onde pude contribuir de alguma forma com o meu trabalho, bem como aos meus pacientes e alunos.

À minha orientadora, Luciane, por ter novamente aceitado firmar uma colaboração ética e amistosa para que eu alcançasse o grau de mestre.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais pelo fomento financeiro para o desenvolvimento de pesquisas ao longo do mestrado, bem como à Universidade Federal de Juiz de Fora.

Dedico, em especial, esta dissertação às minhas equipes de enfermagem do centro cirúrgico, da recuperação pós-anestésica e da central de material e esterilização.

Por fim, à entidade maior a qual acredito: Deus.

RESUMO

Introdução: o período de pós-operatório imediato compreende as primeiras 24 horas após a realização de um procedimento cirúrgico. Neste período o paciente encontra-se clinicamente vulnerável e apresenta dor aguda frequentemente. A dor aguda é uma complicação frequente no período pós-operatório, associada a desconforto significativo e a desfechos clínicos adversos que podem comprometer a recuperação do paciente. **Objetivo:** mapear e sintetizar, na literatura científica, as intervenções de enfermagem utilizadas no manejo da dor aguda no período de pós-operatório imediato. Demonstrar as lacunas do conhecimento e oportunidades de melhoria sobre a falta de protocolos específicos de enfermagem para manejo da dor aguda no POI. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*, com protocolo previamente registrado no *Open Science Framework* (DOI: 10.17605/OSF.IO/AP3JD). A busca por fontes de evidência foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus e Embase, bem como na literatura cinzenta, por meio do Google Scholar, *Open Access Theses and Dissertations* (OATD) e Zenodo no período de março a maio de 2026. Foram incluídos estudos que abordassem intervenções de enfermagem direcionadas ao manejo da dor aguda no período de pós-operatório imediato em adultos. Não foi estabelecido recorte temporal, sendo considerados estudos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português (Brasil). As referências foram organizadas e gerenciadas por meio dos softwares *Rayyan* e *Mendeley*®. O processo de seleção foi conduzido por dois revisores independentes, de forma cega, com resolução de discordâncias por um terceiro revisor. A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento previamente elaborado, em consonância com as recomendações do *Joanna Briggs Institute*, seguida de síntese descritiva para apresentação dos achados. **Resultados:** Foram identificados 4.507 estudos incluindo a literatura cinzenta. Após o processo de seleção e triagem por meio da utilização do *Rayyan* e *Mendeley*® foram analisadas 3.288 evidências por meio da leitura dos títulos e resumos completos. Obteve-se uma amostra de 67 estudos que foram lidos na íntegra. Dentre eles, 24 estudos foram incluídos na amostra final, sendo 1 por busca reversa. A amostra final incluiu estudos majoritariamente em inglês (66,67%) e revisões (54,17%). Quanto ao local de publicação dos estudos a amostra foi heterogênea: Brasil, Estados Unidos da América (EUA) e China foram os maiores produtores de evidências. As intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda no pós-operatório imediato mapeadas foram agrupadas em sete categorias: 1) avaliação e monitoramento da dor (uso de escalas de dor:

escala unidimensional, escala numérica de avaliação, escala visual analógica, escala verbal de classificação, registro e monitoramento, avaliação da dor como o quinto sinal vital, avaliação da tolerância da dor, acompanhamento em domicílio), 2) intervenções farmacológicas (administração de analgésicos, analgesia controlada pelo paciente, controle de efeitos colaterais e uso de protocolos padrões), 3) intervenções não farmacológicas (técnicas de distração e relaxamento por respiração controlada, posicionamento para conforto, toque terapêutico e massagem, aplicação de calor e frio, Estimulação Eletrocutânea Transcutânea, realidade virtual, acupressão auricular, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia e práticas de espiritualidade), 4) apoio emocional e psicossocial, 5) educação em saúde e autocuidado, 6) planejamento e organização do cuidado e 7) articulação interdisciplinar. **Conclusão:** foram mapeadas diversas intervenções de enfermagem para o manejo da dor aguda no período de pós-operatório imediato, evidenciando que o cuidado prestado pelo enfermeiro, embora ainda fragmentado, é multifacetado e abrange dimensões clínicas, gerenciais, educativas e psicossociais, reforçando a complexidade e a centralidade da atuação da enfermagem nesse contexto.

Palavras-chave: Dor Aguda. Dor Pós-Operatória. Manejo da Dor. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The immediate postoperative period comprises the first 24 hours after a surgical procedure. During this period, the patient is clinically vulnerable and frequently experiences acute pain. Acute pain is a frequent complication in the postoperative period, associated with significant discomfort and adverse clinical outcomes that can compromise patient recovery.

Objective: To map and synthesize, in the scientific literature, the nursing interventions used in the management of acute pain in the immediate postoperative period. To demonstrate the knowledge gaps and opportunities for improvement regarding the lack of specific nursing protocols for managing acute pain in the postoperative period.

Methodology: This is a scoping review conducted according to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute, with a protocol previously registered in the Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/AP3JD). The search for evidence sources was conducted in the PubMed/MEDLINE, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, and Embase databases, as well as in grey literature through Google Scholar, Open Access Theses and Dissertations (OATD), and Zenodo, from March to May 2026. Studies addressing nursing interventions aimed at managing acute pain in the immediate postoperative period in adults were included. No time frame was established; studies published in English, Spanish, and Portuguese (Brazil) were considered. References were organized and managed using Rayyan and Mendeley® software. The selection process was conducted by two independent reviewers in a blinded manner, with disagreements resolved by a third reviewer. Data extraction was performed using a previously developed instrument, in accordance with the recommendations of the Joanna Briggs Institute, followed by a descriptive synthesis to present the findings.

Results: 4,507 studies were identified, including grey literature. After the selection and screening process using Rayyan and Mendeley®, 3,288 evidences were analyzed by reading the titles and full abstracts. A sample of 67 studies was obtained and read in full. Of these, 24 studies were included in the final sample, one through a reverse search. The final sample included studies predominantly in English (66.67%) and reviews (54.17%). Regarding the place of publication of the studies, the sample was heterogeneous: Brazil, the United States of America (USA), and China were the largest producers of evidence. The nursing interventions for managing acute pain in the immediate postoperative period were grouped into seven categories: 1) pain assessment and monitoring (use of pain scales: one-dimensional scale, numerical rating scale, visual analog scale, verbal rating scale, recording and monitoring,

assessment of pain as the fifth vital sign, assessment of pain tolerance, home follow-up), 2) pharmacological interventions (administration of analgesics, patient-controlled analgesia, control of side effects and use of standard protocols), 3) non-pharmacological interventions (distraction and relaxation techniques through controlled breathing, positioning for comfort, therapeutic touch and massage, application of heat and cold, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, virtual reality, auricular acupressure, acupuncture, aromatherapy, music therapy and spirituality practices), 4) emotional and psychosocial support, 5) health education and self-care, 6) care planning and organization, and 7) interdisciplinary coordination. **Conclusion:** Several nursing interventions for the management of acute pain in the immediate postoperative period were mapped, highlighting that the care provided by nurses, although still fragmented, is multifaceted and encompasses clinical, managerial, educational, and psychosocial dimensions, reinforcing the complexity and centrality of nursing practice in this context.

Keywords: Acute Pain. Postoperative Pain. Pain Management. Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Fluxograma elaborado com base nas recomendações PRISMA-ScR.....	26
----------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Elaboração da pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia População, Conceito e Contexto.....	19
Quadro 2	– Estratégias de busca de acordo com as bases de dados.....	21
Quadro 3	– Síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo.....	29
Quadro 4	– Intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda no POI.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Analgesia Controlada pelo Paciente
CC	Centro Cirúrgico
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DOI	Digital Object Identifier
EA	Eventos adversos
EFA	Escala de Faces
ENA	Escala Numérica de Avaliação
EVA	Escala Visual Analógica
EVC	Escala Verbal de Classificação
EUA	Estados Unidos da América
IA	Inteligência Artificial
IAK	Índice de Aldrete e Kroulik
ID	Identificação
JB	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Latin American and Caribbean Health Sciences Literature
MeSH	Medical Subject Headings
OATD	Open Access of Theses and Dissertations
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PCC	População, Conceito e Contexto
PE	Processo de Enfermagem
PEPE	Processo de Enfermagem Perioperatório
POI	Pós-operatório imediato
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica

TENS

Estimulação Eletromuscular Transcutânea

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVO.....	18
3	METODOLOGIA.....	18
3.1	Desenho de estudo.....	18
3.2	CrITÉrios de inclusão e exclusão	20
3.3	EstratÉgia de busca	20
3.4	Seleo do estudo.....	22
3.5	Extrao dos dados.....	23
3.6	Apresentao dos resultados	23
3.7	Revisão gramatical	24
3.8	Aspectos éticos.....	24
4	RESULTADOS	24
5	DISCUSSÃO.....	37
6	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A – Instrumento de Extrao de Dados	49

1 INTRODUÇÃO

A dor, de acordo com a definição revisada da *International Association for the Study of Pain* (IASP) em 2020, é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a, danos reais ou potenciais nos tecidos. Sendo uma experiência pessoal influenciada em graus variados por fatores biológicos, psicológicos e sociais (RAJA *et al.*, 2020).

