

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTE
SUBMETIDA À COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**NURSING CARE IN THE PERIOPERATIVE PERIOD OF A PATIENT
UNDERGOING CONVENTIONAL CHOLECYSTECTOMY: AN EXPERIENCE
REPORT**

Francisco Deyvid Linhares de Oliveira¹

Antonia Francisca Larissa Soares Costa²

Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha³

RESUMO:

Relato de experiência que objetivou descrever a assistência de enfermagem perioperatória a uma paciente de 53 anos submetida à colecistectomia convencional em Crateús-CE. Utilizou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) para aplicar o processo de enfermagem. Identificaram-se os diagnósticos de ansiedade e risco de infecção. As intervenções focaram na segurança e conforto, resultando em evolução satisfatória e alta hospitalar em 24h, sem intercorrências.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Cirurgia eletiva. Colecistectomia. Enfermagem perioperatória. Relato de Experiência.

Abstract:

An experience report that aimed to describe perioperative nursing care for a 53-year-old patient undergoing conventional cholecystectomy in Crateús-CE. The Systematization of Perioperative Nursing Care (SPNC) was used to apply the nursing process. Diagnoses of anxiety and risk for infection were identified. Interventions focused on safety and comfort, resulting in a satisfactory evolution and hospital discharge in 24 hours, without complications.

Keywords: Cholecystectomy. Elective surgery. Experience report. Nursing care

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, maria.conceicao@fpo.edu.br

INTRODUÇÃO

A colecistite é um processo inflamatório que acomete a vesícula biliar, comumente relacionado à presença de cálculos biliares, sendo uma das principais afecções do sistema biliar. Essa condição pode manifestar-se de forma aguda ou crônica e acomete principalmente mulheres, indivíduos acima dos 40 anos e pessoas com hábitos alimentares inadequados, sendo considerada um importante problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 10 a 15% da população mundial possa apresentar colelitíase, sendo essa a principal causa de colecistite (Brasil, 2023).

O tratamento de escolha para os casos sintomáticos ou complicados é a colecistectomia, procedimento cirúrgico que consiste na remoção da vesícula biliar. Esta pode ser realizada por via aberta ou, mais comumente, por videolaparoscopia, técnica menos invasiva que reduz o tempo de internação, dor pós-operatória e complicações (Nigro; Silva, 2020). A colecistectomia é uma das cirurgias abdominais mais realizadas no Brasil, com milhares de procedimentos executados anualmente tanto no sistema público quanto no privado (Datusus, 2023).

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental para garantir a segurança e a qualidade do cuidado em todas as fases do processo cirúrgico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) permite a organização do cuidado pré, trans e pós-operatório, assegurando uma assistência individualizada, humanizada e baseada em evidências, que contribui para melhores desfechos clínicos e a recuperação segura do paciente (Cofen, 2009).

Dessa forma, este estudo tem o objetivo de descrever a assistência de enfermagem prestada no perioperatório à paciente submetida à colecistectomia convencional.

METODOLOGIA:

Tipo de Estudo, trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo Relato de Experiência. A abordagem qualitativa, conforme Gil (2017), não se preocupa

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, Maria.conceicao@fpo.edu.br

com a representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um fenômeno, focando-se no universo de significados, motivos, crenças e valores. O estudo descritivo, por sua vez, tem como objetivo primordial descrever as características de determinada população ou fenômeno, podendo estabelecer correlações entre variáveis, sem, contudo, ter a pretensão de analisar causalidade (Gil, 2017). Segundo Gil (2017), o estudo de caso é caracterizado pela análise profunda e exaustiva de um ou poucos objetos, de modo a permitir seu amplo e detalhado conhecimento. Essa abordagem é amplamente utilizada nas ciências da saúde para investigar fenômenos clínicos em contextos específicos, permitindo compreender a complexidade das práticas de cuidado, como no contexto da assistência de enfermagem perioperatória.

