



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

LOUISE SOARES FURTADO
MARIA VICTORIA REBELO CARVALHO
RAISSA LAGES NEIVA

**COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM COLECISTECTOMIAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

TERESINA

2025

LOUISE SOARES FURTADO
MARIA VICTORIA REBELO CARVALHO
RAISSA LAGES NEIVA

**COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM COLECISTECTOMIAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Eduardo Salmito Soares Pinto

TERESINA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

F992c Furtado, Louise Soares

Complicações pós-operatórias em colecistectomias: uma revisão integrativa/
Louise Soares Furtado; Maria Victoria Rebelo Carvalho; Raissa Lages
Neiva. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Profº. Me. Eduardo Salmito Soares Pinto. –
UNINOVAFAPI, 2025.

25. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em medicina) – UNINOVAFAPI,
Teresina, 2025.

1. Colecistectomia. 2. Complicações pós-operatórias. 3. Cirurgia laparoscópica. 4. Cirurgia. I. Título. II. Furtado, Louise Soares. III. Carvalho, Maria Victoria Rebelo. IV. Neiva, Raissa Lages

Catálogo na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

LOUISE SOARES FURTADO
MARIA VICTORIA REBELO CARVALHO
RAISSA LAGES NEIVA

**COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM COLECISTECTOMIAS: uma revisão
integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Medicina.

Data de Aprovação: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
gov.br EDUARDO SALMITO SOARES PINTO
Data: 17/06/2025 13:59:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Eduardo Salmito Pinto Soares
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(Orientador)

Isabellyta Pinheiro Rufino Neiva Santos Melo

Profª. Dra. Isabellyta Pinheiro Rufino Neiva Santos Melo
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(1ª Examinadora)

Documento assinado digitalmente
gov.br THIAGO SOARES GONDIM MEDEIROS
Data: 17/06/2025 20:03:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Thiago Soares Gondim Medeiros
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(2º Examinador)

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE BACHARELADO EM MEDICINA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI/AFYA REFERENTE AOS(AS) ACADÊMICOS(AS) Laiane Soares Furtado
Maria Victoria Rebelo Cavallari, Raissa Lucas Nogueira

No dia 03 de Junho de 2025, às 17 horas, reuniu-se, presencialmente, na sala 62-6, a Comissão Examinadora do TCC, composta pelos avaliadores convidados Thiago Soares Goulart Medeiros, Isabella Pinheiro Rufino Nogueira Santa Helena, juntamente com Eduardo Salazar Soares Pinto (orientador(a) do trabalho), para julgar em exame final, o trabalho intitulado Complicação Pós-Operatória em Colelitomoma: Uma Revisão Integrativa

Eduardo Salazar Soares Pinto, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Médico(a). Abrindo a sessão, o(a) presidente da Comissão Prof(a). Eduardo Salazar Soares Pinto, após informar sobre a composição da banca e o teor das normas regimentais para o trabalho final, deu início aos trabalhos com a apresentação dos resultados pelos candidatos(as), em seguida, convidou os examinadores para arguição, com a respectiva defesa dos(as) candidatos(as). Logo após a comissão se reuniu, em sessão fechada, para julgamento e expedição do resultado. A banca examinadora considerou o trabalho

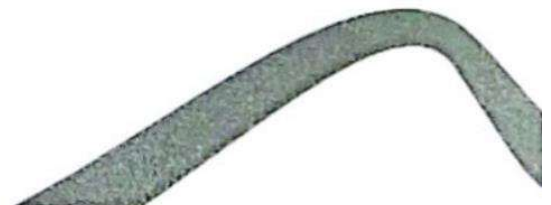
aprovado. Pelas indicações da comissão os(as) candidatos(as) foram considerados(as) aprovados / () reprovados por seu Trabalho de Conclusão de Curso tendo recebido a nota 9,9. O resultado foi comunicado aos(as) candidatos(as) pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar o(a) Presidente da Comissão encerrou a Defesa Pública e lavrou a presente Ata que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora e todos os candidatos(as).