Por meio de suas experiências de vida as pessoas experimentam esta sensação e aprendem o seu conceito, não podendo a dor ser reduzida somente a um evento biológico ou inferida apenas pela atividade de neurônios sensoriais (RAJA *et al.*, 2020). Fisiologicamente destaca-se pela liberação de prostaglandinas por meio das células lesionadas, processo que favorece a captação de estímulos sensoriais nociceptivos. Diferentemente da definição anterior, publicada em 1979, onde a dor era restrita a um dano real ou potencial percebido sempre de maneira subjetiva, a nova atualização ressalta que a dor e a nocicepção são conceitos diferentes e não sinônimos, pois a nocicepção é a atividade que ocorre no sistema nervoso em resposta a um estímulo doloroso e a dor multifatorial (IASP, 1979; RAJA *et al.*, 2020; MARTINEZ *et al.*, 2023).

Existem diversos tipos de dores e a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED) as classifica em dor crônica, dor recorrente e dor aguda. A dor crônica possui duração prolongada que se estende por meses ou anos, associada geralmente ao desenvolvimento de uma doença crônica ou como consequência de uma lesão tratada previamente. A dor recorrente é aquela que apresenta períodos curtos que se repetem com frequência e podem perdurar por toda a vida do indivíduo, sem estar necessariamente associada a uma causa específica (SBED, 2026).

A dor aguda é caracterizada como uma sensação de desconforto intenso e angustiante, associada a lesões em tecidos ou órgãos, ocasionadas por inflamação, infecção ou traumatismo, com características bem definidas como local e hora. Ademais, desaparece quando a causa é corretamente diagnosticada e tratada (OPAS, 2026; SBED 2026).

A dor aguda constitui o desconforto ou complicação mais frequente no período de pós-operatório imediato (POI), definido como as primeiras 24 horas após uma intervenção cirúrgica (DAVRIEUX *et al.* apud CESPEDES; BERNARDO, 2026). Por conseguinte, o manejo da dor aguda é essencial não só para melhorar o conforto do paciente, mas para garantir a estabilidade e recuperação do mesmo, visto que embora a dor possua papel adaptativo, a exposição prolongada e intensa ao estímulo doloroso pode interferir na função cardiovascular e na

coagulação e ainda, reduzir a resposta imune (RAJA *et al.*, 2020; LARA *et al.*, 2024). Além disso, a dor aguda persistente aumenta o tempo de internação e os custos hospitalares, contribuindo para o insucesso cirúrgico (CORGOZINHO *et al.*, 2020).

Na literatura científica, verifica-se que o manejo da dor aguda no POI tem sido explorado de forma fragmentada, com predomínio de abordagens generalistas e inespecíficas. Este cenário evidencia lacunas do conhecimento relacionadas à forma em que as ações de cuidado são desenvolvidas nos diferentes serviços de saúde, bem como à elaboração e implementação de protocolos padronizados para o manejo da dor aguda no POI. No que diz, respeito às intervenções específicas de enfermagem, as evidências disponíveis ainda são incipientes, limitando a existência de subsídios científicos capazes de sustentar práticas padronizadas e a proposição de um conjunto estruturado de ações ou protocolos assistenciais. Nos cenários de cuidado, observam-se intervenções isoladas e heterogêneas, que resultam em diferentes formas de prestação de assistência nos diversos contextos e ambientes de saúde, dificultando a consolidação e a implementação de práticas baseadas em evidências (AMATA *et al.*, 2025; KHAN *et al.*, 2025).

No Brasil, não existem diretrizes específicas para orientar a atuação do enfermeiro no manejo da dor aguda no POI. O cuidado se baseia em atividades já realizadas rotineiramente na assistência durante o POI e está respaldado de maneira consensual na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética em Enfermagem e nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por pontos específicos que envolvem ações de alívio do sofrimento. Entende-se que atenuar a dor aguda é aliviar o sofrimento do paciente (BRASIL, 1986; COFEN, 2017; COFEN, 2024a; COFEN, 2024b).

Embora existam recomendações internacionais e diretrizes multiprofissionais para o manejo da dor aguda, persiste a carência de protocolos e documentos normativos adaptados ao contexto hospitalar e realidade social brasileira. Nesse sentido, torna-se fundamental considerar, sobretudo, aspectos organizacionais, estruturais e assistenciais que caracterizam os serviços de saúde no Brasil (SAMPAIO *et al.*, 2023).

O enfermeiro ocupa uma posição estratégica no cuidado do paciente com dor aguda no POI, atuando como líder da equipe de enfermagem e articulando o cuidado multiprofissional. A presença deste profissional é obrigatória em unidades críticas e semicríticas, como é o caso do Centro Cirúrgico (CC), Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e unidades cirúrgicas de acordo com o grau de dependência dos pacientes (BRASIL, 1986; COFEN, 2024b). Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica

e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) também recomenda a presença de um enfermeiro exclusivo na SRPA por meio de suas diretrizes (SOBECC, 2021).

Ademais, o enfermeiro é o responsável por coordenar todo o serviço de enfermagem, realizar o Processo de Enfermagem Perioperatório (PEPE), executar o cuidado assistencial e tomar decisões rápidas centradas no julgamento clínico do paciente com vistas a prevenção de agravos no período cirúrgico, além de direcionar as atividades da equipe de enfermagem (COFEN, 2024a; COREN-MG, 2025).

O enfermeiro dispõe de autonomia profissional respaldada legalmente amparada ao seu conhecimento técnico-científico, especialmente no que se refere a prescrição e à implementação de cuidados de enfermagem. Para tanto, torna-se essencial que o profissional conheça quais são as intervenções empregadas no manejo da dor aguda afim de conduzir de forma qualificada o cuidado no POI. Na SRPA está disponível o Índice de Aldrete e Kroulik (IAK), utilizado como critério para a alta da unidade (ALDRETE; KROULIK, 1970). Apesar de não haver ainda um protocolo para manejo da dor, alguns instrumentos encontram-se disponíveis para apoiar a avaliação da dor e subsidiar o cuidado, dentre eles: escala visual analógica (EVA), escala numérica de avaliação (ENA), escala verbal de classificação (EVC) e escala de faces (EFA), onde a escolha de cada escala leva em consideração fatores como a idade, capacidade cognitiva, alfabetização do paciente em saúde e o seu contexto cirúrgico (CHOI *et al.*, 2024).

O IAK avalia a evolução dos pacientes no período pós-anestésico por meio da análise da atividade muscular, respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio. A dor controlada e o controle de vômito também constituem critérios para alta da SRPA, obtidos por meio de avaliações adicionais que incluem a verificação de fatores que influenciam nos parâmetros avaliados por ela (DIAS *et al.*, 2025; CRUZ *et al.*, 2018).

Nesse contexto, verifica-se a ausência de revisões de escopo publicadas que sistematizem as evidências disponíveis acerca das intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda no POI, conforme identificado em busca preliminar nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Scopus e no periódico *JB I Evidence Synthesis*. Diante dessa lacuna, torna-se necessário mapear, de maneira ampla, específica e atual, a produção científica existente, de modo a identificar padrões e convergências que apoiem o cuidado de enfermagem e orientem prioridades futuras de investigação. Nessa perspectiva, a revisão de escopo configura-se como desenho metodológico apropriado para sintetizar esse corpo de evidências ainda disperso, oferecer uma visão abrangente do estado da arte e contribuir

para o delineamento de estratégias mais efetivas de cuidado (CORDEIRO; SOARES, 2019; PETERS *et al.*, 2024).

Diante do exposto, as lacunas do conhecimento evidenciadas reforçam a relevância deste estudo e justificam sua realização, ao propor o mapeamento das intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda no POI. Visto que os achados poderão subsidiar o avanço do conhecimento científico na área, além de contribuir para a qualificação da prática assistencial ao fomentar e fundamentar o desenvolvimento de instrumentos específicos e de *bundles* de intervenções que orientem, de forma sistematizada, a atuação do enfermeiro nesse contexto.

2. OBJETIVO

Geral: mapear e sintetizar, na literatura científica, as intervenções de enfermagem utilizadas no manejo da dor aguda no período de pós-operatório imediato.

Específicos:

- Identificar os instrumentos, escalas e estratégias utilizados pela enfermagem na avaliação e no manejo da dor aguda no pós-operatório imediato;
- Caracterizar as intervenções de enfermagem quanto à sua natureza, finalidade e forma de aplicação no contexto assistencial.
- Demonstrar as oportunidades de melhorias e lacunas do conhecimento sobre a falta de protocolos específicos de enfermagem para o manejo da dor aguda no POI.

3 METODOLOGIA

3.1. Desenho de estudo

O presente estudo é uma revisão de escopo conduzida por meio da metodologia desenvolvida pelo JBI, estruturada em seis etapas principais: 1) definição da pergunta de pesquisa por meio da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto); 2) desenvolvimento do protocolo de pesquisa registrado em acesso aberto no *Open Science Framework* (OSF) sob o *Digital Object Identifier* (DOI) número: 10.17605/OSF.IO/AP3JD ; 3) busca sistemática em bases de dados, 4) seleção dos estudos por meio dos critérios de inclusão e exclusão; 5) extração dos dados; 6) síntese e relatório de acordo com as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (PETERS *et al.*, 2024).

As revisões de escopo destacam-se mundialmente na área de síntese de evidências em saúde por propor o mapeamento da literatura em determinado campo, quando o mesmo não possui muitas revisões publicadas sobre um tema. Logo, utiliza-se uma pergunta de pesquisa ampla e adapta-se o mnemônico PCC a natureza metodológica do estudo (CORDEIRO; SOARES, 2019; PETERS *et al.*, 2024).

Elaborou-se por meio do mnemônico PCC (População, Conceito, Contexto) a seguinte pergunta norteadora para a busca nas bases de dados: “Quais são as intervenções de enfermagem utilizadas para manejo da dor aguda em pacientes cirúrgicos adultos em período de pós-operatório imediato em ambiente hospitalar? ”. No presente estudo, a letra “P” referiu-se à “pacientes cirúrgicos adultos com dor aguda”, a letra “C” referiu-se a “intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda” e “C” a “período de pós-operatório imediato em ambiente hospitalar”. Para cada elemento do PCC, foram identificados descritores e palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol, os quais foram combinados por meio de operadores booleanos para a construção das estratégias de busca nas diferentes bases de dados (Quadro 1).

