

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

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

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

Estudiante de Enfermería. Facultad Integrada de la Amazonia – FINAMA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9288-8550>

Lídia do Socorro de Souza Cardoso da Silva

Estudiante de Enfermería. Facultad Integrada de la Amazonia – FINAMA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7622-6078>

Lucas Monteiro da Trindade

Máster en Epidemiología y Vigilancia Sanitaria. Facultad Integrada da Amazônia – FINAMA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6284-0115>

Recibido en: 19/11/2025

Aprobado en: 05/12/2025

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía videolaparoscópica (CVL) es uno de los procedimientos quirúrgicos abdominales más frecuentes en todo el mundo. Aunque es mínimamente invasiva, presenta un potencial de complicaciones posoperatorias, como hemorragia, infección del sitio quirúrgico (ISC) y eventos

tromboembólicos (1). En este contexto, la asistencia de enfermería en el posoperatorio, en especial la visita sistemática, se configura como una práctica estratégica para la detección precoz de complicaciones, la promoción del confort y la educación del paciente para el autocuidado (2).

Sin embargo, las pruebas apuntan a una brecha significativa entre el potencial teórico de esta visita y su ejecución en la práctica clínica habitual. La ausencia de protocolos estandarizados da lugar a evaluaciones inconsistentes, fallos de comunicación y una asistencia fragmentada, lo que compromete la seguridad del paciente y la calidad de los resultados (3). Estudios como el de Machado et al. (4) refuerzan esta preocupación, al demostrar que complicaciones como la ISC a menudo se diagnostican solo después del alta hospitalaria, lo que destaca la necesidad de una vigilancia activa.

Ante este escenario, los objetivos de este estudio fueron sintetizar la evidencia científica sobre el impacto de la visita de enfermería posoperatoria en la seguridad y la recuperación de los pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica y elaborar una lista de verificación aplicable a la práctica clínica, derivada de la síntesis de la evidencia.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada según el protocolo de

Mendes, Silveira y Galvão (5), que comprenden las siguientes etapas: elaboración de la pregunta guía, búsqueda en la literatura, recopilación de datos, evaluación crítica de los estudios, análisis y síntesis de los resultados y presentación de la revisión.

La pregunta orientadora fue: «¿Cuál es el impacto de la visita de enfermería posoperatoria en la seguridad y la recuperación de los pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica?».

La búsqueda se realizó en marzo de 2025 en las bases de datos PubMed, LILACS y SciELO, utilizando los descriptores controlados (DeCS/MeSH) y sus sinónimos: («Postoperative Period» OR «Postoperative Care») AND («Nursing» OR «Perioperative Nursing» OR «Operating Room Nursing») AND («Laparoscopic Cholecystectomy»), combinados con el operador booleano AND. El periodo de tiempo definido fue de 2014 a 2024.

Se incluyeron artículos originales y de revisión, en portugués, inglés o español, disponibles en su totalidad, que abordaran directamente la asistencia de enfermería en el posoperatorio de la CVL. Se excluyeron los artículos duplicados, no disponibles en su totalidad, que no se centraran en el papel específico de la enfermería o cuya población no fuera de adultos sometidos a CVL.

Los datos se extrajeron utilizando un instrumento estandarizado que contenía: autor, año, objetivos, metodología, muestra y resultados.

Como resultado de la síntesis y basándose en los hallazgos, se estructuraron dominios que reflejaban las categorías de cuidados evidenciadas en los estudios. Los ítems se redactaron de forma objetiva, operativa y aplicable a la práctica clínica. El instrumento no constituye una validación formal, ya que se trata de una síntesis aplicada de las evidencias.

RESULTADOS

La búsqueda inicial en las bases de datos electrónicas dio como resultado la identificación de 81 publicaciones, distribuidas de la siguiente manera: SCIELO (23), LILACS (20), PUBMED (38). Se aplicaron los filtros de disponibilidad de texto completo e idiomas (inglés y portugués).