O estudo foi realizado em um hospital de médio porte, localizado na região de Crateús – CE, especificamente no setor de centro cirúrgico. O acompanhamento ocorreu durante o mês de junho de 2025, período em que o acadêmico vivenciou o estágio no sexto semestre do Curso de Enfermagem, na disciplina de Cuidados Cirúrgicos.

Os fatos mencionados neste estudo foram presenciados durante 20 dias do estágio do sexto semestre, realizado em uma Unidade Hospitalar de médio porte, localizada em um município de Crateús, no Ceará. Dessa forma, ao vivenciar em prática curricular a assistência de enfermagem ofertada a uma paciente com diagnóstico de colecistectomia convencional é que se elencou como objetivo descrever as práticas vivenciadas, fazendo uma correlação com o disposto na literatura.

A coleta de dados foi realizada de forma indireta, por meio da observação e acompanhamento da paciente em todas as fases do período operatório: pré, intra e pós-operatória. Utilizou-se um roteiro de anamnese de enfermagem e checklist clínico baseado nos formulários institucionais adotados no serviço, contemplando variáveis como: sinais vitais, estado geral, queixas, diagnóstico médico, prescrição de enfermagem, intervenções realizadas e evolução clínica.

Os dados foram registrados de forma sistematizada e organizados conforme as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, Maria.conceicao@fpo.edu.br

construção da sistematização da assistência de enfermagem deve o auxílio da NANDA, NIC, NOC - diagnóstico de enfermagem, resultados de enfermagem, intervenção de enfermagem, e por fim implementação, interpretação e organização dos resultados.

Todavia para compor essa pesquisa, foi utilizado ainda, o diário de bordo, o qual possibilitou explicar e descrever de forma clara e objetiva a experiência vivenciada em campo de estágio, com autorização do serviço hospitalar no período de estágio curricular.

REFERENCIAL TEÓRICO:

A Colecistite como Problema de Saúde e a Intervenção Cirúrgica:

A colecistite é uma das afecções mais comuns do sistema biliar, caracterizando-se como um processo inflamatório agudo ou crônico da vesícula biliar. Sua etiologia está frequentemente associada à colelitíase (presença de cálculos biliares). Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) apontam a relevância epidemiológica desta condição no cenário nacional.

O tratamento definitivo para os casos sintomáticos ou complicados é a colecistectomia, que consiste na remoção cirúrgica da vesícula biliar. Este procedimento, conforme apontam Nigro e Silva (2020), pode ser realizado por duas vias principais: a convencional (aberta) ou a videolaparoscópica.

Embora a videolaparoscopia seja atualmente a técnica de eleição por ser menos invasiva, reduzir a dor pós-operatória e o tempo de internação, a via convencional ainda é indicada em casos específicos ou quando ocorrem complicações intraoperatórias. Sendo uma das cirurgias abdominais mais realizadas no Brasil (Datusus, 2023), a colecistectomia exige um cuidado perioperatório estruturado para garantir a segurança do paciente e prevenir complicações.

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, Maria.conceicao@fpo.edu.br

A atuação da enfermagem no bloco cirúrgico é um pilar essencial para o sucesso do procedimento e recuperação do paciente. Para organizar esta assistência, utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem. A SAE é uma ferramenta metodológica que utiliza o Processo de Enfermagem para identificar necessidades, planejar e implementar cuidados de forma individualizada (Cofen, 2009).

No contexto cirúrgico, essa ferramenta é denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A SAEP estrutura o cuidado de enfermagem em três fases distintas e contínuas: pré-operatório, intraoperatório (ou transoperatório) e pós-operatório. A aplicação da SAEP, conforme preconiza o COFEN (2009), assegura que o cuidado seja humanizado, baseado em evidências científicas e focado na prevenção de riscos e na promoção da recuperação segura do paciente.

Neste estudo, a SAEP foi o instrumento fundamental utilizado para nortear a prática assistencial, permitindo a identificação de necessidades, o planejamento de intervenções e a avaliação dos resultados da paciente cirúrgica. A SAEP organiza e documenta o cuidado, servindo como uma ferramenta de qualidade e segurança (Cofen, 2009).

