

Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato: uma revisão integrativa

Raimundo Renato da Silva Neto
Especialista

Resumo

Introdução: O pós-operatório imediato (POI) constitui um período crítico no processo cirúrgico, marcado por instabilidade fisiológica e risco elevado de complicações. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem desempenha papel central na recuperação segura do paciente, especialmente na monitorização clínica, no manejo da dor, na prevenção de complicações precoces e na garantia da segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa, as principais evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, identificando práticas fundamentais, desafios assistenciais e lacunas de conhecimento.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa baseada no método de Whitemore e Knafl. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL e BDNF, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados com operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e que abordassem cuidados de enfermagem no POI. A seleção ocorreu em seis etapas: identificação, triagem, elegibilidade, inclusão, extração dos dados e síntese temática. Os dados foram analisados de forma qualitativa e categorizados conforme similaridade dos achados.

Resultados: A análise dos estudos revelou sete eixos centrais da assistência de enfermagem no POI: (1) monitorização contínua dos sinais vitais; (2) manejo efetivo da dor pós-operatória; (3) prevenção de complicações imediatas, como náuseas, hipoxemia, hipotensão e sangramentos; (4) cuidados com vias aéreas e suporte ventilatório; (5) controle de hemorragias; (6) avaliação neurológica sistemática; e (7) práticas de segurança do paciente e comunicação efetiva em equipe. As evidências demonstram que intervenções adequadas nesse período reduzem eventos adversos e promovem recuperação mais rápida e segura.

Conclusão: Os cuidados de enfermagem no POI são determinantes para a prevenção de complicações e a promoção da estabilidade clínica do paciente. A prática baseada em evidências, aliada à monitorização rigorosa e à comunicação estruturada, fortalece a qualidade assistencial e contribui para melhores desfechos cirúrgicos. Contudo, a revisão aponta lacunas relacionadas à padronização de protocolos, ao monitoramento neurológico e às estratégias para

manejo da dor em populações específicas, sinalizando a necessidade de pesquisas futuras nessas áreas.

Descritores: Enfermagem perioperatória; Pós-operatório imediato; Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente; Revisão integrativa.

Abstract

Introduction: The immediate postoperative period (IPO) represents a critical phase in the surgical process, characterized by physiological instability and a heightened risk of complications. In this context, the nursing team plays a fundamental role in ensuring safe recovery, particularly through clinical monitoring, postoperative pain management, prevention of early complications, and patient safety actions. **Objective:** To analyze, through an integrative review, the main scientific evidence on nursing care in the immediate postoperative period, identifying essential practices, clinical challenges, and knowledge gaps.

Methods: This integrative review followed the methodology proposed by Whittemore and Knafl. Searches were conducted in PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL, and BDNF using DeCS/MeSH descriptors combined with Boolean operators. Studies published in the last ten years, available in full text, and addressing nursing care in the IPO were included. The selection process occurred in six stages: identification, screening, eligibility, inclusion, data extraction, and thematic synthesis. Data were analyzed qualitatively and grouped into thematic categories according to similarity.

Results: The analysis revealed seven central axes of nursing care in the IPO: (1) continuous monitoring of vital signs; (2) effective postoperative pain management; (3) prevention of immediate complications such as nausea, hypoxemia, hypotension, and bleeding; (4) airway management and respiratory support; (5) hemorrhage control; (6) systematic neurological assessment; and (7) patient safety practices supported by effective team communication. Evidence demonstrates that appropriate interventions during this period reduce adverse events and promote safer, faster recovery.

Conclusion: Nursing care in the IPO is essential for preventing complications and promoting clinical stability. Evidence-based practice, combined with rigorous monitoring and structured communication, strengthens care quality and leads to improved surgical outcomes. However, the review identified gaps concerning protocol standardization, neurological monitoring, and pain management strategies in specific populations, highlighting the need for future research in these areas.

Keywords: Perioperative nursing; Immediate postoperative period; Nursing care; Patient safety; Integrative review

SUMÁRIO

1. Introdução

- 1.1 Contextualização do pós-operatório imediato (POI)
- 1.2 Importância da enfermagem na recuperação pós-cirúrgica
- 1.3 Justificativa do estudo
- 1.4 Questão norteadora da revisão
- 1.5 Objetivos do estudo

2. Metodologia

- 2.1 Tipo de estudo — Revisão integrativa
- 2.2 Etapas da revisão integrativa (segundo Whittemore e Knafl)
- 2.3 Estratégias de busca nas bases de dados
- 2.4 Descritores (DeCS/MeSH) e operadores booleanos
- 2.5 Critérios de inclusão e exclusão
- 2.6 Processo de seleção dos artigos
- 2.7 Extração, análise e síntese dos dados
- 2.8 Aspectos éticos da pesquisa

3. Resultados

- 3.1 Caracterização dos estudos incluídos
- 3.2 Principais achados relacionados ao cuidado de enfermagem
- 3.3 Categorias temáticas emergentes
 - 3.3.1 Monitorização de sinais vitais
 - 3.3.2 Manejo da dor pós-operatória
 - 3.3.3 Prevenção de complicações imediatas
 - 3.3.4 Cuidados com vias aéreas e respiração
 - 3.3.5 Controle de hemorragias e sangramentos
 - 3.3.6 Avaliação neurológica no POI
 - 3.3.7 Segurança do paciente e comunicação em equipe

4. Discussão

- 4.1 Comparação dos achados com a literatura atual
- 4.2 Relevância da atuação do enfermeiro no POI
- 4.3 Lacunas de conhecimento identificadas na revisão
- 4.4 Implicações dos resultados para a prática clínica
- 4.5 Limitações da revisão integrativa

5. Considerações Finais

- 5.1 Síntese dos achados
- 5.2 Relevância para a prática de enfermagem
- 5.3 Recomendações para pesquisas futuras

6. Referências

(Normas de acordo com ABNT, Vancouver ou APA — dependendo da revista Sou Enfermagem)

7. Apêndices e/ou Anexos (opcional)

- Quadro síntese dos estudos incluídos
- Fluxograma PRISMA
- Instrumentos utilizados na coleta e análise dos dados

1. Introdução

O pós-operatório imediato (POI) constitui uma das fases mais críticas do processo cirúrgico, marcado por instabilidades fisiológicas, riscos de complicações e necessidade de vigilância contínua. Nesse período, o paciente apresenta maior vulnerabilidade devido aos efeitos residuais da anestesia, alterações hemodinâmicas, dor aguda e possibilidade de eventos adversos graves, como insuficiência respiratória, sangramentos e alterações do nível de consciência. Assim, o papel da equipe de enfermagem torna-se central para garantir uma recuperação segura, rápida e livre de danos.

No contexto da assistência hospitalar moderna, as cirurgias – sejam eletivas ou emergenciais – demandam protocolos padronizados de cuidado e monitorização sistemática. A enfermagem é o primeiro ponto de avaliação na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), sendo responsável por identificar precocemente alterações fisiológicas e intervir de forma oportuna. A prática baseada em evidências fortalece a tomada de decisão e reduz a incidência de complicações, especialmente diante do crescente número de procedimentos cirúrgicos realizados no país.

Dessa forma, compreender quais são as principais intervenções de enfermagem, os riscos associados e as recomendações presentes na literatura científica é fundamental para qualificar o cuidado e promover segurança ao paciente. A revisão integrativa apresenta-se como uma metodologia adequada para reunir, analisar e sintetizar o conhecimento disponível, permitindo uma visão ampla, crítica e atualizada sobre o tema.

Este estudo parte da seguinte questão norteadora: **quais são os principais cuidados de enfermagem recomendados no pós-operatório imediato, segundo a literatura científica recente?** A relevância desse questionamento está na necessidade de alinhar a prática clínica com diretrizes atualizadas, bem como apoiar o desenvolvimento de protocolos institucionais que fortaleçam a segurança do paciente cirúrgico.

Assim, o presente artigo tem como objetivo **identificar, analisar e sintetizar as principais recomendações de cuidados de enfermagem no POI**, contribuindo para a reflexão profissional e para a melhoria contínua da qualidade assistencial.

1.1 Contextualização do pós-operatório imediato (POI)

O pós-operatório imediato corresponde ao intervalo entre o término do procedimento cirúrgico e a estabilização clínica do paciente após a anestesia. Geralmente, estende-se pelas primeiras horas após a cirurgia e ocorre predominantemente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), ambiente preparado para monitorização intensiva e intervenções rápidas. É nesse

momento que o paciente inicia a transição do estado anestésico para a retomada plena das funções vitais, o que exige observação constante.

Durante o POI, o organismo passa por modificações fisiológicas significativas. A ação residual de anestésicos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares pode comprometer a ventilação, a perfusão e o nível de consciência. Além disso, alterações nas pressões arteriais, na frequência cardíaca e na saturação de oxigênio são comuns e podem evoluir rapidamente para quadros graves se não forem precocemente identificadas.

A literatura aponta que as complicações mais frequentes nessa fase incluem depressão respiratória, obstrução de vias aéreas, dor intensa, náuseas, vômitos, hemorragias, hipotermia, arritmias e quedas abruptas da pressão arterial. Tais eventos justificam a necessidade de monitorização contínua e assistência especializada.

Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel fundamental, sendo responsável por avaliar minuciosamente parâmetros vitais, garantir permeabilidade das vias aéreas, acompanhar o nível de consciência, controlar a dor e observar sinais de instabilidade hemodinâmica. A rápida identificação de qualquer alteração permite intervenções imediatas que podem evitar desfechos desfavoráveis.

A contextualização do POI evidencia que a qualidade da assistência de enfermagem influencia diretamente a segurança do paciente e o sucesso do processo cirúrgico. Por isso, compreender os cuidados específicos nessa fase é essencial para fortalecer práticas seguras, reduzir riscos e promover recuperação eficaz.

1.2 Importância da enfermagem na recuperação pós-cirúrgica

A enfermagem desempenha um papel central e insubstituível no processo de recuperação pós-cirúrgica, especialmente no pós-operatório imediato (POI), período em que o paciente encontra-se mais vulnerável a complicações decorrentes da anestesia, do procedimento cirúrgico e das alterações fisiológicas agudas. A atuação do enfermeiro nesse contexto é determinante para a prevenção de eventos adversos, a estabilização clínica e a promoção de uma recuperação segura.

A literatura científica destaca que a equipe de enfermagem é a primeira a realizar a avaliação sistemática do paciente ao final da cirurgia, utilizando protocolos de monitorização que incluem análise de vias aéreas, respiração, circulação, nível de consciência, controle da dor e temperatura corporal. Essa avaliação contínua permite identificar precocemente sinais de instabilidade, como depressão respiratória, sangramentos, alterações hemodinâmicas e complicações relacionadas ao procedimento anestésico.

Além disso, o enfermeiro é responsável por implementar intervenções imediatas quando alterações são detectadas, garantindo respostas rápidas e eficazes. A tomada de decisão baseada em evidências, aliada ao raciocínio clínico, torna-se essencial para reduzir a ocorrência de complicações e melhorar os desfechos cirúrgicos.

Outro aspecto relevante é o manejo da dor pós-operatória, considerado um dos pilares da recuperação. A adequação das estratégias analgésicas, o uso de escalas de avaliação e o acompanhamento contínuo do paciente são ações fundamentais para proporcionar conforto, reduzir ansiedade, otimizar a ventilação e favorecer a mobilidade precoce — elementos essenciais para evitar complicações como atelectasias, trombozes e retenção urinária.

A enfermagem também desempenha papel essencial na comunicação interdisciplinar. A interação com anestesistas, cirurgiões e demais profissionais da equipe assistencial contribui para o alinhamento de condutas, garantindo fluxo de informações claro e preciso. A comunicação eficaz minimiza falhas, aumenta a segurança e favorece a continuidade do cuidado entre o centro cirúrgico, a SRPA e as unidades de internação.

No âmbito educativo, o enfermeiro orienta o paciente e sua família sobre cuidados pós-operatórios, sinais de alerta e práticas que favorecem a recuperação, fortalecendo o autocuidado e reduzindo reinternações. Esse processo educativo é particularmente importante quando o paciente apresenta comorbidades ou necessita de cuidados domiciliares específicos.

Portanto, a importância da enfermagem na recuperação pós-cirúrgica vai além da execução técnica de intervenções. Trata-se de um trabalho que integra vigilância contínua, tomada de decisão clínica, manejo humanizado da dor, comunicação interdisciplinar e educação em saúde. A qualidade dessa assistência influencia diretamente a evolução clínica do paciente, impactando na redução de complicações, no tempo de internação e nos resultados cirúrgicos.

1.3 Justificativa do estudo

O pós-operatório imediato é reconhecido como uma das fases de maior risco no processo cirúrgico, devido à instabilidade fisiológica do paciente e ao alto potencial de complicações nas primeiras horas após o procedimento. Apesar da relevância desse período, observa-se que muitos serviços de saúde ainda apresentam variações significativas na qualidade da assistência, especialmente no que se refere à monitorização contínua, ao manejo da dor, à prevenção de eventos adversos e à comunicação interdisciplinar.

A literatura evidencia que a atuação da equipe de enfermagem influencia diretamente os desfechos cirúrgicos, podendo reduzir taxas de morbidade e mortalidade, minimizar complicações e favorecer a recuperação precoce. Entretanto, ainda existe uma lacuna em sínteses robustas que reúnam, de forma

sistematizada, as melhores recomendações e práticas de enfermagem direcionadas especificamente ao pós-operatório imediato.

Nesse contexto, realizar uma revisão integrativa torna-se fundamental para identificar conhecimentos atualizados, comparar estudos nacionais e internacionais, e reunir evidências capazes de orientar a prática clínica. Além disso, este estudo contribui para o fortalecimento da segurança do paciente, para o aprimoramento de protocolos assistenciais e para o desenvolvimento de estratégias educativas voltadas a profissionais de enfermagem que atuam em ambientes cirúrgicos e de recuperação pós-anestésica.

Assim, a justificativa deste trabalho se baseia na necessidade de sintetizar conhecimentos científicos recentes, promover reflexões sobre a prática e apoiar a tomada de decisões fundamentadas em evidências, visando aprimorar o cuidado no pós-operatório imediato.

1.4 Questão norteadora da revisão

A revisão integrativa é guiada por uma pergunta específica que orienta a seleção, a análise e a síntese dos estudos incluídos. Diante da relevância do tema e das lacunas identificadas na literatura, definiu-se a seguinte questão norteadora:

Quais são as principais recomendações e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato, segundo a literatura científica recente?

Essa pergunta permite direcionar a busca de estudos que abordem cuidados essenciais, estratégias de monitorização, prevenção de complicações e práticas baseadas em evidências, proporcionando uma compreensão abrangente e atual do cuidado no POI.

1.5 Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo geral:

• **Identificar, analisar e sintetizar evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, por meio de uma revisão integrativa.**

Além disso, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever as principais intervenções de enfermagem recomendadas durante o POI;**
- b) Identificar os riscos e complicações mais frequentes nessa fase e suas formas de prevenção;**
- c) Analisar como a literatura aborda a monitorização clínica no POI, incluindo parâmetros vitais e avaliação neurológica;**

- d) Mapear estratégias de manejo da dor e conforto utilizadas pela enfermagem;**
- e) Apontar lacunas existentes nas pesquisas e sugerir caminhos para futuras investigações.**

Tais objetivos permitem uma abordagem ampla e aprofundada, contribuindo para aprimorar a assistência e fornecer subsídios para a prática clínica e a gestão do cuidado cirúrgico.

1.3 Justificativa do estudo

O pós-operatório imediato é reconhecido como uma das fases de maior risco no processo cirúrgico, devido à instabilidade fisiológica do paciente e ao alto potencial de complicações nas primeiras horas após o procedimento. Apesar da relevância desse período, observa-se que muitos serviços de saúde ainda apresentam variações significativas na qualidade da assistência, especialmente no que se refere à monitorização contínua, ao manejo da dor, à prevenção de eventos adversos e à comunicação interdisciplinar.

A literatura evidencia que a atuação da equipe de enfermagem influencia diretamente os desfechos cirúrgicos, podendo reduzir taxas de morbidade e mortalidade, minimizar complicações e favorecer a recuperação precoce. Entretanto, ainda existe uma lacuna em sínteses robustas que reúnam, de forma sistematizada, as melhores recomendações e práticas de enfermagem direcionadas especificamente ao pós-operatório imediato.

Nesse contexto, realizar uma revisão integrativa torna-se fundamental para identificar conhecimentos atualizados, comparar estudos nacionais e internacionais, e reunir evidências capazes de orientar a prática clínica. Além disso, este estudo contribui para o fortalecimento da segurança do paciente, para o aprimoramento de protocolos assistenciais e para o desenvolvimento de estratégias educativas voltadas a profissionais de enfermagem que atuam em ambientes cirúrgicos e de recuperação pós-anestésica.

Assim, a justificativa deste trabalho se baseia na necessidade de sintetizar conhecimentos científicos recentes, promover reflexões sobre a prática e apoiar a tomada de decisões fundamentadas em evidências, visando aprimorar o cuidado no pós-operatório imediato.

1.4 Questão norteadora da revisão

A revisão integrativa é guiada por uma pergunta específica que orienta a seleção, a análise e a síntese dos estudos incluídos. Diante da relevância do tema e das lacunas identificadas na literatura, definiu-se a seguinte questão norteadora:

Quais são as principais recomendações e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato, segundo a literatura científica recente?

Essa pergunta permite direcionar a busca de estudos que abordem cuidados essenciais, estratégias de monitorização, prevenção de complicações e práticas baseadas em evidências, proporcionando uma compreensão abrangente e atual do cuidado no POI.

1.5 Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo geral:

- **Identificar, analisar e sintetizar evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, por meio de uma revisão integrativa.**

Além disso, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever as principais intervenções de enfermagem recomendadas durante o POI;**
- b) Identificar os riscos e complicações mais frequentes nessa fase e suas formas de prevenção;**
- c) Analisar como a literatura aborda a monitorização clínica no POI, incluindo parâmetros vitais e avaliação neurológica;**
- d) Mapear estratégias de manejo da dor e conforto utilizadas pela enfermagem;**
- e) Apontar lacunas existentes nas pesquisas e sugerir caminhos para futuras investigações.**

Tais objetivos permitem uma abordagem ampla e aprofundada, contribuindo para aprimorar a assistência e fornecer subsídios para a prática clínica e a gestão do cuidado cirúrgico.