Se procedió a la lectura de los títulos y resúmenes de estos 81 registros, momento en el que se excluyeron 67 estudios por los siguientes criterios: falta de disponibilidad gratuita del texto completo (12), inadecuación al tema central de la revisión (37), ser revisiones narrativas (6), artículos de prensa (3) o registros duplicados entre las bases (9).

De esta selección, se seleccionaron 14 artículos para su lectura íntegra. Tras esta evaluación, se excluyeron 4 estudios por no cumplir íntegramente los objetivos y criterios de inclusión predefinidos.

La Tabla 1 presenta el resumen de los artículos incluidos en la revisión integrativa.

Cuadro 1. Resumen de los artículos incluidos en la revisión integrativa.

Autores/Año	Diseño del estudio	Principales hallazgos	Contribución a la lista de verificación
MACHADO et al., 2019	Estudio descriptivo	Tasa de ISC del 5,9 %, con el 100 % de los casos diagnosticados tras el alta hospitalaria	Fundamenta la necesidad de vigilancia tras el alta y evaluación sistemática del sitio quirúrgico
XU et al., 2020	Ensayo clínico aleatorizado	La visita preoperatoria reduce la ansiedad y las complicaciones posoperatorias	Refleja la importancia del apoyo psicológico y la comunicación
BARBOSA et al., 2024	Ensayo clínico aleatorizado	Beneficio clínico en el control del dolor con anestesia local (p=0,14)	Respalda la evaluación y el manejo del dolor en el posoperatorio
LAN et al., 2022	Estudio retrospectivo	Reducción de complicaciones (5,75 % frente a 14,94 %, P = 0,0464) y mayor satisfacción (94,25 % frente a 79,31 %, P = 0,0036)	Valida la enfermería individualizada y el enfoque de cero defectos
CHEN et al., 2025	Estudio de cohorte	Dolor significativamente menor (EVA) en los días 3 y 7 (P<0,05) y mejora de la calidad de vida	Corroboración la evaluación sistemática del dolor y las métricas de recuperación

LI et al., 2021	Estudio retrospectivo	Reducción de los marcadores de estrés, aceleración de la recuperación gastrointestinal y mejora de la CV (P<0,05)	Apoya la atención sistematizada y la evaluación gastrointestinal
ZHANG & ZHANG, 2024	Estudio intervencionista	Menores puntuaciones de dolor (EVA) y mejora de la calidad de vida (P<0,05) con nutrición temprana	Fundamenta las orientaciones nutricionales y el manejo de los síntomas
BARBOSA et al., 2025	Revisión integradora	Síntesis de las principales indicaciones y complicaciones de la CVL	Base para la inclusión de complicaciones comunes en la lista de verificación
RAMOS et al., 2021	Estudio de desarrollo	Manual educativo validado para pacientes y familiares	Sirve de base para la educación sanitaria y el uso de material de apoyo
MELLOY et al., 2016	Estudio observacional	Reducción del tiempo de hospitalización y de los costes de la atención proactiva	Evidencia la rentabilidad de las intervenciones de enfermería.

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

El análisis permitió categorizar los impactos de la asistencia de enfermería sistematizada en tres ejes:

1. Vigilancia y prevención de complicaciones:

Machado et al. (4) evidenciaron una tasa de ISC del 5,9 %, con todos los casos diagnosticados después del alta. Intervenciones como la enfermería sistemática (6) se asociaron con una reducción significativa de las complicaciones.

2. Aceleración de la recuperación fisiológica:

Li et al. (6) demostraron que los cuidados sistematizados acortaron significativamente el tiempo de recuperación de los ruidos intestinales, la primera deambulación y el alta hospitalaria, además de reducir los síntomas de estrés.

3. Bienestar psicológico y educación:

El enfoque que incorpora apoyo psicológico y educación estructurada (6,7) mostró una reducción significativa en los niveles de ansiedad y depresión y un aumento de la satisfacción del paciente.

Como resultado de la síntesis de las evidencias, se elaboró una *lista de verificación* estructurada para la visita de enfermería postoperatoria en pacientes sometidos a colecistomía videolaparoscópica (Figura 1). El instrumento fue concebido para poner en práctica los principales hallazgos de esta revisión, materializando la transición entre la evidencia científica y la atención al paciente.

