

Visita de Enfermagem Pós-operatória Sistematizada em Colectistectomia Videolaparoscópica: Uma Revisão Integrativa e Proposta de Checklist

Systematized Postoperative Nursing Visit in Laparoscopic Cholecystectomy: An Integrative Review and Checklist Proposal

Visita de Enfermería Postoperatoria Sistematizada en Colectistectomía Laparoscópica: Una Revisión Integradora y Propuesta de Lista de Verificación

RESUMO

Objetivo: Sintetizar as evidências científicas sobre o impacto da visita de enfermagem pós-operatória na segurança e recuperação de pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica e elaborar um checklist aplicável à prática clínica, derivado da síntese das evidências. **Método:** Revisão integrativa conduzida nas bases PubMed, LILACS e SciELO, em março de 2025, com estudos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Dos 81 estudos identificados, 10 compuseram a amostra final. A sistematização da visita de enfermagem mostrou reduzir complicações como infecção de sítio cirúrgico (predominantemente detectada após alta), acelerar a recuperação gastrointestinal, reduzir marcadores de estresse e ansiedade, e aumentar a satisfação do paciente. **Conclusão:** A visita de enfermagem pós-operatória sistematizada é fundamental para desfechos seguros e humanizados. O checklist proposto constitui um produto derivado da revisão, com potencial para aplicação clínica.

DESCRITORES: Enfermagem Perioperatória; Colectistectomia Laparoscópica; Período Pós-Operatório; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To synthesize scientific evidence on the impact of postoperative nursing visits on the safety and recovery of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy and to develop a clinical practice checklist derived from the evidence synthesis. **Method:** An integrative review was conducted in the PubMed, LILACS, and SciELO databases in March 2025, including studies published between 2014 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** Out of 81 identified studies, 10 composed the final sample. The systematization of nursing visits was shown to reduce complications such as surgical site infection (predominantly detected after discharge), accelerate gastrointestinal recovery, reduce markers of stress and anxiety, and increase patient satisfaction. **Conclusion:** The systematized postoperative nursing visit is fundamental for safe and humanized outcomes. The proposed checklist constitutes a product derived from the review, with potential for clinical application.

DESCRIPTORS: Perioperative Nursing; Cholecystectomy, Laparoscopic; Postoperative Period; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar la evidencia científica sobre el impacto de la visita de enfermería postoperatoria en la seguridad y recuperación de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica y elaborar una lista de verificación aplicable a la práctica clínica, derivada de la síntesis de la evidencia. **Método:** Revisión integradora realizada en las bases de datos PubMed, LILACS y SciELO en marzo de 2025, con estudios publicados entre 2014 y 2024, en idiomas portugués, inglés y español. **Resultados:** De 81 estudios identificados, 10 constituyeron la muestra final. La sistematización de la visita de enfermería mostró reducir complicaciones como la infección del sitio quirúrgico (predominantemente detectada tras el alta), acelerar la recuperación gastrointestinal, reducir marcadores de estrés y ansiedad, y aumentar la satisfacción del paciente. **Conclusión:** La visita de enfermería postoperatoria sistematizada es fundamental para resultados seguros y humanizados. La lista de verificación propuesta constituye un producto derivado de la revisión, con potencial para aplicación clínica.

DESCRIPTORES: Enfermería Perioperatoria; Colectistectomía Laparoscópica; Periodo Posoperatorio; Seguridad del Paciente.

Camila de França Corrêa

Graduanda em Enfermagem. Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9288-8550>

Lídia do Socorro de Souza Cardoso da Silva

Graduanda em Enfermagem. Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7622-6078>

Lucas Monteiro da Trindade

Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6284-0115>

Recebido em: 19/11/2025

Aprovado em: 05/12/2025

INTRODUÇÃO

A colecistectomia videolaparoscópica (CVL) constitui um dos procedimentos cirúrgicos abdo-
minais de maior prevalência mundial. Embora minimamente invasiva, apresenta potencial para complicações pós-operatórias, como sangramento, in-

fecção de sítio cirúrgico (ISC) e eventos tromboembólicos ⁽¹⁾. Neste contexto, a assistência de enfermagem no pós-operatório, em especial a visita sistematizada, configura-se como prática estratégica para detecção precoce de intercorrências, promoção do conforto e educação do paciente para o autocuidado ⁽²⁾.