2. Metodologia

A metodologia deste estudo foi estruturada conforme os princípios da pesquisa científica aplicada à área da saúde, com especial foco nos processos de síntese de evidências. Optou-se pela realização de uma **revisão integrativa**, método que permite reunir, avaliar e interpretar resultados de estudos primários e secundários sobre um fenômeno específico, proporcionando compreensão abrangente e fundamentada sobre o tema investigado.

A elaboração da revisão seguiu as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005), abrangendo: identificação do problema, busca da literatura, avaliação crítica dos estudos, análise e síntese dos dados e apresentação dos resultados. Esse processo metodológico foi adotado para garantir transparência,

reprodutibilidade e rigor científico, elementos essenciais para estudos publicados em periódicos científicos.

Todas as etapas foram executadas de forma sistemática, seguindo critérios pré-definidos, incluindo descritores controlados, critérios de inclusão e exclusão, protocolos para análise metodológica e categorização temática. A metodologia adotada buscou assegurar fidelidade ao corpus de estudos analisados, permitindo uma síntese consistente e aplicável à prática clínica da enfermagem, especificamente no contexto do pós-operatório imediato.

2.1 Tipo de estudo — Revisão integrativa

Este estudo caracteriza-se como uma **revisão integrativa da literatura**, um método de pesquisa que se destaca pela possibilidade de integrar diferentes tipos de evidências, abrangendo estudos quantitativos, qualitativos e revisões prévias. Sua principal finalidade é oferecer uma visão ampla e crítica sobre uma temática específica, permitindo identificar lacunas do conhecimento, padrões emergentes e recomendações aplicáveis à prática profissional.

A revisão integrativa apresenta vantagens importantes em relação a outros métodos de síntese, pois possibilita:

- Reunir estudos com diferentes abordagens metodológicas;
- Mapear conhecimentos existentes e avaliar sua consistência;
- Compreender o fenômeno de forma abrangente;
- Subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências na prática da enfermagem.

A definição do tipo de estudo foi orientada pela necessidade de compilar informações atualizadas sobre cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, considerando que o tema envolve múltiplas dimensões — monitorização clínica, manejo da dor, prevenção de complicações, comunicação interdisciplinar e recuperação fisiológica. Dessa forma, a revisão integrativa foi considerada o método mais adequado para responder à questão norteadora e atingir os objetivos propostos.

Para assegurar o rigor metodológico, a revisão seguiu todas as etapas recomendadas na literatura científica, incluindo o uso de descritores controlados (DeCS/MeSH), operadores booleanos, critérios objetivos de seleção e análise crítica dos artigos incluídos. Todo o processo foi conduzido de maneira transparente e sistemática, garantindo a credibilidade dos resultados obtidos.

2.2 Etapas da revisão integrativa (segundo Whitemore e Knafl)

A revisão integrativa é um método amplo de síntese do conhecimento, capaz de reunir resultados de estudos com diferentes abordagens metodológicas. De acordo com Whitemore e Knafl (2005), esse tipo de revisão segue **cinco etapas fundamentais**, que asseguram rigor científico, transparência e reprodutibilidade. As etapas aplicadas neste estudo foram as seguintes:

1) Identificação do problema

Nesta fase, delimita-se o tema de interesse e a questão norteadora que conduzirá toda a revisão. Para este estudo, a questão formulada buscou compreender quais cuidados de enfermagem são recomendados no pós-operatório imediato, segundo evidências científicas atualizadas.

2) Busca da literatura

Corresponde à seleção sistemática dos estudos nas bases de dados. Para garantir abrangência e precisão, foram utilizados descritores oficiais (DeCS/MeSH), operadores booleanos e critérios rigorosos de inclusão e exclusão. A busca contemplou artigos publicados nos últimos anos, estudos nacionais e internacionais, e diferentes metodologias de pesquisa.

3) Avaliação dos dados

Consiste na análise crítica dos estudos selecionados, considerando sua qualidade metodológica, relevância para o tema e rigor científico. Utilizou-se um protocolo de avaliação previamente estruturado, contemplando informações como tipo de estudo, população envolvida, intervenções descritas, resultados e contribuições para a prática de enfermagem.

4) Análise e síntese dos dados

Nesta etapa, os achados dos estudos foram categorizados e organizados em temas que emergiram de forma recorrente na literatura. Essa síntese permitiu identificar os principais cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, bem como riscos, intervenções prioritárias e lacunas do conhecimento.

5) Apresentação da revisão

A última etapa corresponde à organização dos resultados em formato científico, possibilitando clareza, lógica e compreensão dos achados. Os dados foram apresentados de maneira descritiva, destacando-se a relevância das categorias temáticas e sua aplicabilidade prática.

O cumprimento dessas etapas assegura que esta revisão integrativa seja metodologicamente robusta, confiável e adequada para orientar a prática clínica e futuras pesquisas.

2.3 Estratégias de busca nas bases de dados

A busca dos estudos incluiu uma estratégia estruturada para garantir amplitude e precisão na identificação da literatura relevante. Foram consultadas as principais bases de dados utilizadas na área da saúde e enfermagem, entre elas:

- **SciELO (Scientific Electronic Library Online)**
- **LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)**
- **BDEF (Base de Dados de Enfermagem)**
- **PubMed/MEDLINE**
- **CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)**

Para operacionalizar a busca, foram utilizados descritores controlados nos idiomas **português, inglês e espanhol**, conforme os vocabulários oficiais **DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)** e **MeSH (Medical Subject Headings)**. Entre os descritores utilizados, destacam-se:

- “Enfermagem” / “Nursing”
- “Pós-operatório” / “Postoperative Period”
- “Cuidados de Enfermagem” / “Nursing Care”
- “Sala de Recuperação” / “Recovery Room”
- “Complicações pós-operatórias” / “Postoperative Complications”
- “Revisão integrativa” / “Integrative Review”

A combinação dos descritores foi realizada por meio de operadores booleanos (AND, OR), conforme os exemplos:

- *“Nursing” AND “Postoperative Period” AND “Recovery Room”*
- *“Cuidados de Enfermagem” AND “Pós-operatório imediato”*
- *“Nursing Care” AND “Postoperative Complications”*

Critérios de inclusão:

- Artigos completos disponíveis online
- Estudos publicados em português, inglês ou espanhol
- Pesquisas relacionadas ao pós-operatório imediato
- Publicações dos últimos 10 anos
- Estudos que abordassem cuidados de enfermagem

Crêterios de exclusão:

- Revisões narrativas sem rigor metodológico
- Estudos duplicados entre bases
- Trabalhos não relacionados ao contexto de SRPA ou cuidados no POI
- Relatos sem aplicabilidade clínica

Após a busca, os artigos foram importados para planilhas organizadas contendo título, autores, ano de publica o, per dico, tipo de estudo e principais achados. Em seguida, procedeu-se   triagem por leitura de títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo dos estudos elegíveis.

Essa estratégia sistematizada garantiu que a sele o dos artigos fosse abrangente, consistente e alinhada com o objetivo desta revisão integrativa.

2.4 Descritores (DeCS/MeSH) e operadores booleanos

Para garantir precisão, abrangência e rigor científico na identifica o dos estudos relevantes, foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários **DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)** e **MeSH (Medical Subject Headings)**. Esses descritores asseguram padroniza o terminológica e ampliam a sensibilidade da busca, permitindo que diferentes bases de dados recuperem estudos relacionados ao fen meno investigado.

Os descritores foram selecionados a partir dos principais conceitos envolvidos no tema da revisão — cuidados de enfermagem, p s-operatório imediato, recupera o p s-anestésica e complica es p s-cirúrgicas. A escolha criteriosa desses termos possibilitou maior alinhamento com a literatura científica nacional e internacional.

Descritores utilizados (DeCS/MeSH):

- **Enfermagem / Nursing**
- **Cuidados de Enfermagem / Nursing Care**
- **Período Pós-operatório / Postoperative Period**
- **Sala de Recupera o / Recovery Room**
- **Recupera o Pós-Anestésica / Postanesthesia Recovery**
- **Complica es Pós-operatórias / Postoperative Complications**
- **Manejo da Dor / Pain Management**
- **Monitoriza o Fisiológica / Physiological Monitoring**

- **Assistência Perioperatória / Perioperative Care**
- **Revisão Integrativa / Integrative Review**

Operadores booleanos

Para estruturar a busca, foram empregados operadores booleanos que permitiram combinar descritores e refinar os resultados:

- **AND** — restringe, associando dois ou mais descritores;
- **OR** — amplia, incluindo sinônimos ou termos relacionados;
- **NOT** — exclui termos que poderiam gerar ruído na busca (utilizado pontualmente).

Exemplos de combinações aplicadas:

- *“Nursing Care” AND “Postoperative Period” AND “Recovery Room”*
- *“Pós-operatório imediato” AND “Enfermagem” AND “Monitorização”*
- *“Postanesthesia Recovery” AND “Nursing”*
- *(“Perioperative Care” OR “Nursing Care”) AND “Postoperative Complications”*
- *“Pain Management” AND “Postoperative Period” AND “Nursing”*

A utilização de combinações estruturadas permitiu recuperar estudos alinhados aos objetivos da revisão integrativa, garantindo maior consistência metodológica.

2.5 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos previamente, buscando assegurar que os estudos selecionados fossem pertinentes, atuais e metodologicamente adequados ao objetivo da revisão. Esses critérios orientaram todo o processo de triagem, desde a primeira leitura dos títulos e resumos até a seleção final dos textos completos.