Quadro 1. Elaboração da pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto).

População, Conceito e Contexto		Termos
(P) População	pacientes cirúrgicos adultos com dor aguda	Paciente cirúrgico adulto, Adult surgical patient, Paciente quirúrgico adulto
(C) Conceito	intervenções de enfermagem para manejo da dor	Dor Aguda, Acute Pain, Dolor Agudo Dor Pós-Operatória, Postoperative Pain, Dolor Postoperatorio Manejo da Dor, Pain Management, Manejo del Dolor

		Cuidados de Enfermagem, Nursing Care, Atención de Enfermería
(C) Contexto	período de pós-operatório imediato em ambiente hospitalar (unidade cirúrgica, recuperação pós-anestésica e centro cirúrgico)	Período Pós-Operatório, Postoperative Period, Periodo Posoperatorio

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Em relação aos critérios de elegibilidade para o estudo considerou-se como fontes de evidência: documentos publicados ou não, que relatem estudos primários (observacionais analíticos e descritivos, estudos experimentais e quase-experimentais), capítulos de livros e livros completos, manuais e diretrizes clínicas, monografias, dissertações e teses disponíveis em formato digital em bases de dados latino-americana, norte-americana e europeia. Optou-se pela inclusão de revisões da literatura (estudos secundários) como fontes de dados, uma vez que o objetivo do estudo é mapear evidências de forma ampla. O recorte temporal não foi aplicado para encontrar o maior número de evidências possíveis. Restringiu-se os documentos indexados aos idiomas inglês, espanhol e português, dada a aptidão do pesquisador para a leitura de documentos nestes idiomas. Considerou-se como público alvo dos estudos incluídos pacientes cirúrgicos adultos (≥ 18 anos) em POI.

Foram excluídos desta pesquisa estudos que não envolvam pacientes cirúrgicos adultos (≥ 18 anos) em período de pós-operatório imediato, estudos em que a dor aguda pós-operatória não seja o interesse principal, estudos cujo o foco principal não sejam as intervenções de enfermagem (centrados excessivamente em condutas médicas e anestésicas, sem a participação da enfermagem) e relatos de casos isolados, editoriais, cartas ao editor, comentários, resumos apresentados em congressos sem texto completo, bem como estudos que não atendam aos critérios de inclusão no *checklist* JBI.

3.3. Estratégia de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus, Embase e literatura cinzenta por meio do Google

Scholar, *Open Access Theses and Dissertations* (OATD) e Zenodo, nas dez primeiras páginas de busca. Estas três bases de dados (literatura cinzenta) foram escolhidas a fim de ampliar a abrangência das buscas, reduzir o viés de publicação e identificar evidências emergentes e contextuais que ainda não foram publicadas em revistas indexadas. O período de busca nas bases de dados compreendeu de março a maio de 2026.

Foram utilizados para a busca nas bases de dados os termos de interesse correspondentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), *Emtree Terms* e *CINAHL Headings* combinados por operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”. Conforme o demonstrado no quadro a seguir referente as estratégias de busca (Quadro 2).

Quadro 2. Estratégias de busca de acordo com as bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed/MEDLINE	((("Pain, Postoperative"[Mesh] OR "Acute Pain"[Mesh] OR "postoperative pain"[tiab] OR "acute pain"[tiab] OR postop* pain[tiab]) AND ("Pain Management"[Mesh] OR "Analgesia"[Mesh] OR "pain management"[tiab] OR analgesia[tiab] OR "pain control"[tiab] OR multimodal analgesia[tiab]) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh] OR nurse*[tiab] OR nursing[tiab] OR "nursing care"[tiab]))
LILACS	((("postoperative pain" OR "acute pain" OR postop* pain) AND ("pain management" OR analgesia OR "pain control" OR "multimodal analgesia") AND ("nursing care" OR nursing OR nurse*)) ((("dolor postoperatorio" OR "dolor agudo") AND ("manejo del dolor" OR analgesia OR "control del dolor" OR "analgesia multimodal") AND ("atención de enfermería" OR enfermería OR enfermero*)) ((("dor pós-operatória" OR "dor aguda") AND ("manejo da dor" OR analgesia OR "controle da dor" OR "analgesia multimodal") AND ("cuidados de enfermagem" OR enfermagem OR enfermeiro*))

CINAHL (EBSCO) via Periódico Capes (CAFe)	((MH "Postoperative Pain+" OR MH "Acute Pain+" OR TI ("postoperative pain" OR "postoperative analgesia" OR "acute pain")) AND (MH "Analgesia+" OR MH "Multimodal Analgesia" OR TI ("multimodal analgesia" OR analgesia)) AND (MH "Perioperative Nursing+" OR MH "Postoperative Care+" OR MH "Nursing Care+" OR TI ("nursing care" OR "postoperative nursing" OR "nurse-led")) NOT (MH "Pediatrics+" OR TI (child* OR pediatric* OR adolescen* OR neonat* OR infant*)) OR AB (child* OR pediatric* OR adolescen* OR neonat* OR infant*)) Limits: Age Groups = All Adult
Scopus via Periódico Capes (CAFe)	(TITLE-ABS-KEY (postoperative pain OR postoperative analgesia OR acute pain OR postop* pain) AND TITLE-ABS-KEY (pain management OR analgesia OR pain control OR multimodal analgesia) AND TITLE-ABS-KEY (nursing care OR nurse* OR nurse-led OR postoperative nursing OR perioperative nurs*) AND NOT TITLE-ABS-KEY (child* OR pediatric* OR paediatric* OR infant* OR neonat*))
Embase via Periódico Capes (CAFe)	('postoperative pain'/exp OR 'acute pain'/exp OR 'postoperative pain':ti,ab OR 'postoperative analgesia':ti,ab OR 'acute pain':ti,ab OR postop*:ti,ab OR 'post operative pain':ti,ab) AND ('pain management'/exp OR 'analgesia'/exp OR 'pain management':ti,ab OR analgesia:ti,ab OR 'pain control':ti,ab OR 'multimodal analgesia':ti,ab OR ((multimodal NEAR/3 analges*):ti,ab)) AND ('nursing care'/exp OR 'nurse'/exp OR 'perioperative nursing'/exp OR 'nursing care':ti,ab OR nurse*:ti,ab OR 'nurse led':ti,ab OR 'postoperative nursing':ti,ab OR perioperativ*:ti,ab OR 'surgical nursing':ti,ab) NOT ('child'/exp OR 'infant'/exp OR paediatric*:ti,ab OR pediatric*:ti,ab OR infant*:ti,ab OR neonat*:ti,ab) AND limit AND to AND adult
Google Scholar (literatura cinzenta)	“Acute pain” “Postoperative period” “Nurse care”
OATD (literatura cinzenta)	(acute AND pain) AND (postoperative AND period) AND (nurse AND care)
ZENODO	“Acute pain” “Postoperative period” “Nurse care”

3.4. Seleção do estudo

Após realizar a estratégia de busca as informações levantadas foram importadas para o software *Rayyan® - Intelligent Systematic Review* para identificação, organização, seleção e exclusão de evidências duplicadas. Em seguida, houve a importação dos registros para o *Mendeley®*, para nova verificação de duplicatas. Por fim, houve nova importação dos arquivos ao *Rayyan®* para o processo de triagem de modo a garantir a rastreabilidade e transparência deste. A escolha de ambos se justifica devido ao fato de serem gerenciadores de referências utilizados para auxiliar os pesquisadores na coleta, armazenamento, organização e seleção de fontes bibliográficas de qualquer tipo. Ademais, foram utilizados juntos para que não houvessem duplicatas na amostra mantendo desta forma apenas estudos únicos.

O processo de triagem foi feito por meio da leitura dos títulos e resumos completos dos estudos de acordo com os critérios de elegibilidade. Para os estudos que atenderam a estes requisitos foi realizada a leitura completa do texto.

A seleção dos estudos foi feita por meio de revisão de pares às cegas com dois revisores independentes, integrantes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do interior do estado de Minas Gerais. As divergências que ocorreram no processo de seleção, foram sanadas por um terceiro revisor, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Essas divergências referiram-se quanto o tipo de estudo, se este poderia ou não ser incluído na pesquisa e se contemplava os critérios de elegibilidade.

3.5. Extração de dados

Os dados extraídos foram incluídos em instrumento próprio confeccionado pelo pesquisador no Microsoft Office Excel® seguindo as recomendações do JBI para categorização, classificação e análise das produções (PETERS, 2024; CORDEIRO; SOARES, 2019). As informações de interesse extraídas foram: 1) Autores; 2) Ano de publicação; 3) Título do estudo; 4) País de origem; 5) Idioma; 6) Desenho de estudo; 7) Ambiente; 8) Amostra; e 9) Intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda em POI.

O instrumento foi testado para garantir a clareza e transparência na extração de dados. Foram escolhidos três artigos aleatórios para a realização da testagem, após a escolha extraiu-se os dados de interesse de acordo com o instrumento confeccionado. Em seguida foi realizada a síntese dos dados obtidos. Após testagem e adequação do instrumento, este foi utilizado no estudo (APÊNDICE A). Esta etapa é de suma importância, tal que fornece ao leitor por meio da organização dos dados um resumo lógico e descritivo dos resultados das fontes de evidências

selecionadas, alinhada com o objetivo e perguntas da revisão de escopo (PETERS *et al.*, 2024; TANIKAWA *et al.*, 2021).