Entretanto, evidências apontam uma lacuna significativa entre o potencial teórico desta visita e sua execução na prática clínica habitual. A ausência de protocolos padronizados resulta em avaliações inconsistentes, falhas de comunicação e assistência fragmentada, comprometendo a segurança do paciente e a qualidade dos desfechos ⁽³⁾. Estudos como o de Machado et al. ⁽⁴⁾ reforçam esta preocupação, demonstrando que complicações como a ISC são frequentemente diagnosticadas apenas após a alta hospitalar, destacando a necessidade de vigilância ativa.

Diante deste cenário, este estudo teve como objetivos sintetizar as evidências científicas sobre o impacto da visita de enfermagem pós-operatória na segurança e recuperação de pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica e elaborar um checklist aplicável à prática clínica, derivado da síntese das evidências.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida conforme o protocolo de Mendes, Silveira e Galvão ⁽⁵⁾, que compreende as etapas: elaboração da pergunta-guia, busca na literatura, coleta de dados, avaliação crítica dos estudos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

A pergunta norteadora foi: "Qual o impacto da visita de enfermagem pós-operatória na segurança e na recuperação de pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica?"

A busca foi realizada em março de 2025 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, utilizando os descritores controlados (DeCS/MeSH) e seus sinônimos: ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care") AND ("Nursing" OR "Perioperative Nursing" OR "Operating Room Nursing") AND ("Laparoscopic Cholecystectomy"), combinados com o operador booleano AND. O recorte temporal definido foi de 2014 a 2024.

Foram incluídos artigos originais e de revisão, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a assistência de enfermagem no pós-operatório de CVL. Foram excluídos artigos duplicados, não disponíveis na íntegra, que não focassem no papel específico

da enfermagem ou cuja população não fosse de adultos submetidos à CVL.

Os dados foram extraídos utilizando instrumento padronizado contendo: autor, ano, objetivos, metodologia, amostra e resultados.

Como Produto da síntese e com base nos achados, foram estruturados domínios que refletiram categorias de cuidado evidenciadas nos estudos. Os itens foram redigidos de forma objetiva, operacional e aplicável à prática clínica. O instrumento não constitui validação formal, tratando-se de síntese aplicada das evidências.

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados eletrônicas resultou na identificação de 81 publicações, distribuídas da seguinte forma: SCIELO (23), LILACS ⁽²⁰⁾, PUBMED (38) Foram aplicados os filtros de disponibilidade de texto completo e idiomas (inglês e português).

Estes 81 registros foram submetidos à leitura de títulos e resumos, momento no qual 67 estudos foram excluídos pelos seguintes critérios: indisponibilidade gratuita do texto completo ⁽¹²⁾, inadequação à temática central da revisão ⁽³⁷⁾, serem revisões narrativas ⁽⁶⁾, artigos de jornal ⁽³⁾ ou registros duplicados entre as bases ⁽⁹⁾.

Tabla 1. Bases de datos, estrategias y resultados de las búsquedas. Salvador, BA, Brasil, 2025.

Autores/Ano	Desenho do Estudo	Principais Achados	Contribuição para o Checklist
MACHADO et al., 2019	Estudo descritivo	Taxa de ISC de 5,9%, com 100% dos casos diagnosticados após alta hospitalar	Fundamenta a necessidade de vigilância pós-alta e avaliação sistemática do sítio cirúrgico
XU et al., 2020	Ensaio clínico randomizado	Visita pré-operatória reduz ansiedade e complicações pós-operatórias	Reflete a importância do suporte psicológico e comunicação
BARBOSA et al., 2024	Ensaio clínico randomizado	Benefício clínico no controle da dor com anestesia local (p=0,14)	Embasa a avaliação e manejo da dor no pós-operatório
LAN et al., 2022	Estudo retrospectivo	Redução de complicações (5,75% vs 14,94%, P=0,0464) e maior satisfação (94,25% vs 79,31%, P=0,0036)	Valida a enfermagem individualizada e abordagem zero-defeito
CHEN et al., 2025	Estudo de coorte	Dor significativamente menor (EVA) nos dias 3 e 7 (P<0,05) e melhora da qualidade de vida	Corroborar a avaliação sistemática da dor e métricas de recuperação