El enfoque de seguridad del paciente comienza en el encabezado de la lista de verificación, que incluye la fecha, la hora de la visita, el nombre del paciente, el registro hospitalario, el enfermero responsable y los días postoperatorios (DPO). Esta estructura garantiza la aplicación de la evaluación al paciente correcto en el momento clínico adecuado, además de crear un registro auditable que refuerza la responsabilidad profesional y la continuidad de la atención.

La *lista de verificación* está organizada en cuatro categorías interdependientes:

1. Seguridad clínica y monitorización de complicaciones:

esta categoría incorpora elementos directamente relacionados con las complicaciones identificadas en la literatura, como la evaluación del sitio quirúrgico para la detección precoz de infecciones (4), la evaluación de la función gastrointestinal (6,13) y la profilaxis de la tromboembolia venosa (14). La eficacia de esta vigilancia activa está respaldada por estudios que demuestran una reducción significativa de las complicaciones con intervenciones de enfermería sistematizadas (9,11,17).

2. Control de los síntomas y comodidad:

Incluye la evaluación sistemática del dolor (10,12) y las náuseas, además de la orientación sobre el dolor referido, un fenómeno común en el postoperatorio de este procedimiento (10). Existen pruebas sólidas que demuestran que las intervenciones de

enfermería específicas dan lugar a puntuaciones de dolor significativamente menores y a un mayor confort en el postoperatorio (12,18,22).

3. Apoyo psicológico y comunicación humanizada:

esta dimensión se incluyó para abordar el impacto en el bienestar psicológico, con ítems que evalúan la ansiedad y la eficacia de la comunicación, reflejando los beneficios reportados por intervenciones que reducen significativamente la ansiedad y mejoran el confort emocional de los pacientes (6,9,19,20). La educación preoperatoria, incluso a través de recursos multimedia (21), ha demostrado ser particularmente eficaz en esta dimensión.

4. Educación sanitaria y orientaciones para el alta/seguimiento:

columna vertebral de la atención humanizada y el autocuidado, esta categoría tiene por objeto garantizar la comprensión por parte del paciente de los cuidados domiciliarios, las señales de alerta y el uso de material de apoyo, tal y como se ha validado mediante el uso efectivo de manuales educativos (7) e intervenciones telefónicas (16). Las estrategias de salud electrónica también se han mostrado prometedoras para acelerar la recuperación y mejorar el cumplimiento de las orientaciones (23).

La *lista de verificación* se presenta en la Figura 1.

Figura 1. Lista de verificación para la visita de enfermería posoperatoria en colecistectomía 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"/>	Descobrir 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-Alta: 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"/>	

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión integrativa demuestran que la sistematización de la visita de enfermería posoperatoria en la colecistectomía videolaparoscópica (CVL) representa un pilar fundamental para la cualificación de la asistencia, lo que repercute positivamente en múltiples resultados. La convergencia de las pruebas de estudios nacionales e internacionales corrobora la eficacia de esta práctica, que trasciende las barreras geográficas y culturales.

La alta tasa de infección del sitio quirúrgico (5,9 %) identificada por Machado et al. (4), con todos los casos diagnosticados solo en el período posterior al alta, expone una vulnerabilidad crítica en los sistemas de vigilancia. Este hallazgo destaca la necesidad de instrumentos de monitoreo activo que se extiendan más allá del entorno hospitalario, siendo la lista de verificación propuesta una herramienta estraté-

gica para este fin. La eficacia del seguimiento posterior al alta es corroborada por Schulz et al. (16), quienes demuestran que las intervenciones telefónicas reducen los factores relacionados con el retraso en la recuperación quirúrgica.