Para que a SAEP seja efetivamente operacionalizada, o enfermeiro utiliza as etapas do Processo de Enfermagem, que são apoiadas por instrumentos e classificações padronizadas. As mais utilizadas, e que fundamentaram a análise deste estudo, são as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, que são pilares do Processo de Enfermagem descrito por Hinkle e Cheever (2023).

- NANDA-I (NANDA International): É a classificação que padroniza os Diagnósticos de Enfermagem. Ela fornece os títulos, definições e características definidoras para os julgamentos clínicos que o enfermeiro faz sobre as respostas do paciente aos problemas de saúde (Hinkle; Cheever, 2023).

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, María.conceicao@fpo.edu.br

- NIC (Nursing Interventions Classification): É a Classificação das Intervenções de Enfermagem. A NIC padroniza as ações que o enfermeiro realiza para tratar um diagnóstico de enfermagem específico, incluindo intervenções diretas e indiretas (Hinkle; Cheever,2023).
- NOC (Nursing Outcomes Classification): É a Classificação dos Resultados de Enfermagem. A NOC é usada para avaliar o estado do paciente e mensurar os resultados alcançados após a implementação das intervenções da NIC (Hinkle; Cheever,2023).

O uso conjunto desses três instrumentos (NANDA, NIC, NOC) permite que o enfermeiro planeje, execute e avalie a assistência de forma sistemática e baseada em evidências, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado perioperatório.

As Fases do Cuidado Perioperatório:

O período pré-operatório (mediato e imediato) inicia-se na admissão do paciente e visa prepará-lo física e psicologicamente para a cirurgia. A enfermagem atua na verificação de exames, confirmação do jejum, preparo da pele, administração de medicações pré-anestésicas e, crucialmente, no acolhimento e redução da ansiedade, fornecendo orientações claras (Hinkle; Cheever,2023).

O período intra operatório compreende o momento da cirurgia. A equipe de enfermagem é responsável pela montagem da sala, recepção do paciente na unidade cirúrgica, garantia da assepsia, posicionamento cirúrgico adequado para prevenir lesões , monitorização contínua, controle de materiais e instrumentais, e registro de todos os eventos .(Hinkle; Cheever,2023)

O período pós-operatório (imediato, mediato e tardio) inicia-se na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). O foco da enfermagem é a estabilização dos sinais vitais, manejo da dor aguda , prevenção de complicações (como infecção da ferida operatória), cuidados com drenos e curativos, e início da reabilitação, como a deambulação precoce,(Hinkle; Cheever,2023)

RESULTADOS:

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, Maria.conceicao@fpo.edu.br

Nesta seção, são apresentados os dados coletados e as intervenções realizadas, organizados segundo as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Histórico de Enfermagem: Paciente do sexo feminino, 53 anos, admitida para procedimento cirúrgico eletivo de colecistectomia convencional, no âmbito do projeto do Governo Federal de cirurgias eletivas. Relata não apresentar dor ou outros sintomas no momento da admissão. Refere ausência de comorbidades, com sinais vitais dentro da normalidade e estado geral preservado. A paciente demonstrou-se tranquila, orientada, colaborativa e consciente quanto ao procedimento ao qual seria submetida. Não apresentava uso contínuo de medicações, nem alergias conhecidas.

Diagnósticos de Enfermagem Com base no histórico, foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, como segue abaixo:

- Ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico, evidenciado por verbalização do procedimento agendado e necessidade de esclarecimentos.
- Risco de infecção relacionado à incisão cirúrgica e manipulação intraoperatória.
- Risco de integridade cutânea prejudicada relacionado ao posicionamento cirúrgico e tempo de permanência em decúbito dorsal.
- Risco de dor aguda relacionada ao trauma cirúrgico.

Planejamento da Assistência: O planejamento foi estruturado para responder aos diagnósticos identificados, conforme o Quadro 01 abaixo:

Quadro 01: Diagnósticos, Intervenções e Resultados da Assistência de Enfermagem. Crateús – CE, 2025.