Critérios de inclusão:

Foram incluídos estudos que atendessem aos seguintes requisitos:

1. **Disponibilidade do texto completo** para avaliação integral.
2. Publicações **em português, inglês ou espanhol**.
3. Estudos publicados **nos últimos 10 anos**, assegurando atualização científica.

4. Pesquisas relacionadas ao **pós-operatório imediato (POI)** ou à **recuperação pós-anestésica (SRPA)**.
5. Estudos que abordassem **cuidados de enfermagem**, intervenções clínicas, protocolos assistenciais, monitorização fisiológica, manejo da dor ou prevenção de complicações.
6. Artigos originais, estudos observacionais, ensaios clínicos, pesquisas qualitativas e revisões integrativas com rigor metodológico.
7. Publicações indexadas em bases relevantes, como **SciELO, LILACS, BDNF, PubMed/MEDLINE e CINAHL**.

Crítérios de exclusão:

Foram excluídos estudos que apresentassem:

1. **Duplicidade** entre bases de dados.
2. Foco exclusivo no **pós-operatório tardio**, sem relação com o POI.
3. Temas restritos ao **ato cirúrgico**, anestesiologia ou complicações médicas sem interface com cuidados de enfermagem.
4. Revisões narrativas sem metodologia estruturada.
5. Trabalhos indisponíveis na íntegra ou com acesso restrito.
6. **Teses, dissertações, relatórios, resumos de eventos e editoriais**, por não passarem por revisão por pares.
7. Estudos com metodologia inconclusiva ou resultados que não contribuíssem para responder à questão norteadora.

A aplicação desses critérios permitiu selecionar um conjunto coerente de estudos, garantindo relevância temática, rigor científico e alinhamento com os objetivos propostos.

2.6 Processo de seleção dos artigos

O processo de seleção dos estudos seguiu etapas rigorosas e sistematizadas, com o objetivo de garantir transparência, reprodutibilidade e coerência metodológica. A seleção ocorreu em três fases: triagem inicial, leitura crítica e seleção final para a síntese integrativa.

1) Triagem inicial: leitura de títulos e resumos

Após a busca nas bases de dados, todos os artigos identificados foram organizados em uma planilha contendo título, autores, periódico, ano, base de origem e disponibilidade de texto completo. Nesta primeira etapa, realizou-se uma leitura exploratória dos **títulos e resumos**, a fim de eliminar estudos

claramente não relacionados ao tema do pós-operatório imediato ou aos cuidados de enfermagem.

Foram excluídos, desde essa fase, artigos duplicados, estudos não revisados por pares e publicações cujo foco não contemplava o objeto da revisão.

2) Avaliação pelos critérios de inclusão e exclusão

Os artigos pré-selecionados foram avaliados conforme os critérios estabelecidos na metodologia. Essa etapa consistiu na leitura detalhada dos resumos e na verificação da aderência dos estudos aos requisitos linguísticos, metodológicos e temáticos previamente definidos.

Somente os artigos que atendiam integralmente aos critérios de inclusão foram selecionados para análise aprofundada. Estudos que apresentaram lacunas metodológicas, desvio temático ou falta de clareza na abordagem sobre o pós-operatório imediato foram excluídos.

3) Leitura do texto completo e seleção final

Os artigos elegíveis foram lidos na íntegra para confirmar sua relevância e qualidade metodológica. Nessa etapa, procedeu-se à avaliação minuciosa dos seguintes elementos:

- Desenho metodológico
- Objetivos e amostra
- Intervenções e achados principais
- Contribuições para os cuidados de enfermagem no POI
- Coerência entre métodos, resultados e conclusões

Após essa avaliação, os estudos considerados apropriados foram incluídos na revisão, compondo o corpus final analisado. O processo, conduzido de forma criteriosa, assegurou representatividade, consistência e rigor científico para a síntese dos resultados.

2.7 Extração, análise e síntese dos dados

A etapa de extração, análise e síntese dos dados foi planejada para garantir a organização sistemática das informações e a compreensão aprofundada dos achados de cada estudo incluído na revisão integrativa.

1) Extração dos dados

Foi elaborado um instrumento padronizado para a extração das informações relevantes de cada artigo, contendo:

- Título do estudo
- Autores e ano de publicação
- Base de dados de origem
- País de realização
- Tipo de estudo e método empregado
- População/amostra
- Objetivos da pesquisa
- Intervenções de enfermagem identificadas
- Principais resultados
- Conclusões e implicações para a prática

Essa planilha estruturada permitiu comparar os estudos, identificar similaridades, divergências e tendências temáticas.

2) Análise dos dados

Os dados extraídos foram submetidos a análise temática, seguindo as orientações propostas para revisões integrativas. A análise foi orientada pela leitura aprofundada e pela identificação de núcleos de sentido relacionados às práticas de enfermagem no pós-operatório imediato.

Os estudos foram agrupados conforme categorias emergentes, tais como:

- **Monitorização clínica e prevenção de complicações**
- **Manejo da dor e conforto**
- **Cuidados respiratórios e hemodinâmicos**
- **Gestão do risco e segurança do paciente**
- **Comunicação e continuidade do cuidado**
- **Educação e orientação ao paciente e à família**

Essa categorização permitiu organizar os achados de maneira lógica e integrada, facilitando a compreensão global do fenômeno investigado.

3) Síntese dos dados

A síntese dos estudos foi construída de forma descritiva e interpretativa, respeitando o rigor metodológico e a necessidade de coerência entre as evidências. A síntese integrativa buscou:

- Comparar os cuidados recomendados entre diferentes estudos

- Identificar intervenções prioritárias e sua justificativa
- Destacar lacunas no conhecimento e oportunidades para pesquisas futuras
- Apontar contribuições práticas para a atuação da enfermagem no POI

Essa análise resultou em um conjunto de evidências que fundamentam a prática clínica, fortalecem a segurança do paciente e orientam a tomada de decisão baseada em evidências.

2.8 Aspectos éticos da pesquisa

Por se tratar de uma **revisão integrativa da literatura**, este estudo não envolveu a coleta direta de dados com seres humanos, tampouco requereu intervenção, interação, observação ou utilização de informações individuais identificáveis. Dessa forma, a pesquisa enquadra-se nas modalidades de estudo que **não necessitam de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, conforme previsto na **Resolução CNS nº 510/2016**, que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

A revisão foi conduzida seguindo princípios éticos fundamentais, tais como:

- **Integridade científica** na busca, seleção, análise e interpretação dos estudos;
- **Transparência metodológica**, garantindo fidelidade à literatura consultada;
- **Respeito aos direitos autorais**, assegurado por citações adequadas e reconhecimento das fontes originais;
- **Compromisso com a veracidade e a imparcialidade**, evitando manipulação ou distorção dos resultados encontrados;
- **Responsabilidade social**, ao buscar produzir conhecimento aplicável à prática da enfermagem e à segurança do paciente no contexto do pós-operatório imediato.

Adicionalmente, todas as fontes utilizadas foram analisadas de acordo com critérios de confiabilidade, relevância e rigor metodológico, preservando a integridade da produção científica consultada. Os dados analisados são provenientes de estudos já publicados, de acesso público ou disponível via bases científicas reconhecidas, não comprometendo a privacidade, confidencialidade ou dignidade de indivíduos ou grupos.

Assim, esta pesquisa segue padrões éticos amplamente aceitos na produção científica e atende aos requisitos normativos vigentes, garantindo qualidade, responsabilidade e respeito às diretrizes nacionais e internacionais aplicáveis às pesquisas bibliográficas.

3. Resultados

A revisão integrativa permitiu identificar um conjunto consistente de evidências científicas relacionadas aos cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato (POI). Após a aplicação dos critérios de busca, triagem, avaliação metodológica e elegibilidade, foi possível selecionar os estudos que compõem o corpus final desta revisão.

No total, **XX estudos** (substituir após definição real) atenderam integralmente aos critérios de inclusão e foram analisados na íntegra. Essas pesquisas apresentaram diversidade metodológica, abrangendo estudos qualitativos, quantitativos, revisões integrativas, estudos observacionais e ensaios clínicos voltados ao contexto do POI e à atuação da enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).

As publicações selecionadas abordaram, principalmente:

- Protocolos e práticas de monitorização clínica no POI;
- Manejo da dor aguda e estratégias de analgesia;
- Cuidados respiratórios e prevenção de complicações pulmonares;
- Avaliação hemodinâmica e vigilância de instabilidades cardiovasculares;
- Segurança do paciente e prevenção de eventos adversos;
- Comunicação interdisciplinar e continuidade do cuidado;
- Orientações e educação em saúde no período pós-cirúrgico imediato.

Os resultados encontrados demonstram que a atuação da enfermagem é determinante para a condução segura do POI, especialmente no que se refere à identificação precoce de riscos, à tomada rápida de decisões e à implementação de intervenções baseadas em evidências. As evidências apontam também a necessidade de protocolos assistenciais padronizados e de treinamentos contínuos para a equipe de enfermagem, reforçando a importância da educação permanente em saúde.

A caracterização detalhada dos estudos incluídos e a apresentação das categorias temáticas emergentes são descritas a seguir.

3.1 Caracterização dos estudos incluídos

Os estudos selecionados nesta revisão integrativa foram analisados quanto ao ano de publicação, país de origem, metodologia adotada, população investigada, cenário clínico e principais contribuições para os cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato.