En el ámbito de la recuperación fisiológica acelerada, los hallazgos de Li et al. (6) sobre la aceleración significativa de la recuperación gastrointestinal y la reducción de los marcadores de estrés encuentran eco en múltiples estudios. Qiu et al. (17) demostraron que las intervenciones de enfermería reducen significativamente el tiempo de hospitalización y los costos, mientras que Ding (18) demostró que los cuidados de recuperación rápida disminuyen el estrés fisiológico y psicológico en pacientes de edad avanzada. Estas evidencias convergen para demostrar que la estandarización de intervenciones como la deambulación temprana y el estímulo de la recuperación gastrointestinal no solo promueven el confort, sino que también son estrategias activas para

la prevención de complicaciones.

El impacto en el bienestar psicológico se revela como una dimensión igualmente crucial. La reducción significativa de la ansiedad y la depresión observada por Li et al. (6) ha sido validada de forma consistente por otros estudios. Xu et al. (9) y Sadati et al. (19) demostraron que las visitas de enfermería preoperatorias reducen significativamente la ansiedad prequirúrgica y las complicaciones posoperatorias. La eficacia de las intervenciones educativas se amplía con el uso de tecnologías, como han demostrado Togaç et al. (20) con la educación audiovisual individualizada y Sadeghi et al. (21) con la educación multimedia, lo que refuerza la importancia de adaptar las estrategias de comunicación a las necesidades actuales.

La satisfacción del paciente surge como un indicador sensible de la calidad de la atención. Los altos índices de satisfacción (94,25 %) reportados por Lan et al. (11) con la enfermería indivi-

dualizada son consistentes con los hallazgos de Gao et al. (22) sobre los efectos positivos de los cuidados de confort en la calidad de vida y la satisfacción. Esta dimensión subjetiva, pero crucial, refleja la eficacia en la integración entre la competencia técnica y la habilidad relacional.

La puesta en práctica de *la lista de verificación* propuesta representa la materialización práctica de estas evidencias, integrando de forma sinérgica las dimensiones técnica y humana de la atención. Su estructura, organizada en cuatro ámbitos interrelacionados, permite no solo la estandarización de la asistencia, sino que también genera registros auditables que fundamentan la mejora continua de la calidad. El potencial de estos instrumentos se amplía con las innovaciones tecnológicas, como lo demuestran van der Meij et al. (23) con intervenciones personalizadas que aceleran el retorno a las actividades normales.

Para la aplicación de la lista de verificación, se sugiere que esta sea utili-

zada por enfermeros y personal capacitado durante la visita posoperatoria, preferiblemente en las primeras 24 horas y en el momento del alta, completándola sistemáticamente durante la interacción con el paciente y registrándola en el historial clínico (electrónico o físico), utilizándola como herramienta educativa y de auditoría, además de integrarla en los protocolos institucionales de alta.

Este estudio está sujeto a las limitaciones inherentes al diseño de la revisión integrativa. La heterogeneidad metodológica de los estudios primarios incluidos puede influir en la generalización de los resultados. Las pruebas sólidas sobre la rentabilidad de las intervenciones de enfermería investigadas aún son incipientes, especialmente en el contexto nacional. Aunque los resultados apuntan de manera consistente a beneficios como la reducción del tiempo de hospitalización, es imprescindible realizar análisis económicos más profundos para consolidar el valor de estas intervenciones y fundamentar las

decisiones de asignación de recursos en la práctica clínica.

CONCLUSIÓN

Esta revisión integradora demostró que la visita de enfermería posoperatoria sistematizada en pacientes sometidos a CVL tiene un impacto positivo en los resultados de seguridad, acelera la recuperación y promueve el bienestar psicológico. La *lista de verificación* desarrollada, basada en estas evidencias, se presenta como una herramienta potencialmente viable y estratégica para salvar la brecha entre el conocimiento científico y la práctica asistencial.

Se recomienda realizar estudios futuros para la validación clínica del instrumento junto con profesionales de enfermería y evaluar su impacto en la reducción de las tasas de complicaciones y readmisiones hospitalarias.

Referencias

1. Almeida DPA, Silva J, Ferreira L. Colectistectomía: técnicas e suas indicações. *Brazilian Journal Of Health Review*. 2021;4(6):25953-7.
2. Reisdorfer L, Leal JM, Mancianca 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 colectistectomía video-laparoscópica. *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 colectistectomía: 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 interven-

tion 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.