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenção de Enfermagem (NIC)	Resultados Esperados (NOC)
Ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico	Fornecer informações claras sobre o procedimento,	Redução da ansiedade e aumento da segurança

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, María.conceicao@fpo.edu.br

	realizar escuta ativa e apoio emocional	
Risco de infecção	Realizar curativo com técnica asséptica, monitorar sinais de infecção	Manutenção da integridade da ferida operatória
Risco de integridade cutânea prejudicada	Garantir posicionamento adequado, uso de protetore em proeminências osseas	Integridade cutânea preservada
Risco de dor aguda	Avaliar dor regularmente, administrar analgésicos conforme prescrição médica	Alívio da dor e conforto da paciente

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Implementação da Assistência: Durante o pré-operatório mediato, foram realizados os cuidados iniciais como tricotomia, verificação dos sinais vitais, retirada de adornos, aplicação do protocolo de segurança cirúrgica e orientação sobre o jejum. A paciente foi acolhida e suas dúvidas esclarecidas. No pré-operatório imediato, a paciente foi conduzida à unidade cirúrgica, com identificação conferida, documentação checada e sem intercorrências. Manteve-se colaborativa, tranquila e orientada.

No intraoperatório, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, anestesiada conforme protocolo, e submetida à colecistectomia convencional, sem complicações. A equipe de enfermagem realizou a monitorização contínua dos sinais vitais, controle de temperatura corporal e registro de informações pertinentes.

Durante o pós-operatório imediato, a paciente foi monitorada em sala de recuperação, com sinais vitais estáveis, sem queixas de dor, náuseas ou outros sintomas. Foram realizados os cuidados com o curativo, administração de analgesia prescrita, manutenção da hidratação venosa e orientações iniciais.

No pós-operatório mediato, a paciente permaneceu em observação clínica por 24 horas. Foi instituída dieta leve, incentivo à deambulação precoce e reforço das orientações sobre sinais de alerta e cuidados domiciliares. A ferida operatória manteve-se limpa, seca e sem sinais de infecção.

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, María.conceicao@fpo.edu.br

No pós-operatório tardio, após 24 horas, a paciente recebeu alta hospitalar com boas condições clínicas, consciente e orientada, com curativo íntegro, e prescrições de uso ambulatorial para controle de dor e retorno ao serviço de saúde conforme agendamento.

Avaliação da Assistência de Enfermagem: A paciente evoluiu de forma satisfatória, com melhora da condição de saúde, sem intercorrências clínicas ou cirúrgicas. Todos os cuidados planejados foram implementados com sucesso e os objetivos de enfermagem atingidos. A alta precoce após 24 horas do procedimento demonstra a eficácia da assistência prestada, bem como o preparo adequado da paciente e da equipe multiprofissional. A atuação da enfermagem, baseada na SAEP, foi essencial para garantir a segurança, qualidade e humanização do cuidado.

DISCUSSÃO:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é a aplicação direta do Processo de Enfermagem em um ambiente de alta complexidade, sendo um instrumento essencial para a prática profissional. A sua importância transcende a simples organização de tarefas; ela representa a diretriz legal e metodológica que qualifica o cuidado, conforme regulamenta o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009). Ao utilizar a SAEP, o enfermeiro deixa de realizar um cuidado fragmentado e baseado em rotinas, e passa a executar uma assistência individualizada e baseada em evidências científicas, como preconizam as diretrizes atuais (SOBECC, 2021).

A principal relevância da SAEP no contexto do centro cirúrgico é a promoção da segurança do paciente. O ambiente cirúrgico expõe o paciente a múltiplos riscos, incluindo infecções, lesões por posicionamento e complicações anestésicas (HINKLE; CHEEVER, 2023). A SAEP atua como um mecanismo de barreira a esses riscos, pois estrutura a coleta de dados (pré-operatório), o planejamento (intraoperatório) e a avaliação (pós-operatório) de forma contínua, garantindo que a equipe possa antecipar problemas e implementar intervenções preventivas de forma proativa (SOBECC, 2021).