ASSINATURAS:

Presidente: Eduardo Salazar Soares Pinto
1º Examinador(a): Isabella Pinheiro Rufino Nogueira Santa Helena
2º Examinador(a): Thiago Soares Goulart Medeiros

ASSINATURAS:

Acadêmico (a): Laiane Soares Furtado
Acadêmico (a): Raissa Lucas Nogueira
Acadêmico (a): Maria Victoria Rebelo Cavallari
Acadêmico (a): _____



RESUMO

A colecistectomia, procedimento cirúrgico para remoção da vesícula biliar, é amplamente realizada em todo o mundo, especialmente na sua forma videolaparoscópica, considerada padrão-ouro. No entanto, apesar dos avanços técnicos, complicações pós-operatórias ainda são frequentes e impactam diretamente na morbimortalidade dos pacientes. Este Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, entre os anos de 2019 e 2024, para identificar as principais complicações pós-operatórias da colecistectomia, correlacionando-as a fatores clínicos e técnicos. A metodologia adotada seguiu os princípios da Prática Baseada em Evidência (PBE), utilizando bases como LILACS, SciELO, MEDLINE e CINAHL. Após triagem e aplicação dos critérios de inclusão, 12 artigos compuseram a amostra final. Os achados apontam complicações como infecção, sangramento, lesão de ducto biliar e vazamentos biliares, sendo estas influenciadas por fatores como sexo masculino, idade avançada, comorbidades e tempo de intervenção. A técnica laparoscópica mostrou menores taxas de morbidade geral, especialmente quando realizada precocemente (até 72h). Por outro lado, a abordagem aberta ainda se mostra necessária em contextos clínicos específicos. Estudos também indicaram que a intervenção precoce reduz complicações e custos hospitalares. Conclui-se que a avaliação pré-operatória criteriosa e a escolha adequada da técnica cirúrgica são fundamentais para a redução das complicações. Há necessidade de mais estudos prospectivos que avaliem desfechos em populações específicas e a longo prazo, incluindo qualidade de vida e custo-efetividade.

Palavras-chaves: Colecistectomia; Complicações pós-operatórias; Cirurgia laparoscópica; Cirurgia aberta; Revisão integrativa.

ABSTRACT

Cholecystectomy, a surgical procedure for removing the gallbladder, is widely performed worldwide, especially in its videolaparoscopic form, which is considered the gold standard. However, despite technical advances, postoperative complications remain frequent and directly impact patient morbidity and mortality. This undergraduate thesis aimed to conduct an integrative literature review, covering the years 2019 to 2024, to identify the main postoperative complications of cholecystectomy, correlating them with clinical and technical factors. The methodology followed the principles of Evidence-Based Practice (EBP), using databases such as LILACS, SciELO, MEDLINE, and CINAHL. After screening and applying inclusion criteria, 12 articles composed the final sample. The findings pointed to complications such as infection, bleeding, bile duct injury, and bile leaks, influenced by factors such as male sex, advanced age, comorbidities, and timing of the intervention. The laparoscopic technique showed lower overall morbidity rates, especially when performed early (within 72 hours). On the other hand, the open approach remains necessary in specific clinical contexts. Studies also indicated that early intervention reduces complications and hospital costs. It is concluded that a thorough preoperative evaluation and the appropriate choice of surgical technique are essential to reduce complications. Further prospective studies are needed to assess outcomes in specific populations and in the long term, including quality of life and cost-effectiveness.

Keywords: Cholecystectomy; Postoperative complications; Laparoscopic surgery; Open surgery; Integrative review.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 Contextualização do problema	5
1.2 Justificativa	6
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo Geral	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3 MÉTODOS	11
3.1 Tipo de estudo	11
3,2 Local de estudo	11
3.3 População e definição da amostra de estudo	11
3.4 Coleta de dados e instrumentos de pesquisa	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO 14	17
5.1 Fatores determinantes das complicações pós-operatórias	17
5.2- Abordagens cirúrgicas e seu impacto nos desfechos	18
5.3 Implicações Práticas e Lacunas do Conhecimento	19
6 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A vesícula biliar, de modo geral, encontra-se na porção ínfero-anterior do fígado, no lobo direito, projetando-se na parede abdominal anterior ao nível da 9ª costela direita, na linha hemiclavicular direita (Cavalcanti *et al.*, 2003). É responsável por modificar e armazenar a bile — fluido produzido pelo fígado —, além de regular seu fluxo para o intestino. A formação da bile representa o principal meio de eliminação do excesso de colesterol, seja na forma de colesterol livre ou de sais biliares (Lobo, Coelho, Mateus, 2020).