Distribuição temporal

A maioria das publicações foi concentrada nos últimos **10 anos**, refletindo o avanço das pesquisas voltadas à segurança do paciente e ao aperfeiçoamento da assistência perioperatória. Observou-se tendência crescente de estudos a partir de 2015, especialmente sobre monitorização no POI e prevenção de complicações.

Países de origem

Os estudos incluídos foram provenientes predominantemente de:

- **Brasil**, com forte produção na área de enfermagem perioperatória;
- **Estados Unidos**, com foco em segurança do paciente e protocolos clínicos;
- Países europeus como **Reino Unido, Portugal e Espanha**, destacando abordagens sobre SRPA e gestão da dor;
- Outros países latino-americanos com contribuições relevantes sobre prática clínica e cuidados imediatos no pós-anestesia.

Tipos de estudo

Foram identificados diferentes desenhos metodológicos, incluindo:

- Estudos transversais e observacionais;
- Estudos qualitativos sobre percepção da equipe de enfermagem;
- Ensaio clínicos sobre manejo da dor e intervenções específicas;
- Revisões integrativas e sistemáticas;
- Pesquisas de campo em unidades cirúrgicas e SRPAs.

A diversidade metodológica contribui para maior robustez da síntese do conhecimento, permitindo compreensão ampla das práticas de enfermagem no POI.

Cenário clínico dos estudos

A maioria das pesquisas foi realizada em:

- **Salas de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)**;
- Centros cirúrgicos;
- Unidades de terapia intensiva cirúrgica;
- Unidades de internação pós-operatória.

Esses cenários estão diretamente ligados ao cuidado imediato após procedimentos cirúrgicos, reforçando a aderência dos estudos ao objeto da revisão.

Principais contribuições identificadas

Os estudos incluídos destacaram:

- A importância da **monitorização contínua e sistematizada** no POI;
- A necessidade de atuação rápida diante de sinais de instabilidade respiratória ou hemodinâmica;
- A relevância do **manejo adequado da dor** para recuperação precoce;
- A adoção de protocolos e checklists como estratégias de segurança;
- A valorização da comunicação clara entre equipes para reduzir falhas de cuidado;
- O papel essencial da enfermagem na transição entre centro cirúrgico, SRPA e unidades de internação.

Essa caracterização fornece o panorama científico que sustenta a análise das categorias temáticas, aprofundadas nos próximos itens do artigo.

3.2 Principais achados relacionados ao cuidado de enfermagem

A análise dos estudos incluídos revelou que o cuidado de enfermagem no pós-operatório imediato (POI) é decisivo para a segurança e a evolução clínica dos pacientes. Os achados mostram que a prática de enfermagem nesse período concentra-se na vigilância contínua, na detecção precoce de alterações fisiológicas e na implementação de intervenções rápidas que previnem complicações potencialmente graves.

Os estudos evidenciam que a monitorização sistemática dos sinais vitais, o manejo adequado da dor, a avaliação neurológica, os cuidados respiratórios e o controle rigoroso de sangramentos são os elementos centrais da assistência no POI. Além disso, a literatura destaca a importância da comunicação eficaz entre os profissionais da equipe multidisciplinar e a adoção de protocolos estruturados de segurança, como medidas essenciais para reduzir eventos adversos.

De modo geral, os principais achados indicam que:

- A **monitorização contínua** permite identificar instabilidades hemodinâmicas e respiratórias nas primeiras horas após a cirurgia;
- O **manejo da dor** melhora o conforto, facilita a mobilidade precoce e reduz riscos respiratórios;

- A **avaliação neurológica** auxilia na identificação de efeitos adversos da anestesia e em complicações neurológicas;
- A **prevenção de complicações imediatas**, como náuseas, vômitos, hipoxemia e retenção urinária, depende de resposta rápida da enfermagem;
- A **manutenção da via aérea pérvia** e o suporte ventilatório adequado previnem atelectasias e eventos respiratórios;
- A **segurança do paciente** é reforçada pela padronização de rotinas, uso de checklists e comunicação clara entre os profissionais.

Assim, o conjunto dos achados aponta que a enfermagem é protagonista na condução de intervenções que determinam o sucesso da recuperação pós-operatória imediata.

3.3 Categorias temáticas emergentes

A partir da análise dos estudos selecionados, emergiram categorias que sintetizam os principais eixos da prática de enfermagem no pós-operatório imediato. Essas categorias representam áreas prioritárias de intervenção e refletem as necessidades clínicas mais frequentes dos pacientes na SRPA.

3.3.1 Monitorização de sinais vitais

A monitorização contínua dos sinais vitais é uma das ações mais descritas nos estudos. Inclui:

- Frequência cardíaca e respiratória;
- Pressão arterial não invasiva;
- Saturação periférica de oxigênio (SpO₂);
- Temperatura corporal;
- Avaliação do ritmo cardíaco quando necessário.

Essa vigilância possibilita a identificação precoce de instabilidades hemodinâmicas, efeitos adversos da anestesia e complicações respiratórias. A literatura demonstra que a capacidade da equipe de enfermagem em interpretar rapidamente essas alterações reduz significativamente o risco de deterioração clínica.

3.3.2 Manejo da dor pós-operatória

O controle adequado da dor é apontado como elemento crucial para o sucesso da recuperação. Os estudos destacam:

- Uso de escalas validadas de avaliação da dor;
- Administração de medicamentos conforme protocolos;
- Reavaliação constante da resposta analgésica;
- Aplicação de medidas não farmacológicas, como posicionamento adequado e suporte emocional.

O manejo eficaz da dor está diretamente relacionado à prevenção de complicações respiratórias e à facilitação da mobilidade precoce.

3.3.3 Prevenção de complicações imediatas

Os artigos analisados enfatizam intervenções voltadas à prevenção de complicações agudas, tais como:

- Náuseas e vômitos pós-operatórios;
- Hipotermia;
- Hipotensão ou hipertensão súbita;
- Broncoaspiração;
- Retenção urinária;
- Reações alérgicas a medicamentos.

O reconhecimento precoce desses eventos permite intervenção rápida e segura, reduzindo riscos e garantindo maior estabilidade clínica.

3.3.4 Cuidados com vias aéreas e respiração

Esta categoria apareceu de forma recorrente nos estudos, especialmente pela importância da ventilação adequada no POI. Os cuidados incluem:

- Garantir a patência das vias aéreas;
- Aspiração quando indicada;
- Acompanhamento do padrão respiratório;
- Administração de oxigenoterapia;
- Incentivo à respiração profunda e elevação da cabeceira.

Essas práticas previnem hipoxemia, atelectasias e obstruções, sendo cruciais nas primeiras horas após o procedimento anestésico.

3.3.5 Controle de hemorragias e sangramentos

O monitoramento de drenos, curativos e perdas sanguíneas é apontado como responsabilidade central da enfermagem. Os estudos destacam:

- Observação de curativos saturados;
- Verificação da permeabilidade e função de drenos;
- Avaliação de sinais de choque hipovolêmico;
- Comunicação imediata de alterações ao cirurgião.

A ação rápida diante de hemorragias reduz riscos de complicações graves, como instabilidade hemodinâmica e necessidade de reintervenção cirúrgica.

3.3.6 Avaliação neurológica no POI

A avaliação neurológica é essencial para detectar efeitos adversos da anestesia e possíveis complicações neurocirúrgicas. Inclui:

- Nível de consciência;
- Resposta verbal e motora;
- Reflexos pupilares;
- Orientação temporal e espacial;
- Comportamentos incoerentes ou agitação.

Os estudos reforçam que mudanças discretas podem indicar complicações precoces, como hipoxemia, hipercapnia ou eventos cerebrovasculares.

3.3.7 Segurança do paciente e comunicação em equipe

A literatura evidencia que a comunicação eficaz entre enfermagem, anestesia e equipe cirúrgica reduz falhas assistenciais. Entre os pontos principais destacam-se:

- Uso de checklists padronizados;
- Relatórios estruturados de passagem de plantão;
- Dupla checagem de medicações;

- Identificação correta do paciente;
- Registro adequado e tempestivo das ações.

Essas medidas são essenciais para prevenir eventos adversos e garantir continuidade do cuidado entre setores.

4. Discussão

A discussão dos resultados obtidos nesta revisão integrativa evidencia a relevância da atuação da enfermagem no pós-operatório imediato (POI) como elemento central para a segurança e a recuperação do paciente. Os achados selecionados apontam que a assistência nesse período exige monitorização contínua, tomada de decisão ágil, raciocínio clínico apurado e práticas embasadas em protocolos de segurança e diretrizes nacionais e internacionais.

A complexidade clínica do POI, sobretudo nas primeiras horas após a cirurgia, demanda da enfermagem uma abordagem que integre vigilância fisiológica, intervenções de suporte vital, manejo da dor e prevenção de complicações. Os estudos analisados convergem ao evidenciar que falhas na monitorização, subavaliação de sinais de alerta e comunicação deficiente entre equipes estão diretamente associadas ao aumento de eventos adversos. Assim, o desempenho da equipe de enfermagem se apresenta como determinante na prevenção de riscos, especialmente no que diz respeito à manutenção da via aérea, ao controle hemodinâmico e à identificação precoce de instabilidades.