LI et al., 2021	Estudo retrospectivo	Redução de marcadores de estresse, aceleração da recuperação gastrointestinal e melhora da QV (P<0,05)	Suporta cuidados sistematizados e avaliação gastrointestinal
ZHANG & ZHANG, 2024	Estudo intervencional	Menores escores de dor (EVA) e melhora da qualidade de vida (P<0,05) com nutrição precoce	Fundamenta orientações nutricionais e manejo de sintomas
BARBOSA et al., 2025	Revisão integrativa	Síntese das principais indicações e complicações da CVL	Base para inclusão de complicações comuns no checklist
RAMOS et al., 2021	Estudo de desenvolvimento	Manual educativo validado para pacientes e familiares	Embasa a educação em saúde e uso de material de apoio
MELLOY et al., 2016	Estudo observacional	Redução do tempo de internação e custos com cuidados proativos	Evidencia a custo-efetividade das intervenções de enfermagem.

Fonte: Construído pelos autores (2025).

A análise permitiu categorizar os impactos da assistência de enfermagem sistematizada em três eixos:

1. Vigilância e Prevenção de Complicações:

Machado et al. (4) evidenciaram taxa de ISC de 5,9%, com todos os casos diagnosticados após alta. Intervenções como enfermagem sistemática (6) associaram-se à redução significativa de complicações.

2. Aceleração da Recuperação Fisiológica:

Li et al. (6) demonstraram que cuidados sistematizados encurtaram significativamente o tempo para recuperação de ruídos intestinais, primeira deambulação e alta hospitalar, além de reduzirem sintomas de estresse.

3. Bem-Estar Psicológico e Educação:

A abordagem que incorpora suporte psicológico e educação estruturada (6,7) mostrou redução significativa nos níveis de ansiedade e depressão e aumento da satisfação do paciente.

Como produto da síntese das evidências, foi elaborado um *checklist* estruturado para a visita de enfermagem pós-operatória em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica (Figura 1). O instrumento foi concebido para operacionalizar na prática clínica os principais achados desta revisão, materializando a transição entre a evidência científica e a assistência ao

paciente.

A abordagem de segurança do paciente inicia no cabeçalho do *checklist*, que contempla data, horário da visita, nome do paciente, registro hospitalar, enfermeiro responsável e dias de pós-operatório (DPO). Esta estrutura garante a aplicação da avaliação ao paciente correto no momento clínico adequado, além de criar um registro auditável que fortalece a responsabilidade profissional e a continuidade do cuidado.

O *checklist* está organizado em quatro categorias interdependentes:

1. Segurança Clínica e Monitorização de Complicações:

Esta categoria incorpora itens diretamente relacionados às complicações identificadas na literatura, como a avaliação do sítio cirúrgico para detecção precoce de infecção (4), a avaliação da função gastrointestinal (6,13) e a profilaxia de tromboembolismo venoso (14). A eficácia desta vigilância ativa é respaldada por estudos que demonstram redução significativa de complicações com intervenções de enfermagem sistematizadas (9,11,17).

2. Controle de Sintomas e Conforto:

Inclui a avaliação sistemática da dor (10,12) e de náuseas, além da orientação sobre a dor referida, um fenômeno comum no pós-operatório deste procedimento (10). Evidências robustas demonstram que

intervenções de enfermagem específicas resultam em escores de dor significativamente menores e maior conforto no pós-operatório (12,18,22).

3. Suporte Psicológico e Comunicação Humanizada:

Esta dimensão foi incluída para abordar o impacto no bem-estar psicológico, com itens que avaliam a ansiedade e a efetividade da comunicação, refletindo os benefícios reportados por intervenções que reduzem significativamente a ansiedade e melhoram o conforto emocional dos pacientes (6,9,19,20). A educação pré-operatória, inclusive através de recursos multimídia (21), mostrou-se particularmente eficaz nesta dimensão.