3.6. Apresentação dos resultados

Para a apresentação dos resultados utilizou-se de quadros e fluxograma respondendo à pergunta de pesquisa e aos objetivos desta revisão de escopo. Os dados foram analisados por meio de categorização temática com agrupamento por similaridade conforme instrui as diretrizes do JBI. Pois como o objetivo é de mapear os dados e não de classificar o nível de evidência deve-se apresentar os mesmos de forma clara, concisa e descritiva em consonância com o estabelecido no objetivo (PETERS *et al.*, 2024; TANIKAWA *et al.*, 2021).

As porcentagens apresentadas nos resultados foram calculadas com base no total de estudos incluídos na amostra. Em virtude da divisão proporcional entre os valores absolutos, algumas frequências resultaram em dízimas periódicas, o que inviabiliza o fechamento exato de 100%. Considerou-se, portanto, a utilização de duas casas decimais para a análise estatística descritiva, podendo ocorrer variação mínima no somatório total.

3.7. Revisão gramatical

Utilizou-se Inteligência Artificial (IA) Google *Gemini* para a revisão ortográfica de algumas partes do manuscrito a fim de atender a norma culta da língua portuguesa. Destaca-se que a IA não foi utilizada para a geração do conteúdo, mas como ferramenta para se adequar a linguagem padrão científica sendo o uso monitorado pelo autor.

3.8. Aspectos éticos

Por tratar-se de uma pesquisa cujo método foi o de revisão de escopo que incluiu apenas estudos disponíveis na literatura mundial, não foi necessário parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS

Por meio das estratégias de busca foram obtidas 4.507 fontes de evidências combinadas com a literatura cinzenta. Foram extraídos 1.698 estudos da PubMed/MEDLINE, 613 estudos da base de dados LILACS, 1.236 estudos por meio da CINAHL (EBSCO) via Periódico Capes

(CAFe), 564 da Scopus via Periódico Capes (CAFe), 205 da EMBASE via Periódico CAPES (CAFe), 88 fontes de evidências do Google Scholar (as dez primeiras páginas de busca), 3 do *Open Access Theses and Dissertations* (OATD) e 100 estudos da base de dados Zenodo. Estas fontes de evidências foram importadas ao software *Rayyan* inicialmente.

Foram identificados pelo software 1.391 estudos duplicados. Utilizou-se da ferramenta “*Systematic Auto Resolver*” para comparação entre os estudos com percentual de similaridade ajustado para 95% e os critérios para resolução de duplicatas: título, ano, *Digital Object Identifier* (DOI) e tipo de publicação. Após análise, foram excluídos 958 estudos e mantidos 433. A partir dessa etapa, 3.549 fontes de evidências foram incluídas no processo de seleção.

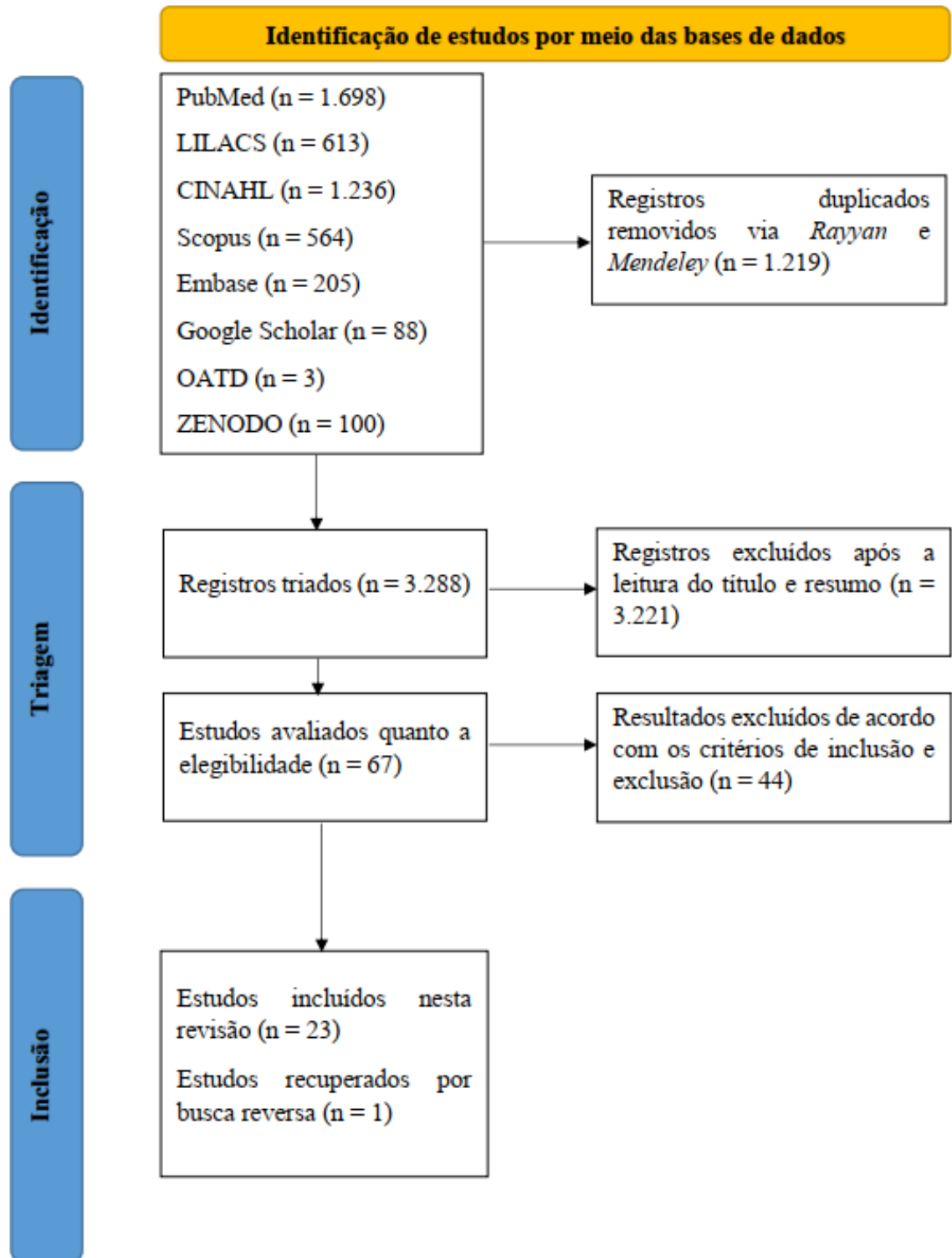
Após a primeira análise de duplicatas os 3.549 estudos foram transferidos a outro software, *Mendeley*®, em nova rodada, onde foram identificadas 321 duplicatas. Tal que 172 estudos foram excluídos da amostra e 149 permaneceram. Dessa forma, a amostra resultou em 3.377 estudos importados novamente ao *Rayyan* para processo de apreciação e seleção para composição da amostra. Foi realizada última rodada de detecção de duplicatas, onde foram identificados ainda 177 estudos repetidos. Dentre eles, 88 estudos foram mantidos e 89 excluídos.

Com a amostra de 3.288 estudos iniciou-se o processo de triagem por meio da leitura de títulos e resumos completos, orientada pelo objetivo do estudo e pergunta de pesquisa. Foram realizadas 16 sessões de seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos e resumos completos totalizando 10 horas e 16 minutos.

Ao final, dos 3.288 estudos, 3.221 foram excluídos. Dos 67 estudos selecionados para a leitura na íntegra, 23 compuseram a amostra para a extração dos dados e 44 foram excluídos. Os motivos de exclusão destas fontes de evidências após a leitura na íntegra foram registrados em instrumento confeccionado pelo próprio autor no Microsoft Office Word® e no software *Rayyan*.

Dos 43 estudos excluídos: 22 estudos não responderam à pergunta de pesquisa, 12 não foram encontrados na íntegra, 2 estava em outro idioma não contemplado nos critérios de inclusão estabelecidos, 6 foram excluídos por terem como público alvo crianças, 2 foram excluídos por focarem exclusivamente em condutas médicas. Destaca-se que 1 artigo foi recuperado por meio de busca reversa. Dessa forma, a amostra final foi composta de 24 documentos. Estas etapas encontram-se descritas de acordo com o fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma elaborado com base nas recomendações PRISMA-ScR.



Fonte: elaborado com base nas recomendações PRISMA-ScR (2026).

Os estudos obtidos foram publicados entre os anos de 1995 a 2026. Observou-se maior concentração de publicações no ano de 2025 que correspondeu a 12,5% da amostra (n=3). Em sequência, destacaram-se os anos de 2009, 2016 e 2020 com dois estudos (n=2), correspondendo a 8,33% da amostra (cada). Com menor frequência os demais anos foram: 1995, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2013, 2014, 2015, 2017, 2021, 2024 e 2026 com apenas um estudo (n=1) correspondendo, cada um, a 4,17% da amostra. Logo, evidenciou-se uma produção científica irregular considerando a distribuição temporal heterogênea, mas com tendência de crescimento nos últimos anos.

Sobre o ambiente de realização dos estudos, 54,17% ocorreram em bases de dados (n=13), enquanto que 45,83% ocorreram em ambiente hospitalar (n=11). Quanto ao tipo de amostra, 54,17% (n=13) dos estudos utilizaram artigos como fonte de extração dos dados. 29,17% (n=7) envolveram pacientes ou análise de prontuários e 16,67% (n=4) incluíram enfermeiros como participantes.