Contudo, alguns mecanismos podem levar à formação de cálculos biliares. Os mais observados incluem a hipersecreção de colesterol, a bile supersaturada com consequente precipitação, a hipomotilidade da vesícula — que favorece a nucleação —, e o acúmulo de mucina, que aprisiona cristais de colesterol e os agrega em cálculos. Esses fatores podem causar obstrução em qualquer parte da via biliar, resultando nas complicações da colelitíase (Araújo *et al.*, 2022).

As cirurgias do aparelho digestivo ocupam o segundo lugar entre os procedimentos cirúrgicos gerais mais realizados no Brasil. A colecistectomia, cirurgia para retirada da vesícula biliar, é atualmente a cirurgia abdominal eletiva mais comum nos Estados Unidos, com mais de 750.000 operações realizadas anualmente. Considerando apenas as cirurgias gastrointestinais eletivas, a colecistectomia é a mais prevalente.

Desde a década de 1950, o número de procedimentos cirúrgicos para colelitíase aumentou acentuadamente nos países desenvolvidos. Essa mudança ocorreu, sobretudo, após a introdução da técnica laparoscópica em 1989, a qual representou uma alternativa menos invasiva, com melhor aceitação estética e menor risco cirúrgico em comparação com o procedimento convencional, ou “aberto” (Stinton & Shaffer, 2012).

A colecistectomia tem como objetivo o alívio da colelitíase sintomática por meio da remoção da principal causa: a vesícula biliar. De acordo com Bettega *et al.* (2023), entre dezembro de 2019 e novembro de 2020, foram realizadas 138.154 colecistectomias pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 56% pela técnica convencional e 44% pela via laparoscópica. Esta última, empregada desde o final do século XX, é considerada o padrão-ouro até os dias atuais (Araújo *et al.*, 2022).

A abordagem videolaparoscópica é indicada como técnica preferencial nos casos de colelitíase não complicada, pois está associada a menor tempo de internação, menos dor

pósoperatória e recuperação mais rápida. Em contrapartida, a técnica aberta ainda é necessária em situações específicas, como inflamação extensa, anatomia distorcida, suspeita de neoplasia ou falhas na videolaparoscopia. A escolha entre as vias deve considerar a segurança intraoperatória, o perfil clínico do paciente e os recursos disponíveis (Silva *et al.*, 2022; Prudêncio *et al.*, 2023).

A remoção cirúrgica da vesícula biliar pode acarretar uma série de complicações pósoperatórias. As mais comuns incluem sangramento, infecção e lesão de estruturas adjacentes. O sangramento é frequente devido à rica vascularização hepática. A complicação mais grave é a lesão iatrogênica do ducto biliar ou do ducto hepático comum, que pode demandar procedimentos adicionais para desviar o fluxo da bile para o intestino. Vazamentos biliares também são possíveis, apresentando-se com dor abdominal vaga e febre, com ou sem hiperbilirrubinemia direta. Em geral, as complicações ocorrem nos primeiros sete dias após a cirurgia (Hassler *et al.*, 2022).

Além disso, podem surgir complicações metabólicas tardias, como a desregulação hormonal de processos metabólicos e micronutrientes, além do desenvolvimento de inflamação crônica do tecido hepático adjacente, causada pela dilatação do ducto biliar (Souza *et al.*, 2022). De acordo com Garruti *et al.* (2018), a colecistectomia pode representar um "caminho adicional para a frente" ou "um caminho de volta" para a síndrome metabólica, quando associada a fatores genéticos, epigenéticos, dietéticos ou outras disfunções metabólicas em pacientes com histórico de cálculos biliares.

Portanto, torna-se essencial o estudo e a avaliação cuidadosa das possíveis complicações pós-operatórias da colecistectomia, visando à conduta adequada e à prevenção de agravos futuros.

1.2 Justificativa

O presente trabalho tem como objetivo analisar e demonstrar a prevalência das complicações pós-operatórias da colecistectomia, abordando, assim, os cuidados necessários para preveni-las. Dessa forma, espera-se beneficiar a sociedade por meio da disseminação de conhecimentos voltados à redução de complicações futuras associadas a esse procedimento. Além disso, o estudo poderá contribuir para o aprimoramento do manejo clínico pós-operatório por parte da comunidade médica, reduzindo possíveis agravamentos. Por fim, a pesquisa

também pode servir de incentivo ao desenvolvimento de novos estudos relacionados a essa área do conhecimento.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa sobre as principais complicações pós-operatórias associadas à colecistectomia de 2019 a 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Correlacionar a prevalência das complicações pós-operatórias da colecistectomia com fatores epidemiológicos como sexo, idade e acidentes intraoperatórios.