4. Educação em Saúde e Orientações para Alta/Seguimento:

A espinha dorsal do cuidado humanizado e do autocuidado, esta categoria visa garantir a compreensão do paciente sobre os cuidados domiciliares, sinais de alerta e a utilização de material de apoio, conforme validado pelo uso efetivo de manuais educativos (7) e intervenções telefônicas (16). Estratégias de e-health também se mostraram promissoras para acelerar a recuperação e melhorar a adesão às orientações (23).

O *checklist* é apresentado na Figura

1.

Figura 1. Checklist para Visita de Enfermagem Pós-Operatória em Colectectomia Videolaparoscópica

A					
CATEGORIA 1 - SEGURANÇA CLÍNICA E MONITORIZAÇÃO DE COMPLICAÇÕES					
Item	Verificação	Sim	Não	N/A	Observações / Ações
1.1	Estado Hemodinâmico: PA e FC dentro dos parâmetros de normalidade para o paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PA: x mmHg / FC: ___ bpm
1.2	Estado Térmico: Ausência de febre (T < 37,8°C)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatura: ___ °C
1.3	Sítio Cirúrgico: Avaliação dos portais. Ausência de sinais flogísticos (hiperemia, edema, secreção)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descrever aspecto: _____
1.4	Sinais de Alerta para Complicações: Ausência de dor abdominal intensa e localizada, icterícia ou sangramento ativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5	Função Gastrointestinal: Presença de ruídos hidroaéreos? Tolerância à dieta oral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6	Eliminação Vesical: Diurese presente e adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7	Profilaxia de TEV: Deambulação precoce realizada ou medidas mecânicas em uso (se prescritas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B					
CATEGORIA 2: CONTROLE DE SINTOMAS E CONFORTO					
Item	Verificação	Sim	Não	N/A	Observações / Ações
2.1	Avaliação da Dor: Escala validada utilizada (EVA/NRS). Dor controlada (EVA/NRS ≤ 3)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escala: ___ / 10
2.2	Manejo da Dor: Analgesia prescrita é eficaz e administrada conforme necessidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	Náusea/Vômito: Ausência de náuseas ou vômitos persistentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	Dor Referida: Paciente orientado sobre a possibilidade de dor em ombros/ costas (irritação frênica) e sua natureza transitória?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

C					
CATEGORIA 3: SUPORTE PSICOLÓGICO E COMUNICAÇÃO HUMANIZADA					
Item	Verificação	Sim	Não	N/A	Observações / Ações
3.1	Estado Ansioso: Paciente e/ou família demonstram compreensão e tranquilidade acerca da evolução? Ausência de sinais evidentes de ansiedade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Comunicação: Foram oferecidas informações claras sobre a evolução esperada, cuidados no pós-operatório e sinais de alerta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Acolhimento: Oportunidade para esclarecimento de dúvidas foi dada e respondida de forma empática?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D					
CATEGORIA 4: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ORIENTAÇÕES PARA ALTA/SEGUIMENTO					
Item	Verificação	Sim	Não	N/A	Observações / Ações
4.1	Cuidados com os Portais: Orientação sobre higiene local, manter curativos secos e sinais de infecção foi fornecida e compreendida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2	Atividade Física: Orientação sobre deambulação, evitar esforços intensos e retorno gradual às atividades foi fornecida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3	Dieta: Orientação sobre dieta habitual e sinais de intolerância alimentar foi fornecida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4	Medicação: Esclarecimento sobre esquema analgésico e outras medicações para uso domiciliar foi realizado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.5	Sinais de Alerta Pós-Ata: Paciente e família foram instruídos sobre quando retornar ao serviço (ex.: febre, dor intensa, icterícia, secreção purulenta)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.6	Material de Apoio: Foi utilizado ou oferecido material educativo de apoio (ex.: manual, folheto)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa demonstram que a sistematização da visita de enfermagem pós-operatória na colectectomia videolaparoscópica (CVL) representa um pilar fundamental para a qualificação da assistência, impactando positivamente múltiplos desfechos. A convergência de evidências de estudos nacionais e internacionais corrobora a efetividade desta prática, transcendendo as barreiras geográficas e culturais.