O desenho de estudo das pesquisas apresentou diversidade metodológica. Estudos secundários foram predominantes sobre estudos primários. Os estudos de revisão corresponderam a 54,17% da amostra (n=13), distribuídos da seguinte maneira: revisão narrativa 16,67% (n=4), revisão bibliográfica 16,67% (n=4), revisão integrativa de literatura 8,33% (n=2), revisão sistemática com metanálise 8,33% (n=2) e revisão de escopo 4,17% (n=1).

Os estudos primários corresponderam a 45,83% (n=11) e apresentaram maior heterogeneidade: estudo descritivo e cross-seccional 12,50% (n=3), estudo quase experimental 8,33% (n=2), estudo observacional exploratório etnográfico 4,17% (n=1), estudo descritivo qualitativo 4,17% (n=1), ensaio clínico randomizado 4,17% (n=1), estudo descritivo transversal não experimental 4,17% (n=1), estudo descritivo retrospectivo 4,17% (n=1) e estudo exploratório retrospectivo com abordagem quantitativa 4,17% (n=1).

Quanto aos países em que os estudos foram produzidos, o Brasil teve a maior quantidade de estudos com 29,17% da amostra (n=7). Estados Unidos e China corresponderam a 16,67% cada (n=4). O Reino Unido representou 8,33% da amostra (n=2). As demais pesquisas incluídas estão distribuídas por países como Gana, Israel, Uganda, Vietnã, Peru, Irã e Tailândia, cada um correspondendo a 4,17% da amostra (n=1). Nota-se diversidade geográfica, contudo com concentração em alguns países desenvolvidos como EUA e Reino Unido e em desenvolvimento como o Brasil e a China.

O idioma predominante dos estudos selecionados foi o inglês, que correspondeu a 66,67% da amostra (n=16), seguido do português (Brasil) que correspondeu a 29,17% (n=7). O

espanhol correspondeu a menor porcentagem da amostra 4,17% com 1 estudo. A porcentagem obtida aponta para forte predominância da literatura internacional.

Por fim, os demais dados estão apresentados no quadro 3, que descreve a síntese dos estudos incluídos nesta revisão de escopo cujo objetivo foi mapear as intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda no pós-operatório imediato. A categorização dos dados ocorreu por similaridade e de acordo com as atribuições assistenciais e gerenciais do enfermeiro dentro do PEPE e ações realizadas por este no período de POI.

Quadro 3. Síntese dos estudos incluídos nesta revisão de escopo sobre as intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda no pós-operatório imediato (n = 24).

ID	Autores / ano	Título	Local/ Idioma	Desenho de estudo	Ambiente	Amostra
A1	Pasero; McCaffery. (2007)	Orthopaedic postoperative pain management	EUA / Inglês	Revisão narrativa	Bases de dados	Artigos (não consta)
A2	Stevensen. (1995)	Non-pharmacological aspects of acute pain management	Reino Unido / Inglês	Revisão narrativa	Bases de dados	Artigos (não consta)
A3	Lasaponari <i>et al.</i> (2013)	Revisão integrativa: dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato	Brasil / Português (Brasil)	Revisão integrativa da literatura	Bases de dados	Artigos (n=11)
A4	Rakel; Herr. (2004)	Assessment and treatment of postoperative pain in older adults	EUA / Inglês	Revisão narrativa	Bases de dados	Artigos (não consta)
A5	Bell; Duffy. (2009)	Pain assessment and management in surgical nursing: a literature review	Reino Unido / Inglês	Revisão bibliográfica por método <i>Snow Ball</i>	Bases de dados	Artigos (n=14)
A6	Aziato; Adejumo. (2014)	The ghanaian surgical nurse and postoperative pain	Gana / Inglês	Estudo observacional exploratório etnográfico	Dois hospitais localizados no Sul da Gana: Hospital	Enfermeiras cirúrgicas ganesas (n=12)

		management: a clinical ethnographic insight			Universitário Korle-bu e o Hospital Ridge.	
A7	Simpson; Bruckenthal. (2016)	The current state of perioperative pain management: challenges and potential opportunities for nurses	EUA / Inglês	Revisão bibliográfica	Bases de dados	Artigos (não consta)
A8	Sloman <i>et al.</i> (2006)	Determination of clinically meaningful levels of pain reduction in patients experiencing acute postoperative pain	Israel / Inglês	Estudo quase-experimental	Hospital universitário em Jerusalém, Israel.	Pacientes adultos com dor aguda pós-operatória (n=150)
A9	Pimenta <i>et al.</i> (2001)	Controle da dor no pós-operatório	Brasil / Português (Brasil)	Revisão narrativa	Bases de dados	Artigos (não consta)
A10	Nascimento <i>et al.</i> (2020)	Tratamento farmacológico e não farmacológico no manejo da dor de pacientes em pós-operatório imediato (POI)	Brasil / Português (Brasil)	Revisão integrativa de literatura	Bases de dados	Artigos (n=38)

A11	Kizza; Muliira. (2015)	Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients	Uganda / Inglês	Estudo descritivo e cross-seccional	Hospital de Mulago, Uganda.	Enfermeiros (n=170)
A12	Jacob <i>et al.</i> (2021)	Intervenções não farmacológicas no manejo da dor pós-operatória	Brasil / Português (Brasil)	Estudo descritivo qualitativo	Clínica cirúrgica geral de um hospital público de Recife.	Enfermeiros (n = 6)
A13	Vu <i>et al.</i> (2020)	Postoperative pain management among registered nurses in a vietnamese hospital	Vietnã / Inglês	Estudo descritivo e cross-seccional	Hospital Universitário de Medicina de Hanói, Vietnã.	Enfermeiros (n=90)
A14	Yang <i>et al.</i> (2024)	Application of perioperative pain management in the perioperative nursing of labia minora plasty and its effect on the rehabilitation of patients	China / Inglês	Estudo quase-experimental	Hospital da Mulher e de Saúde Materno-Infantil da Universidade Médica de Nanjing, China.	Mulheres submetidas a labioplastia menor (n=126)
A15	Piotrowski <i>et al.</i> (2003)	Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain: a preliminary study in men	EUA / Inglês	Ensaio clínico randomizado	LTC Charles S. Kettles VA Medical Center, localizado em Ann Arbor, Michigan.	Pacientes cirúrgicos do sexo masculino (n=202)

A16	Shen <i>et al.</i> (2008)	Postoperative pain management outcome in chinese inpatients	China / Inglês	Estudo descritivo e cross-seccional	Cinco hospitais terciários escolhidos aleatoriamente de Pequim, China, com seleção aleatória de quatro a sete enfermarias cirúrgicas em cada hospital.	Chineses adultos em período pós-cirúrgico (n=304)
A17	Velazco; García. (2017)	Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un hospital público de la ciudad de Ica, octubre 2016 – setiembre 2017	Peru / Espanhol	Estudo descritivo transversal não experimental	Serviço de cirurgia do Hospital Santa María del Socorro de Ica, Peru.	Pacientes cirúrgicos com 1 a 2 dias em período pós-operatório (n = 161)
A18	Niyonkuru <i>et al.</i> (2025)	Complementary approaches to postoperative pain management: a review of non-pharmacological interventions	China / Inglês	Revisão bibliográfica	Bases de dados	Artigos (não consta)

A19	Rafati <i>et al.</i> (2016)	Postoperative pain: management and documentation by iranian nurses	Irã / Inglês	Estudo descritivo retrospectivo	Hospital Imam Khomeini de Jiroft, cidade localizada no sudeste do Irã.	Pacientes que passaram por algum tipo de intervenção cirúrgica (n=385)
A20	Pongam <i>et al.</i> (2026)	Effects of nursing interventions on clinical outcomes in patients undergoing abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis	Tailândia / Inglês	Revisão sistemática e meta-análise	Bases de dados	Artigos (n = 21)
A21	Xie <i>et al.</i> (2025)	Effect of pain-relief nursing on activities of daily living in patients following hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis	China / Inglês	Revisão sistemática e meta-análise	Bases de dados	Artigos (n = 5)
A22	Dias; Santiago; Funez. (2025)	Intervenções de enfermagem para o manejo da dor aguda na sala de recuperação pós-anestésica: revisão de escopo	Brasil / Português (Brasil)	Revisão de escopo	Bases de dados	Artigos (n = 14)

A23	Rigotti; Ferreira. (2005)	Intervenções de enfermagem ao paciente com dor	Brasil / Português (Brasil)	Revisão bibliográfica	Bases de dados	Artigos (não consta)
A24	Popov; Peniche. (2009)	As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica	Brasil / Português (Brasil)	Estudo exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa.	Unidade hospitalar de grande porte no município de São Paulo.	Prontuários de pacientes maiores de 18 anos submetidos a procedimentos cirúrgicos de grande e médio porte admitidos em SRPA, com tempo superior a 1 hora (n=400)

ID: Identificação; A: Artigo; EUA: Estados Unidos.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Em algumas das pesquisas secundárias que compuseram esta revisão, os autores não informaram a quantidade de estudos incluídos em sua amostra. Por este motivo, não foi possível quantificar a composição de todas.

Embora a pergunta desta revisão se concentre no período de pós-operatório imediato, parte dos estudos incluídos abrange períodos mais amplos do pós-operatório ou do perioperatório, incluindo cuidados após a alta hospitalar. Nesses casos, as intervenções foram analisadas e interpretadas quanto à sua potencial aplicabilidade ao POI, reconhecendo-se que tal extrapolação constitui uma limitação desta revisão e pode influenciar a especificidade dos achados para as primeiras 24 horas.

Muitas foram as intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda no POI mapeadas por meio dos estudos que compuseram esta revisão de escopo. As intervenções foram organizadas em categorias para a apresentação, a saber: 1) Avaliação e monitoramento da dor aguda; 2) Intervenções farmacológicas; 3) Intervenções não farmacológicas; 4) Apoio emocional e psicossocial; 5) Educação em saúde e autocuidado; 6) Planejamento e organização do cuidado; e 7) Articulação interdisciplinar (Quadro 4).