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, Maria.conceicao@fpo.edu.br

Para que a SAEP seja operacionalizada com rigor científico, o uso das classificações NANDA-I, NIC e NOC é fundamental. Esses instrumentos fornecem uma linguagem padronizada que é crucial para o raciocínio clínico do enfermeiro. O uso articulado das taxonomias permite identificar com precisão as respostas humanas (Diagnósticos - NANDA-I), planejar ações baseadas em evidências (Intervenções - NIC) e mensurar a eficácia do cuidado (Resultados - NOC), auxiliando na implementação de medidas que garantam a segurança do paciente (CARDOSO et al., 2021).

A assistência de enfermagem no centro cirúrgico é, portanto, um pilar para o sucesso de qualquer procedimento. O paciente, sob efeito anestésico, encontra-se em seu estado de maior vulnerabilidade, e o enfermeiro assume o papel de seu principal defensor (advogado) dentro da sala operatória (HINKLE; CHEEVER, 2023). A importância do enfermeiro vai além da instrumentação ou circulação de sala; ele é o gestor do cuidado e do ambiente, responsável por garantir a assepsia, o correto funcionamento dos equipamentos e o adequado posicionamento do paciente, conforme as práticas recomendadas (SOBECC, 2021).

Portanto, a SAEP é a ferramenta que estrutura a atuação intelectual do enfermeiro no centro cirúrgico, enquanto as taxonomias (NANDA, NIC, NOC) fornecem o método científico para essa atuação (CARDOSO et al., 2021). A importância de uma assistência de enfermagem qualificada, como a demonstrada neste estudo de caso, reflete-se diretamente na redução de complicações, na otimização da recuperação do paciente e na garantia de um cuidado ético e seguro, alinhado às diretrizes nacionais e internacionais (COFEN, 2009; HINKLE; CHEEVER, 2023; SOBECC, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem prestada à paciente submetida à colecistectomia convencional demonstrou-se eficaz em todas as etapas do perioperatório. O uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) permitiu uma abordagem integral e humanizada,

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, María.conceicao@fpo.edu.br

contribuindo para o conforto, segurança e boa recuperação da paciente. A ausência de complicações e a alta hospitalar precoce, em 24 horas, evidenciam a efetividade dos cuidados implementados, a importância do planejamento prévio e o preparo da equipe de enfermagem.

Durante o estágio, foi possível aplicar conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação acadêmica, desenvolvendo habilidades clínicas e de comunicação, além de reforçar a importância da escuta ativa e do acolhimento no cuidado cirúrgico. O acompanhamento da paciente desde o pré até o pós-operatório proporcionou uma vivência enriquecedora, reafirmando o papel fundamental da enfermagem na promoção da qualidade assistencial no ambiente hospitalar.

De modo geral, a experiência no centro cirúrgico permitiu não apenas a ampliação da compreensão técnica sobre os procedimentos perioperatórios, mas também uma reflexão crítica sobre a responsabilidade do enfermeiro na condução segura e ética do cuidado, fortalecendo a formação profissional e o compromisso com a excelência na assistência ao paciente cirúrgico.

Referencia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças do Aparelho Digestivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CARDOSO, R. B.; FASSARELLA, C. S.; SILVA, C. P. R.; LUNA, A. A. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e62528, 2021.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-358-2009_4384.html. Acesso em: 15 jun. 2025.

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, María.conceicao@fpo.edu.br

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Procedimentos hospitalares do SUS – Colectomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 15 jun. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

NIGRO, C. A.; SILVA, R. G. Colectomia videolaparoscópica: revisão e atualizações. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. e20202634, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202634>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SOBECC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde**. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2021.

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, deyvid.linhares@alu.fpo.edu.br
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, larissa.soares@alu.fpo.edu.br
3. Doutora, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste, María.conceicao@fpo.edu.br