Analisar comparativamente as principais diferenças entre complicações pós-operatórias da colecistectomia convencional- aberta e laparoscópica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A colecistite aguda é uma inflamação súbita da vesícula biliar que pode evoluir para complicações graves, como empiema, gangrena, perfuração da vesícula e sepse. O tratamento principal para essa condição é a colecistectomia (Coelho *et al.*, 2023). Segundo Araújo *et al.* (2022), existem duas técnicas cirúrgicas disponíveis: a aberta (convencional) e a videolaparoscópica (CVL), sendo esta última considerada o padrão-ouro. Embora a CVL ofereça vantagens, como menor dor pós-operatória e tempo reduzido de recuperação, alguns estudos apontam uma taxa mais elevada de complicações graves quando comparada à colecistectomia aberta (Soper *et al.*, 2022; Prudêncio *et al.*, 2023).

As indicações para a escolha da técnica cirúrgica são, em grande parte, semelhantes. A colecistectomia laparoscópica é amplamente reconhecida como a técnica de eleição no tratamento de doenças benignas da vesícula biliar. Trata-se de um procedimento relativamente simples, com recuperação mais rápida e menores taxas de complicações e mortalidade em comparação com a abordagem tradicional. Contudo, essa técnica apresenta algumas limitações, como contraindicações ao pneumoperitônio e dificuldades na exploração adequada da via biliar, exigindo materiais específicos e, em alguns casos, complementações como a CPRE, o que impede sua total substituição pela via aberta (Prudêncio *et al.*, 2023).

Diante dessas limitações, a técnica convencional ainda é necessária em determinados contextos clínicos, como em casos de anatomia biliar distorcida, presença de neoplasias ou falhas na abordagem laparoscópica. Nesses cenários, a abordagem aberta oferece maior segurança e melhor controle visual ao cirurgião. Assim, a técnica convencional não representa um retrocesso, mas sim uma alternativa estratégica. Em situações de urgência, como colecistite grave ou hemorragia intraoperatória, sua aplicabilidade pode ser decisiva para um desfecho favorável. A escolha da via cirúrgica deve, portanto, priorizar a segurança do paciente e considerar suas condições clínicas e anatômicas específicas (Silva *et al.*, 2022; Prudêncio *et al.*, 2023).

A colecistectomia aberta é realizada por meio de uma incisão na parede abdominal, com o paciente sob anestesia geral. O cirurgião acessa a cavidade abdominal, localiza a vesícula biliar e identifica o ducto cístico e a artéria cística, que são ligados com cliques para prevenir sangramentos. O ducto biliar comum também é identificado e, se necessário, cateterizado para

confirmar a ausência de cálculos residuais. Após a dissecação, a vesícula biliar é separada do fígado e retirada pela incisão (Souza et al., 2018; Prudêncio et al., 2023).

Na colecistectomia laparoscópica, o paciente é posicionado em decúbito dorsal com as pernas em abdução; o cirurgião se posiciona entre as pernas do paciente, com os auxiliares à esquerda e à direita. O monitor é colocado ao nível do ombro direito do paciente (Pinto *et al.*, 2015). Inicialmente, realiza-se uma incisão na linha média para garantir boa exposição da vesícula biliar, do triângulo de Calot e dos ductos biliares, utilizando-se retratores. A vesícula é manipulada com pinças para melhor visualização, e sua remoção pode ser feita de cima para baixo ou seguindo o padrão clássico do triângulo de Calot. A dissecação é feita com eletrocautério ou bisturi harmônico. Após a remoção, o leito vesicular é inspecionado para verificar possíveis sangramentos ou vazamentos biliares, especialmente do ducto de Luschka, antes do fechamento do abdômen (Almeida *et al.*, 2021; Jones *et al.*, 2021).

Entre as principais diferenças entre as técnicas, destaca-se o tipo de incisão. A colecistectomia aberta requer uma incisão maior no abdômen para permitir a visualização direta da vesícula. Já a técnica laparoscópica é realizada por meio de pequenas incisões pelas quais são inseridos o laparoscópio e os instrumentos cirúrgicos (Ciaula & Portincasa, 2018; Velozo *et al.*, 2023). Embora menos invasiva, a via laparoscópica pode levar a complicações como vazamentos biliares, síndrome pós-colecistectomia (SPC), atrofia do lobo direito do fígado devido a lesão do ducto hepático direito, colangite, litíase intra-hepática, entre outras (Afdhal *et al.*, 2022; Prudêncio *et al.*, 2023).