Quadro 4. Intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda no POI.

Categoria	Intervenções de enfermagem	Estudos
Avaliação e monitoramento da dor	• Usar escalas de dor: escala unidimensional, escala numérica de avaliação, escala visual analógica, escala verbal de classificação; • Registrar a dor como o 5º sinal vital; • Monitorar em SRPA ou nas primeiras 24-48h pós-cirúrgicas; • Avaliar a tolerância da dor; • Acompanhar em domicílio.	A1, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A11, A13, A14, A17, A19, A20, A21, A22, A23, A24
Intervenções farmacológicas	• Administrar analgésicos e opioides; • Analgesia controlada pelo paciente (ACP); • Usar protocolos de analgesia padronizados; • Controlar efeitos colaterais.	A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A13, A14, A16, A17, A19, A20, A21, A22, A24

Intervenções não farmacológicas	• Aplicar técnicas de distração; • Orientar e conduzir a respiração controlada; • Posicionar para o conforto; • Realizar toque terapêutico; • Utilizar realidade virtual; • Realizar massagem; • Aplicar calor e frio; • Utilizar Estimulação Eletrocutânea Transcutânea (TENS); • Incentivar práticas de espiritualidade; • Realizar acupressão auricular; • Realizar acupuntura; • Aplicar aromaterapia; • Aplicar musicoterapia.	A2, A3, A4, A6, A9, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A19, A20, A21, A22, A24
Apoio emocional e psicossocial	• Escutar ativamente; • Promover conforto verbal; • Fornecer ambiente acolhedor; • Permitir a presença de figura familiar.	A2, A10, A12, A14, A16, A17, A23
Educação em saúde e autocuidado	• Fornecer orientações; • Educação pré-operatória; • Promover o autocuidado; • Ensinar técnicas de controle.	A1, A2, A3, A4, A6, A12, A14, A16, A20, A21, A23
Planejamento e organização do cuidado	• Realizar o cuidado individualizado; • Capacitar a equipe de enfermagem; • Desenvolver protocolos clínicos.	A1, A2, A3, A4, A5, A14, A21, A23
Articulação interdisciplinar	• Encaminhar de modo interdisciplinar; • Atuar de maneira conjunta com outros profissionais; • Realizar comunicação intersetorial.	A1, A13, A14, A23

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

5 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio desta revisão, evidenciaram de maneira geral, que o manejo da dor aguda no período de POI é complexo e multifacetado. Contudo, é um campo do conhecimento ainda em consolidação. Embora tenham sido identificadas várias intervenções de enfermagem para o manejo da dor aguda no POI, foi observado uma heterogeneidade importante entre os estudos. Tanto sobre as abordagens assistenciais, quanto aos contextos clínicos, desenhos metodológicos e ao próprio entendimento do cuidado relacionado à dor aguda no período de POI.

A distribuição temporal dos estudos apontou para uma produção científica irregular ao longo dos anos, com estudos concentrados nos anos de 2025, 2020, 2016 e 2009, coexistindo com longos períodos de baixa produção científica. Logo, apesar do reconhecimento da dor aguda como uma importante complicação pós-operatória, seu manejo ainda não se consolidou como um tema contínuo de investigação científica, visto que há mais estudos antigos do que novos nos últimos cinco anos.

Somado a isto discute-se o desenho metodológico dos estudos, que são predominantemente revisões, em comparação a estudos primários, como os ensaios clínicos e pesquisas multicêntricas. Esse cenário reforça ainda mais a existência de lacunas, que ajudam a compreender a persistência de práticas fragmentadas e a ausência de protocolos padronizados descritos e a falta de inovações para o manejo da dor aguda.

A análise das intervenções de enfermagem obtida por meio desta pesquisa permitiu identificar que algumas das intervenções, como a utilização de fármacos descrita em praticamente todas as fontes de evidência, são de fato sólidas e amplamente utilizadas. Assim como devem ser a avaliação sistemática da dor e a utilização de escalas padronizadas. Um estudo brasileiro (Pimenta *et al.*, 2001) já discute que o manejo da dor aguda pós-operatória inclui o uso de anti-inflamatórios não hormonais, opióides e ACP. Além disso, detalha a avaliação sistemática da dor como uma poderosa ferramenta para identificar precocemente a queixa algica, estabelecer a etiologia do sintoma, caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios, aferir as repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, identificar os fatores que podem manter ou exacerbar a queixa, selecionar as alternativas de tratamento e, ainda, verificar a eficácia das terapêuticas instituídas. Incrementa ainda as medidas não farmacológicas como complementares ao tratamento

medicamentoso: relaxamento, distração, imaginação dirigida, massagem, aplicação de frio ou calor e uso de TENS.

Em contrapartida, um estudo realizado por Aziato e Adezumo (2014), com 12 enfermeiras cirúrgicas de dois hospitais de grande porte localizados no Sul de Gana, evidenciou que, apesar dos avanços disponíveis para o manejo da dor pós-operatória, sua avaliação ainda ocorre de maneira predominantemente subjetiva, baseada na observação clínica dos enfermeiros responsáveis pelo cuidado direto aos pacientes no período de POI. Os autores observaram também que a utilização das terapias disponíveis, sejam elas farmacológicas (incluindo recursos mais avançados, como a analgesia por cateter epidural) ou não farmacológicas, depende, em sua grande maioria, do julgamento clínico e da experiência profissional dos enfermeiros.

Outro estudo, conduzido por Jacob *et al.* (2021) no Brasil, com a participação de seis enfermeiras por meio de entrevistas semiestruturadas, evidenciou que, nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, ocorre a predominância do uso de analgésicos prescritos de rotina para o manejo da dor aguda. Os autores observaram ainda que, embora existam alternativas complementares como as intervenções não farmacológicas, sua utilização ocorre de forma não sistematizada, sem critérios padronizados e baseada na iniciativa individual das enfermeiras. Esses achados sugerem a persistência de práticas assistenciais fragmentadas e reforçam a necessidade de protocolos que orientem a atuação de enfermagem no manejo da dor aguda no período de POI.

A avaliação da tolerância à dor e o acompanhamento domiciliar dos pacientes após a alta hospitalar foram intervenções de enfermagem identificadas com menor frequência nos estudos analisados, sendo relatadas por Shen *et al.* (2008). Salienta-se, contudo, que nem todos os estudos incluídos definiram de forma explícita o período de POI como as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico. Dessa forma, embora esta revisão tenha como foco as intervenções de enfermagens relacionadas a esse período, alguns estudos contemplaram intervalos pós-operatórios mais amplos, variando entre 48 e 72 horas após a cirurgia. Nestes casos, foram consideradas apenas as intervenções pertinentes ao período de interesse da revisão.

Em muitos estudos foi relatado o uso de escalas padrão para avaliar a dor, como a escala unidimensional, escala numérica de avaliação (ENA), escala visual analógica (EVA) e escala verbal de classificação (EVC) (PASERO; MCCAFFERY, 2007; LASAPONARI *et al.*, 2013; VELAZCO; GARCÍA, 2017; XIE *et al.*, 2025). No entanto, observa-se a necessidade de aprimoramento técnico para uso e mensuração como apontado por Sloman *et al.* (2006).

Segundo os autores a tarefa contínua de monitoramento e avaliação da dor pós-cirúrgica do paciente recai sobre a equipe de enfermagem. Portanto, é necessário instrumentalizá-la para o uso e aplicação das escalas, de forma que a avaliação e o monitoramento perpassam pelo registro claro e conciso, considerando esta como o 5º sinal vital.

Não obstante a literatura recomende o uso de escalas padronizadas e a avaliação sistemática do dor como componentes essenciais do cuidado, nota-se que a sua incorporação à prática assistencial ocorre de maneira inconsistente. As diferenças identificadas entre os estudos evidenciam a fragmentação das ações de enfermagem no manejo da dor aguda e revelam a permanência de práticas fundamentadas em avaliações subjetivas, frequentemente dependentes da experiência e do julgamento clínico individual do profissional. Esse contexto demonstra um distanciamento entre as recomendações científicas e a realidade assistencial observada nos serviços de saúde.

Os estudos também destacaram amplamente as intervenções de enfermagem não farmacológicas, o que indicou uma valorização crescente das estratégias complementares na prática assistencial do enfermeiro, sugerindo a ampliação do entendimento da dor como um fenômeno multimodal. Foram relatados métodos como posicionamento para o conforto, técnicas de relaxamento com respiração controlada, distração, musicoterapia, aplicação de frio e calor, toque terapêutico, Estimulação Eletrônervosa Transcutânea (TENS), massagem, uso de realidade virtual, acupressão auricular, acupuntura e aromaterapia. Embora, usualmente valorizadas na literatura, essas intervenções apareceram de maneira pouco sistematizada e heterogênea nos contextos assistenciais (PIOTROWSKI *et al.*, 2003; JACOB *et al.*, 2021; NIYONKURU *et al.*, 2025).

Observou-se uma importante contradição entre o reconhecimento teórico dessas abordagens e a sua adesão às rotinas institucionais (RAFITI *et al.*, 2016). Em grande parte dos estudos desta revisão, as intervenções não farmacológicas foram descritas sem nenhum detalhamento sobre protocolos assistenciais, critérios de aplicação ou avaliação da efetividade clínica, somente como recomendações gerais ou isoladas para manejo não farmacológico que podem ser usados na prática de enfermagem como demonstrado por Stevensen (1995).