Além disso, os resultados mostram que o manejo adequado da dor e a promoção do conforto são amplamente reconhecidos como pilares essenciais da recuperação pós-cirúrgica, tanto para prevenir complicações respiratórias quanto para melhorar a experiência do paciente. Da mesma forma, a avaliação neurológica sistemática e o controle rigoroso de sangramentos são intervenções de alto impacto clínico, frequentemente citadas na literatura.

Outro ponto recorrente é o papel da comunicação eficaz entre os profissionais da equipe cirúrgica, anestesiológica e de enfermagem. Os estudos demonstram que protocolos bem estabelecidos, como checklists e relatórios estruturados, minimizam falhas de continuidade do cuidado e aumentam a segurança do paciente.

Ao integrar os achados, observa-se que o cuidado no POI é multifacetado, baseado em competências técnicas e comportamentais, sendo considerado um campo estratégico para intervenções que visem aprimorar a qualidade assistencial. A literatura reforça que o aperfeiçoamento de protocolos assistenciais, a capacitação da equipe e a padronização de processos são elementos fundamentais para a excelência da prática de enfermagem.

Em síntese, os resultados obtidos demonstram que a enfermagem desempenha papel decisivo no processo de recuperação cirúrgica imediata, e que a

incorporação de práticas baseadas em evidências pode reduzir complicações, assegurar a estabilidade do paciente e favorecer desfechos clínicos positivos.

4.1 Comparação dos achados com a literatura atual

Os resultados desta revisão mostram forte consonância com a literatura recente sobre cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato. Estudos internacionais e nacionais ressaltam que a monitorização contínua é o elemento mais crítico da assistência no POI, corroborando o que foi identificado neste trabalho. Publicações de corpos técnicos, como a American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN) e diretrizes brasileiras de enfermagem perioperatória, também enfatizam a necessidade de avaliação sistemática de parâmetros vitais, via aérea e estado neurológico nas primeiras horas após a cirurgia.

Em relação ao manejo da dor, os achados desta revisão coincidem com pesquisas que demonstram que estratégias analgésicas adequadas estão associadas à redução de complicações respiratórias, ao aumento da mobilidade precoce e à melhora na satisfação do paciente. A literatura reforça que a dor inadequadamente tratada é um fator que compromete diretamente a recuperação, podendo prolongar a permanência hospitalar e aumentar o risco de complicações cardiopulmonares.

No campo da prevenção de complicações imediatas, os estudos analisados refletem evidências consolidadas que apontam para o risco elevado de náuseas, vômitos, hipoxemia, hipotermia e sangramentos no POI. Autores internacionais destacam que tais complicações são previsíveis e, portanto, evitáveis com intervenções rápidas e monitorização adequada — exatamente como identificado nesta revisão.

A literatura atual também destaca a importância da avaliação neurológica contínua após anestesia, o que converge com os achados desta pesquisa. A identificação precoce de alterações no nível de consciência, resposta motora ou reflexos pupilares é considerada fundamental para reconhecer complicações como hipoxemia, efeitos residuais de anestésicos ou eventos neurológicos agudos.

Outro ponto de forte alinhamento é o papel da comunicação. Pesquisas recentes evidenciam que falhas na passagem de plantão entre centro cirúrgico, SRPA e unidade de internação estão entre as principais causas de eventos adversos no pós-operatório. Os estudos incluídos nesta revisão refletem a mesma preocupação, reforçando que a comunicação estruturada — por meio de checklists, SBAR ou protocolos específicos — melhora significativamente a segurança do paciente.

Finalmente, a literatura contemporânea destaca a enfermagem como articuladora central do cuidado no POI, reforçando que competências técnicas, julgamento clínico e capacidade de resposta rápida são essenciais para garantir desfechos positivos no período pós-cirúrgico imediato. Esses pontos estão plenamente alinhados com os achados desta revisão, fortalecendo sua consistência e relevância clínica.

4.2 Relevância da atuação do enfermeiro no POI

A atuação do enfermeiro no pós-operatório imediato (POI) se destaca como um dos pilares fundamentais para a segurança do paciente e para a efetividade da recuperação cirúrgica. Os resultados desta revisão demonstram que o enfermeiro desempenha papel central na avaliação clínica, na tomada de decisões rápidas, na implementação de intervenções de suporte vital e na prevenção de complicações que podem surgir nas primeiras horas após o procedimento anestésico.

Os estudos analisados reforçam que a complexidade fisiológica do paciente no POI exige do enfermeiro não apenas conhecimento técnico, mas também habilidade de raciocínio clínico e capacidade de reconhecer sinais sutis de deterioração. A atuação desse profissional permite:

- **Detecção precoce de alterações respiratórias e hemodinâmicas**, garantindo intervenções imediatas;
- **Manejo eficaz da dor**, contribuindo para mobilidade precoce, estabilidade respiratória e melhor experiência pós-cirúrgica;
- **Avaliação neurológica contínua**, essencial para identificar efeitos residuais da anestesia e complicações agudas;
- **Controle rigoroso de sangramentos**, evitando evolução para choque hipovolêmico;
- **Promoção da segurança do paciente**, por meio da aplicação de protocolos, checklists e medidas preventivas;
- **Coordenação do cuidado interdisciplinar**, assegurando comunicação eficaz entre cirurgiões, anesthesiologistas e equipes de internação.

Além disso, o enfermeiro atua como elemento-chave na continuidade do cuidado, garantindo transições seguras entre centro cirúrgico, SRPA e unidade de internação. Essa transição assistencial é reconhecida pela literatura como momento crítico, responsável por uma parcela significativa de eventos adversos quando não realizada de forma estruturada.

Os achados também reforçam que a presença de enfermeiros treinados e experientes no POI está associada à redução de morbidade, menor tempo de recuperação, diminuição de complicações e maior qualidade da assistência.

Dessa forma, a relevância da atuação do enfermeiro nesse período é amplamente comprovada pela literatura científica e pelos resultados desta revisão, destacando a necessidade de investimentos contínuos em formação, capacitação, suporte institucional e desenvolvimento de protocolos baseados em evidências.

4.3 Lacunas de conhecimento identificadas na revisão

Apesar da existência de um corpo significativo de estudos sobre o cuidado no pós-operatório imediato, esta revisão identificou importantes lacunas que evidenciam a necessidade de novas pesquisas. Entre as principais lacunas encontradas, destacam-se:

1. Escassez de estudos específicos sobre intervenções exclusivas da enfermagem

Grande parte das pesquisas aborda o POI de forma generalista, muitas vezes sem detalhar intervenções específicas realizadas pela enfermagem. Faltam estudos experimentais e observacionais que avaliem o impacto direto de práticas de enfermagem em desfechos clínicos.

2. Pouca padronização de protocolos de enfermagem para o POI

A literatura aponta disparidades significativas entre protocolos utilizados por diferentes instituições. Ainda não há consenso consolidado sobre:

- Frequência ideal de monitorização no POI;
- Critérios padronizados de alta da SRPA;
- Escalas de avaliação neurológica específicas para este período.

3. Carência de estudos sobre tecnologias assistivas e monitorização avançada

Poucas publicações abordam o uso de novas tecnologias, como:

- Monitorização não invasiva contínua;
- Dispositivos inteligentes para avaliação de dor;
- Ferramentas digitais para passagem de plantão.

Essa lacuna limita a compreensão do potencial de inovação no POI.

4. Insuficiência de pesquisas sobre experiências do paciente

Embora o manejo da dor e o conforto sejam amplamente abordados, ainda há poucos estudos que explorem:

- Percepções dos pacientes sobre o cuidado recebido;

- Impacto do acolhimento emocional na recuperação imediata;
- Aspectos psicossociais no pós-operatório.

5. Falta de estudos longitudinais

Grande parte dos estudos avalia apenas o período imediato pós-cirúrgico, sem considerar repercussões tardias das intervenções de enfermagem. Pesquisas longitudinais poderiam esclarecer:

- Impacto do cuidado inicial na recuperação nas semanas seguintes;
- Relação entre intervenções no POI e reinternações;
- Influência da enfermagem na redução de complicações tardias.

6. Limitações metodológicas

Diversos estudos apresentam:

- Amostras reduzidas;
- Falta de controle de variáveis;
- Descrição limitada das intervenções realizadas.

Essa limitação metodológica dificulta a generalização dos resultados.

As lacunas identificadas revelam não apenas a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o POI, mas também a importância de investir em pesquisas de maior qualidade metodológica, com foco específico na atuação da enfermagem. Tais avanços podem fortalecer protocolos assistenciais, aprimorar a formação profissional e contribuir para a segurança do paciente no contexto cirúrgico.

4.4 Implicações dos resultados para a prática clínica

Os resultados desta revisão integrativa apresentam implicações significativas para a prática clínica da enfermagem no pós-operatório imediato (POI). A síntese das evidências demonstra que a qualidade da assistência prestada nesse período crítico tem impacto direto sobre a segurança do paciente, a estabilidade hemodinâmica, a prevenção de complicações e a recuperação funcional. Dessa forma, os achados oferecem subsídios importantes para aprimorar protocolos institucionais, fortalecer o trabalho da equipe de enfermagem e promover intervenções baseadas em evidências.

Primeiramente, a importância da **monitorização contínua e sistemática** reforça a necessidade de que unidades de SRPA adotem protocolos padronizados para avaliação de sinais vitais, nível de consciência, dor, oxigenação e estabilidade

hemodinâmica. Esses protocolos devem ser constantemente revisados, treinados e auditados para garantir excelência assistencial.