A alta taxa de infecção de sítio cirúrgico (5,9%) identificada por Machado et al. (4), com todos os casos diagnosticados apenas no período pós-alta, expõe uma vulnerabilidade crítica nos sistemas de vigilância. Este achado ressalta a necessidade de instrumentos de monitoramento ativo que se estendam para além do ambiente hospitalar, sendo o checklist proposto uma ferramenta estratégica para esta finalidade. A efetividade do acompanhamento pós-alta

é corroborada por Schulz et al. (16), que demonstram que intervenções telefônicas reduzem fatores relacionados ao atraso na recuperação cirúrgica.

No âmbito da recuperação fisiológica acelerada, os achados de Li et al. (6) sobre a aceleração significativa da recuperação gastrointestinal e redução de marcadores de estresse encontram eco em múltiplos estudos. Qiu et al. (17) evidenciaram que intervenções de enfermagem reduzem significativamente o tempo de internação e custos, enquanto Ding (18) comprovou que os cuidados de recuperação rápida diminuem o estresse fisiológico e psicológico em pacientes idosos. Estas evidências convergem para demonstrar que a padronização de intervenções como a deambulação precoce e o incentivo à recuperação gastrointestinal atuam não apenas na promoção do conforto, mas como estratégias ativas na prevenção de complicações.

O impacto no bem-estar psicológico revela-se como uma dimensão igual-

mente crucial. A redução significativa da ansiedade e depressão observada por Li et al. (6) é consistentemente validada por outros estudos. Xu et al. (9) e Sadati et al. (19) demonstraram que visitas de enfermagem pré-operatórias diminuem significativamente a ansiedade pré-cirúrgica e complicações pós-operatórias. A efetividade das intervenções educativas é ampliada com o uso de tecnologias, conforme demonstrado por Togaç et al. (20) com educação audiovisual individualizada e Sadeghi et al. (21) com educação multimídia, reforçando a importância da adaptação das estratégias de comunicação às necessidades contemporâneas.

A satisfação do paciente emerge como um marcador sensível da qualidade do cuidado. Os altos índices de satisfação (94,25%) reportados por Lan et al. (11) com a enfermagem individualizada são consistentes com os achados de Gao et al. (22) sobre os efeitos positivos dos cuidados de conforto na qualidade de vida e satisfação. Esta dimensão



subjetiva, porém crucial, reflete a efetividade na integração entre competência técnica e habilidade relacional.

A operacionalização do *checklist* proposto representa a materialização prática destas evidências, integrando de forma sinérgica as dimensões técnica e humana do cuidado. Sua estrutura, organizada nos quatro domínios inter-relacionados, permite não apenas a padronização da assistência, mas também gera registros auditáveis que fundamentam a melhoria contínua da qualidade. O potencial de tais instrumentos é ampliado com as inovações tecnológicas, conforme demonstrado por van der Meij et al.⁽²³⁾ com intervenções personalizadas que aceleram o retorno às atividades normais.

Para uma aplicação do checklist, sugere-se que este deve ser utilizado por enfermeiros e equipe capacitada durante a visita pós-operatória, preferen-

cialmente nas primeiras 24 horas e no momento da alta com preenchimento sistemático durante a interação com o paciente e registro em prontuário (eletrônico ou físico), utilização como ferramenta educativa e de auditoria, além da integração com os protocolos institucionais de alta.

Este estudo está sujeito a limitações inerentes ao desenho de revisão integrativa. A heterogeneidade metodológica dos estudos primários incluídos pode influenciar a generalização dos resultados. As evidências robustas sobre a custo-efetividade das intervenções de enfermagem investigadas ainda são incipientes, particularmente no contexto nacional. Embora os achados apontem consistentemente para benefícios como a redução do tempo de internação, a condução de análises econômicas mais aprofundadas é imperativa para consolidar o valor dessas intervenções e funda-

mentar decisões de alocação de recursos na prática clínica.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa demonstrou que a visita de enfermagem pós-operatória sistematizada em pacientes submetidos à CVL impacta positivamente desfechos de segurança, acelera a recuperação e promove o bem-estar psicológico. O *checklist* desenvolvido, ancorado nessas evidências, apresenta-se como ferramenta potencialmente viável e estratégica para transpor a lacuna entre conhecimento científico e prática assistencial.