Apenas Piotrowski *et al.* (2003) em um ensaio clínico randomizado conduzido em Michigan (EUA) com pacientes cirúrgicos do sexo masculino avaliou, de fato, a massagem terapêutica como intervenção de enfermagem complementar para melhora da dor aguda pós-cirúrgica, obtendo como resultado a redução mais rápida da percepção desagradável da dor aguda em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte. Este cenário sugere que, embora

haja avanço conceitual sobre a humanização e multidimensionalidade do cuidado ao paciente com dor no POI, a implementação prática dessas intervenções ainda permanece incipiente.

O apoio emocional e psicossocial surgiu como uma dimensão importante do cuidado de enfermagem, principalmente em cenários cirúrgicos com pacientes idosos e vulneráveis, como apontado por Rakel e Herr (2004). A escuta ativa, o conforto verbal e a presença contínua da equipe de enfermagem e de um familiar no ambiente cirúrgico ou durante o POI favorecem a criação de um ambiente terapêutico acolhedor, o que corrobora para a redução da ansiedade e da percepção dolorosa. No entanto, essa categoria apresentou uma interseção conceitual importante com as intervenções de enfermagem não farmacológicas para manejo da dor aguda no POI, tal que muitas dessas ações podem ser entendidas como subgrupos dessa categoria de intervenções, bem como a educação em saúde e o autocuidado.

Dito isto, Simpson e Bruckenthal (2016) e Xie *et al.* (2025) referem em seus estudos que a educação em saúde e o autocuidado reiteram a importância do papel pedagógico do enfermeiro no processo de cuidar do paciente cirúrgico. Orientações claras sobre o manejo da dor e ensino de técnicas de controle, assim como promover o autocuidado fortalecem a autonomia do paciente (Shen *et al.* 2008). A educação pré-operatória relatada dentro das intervenções de enfermagem no campo do fornecimento de orientações contribui, em especial, para um melhor preparo psicológico e fisiológico do paciente frente ao procedimento cirúrgico e o aparecimento da dor aguda (YANG *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão refere-se às categorias relacionadas ao planejamento e organização do cuidado e articulação interdisciplinar. Diferentemente das demais intervenções que são de assistência direta ao paciente, estas são dimensões organizacionais e estruturais do cuidado perioperatório. Os estudos analisados destacaram o papel do enfermeiro na criação e implementação de protocolos clínicos, avaliação e prescrição de cuidado individualizado ao paciente e capacitação profissional de sua equipe para o manejo da dor aguda no POI (PASERO; MCCAFFERY, 2007; YANG *et al.*, 2024; XIE *et al.*, 2025).

Nesse contexto, Pasero e McCaffery (2007) destacam o desenvolvimento e utilização de um protocolo que orienta os enfermeiros em sua tomada de decisão em relação à implementação de prescrições com faixas de doses medicamentosas e prestação de cuidados individualizados no contexto de pacientes cirúrgicos ortopédicos. Em contrapartida, Rafiti *et al.* (2016) relatam tanto a ausência de protocolos para nortear o cuidado, quanto a subutilização de técnicas não farmacológicas para controle da dor aguda frente a opções medicamentosas.

Poucos estudos abordaram o Processo de Enfermagem Perioperatório (PEPE) como eixo estruturante do cuidado ao paciente com dor aguda no período de POI. Considerando que o PEPE é uma ferramenta fundamental para a organização da assistência de enfermagem, favorecendo um cuidado seguro, eficiente, individualizado e humanizado, portanto, a sua presença limitada nos estudos analisados merece destaque. Os autores que fizeram referência à sistematização da assistência de enfermagem foram Pasero e McCaffery (2007), Bell e Duffy (2009) e Xie *et al.* (2025). Entretanto, sua operacionalização mostrou-se incipiente, aparecendo de forma implícita, pouco detalhada ou desvinculada das intervenções efetivamente descritas. Esse achado aponta para uma importante lacuna entre o conhecimento teórico do processo de enfermagem e sua incorporação na prática assistencial relacionada ao manejo da dor aguda no período de POI. Tal constatação sugere a necessidade de fortalecer a implementação do PEPE como estratégia capaz de sistematizar o cuidado, qualificar a tomada de decisão clínica e promover maior consistência nas intervenções de enfermagem direcionadas ao manejo da dor.

A articulação interdisciplinar, embora menos citada e frequente, emerge como uma dimensão estratégica para o manejo da dor aguda no POI. O encaminhamento a outros profissionais, como médicos, fisioterapeutas e psicólogos e a comunicação intersetorial favorece uma abordagem multidimensional da dor e amplia a resolutividade das ações de enfermagem (RIGOTTI; FERREIRA, 2005; PASERO; MCCAFFERY, 2007; VU *et al.*, 2020).

Os resultados desta revisão também reforçam que a fragmentação do cuidado não se relaciona única e exclusivamente às intervenções de enfermagem, mas também às abordagens de pesquisa e delineamentos metodológicos centrados excessivamente em aspectos isolados do manejo da dor aguda no período de POI. Alguns estudos como os de Stevensen (1995), Pimenta *et al.* (2001), Nascimento *et al.* (2020) e Jacob *et al.* (2021) concentraram-se exclusivamente em abordagens relacionadas à analgesia farmacológica ou estratégias não farmacológicas, ou abordaram apenas a avaliação da dor ou intervenções educativas sem a integração dessas categorias ou dimensões, o que poderia fundamentar a construção de um protocolo para manejo da dor no POI com evidências científicas robustas.

Outrossim, no contexto brasileiro, essa discussão torna-se ainda mais relevante. As pesquisas brasileiras incluídas na amostra foram majoritariamente estudos secundários e em nenhum deles apresentou como proposta um protocolo ou diretriz clínica que norteasse o cuidado de enfermagem no manejo da dor aguda em pacientes cirúrgicos no período de POI. Por mais que existam recomendações internacionais e documentos multiprofissionais sobre o manejo da dor, os achados desta revisão demonstram a escassez de protocolos estruturados

adaptados às particularidades organizacionais, assistenciais e socioculturais dos serviços de saúde brasileiros. Dessa forma, evidencia-se a necessidade do fortalecimento de práticas de enfermagem sistematizadas, desenvolvimento de instrumentos clínicos específicos vinculados ao PEPE, bem como ampliação da produção científica nacional sobre a temática.

- **Limitações do estudo**

A pesquisa apresenta algumas limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Por se tratar de uma revisão de escopo sem delimitação de recorte temporal, foram identificados estudos antigos que não puderam ser recuperados na íntegra em razão do ano de publicação, o que pode ter resultado na perda de informações potencialmente relevantes. Além disso, apenas documentos em inglês, espanhol e português (Brasil) foram incluídos, de modo que produções em outros idiomas não foram contempladas. Observa-se, ainda, que mais da metade da amostra é composta por estudos secundários, sugerindo a necessidade de realização de estudos primários inovadoras. Por fim, como o objetivo desta revisão é mapear e sintetizar as evidências disponíveis, sem proceder à avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos, não é possível afirmar o grau de robustez das evidências identificadas, mas apenas oferecer uma visão panorâmica do tema.

- **Contribuições do estudo para a ciência e enfermagem**

Os achados encontrados por meio desta revisão contribuem diretamente para a ampliação do conhecimento sobre as intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda em POI e trazem informações relevantes para a prática clínica, ensino e pesquisa em enfermagem. Este estudo também mostra as lacunas do conhecimento e oportunidades de melhorias da assistência de enfermagem, principalmente ao demonstrar a ausência de protocolos específicos de manejo da dor aguda no POI. É esperado que este estudo sirva de subsídio para o desenvolvimento de instrumentos estruturados como os *bundles* e fichas de avaliação clínica e direcione futuras investigações sobre a temática de modo a consolidar as práticas baseadas em evidência.

6 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo mapeou de modo amplo as intervenções de enfermagem no manejo da dor aguda no período de POI descritas na literatura. Por meio do levantamento das fontes de evidências, foi possível identificar quais são as principais intervenções de enfermagem e categorizá-las segundo as recomendações da JBI. Os achados evidenciaram que o cuidado prestado pelo enfermeiro ao paciente com dor aguda no POI abrange diferentes dimensões: clínicas, gerenciais, educativas e psicossociais, demonstrando a amplitude e a complexidade da atuação profissional neste cenário.

Dentre as principais intervenções de enfermagem encontradas, obtiveram destaque as ações de avaliação e monitoramento da dor (uso de escalas: escala unidimensional, escala numérica de avaliação (ENA), escala visual analógica (EVA), escala verbal de classificação (EVC), avaliação da tolerância e monitoramento da dor em período pós-cirúrgico, registro da dor como quinto sinal vital e acompanhamento em domicílio), de analgesia farmacológica (administração de analgésicos e opióides, uso de analgesia controlada pelo paciente, adoção de protocolos clínicos institucionais padronizados e controle de efeitos adversos), analgesia não farmacológica (técnicas de distração e relaxamento por respiração controlada, posicionamento para conforto, toque terapêutico e massagem, aplicação de calor e frio, Estimulação Eletrocutânea Transcutânea, realidade virtual, acupressão auricular, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia e práticas de espiritualidade), além das voltadas ao apoio emocional e psicossocial, de educação em saúde e planejamento e articulação interdisciplinar.

Embora tenham sido identificadas diversas intervenções de enfermagem direcionadas ao manejo da dor aguda no período de POI, verificou-se que essas ações são descritas na literatura de maneira fragmentada, dificultando a sua sistematização e incorporação à prática clínica. Nesse contexto, evidencia-se lacuna relacionada ao desenvolvimento, validação e implementação de protocolos clínicos estruturados que orientem a atuação do enfermeiro no manejo da dor aguda no POI, a nível mundial e no Brasil. Diante disso, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas com rigor metodológico voltadas à construção e validação de protocolos clínicos baseados em evidências e de maneira padrão, para nortear as condutas de enfermagem e favorecer a tomada de decisão clínica. A consolidação desses instrumentos poderá contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem, promover um cuidado mais seguros e eficaz, centrado nas necessidades do paciente, além de mitigar o fortalecimento da prática profissional por meio da aplicação do conhecimento técnico-científico.