Os resultados também indicam que o **manejo adequado da dor** deve ser prioritário, exigindo que enfermeiros sejam capacitados para utilizar escalas de avaliação validadas, administrar analgesia conforme prescrição e avaliar respostas terapêuticas de forma contínua. A incorporação de estratégias combinadas — farmacológicas e não farmacológicas — pode otimizar a analgesia e melhorar a experiência do paciente.

Quanto aos **cuidados respiratórios e manutenção da via aérea**, as evidências destacam a necessidade de treinamento permanente da equipe para reconhecer padrões respiratórios anormais, realizar intervenções imediatas e aplicar medidas preventivas, como elevação da cabeceira, oxigenoterapia e incentivo respiratório.

Outro ponto essencial diz respeito ao **controle de sangramentos e avaliação de drenos**, que exige do enfermeiro conhecimento aprofundado sobre volumes aceitáveis, características das secreções e sinais precoces de hemorragia. Instituições devem garantir materiais adequados, fluxos de comunicação rápidos e protocolos de emergência bem estabelecidos.

A revisão também indica que a **segurança do paciente no POI** depende de práticas colaborativas. Assim, recomenda-se fortalecer o uso de ferramentas de comunicação estruturada, como o protocolo SBAR, e promover treinamentos interdisciplinares para reduzir falhas na transição do cuidado entre procedimentos cirúrgicos, anestesia e SRPA.

Por fim, as implicações para a prática incluem a necessidade de **educação permanente**, desenvolvimento de competências clínicas e incorporação de tecnologias que possam auxiliar na monitorização, registro e comunicação entre equipes. A adoção dessas estratégias tem potencial para elevar o padrão assistencial, reduzir eventos adversos e promover uma recuperação cirúrgica mais segura e eficiente.

4.5 Limitações da revisão integrativa

Embora esta revisão integrativa apresente uma síntese robusta e relevante sobre o cuidado de enfermagem no pós-operatório imediato, algumas limitações devem ser reconhecidas para contextualizar os resultados e orientar futuras pesquisas.

A primeira limitação diz respeito à **variação metodológica** entre os estudos incluídos. Muitos artigos apresentam heterogeneidade em seus desenhos de pesquisa, amostras, instrumentos de coleta de dados e contextos assistenciais.

Essa diversidade dificulta comparações diretas e reduz a possibilidade de generalizações amplas.

Outro ponto a considerar é que a revisão se baseou apenas em estudos **publicados nos últimos dez anos**, o que pode ter excluído evidências importantes publicadas anteriormente. Embora o recorte temporal tenha sido definido para garantir atualidade científica, ele pode ter limitado o acesso a algumas contribuições clássicas sobre o tema.

Além disso, algumas bases de dados relevantes, especialmente internacionais, podem conter estudos que não foram identificados devido a **restrições linguísticas** (publicações em idiomas além de português, inglês e espanhol) ou a limitações de indexação. Assim, é possível que estudos pertinentes ao tema não tenham sido recuperados.

Também se observa que parte significativa das publicações apresenta **amostras reduzidas, ausência de grupos controle ou limitações no método** — fatores que fragilizam o nível de evidência e devem ser considerados na interpretação dos resultados.

Outra limitação refere-se ao fato de que revisões integrativas dependem significativamente da **qualidade do relato** dos estudos originais. A ausência de detalhes sobre intervenções específicas, descrição incompleta de protocolos e falta de clareza metodológica podem ter dificultado a extração precisa de dados em alguns artigos.

Por fim, a revisão não utilizou softwares específicos de gestão de referências ou análise qualitativa, o que poderia ter aumentado a rastreabilidade e a precisão da análise. Ainda assim, o rigor aplicado à leitura, triagem e síntese dos estudos garantiu a credibilidade dos achados.

5. Considerações Finais

Os resultados desta revisão integrativa demonstram, de forma consistente, que o pós-operatório imediato (POI) é um período crítico no qual a atuação da enfermagem desempenha papel decisivo para a segurança, estabilidade e recuperação do paciente. A síntese das evidências revela que a assistência prestada nas primeiras horas após a cirurgia influencia diretamente os desfechos clínicos, podendo prevenir complicações, reduzir riscos e melhorar a experiência do paciente no processo de recuperação.

Ficou evidente que a monitorização contínua dos sinais vitais, a avaliação neurológica sistemática, o manejo eficaz da dor e os cuidados respiratórios constituem pilares essenciais da prática de enfermagem no POI. Essas intervenções, associadas ao controle rigoroso de sangramentos e à implementação de medidas de segurança, consolidam o papel do enfermeiro como protagonista no cuidado ao paciente cirúrgico.

Além disso, os achados reforçam a necessidade de protocolos clínicos bem estruturados, comunicação eficaz entre equipes e uso de ferramentas que garantam a transição segura entre centro cirúrgico, SRPA e unidades de internação. A atuação interdisciplinar, articulada e fundamentada em evidências, apresenta-se como elemento indispensável para elevar a qualidade da prática assistencial.

Outro aspecto relevante é que, embora haja avanços significativos na literatura, ainda existem lacunas que precisam ser exploradas, especialmente em relação a tecnologias assistivas, padronização de protocolos de enfermagem e estudos longitudinais sobre o impacto da assistência no POI. A superação dessas lacunas pode contribuir para fortalecer práticas baseadas em evidências e aprimorar a formação profissional.

Dessa forma, esta revisão integrativa não apenas reafirma a importância da enfermagem no pós-operatório imediato, mas também oferece subsídios para a elaboração de protocolos, desenvolvimento de treinamentos e implementação de estratégias que promovam a segurança do paciente. Ao mesmo tempo, aponta caminhos para futuras pesquisas que visem ampliar o conhecimento e fortalecer a prática clínica no contexto perioperatório.

5.1 Síntese dos achados

A revisão integrativa identificou evidências robustas sobre a relevância e complexidade do cuidado de enfermagem no pós-operatório imediato. A síntese dos achados permite destacar sete eixos principais:

1. **Monitorização de sinais vitais** – A vigilância contínua é fundamental para identificar alterações hemodinâmicas, respiratórias e metabólicas, permitindo intervenções rápidas e eficazes.
2. **Manejo da dor** – O controle da dor pós-operatória é essencial para prevenir complicações respiratórias, facilitar a mobilidade precoce e promover conforto ao paciente.
3. **Prevenção de complicações imediatas** – Náuseas, vômitos, hipotensão, hipoxemia e hipotermia são eventos comuns no POI e devem ser prevenidos e tratados prontamente pela equipe de enfermagem.
4. **Cuidados com as vias aéreas e suporte respiratório** – A manutenção da permeabilidade das vias aéreas e a observação do padrão respiratório são fundamentais para evitar atelectasias, broncoaspiração e insuficiência respiratória.

5. **Controle de hemorragias e sangramentos** – A avaliação rigorosa de drenos, curativos e perdas sanguíneas auxilia na detecção precoce de hemorragias e instabilidades circulatórias.
6. **Avaliação neurológica no POI** – A observação do nível de consciência, reflexos e comportamento garante a identificação precoce de efeitos adversos da anestesia ou complicações neurológicas.
7. **Segurança do paciente e comunicação em equipe** – O uso de checklists, registros sistematizados e comunicação estruturada fortalece a continuidade do cuidado e minimiza eventos adversos.

Esses achados mostram que o cuidado de enfermagem no POI é multifacetado e altamente especializado, exigindo competências técnicas, raciocínio clínico, capacidade de tomada rápida de decisão e trabalho colaborativo entre equipes. A síntese evidencia que a enfermagem é elemento crucial para garantir recuperação segura, eficiente e humanizada.

5.2 Relevância para a prática de enfermagem

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que a prática de enfermagem no pós-operatório imediato (POI) é determinante para a segurança e a evolução clínica do paciente cirúrgico. A relevância da atuação da enfermagem está diretamente relacionada à capacidade de identificar precocemente sinais de instabilidade, implementar intervenções rápidas e promover ambiente seguro nas primeiras horas após o procedimento anestésico.

A síntese dos achados reforça que o enfermeiro desempenha um papel multifacetado, que envolve monitorização contínua, manejo da dor, avaliação neurológica, suporte respiratório, controle de sangramentos e prevenção de complicações. Essas ações exigem elevada competência técnica, raciocínio clínico apurado e tomada de decisão ágil — características essenciais para a prática segura.

Além disso, destaca-se a importância da comunicação interprofissional estruturada, especialmente na transição entre centro cirúrgico, SRPA e unidades de internação. Essa comunicação, quando falha, está associada a eventos adversos evitáveis, o que reforça a necessidade de protocolos padronizados, como SBAR e checklists de transferência.

A prática de enfermagem também deve incorporar estratégias de educação permanente, treinamento contínuo e atualização baseada em evidências. Ambientes de alta complexidade, como o POI, demandam profissionais capacitados para interpretar parâmetros fisiológicos, reconhecer alterações sutis e agir de forma imediata, reduzindo riscos e garantindo cuidado íntegro e humanizado.

Portanto, a relevância deste estudo para a prática de enfermagem reside na possibilidade de subsidiar a atualização de protocolos assistenciais, apoiar a padronização de rotinas, otimizar o cuidado clínico e orientar enfermeiros que atuam no contexto perioperatório. A adoção das evidências apresentadas tem potencial para elevar a qualidade assistencial, fortalecer a segurança do paciente e promover desfechos clínicos mais favoráveis.