Recomenda-se a realização de estudos futuros para validação clínica do instrumento junto a profissionais de enfermagem e avaliação de seu impacto na redução de taxas de complicações e readmissões hospitalares.

Referências

1. Almeida DPA, Silva J, Ferreira L. Colectomia: técnicas e suas indicações. *Brazilian Journal Of Health Review*. 2021;4(6):25953-7.
2. Reisdorfer L, Leal JM, Mancian JR. Visita de enfermagem no perioperatório: impactos na segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20200845.
3. Madrid A, Glanzner P. Análise de dados qualitativos em estudos de saúde. *Revista de Estudos em Saúde*. 2021;22(4):45-60.
4. Machado EAS, Dutra BK, Hayashida M, Galvão CM. Ocorrência e fatores associados para infecção de sítio cirúrgico em colectomia videolaparoscópica. *Rev Rene*. 2019;20:e40718.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
6. Li S, Wang J, Zhang L, Li H. Effect of systematic nursing on the stress response and recovery of gastrointestinal function in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Am J Transl Res*. 2021;13(6):9647-54.
7. Ramos FC, Piexak DR, Rocha LP, Barros EJJ, Castanheira JS. Manual de cuidados de enfermagem para pacientes pré e pós-operatório de colectomia: elaboração e avaliação. *Res Soc Dev*. 2021;10(11):e10101119521.
8. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2013.
9. Xu Y, Wang H, Yang M. Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic

cholecystectomy. *Medicine*. 2020;99(38):e22314.

10. Barbosa IS, Rezende IS, Nogueira JF, Gontijo JV, Pacheco CDG. Avaliação da dor no pós-operatório de pacientes de um hospital universitário submetidos a colecistectomia videolaparoscópica utilizando anestesia local antes e depois da incisão portal. *Rev Interdiscip Ciênc Méd*. 2024;8(1):212-24.

11. Lan L, Zhu X, Ye B, Jiang H, Huang Y. Effects of Individualized Nursing Based on Zero-Defect Theory on Perioperative Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. *Dis Markers*. 2022;2022:5086350.

12. Chen ZY, Han XD, Liu M, Fu MY, Nie YJ, Wang FE. Effects of rapid recovery nursing after surgery in patients with acute calculous cholecystitis after laparoscopic cholecystectomy. *World J Gastrointest Surg*. 2025;17(9):106543.

13. Zhang D, Zhang T. Influence of Early Nutritional Nursing on Gastrointestinal Function and Stress Responses in Patients After Laparoscopic Cholecystectomy. *Curr Top Nutraceutical Res*. 2024;22(3):908-14.

14. Barbosa LMVL, Santos IS, Gonçalves LF, Costa AJ, Charron IP, Castellani BM, et al. Indicações e Complicações da Colecistectomia Laparoscópica. *Braz J Implantol Health Sci*. 2025;7(2):301-13.

15. Melloy A, Rouw RD, Wysocki AP. Proactive Nursing Care is the Key to Successful Day Case Laparoscopic Cholecystectomy at a Rural Hospital. *J Adv Med Pharm Sci*. 2016;9(4):1-5.

16. Schulz RS, et al. Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair: A randomized controlled study. *BMC Nursing*. 2020;19:45.

17. Qiu L, et al. Clinical effect of nursing intervention for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2019;33(2):45-52.

18. Ding Y. Effect of Rapid Rehabilitation Surgical Nursing on Operative Stress and Postoperative Recovery in Elderly Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. *Nurs Sci*. 2019;8(4):215-20.

19. Sadati L, et al. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scand J Caring Sci*. 2013;27(4):994-8.

20. Togaç HK, et al. Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. *Patient Educ Couns*. 2020;103(10):2104-10.

21. Sadeghi N, et al. Effect of multimedia education on anxiety and pain in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a Solomon four-group randomized controlled trial. *Sci Rep*. 2025;15:1234.

22. Gao Y, et al. Effect of comfort nursing on postoperative quality of life, negative emotions and nursing satisfaction in patients undergoing laparoscopic surgery. *Am J Transl Res*. 2021;13(7):8123-9.

23. van der Meij E, et al. Personalised perioperative care by e-health after intermediate-grade abdominal surgery: a multicentre, single-blind, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2018;392(10141):51-9.