REFERÊNCIAS

- ALDRETE, J. A.; KROULIK, D. A postanesthetic recovery score. **Anesthesia & Analgesia**, v. 49, n. 6, p. 924-934, 1970.
- AMATA, A. *et al.* Desafios no Tratamento da Dor em Contextos de Baixa Renda e Estratégias para Melhora. [S.l.: s.n.], **IASP**: 2025. Disponível em: https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2025/12/Challenges-of-Treating-Pain-in-Low-Income-Settings-and-Strategies-for-Improvement_portuguese.pdf.
- AZIATO, L.; ADEJUMO, O. The Ghanaian surgical nurse and postoperative pain management: a clinical ethnographic insight. **Pain Management Nursing**, v. 15, n. 1, p. 265-272, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.002>.
- BELL, L.; DUFFY, A. Pain assessment and management in surgical nursing: a literature review. **British Journal of Nursing**, v. 18, n. 3, p. 153-156, 2009. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.3.39042>. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2009.18.3.39042>.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.
- CESPEDES, C. B.; BERNARDO, A. V. CARACTERIZAÇÃO DA DOR NO PERÍODO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO. **Revista Científica Unilago**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2026. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1424>.
- CHOI, S. *et al.* Beyond measurement: a deep dive into the commonly used pain scales for postoperative pain assessment. **The Korean Journal of Pain**, v. 37, n. 3, p. 188-200, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3344/kjp.24069>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38769013/>
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 6 nov. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-564-2017/>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 jan. 2024a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 743, de 2024. Atualiza as normas para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde. Brasília, DF: **COFEN**, 2024b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Processo de Enfermagem aplicado ao período perioperatório: diretrizes nº10. Belo Horizonte: Coren-MG, 2025. 32p. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2025/10/Diretrizes-10-perioperatorio.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019.

CORGOZINHO, M. M. *et al.* Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. **Revista Bioética**, v. 28, p. 249-256, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3tJx6369mSFQDc3DXy5F8jM/?format=html&lang=pt>.

CRUZ, L. F. *et al.* Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas no Índice de Aldrete Kroulik. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 3013-3019, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0813>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XpfdrPWPn5RC6955CCWqsNS/?format=html&lang=pt>

DIAS, G. M. *et al.* Intervenções de enfermagem para o manejo da dor aguda na sala de recuperação pós-anestésica: revisão de escopo. **BrJP**, v. 8, p. e20250043, 2025. DOI: <https://doi.org/10.63231/2595-0118.20250043-pt>.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. **Pain**, v. 6, n. 3, p. 249-252, 1979. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/460932/>

JACOB, K. C. *et al.* Intervenções não farmacológicas no manejo da dor pós-operatória: concepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247346>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247346>.

KHAN, R. I. *et al.* Adapting global pain guidelines to local contexts: strategies for low- and middle-income countries. [S.l.: s.n.], **IASP**: 2025. Disponível em: https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2025/08/25-005-Adapting-Global-Pain-Guidelines-to-Local-Contexts-fact-sheet_R3.pdf.

KIZZA, I. B.; MULIIRA, J. K. Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients. **International nursing review**, v. 62, n. 4, p. 573-582, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12218>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12218>.

LARA, A. R. *et al.* Tempo de internação em hospitalizações para tratamento clínico da dor aguda e crônica no Brasil: 2008-2022. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 12, p. e6855, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-070. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6855>.

LASAPONARI, E. F. *et al.* Revisão integrativa: Dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato. **Revista SOBECC**, v. 18, n. 3, p. 38-48, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/cab06c29-4954-48e9-b5ab-bb1dff99ec30/COSTA,%20A%20L%20S%20doc%2030.pdf>.

MARTINEZ, J. E. *et al.* O sintoma dor é abordado adequadamente em internação hospitalar de Clínica Médica? Estudo transversal. **BrJP**, v. 6, p. 263-268, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230072-pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/cNQx4pVbrBSnzwLVQskwhbh/?lang=pt>.

NASCIMENTO, S. S. *et al.* Tratamento farmacológico e não farmacológico no manejo da dor de pacientes em pós-operatório imediato (POI). **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 40, p. 102–117, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.102-117>.

NIYONKURU, E. *et al.* Complementary approaches to postoperative pain management: a review of non-pharmacological interventions. **Pain and therapy**, v. 14, n. 1, p. 121-144, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00688-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40122-024-00688-1>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. **Dor Aguda**, Conceito. 2026. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=54517&filter=ths_termall&q=dor%20aguda#Concepts.

PASERO, C.; MCCAFFERY, M. Orthopaedic postoperative pain management. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 22, n. 3, p. 160-174, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2007.02.004>.

PETERS, M. D. J. *et al.* Revisões de escopo (2020). In: AROMATARIS, E. *et al.* (ed.). **Manual JBI para Síntese de Evidências**. Adelaide: JBI, 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-09. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.

PIOTROWSKI, M. M. *et al.* Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain: a preliminary study in men. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 197, n. 6, p. 1037-1046, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2003.07.020>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14644293/>.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* Controle da dor no pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, p. 180-183, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200013>.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 953-961, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NBtDkD9DVBNcFR4fJjLfzvv/?lang=pt>.

POLLOCK, D. *et al.* Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. **JBIM Evidence Synthesis**, [S.l.], v. 20, n. 10, 2022. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.11124/JBIES-22-00123>.

PONGAM, S. *et al.* Effects of nursing interventions on clinical outcomes in patients undergoing abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 15, n. 1, p. 43, 2026. DOI: 10.4103/jehp.jehp_602_25. Disponível em:

https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2026/01300/effects_of_nursing_interventions_on_clinical.43.aspx.

RAJA, S. N. *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939. Disponível em:

https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/09000/the_revised_international_association_for_the.6.aspx.

RAKEL, B.; HERR, K. Assessment and treatment of postoperative pain in older adults. **Journal of Perianesthesia Nursing**, v. 19, n. 3, p. 194-208, 2004. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2004.03.005>.

RAFATI, F. *et al.* Postoperative pain: management and documentation by Iranian nurses. **Materia socio-medica**, v. 28, n. 1, p. 36, 2016. DOI: 10.5455/msm.2016.28.36-40.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4789620/>.

RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 1, p. 50-4, 2005. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf.

SAMPAIO, I. S. *et al.* Dor aguda e crônica pós-operatória: conhecimento de anesthesiologistas e cirurgiões do Nordeste do Brasil sobre sua definição e prevenção. **BrJP**, v. 6, p. 134-138, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230034-pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/brjp/a/KLVLCN5Zt36DWkyfMHtLhx/?lang=pt>.

SHEN, Q. *et al.* Postoperative pain management outcome in Chinese inpatients. **Western Journal of Nursing Research**, v. 30, n. 8, p. 975-990, 2008. DOI:

10.1177/0193945908319576. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945908319576>.

SIMPSON, M. H.; BRUCKENTHAL, P. The current state of perioperative pain management: challenges and potential opportunities for nurses. **AORN journal**, v. 104, n. 6, p. S1-S8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.014>.

SLOMAN, R. *et al.* Determination of clinically meaningful levels of pain reduction in patients experiencing acute postoperative pain. **Pain Management Nursing**, v. 7, n. 4, p. 153-158, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2006.09.001>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde**. 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR (SBED). **Classificação**. São Paulo: SBED, [s.d.]. Disponível em: https://www.sbed.org/lermais_materias.php?cd_materias=172&friurl=-ClassificaAAao-.

STEVENSEN, C. Nonpharmacological aspects of acute pain management. **Complementary Therapies in Nursing and Midwifery**, v. 1, n. 3, p. 77-84, 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1353-6117\(05\)80081-2](https://doi.org/10.1016/S1353-6117(05)80081-2).

TANIKAWA, L. M. *et al.* Protocolo de revisão de escopo e revisão sistemática na área de alimentos. **Visão Acadêmica**, [S. l.], v. 22, n. 2, 2021. DOI: 10.5380/acd.v22i2.79568. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/79568>.

VELAZCO, I. N. U.; GARCÍA, L. A. P. V. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016–Setiembre 2017. **Revista Enfermeria la Vanguardia**, v. 5, n. 2, p. 46-59, 2017. DOI: <https://doi.org/10.35563/revan.v5i2.218>.

VU, P. H. *et al.* Postoperative pain management among registered nurses in a Vietnamese hospital. **The scientific world journal**, v. 2020, n. 1, p. 6829153, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/6829153>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2020/6829153>.

XIE, J. *et al.* Effect of pain-relief nursing on activities of daily living in patients following hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 12, p. 1680486, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1680486>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2025.1680486/full>.

YANG, D. *et al.* Application of perioperative pain management in the perioperative nursing of labia minora plasty and its effect on the rehabilitation of patients. **Altern Ther Health Med**, v. 30, n. 4, p. 118-23, 2024. PMID: 38430168. Disponível em: <https://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=10581>.

APÊNDICE A - Instrumento de Extração de Dados.

Instrumento de Extração dos Dados
1. Autores
2. Ano de publicação
3. Título do estudo
4. País de origem
5. Idioma
6. Desenho de estudo
7. Ambiente
8. Amostra
9. Intervenções de enfermagem para manejo da dor aguda em POI

Fonte: elaborado pelo autor (2026).