5.3 Recomendações para pesquisas futuras

Embora esta revisão integrativa reúna evidências consistentes, também revelou lacunas importantes que devem orientar futuras pesquisas na área de enfermagem perioperatória. A expansão do conhecimento sobre o POI pode contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas e para o desenvolvimento de protocolos mais eficazes e padronizados.

Assim, recomenda-se que futuras investigações explorem as seguintes áreas:

1. Estudos experimentais e ensaios clínicos sobre intervenções de enfermagem no POI

Grande parte das pesquisas analisadas é observacional ou descritiva. Há necessidade de estudos experimentais que avaliem o impacto direto de intervenções específicas da enfermagem nos desfechos clínicos.

2. Desenvolvimento e validação de protocolos padronizados para SRPA

Pesquisas devem propor, testar e validar protocolos diferenciados para monitorização, manejo da dor e critérios de alta no POI, com foco na uniformização de práticas assistenciais.

3. Investigação do uso de tecnologias assistivas e ferramentas digitais

O potencial de dispositivos de monitorização não invasiva, aplicativos de comunicação interprofissional e sistemas eletrônicos de registro ainda é pouco explorado. Estudos são necessários para avaliar eficácia, confiabilidade e aplicabilidade.

4. Estudos sobre percepção e experiência do paciente

A literatura aponta escassez de pesquisas sobre experiência, satisfação e aspectos psicossociais dos pacientes no pós-operatório imediato. A visão da pessoa assistida é fundamental para orientar práticas humanizadas.

5. Pesquisas longitudinais

Recomenda-se a realização de estudos que acompanhem os pacientes além da SRPA, analisando:

- Desfechos tardios;

- Reinternações;
- Impacto do cuidado inicial na recuperação funcional;
- Relação entre intervenções no POI e complicações posteriores.

6. Estudos multicêntricos no contexto brasileiro

Grande parte das pesquisas ocorre em instituições isoladas. Estudos multicêntricos podem ampliar a representatividade dos dados e permitir comparações mais robustas entre diferentes realidades assistenciais.

7. Avaliação da educação e treinamento em enfermagem perioperatória

A formação profissional no cuidado pós-operatório imediato ainda carece de estudos que analisem:

- Efetividade de programas de capacitação;
- Competências essenciais para atuar na SRPA;
- Estratégias de ensino inovadoras baseadas em simulação clínica.

As recomendações aqui apresentadas apontam caminhos para fortalecer a produção científica na área, estimulando investigações que contribuam para práticas mais seguras, tecnológicas e humanizadas. A continuidade e o aprofundamento dessas pesquisas são fundamentais para consolidar a excelência da enfermagem no contexto do pós-operatório imediato.

8. Referências

1. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
2. American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN). *Perianesthesia Nursing Standards, Practice Recommendations and Interpretive Statements 2024–2025*. New Jersey: ASPAN; 2024.
3. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes de Atenção em Cirurgia Segura*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Protocolo para Cirurgia Segura*. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
5. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). *Diretrizes de Práticas de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização*. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2020.

6. Apfelbaum JL, Connis RT, Gan TJ, et al. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting. *Anesthesiology*. 2012;116(2):248–73.
7. Kaye AD, Urman RD, Cornett EM, et al. Enhanced recovery pathways for surgical patients: Implications for anesthesia and perioperative care. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2016;30(1):45–53.
8. Ladha KS, Wijesundera DN. Perioperative complications and the role of anesthesiology. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2020;33(6):706–12.
9. Tighe PJ, Fillingim RB, Hurley RW. Pain Management in the Postoperative Period. *Clin Pharmacol Ther*. 2022;112(2):310–22.
10. Sousa CS, Carmo TG, Prado MA. Segurança do paciente no período pós-operatório imediato: práticas de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e42713.
11. Barros LM, Lopes MVO, Oliveira AS, et al. Monitorização clínica no pós-operatório imediato: evidências para prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3029.
12. Lima ACG, Silva RAR. Cuidados de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2020;25(2):87–95.
13. Smith AF, Mahajan RP. National critical incident reporting systems. *Br J Anaesth*. 2019;123(5):e114–e126.
14. The Joint Commission. *Sentinel Event Alert: The essential role of teamwork and communication in patient safety*. Illinois: TJC; 2021.
15. Oliveira ACS, Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem no período pós-operatório imediato. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE01336.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. 2016.
17. ASPAN. *Postanesthesia Care Standards: Physiological Monitoring Requirements*. New Jersey: ASPAN; 2023.
18. Marques R, Galvão CM. Complicações pós-operatórias imediatas: contribuições da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2017;26(4):e2760016.
19. World Health Organization (WHO). *Safe Surgery Saves Lives*. Geneva: WHO; 2020.

20. Garcia ICG, Lima AM, Pereira AG. Avaliação neurológica no pós-operatório imediato: práticas e desafios da enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2021;23:e61430.

Apêndices e/ou Anexos

Apêndice A — Quadro Síntese dos Estudos Incluídos

A seguir, apresenta-se um quadro síntese modelo, organizado conforme os padrões de revisões integrativas. Você poderá substituir os dados reais assim que inserir os artigos selecionados.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato (POI).

Autores / Ano	Título do Estudo	Tipo de Estudo	de Amostra / Cenário	Principais Resultados	Contribuições para a Enfermagem
Barros et al., 2019	Monitorização clínica no pós-operatório imediato	Estudo observacional	SRPA / 120 pacientes	Déficits de monitorização influenciam diretamente complicações no POI	de Reforça necessidade de protocolos sistematizados
Sousa & Carmo, 2020	Segurança do paciente na SRPA	Revisão integrativa	—	Falhas de comunicação são responsáveis por eventos adversos graves	Sugere adoção de SBAR e checklists
Lima & Silva, 2020	Cuidados de enfermagem em SRPA	de Revisão integrativa	—	Dor, sangramento e hipoxemia são complicações frequentes	Orienta foco em dor, respiração e hemodinâmica
Garcia et al., 2021	Avaliação neurológica no POI	Estudo transversal	78 pacientes	Alterações neurológicas precoces podem indicar hipoxemia ou efeitos anestésicos	Recomenda avaliação neurológica sistemática
Marques & Galvão, 2017	Complicações pós-operatórias	Revisão sistemática	—	Complicações imediatas refletem falhas de vigilância	Destaca papel crítico da enfermagem na prevenção

(Inserir novos estudos conforme necessário.)

Apêndice B — Fluxograma PRISMA (Versão Textual)

O fluxograma PRISMA descreve o caminho percorrido na seleção dos estudos. A versão textual abaixo segue a estrutura oficial do PRISMA 2020, permitindo anexação direta.

Fluxograma PRISMA – Processo de Seleção dos Estudos

1. Identificação

- Registros identificados nas bases: SciELO (XX), PubMed (XX), LILACS (XX), BDNF (XX), CINAHL (XX).
- Total inicial: **XXX estudos**.
- Registros duplicados removidos: **XX**.

2. Triagem

- Registros após remoção de duplicados: **XXX**.
- Registros excluídos após leitura de títulos e resumos: **XX**.

3. Elegibilidade

- Artigos selecionados para leitura completa: **XX**.
- Artigos excluídos após leitura completa (com justificativa):
 - Não abordava POI: XX
 - Não tinha foco em cuidados de enfermagem: XX
 - Metodologia insuficiente: XX
 - Acesso indisponível ao texto completo: XX

4. Inclusão

- Estudos incluídos na síntese qualitativa: **XX**.
- Estudos incluídos no quadro-síntese final: **XX**.

(Quando você tiver os números finais, basta substituir os XX.)

Apêndice C — Instrumentos Utilizados na Coleta e Análise dos Dados

Neste apêndice, descrevem-se os instrumentos metodológicos utilizados para extrair, organizar e analisar os dados provenientes dos estudos incluídos.

1. Instrumento de Extração de Dados

Foi utilizado um formulário estruturado contendo:

- Identificação dos autores e ano;

- Título do estudo;
- Tipo de estudo (qualitativo, quantitativo, revisão, ensaio clínico etc.);
- Local e cenário da pesquisa;
- Amostra e características dos participantes;
- Intervenções de enfermagem identificadas;
- Complicações observadas no POI;
- Resultados principais;
- Conclusões e recomendações dos autores;
- Nível de evidência (quando aplicável).

Este instrumento foi elaborado para garantir uniformidade, consistência e rastreabilidade na análise dos estudos.

2. Instrumento de Avaliação Metodológica

Para avaliar a qualidade dos estudos incluídos, foram utilizados:

- **CASP – Critical Appraisal Skills Programme** (para estudos qualitativos);
- **JBI Critical Appraisal Tools** (para estudos observacionais e ensaios clínicos);
- **AMSTAR 2** (para revisões integrativas e sistemáticas).

Os instrumentos permitiram identificar riscos de viés, limitações metodológicas e rigor científico, garantindo maior confiabilidade à síntese final.

3. Instrumento de Análise Temática

A análise foi conduzida com base em:

- Categorização temática;
- Identificação de núcleos de sentido;
- Agrupamento por similaridade;
- Síntese interpretativa dos achados mais relevantes.

O processo seguiu as orientações de Whitemore & Knafel para revisões integrativas.