As complicações pós-operatórias podem ocorrer por diversos fatores, incluindo a via cirúrgica escolhida, sexo e idade do paciente, acidentes intraoperatórios e comorbidades prévias. Entre as complicações mais comuns estão sangramentos, infecções e danos a estruturas adjacentes. Segundo Lucena *et al.* (2024), a infecção da ferida operatória é uma das complicações mais frequentes, muitas vezes relacionada à ausência de preparo adequado, falhas nas técnicas de assepsia e antibioticoprofilaxia ineficaz. O tipo de incisão também influencia esse risco, sendo que a cirurgia aberta, por apresentar maior extensão do corte, facilita a entrada de microrganismos. A laparoscopia, por causar menor trauma tecidual, reduzir risco de infecção e proporciona uma cicatrização mais rápida.

Outro agravante possível é o sangramento, geralmente decorrente de lesões vasculares durante a dissecação ou remoção da vesícula. A anatomia variável da região pode dificultar o procedimento, aumentando o risco de hemorragias, hematomas e necessidade de hemostasia complexa, o que prolonga o tempo cirúrgico. Embora essas complicações possam ocorrer em

ambas as técnicas, na via aberta destaca-se a maior necessidade de transfusões sanguíneas, devido ao maior trauma tecidual (Lucena *et al.*, 2024).

De acordo com Neto e Lopes (2023), lesões iatrogênicas das vias biliares ocorrem em cerca de 1,5% das colecistectomias. Isso se deve à proximidade da vesícula com estruturas importantes, como a via biliar principal, o pedículo hepático e a artéria hepática. O ducto cístico, por exemplo, pode sofrer clipagem inadequada, má posição dos cliques, hemorragias, inflamações e variações anatômicas (Trancoso & Nunes, 2019). Pacientes com lesões de via biliar podem apresentar sintomas como peritonite biliar, icterícia, distensão abdominal, anorexia, náuseas e vômitos. Em exames de imagem, observa-se dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Contudo, tais lesões podem ser diagnosticadas meses ou anos após a cirurgia, manifestando-se como colangite recorrente ou cirrose biliar (Linhares *et al.*, 2011). Por isso, conforme Neto e Lopes (2023), o cirurgião deve ter atenção redobrada à anatomia da árvore biliar antes de realizar a cauterização e a ligadura das estruturas, a fim de prevenir complicações futuras.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Revisão Integrativa da Literatura – RIL: é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidência - PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica e tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (Roman, Friedlander, 1998; Mendes; Silveira, Galvão, 2008).

Para desenvolvimento da R.I.L. foram percorridas as etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação/análise dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Dantas *et al.*, 2021). Esse estudo tem como objetivo analisar as produções científicas dos últimos cinco anos sobre as principais complicações pós-operatórias da colecistectomia.

3,2 Local de estudo

A busca ocorreu durante o mês de abril de 2024 por meio de pesquisas em bases de dados eletrônicas: Periódicos CAPES, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

3.3 População e definição da amostra de estudo

Para a construção da questão norteadora utilizou-se o arcabouço metodológico e a estratégia PICo proposta por The Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews – JBI, onde P: População/Paciente; I: Interesse; Co: Contexto. No contexto do estudo, P: pacientes submetidos à colecistectomia, I: complicações pós-operatórias, Co: colecistectomia.

Com base nesses elementos, formulou-se a seguinte questão norteadora da presente revisão integrativa: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre as principais complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à colecistectomia?

3.4 Coleta de dados e instrumentos de pesquisa

A coleta de dados se deu a partir da pesquisa em bancos bibliográficos. A definição de descritores controlados foi referenciada nos termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Medical Subject Headings (MESH) e títulos extraídos do CINAHL (*Cumulative Index to*

Nursing and Allied Health Literature), com palavras-chave combinados e interligados pelos operadores booleanos AND e OR. A combinação dos termos (colecistectomia) AND ("Complicações pós-operatórias" OR "Complicações pós-cirúrgicas") foi utilizada nas plataformas LILACS, BVS e SciELO, enquanto os termos cholecystectomy, postoperative e complications utilizados no CINAHL. Os critérios de inclusão foram: artigos completos e gratuitos, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2019 até a data da coleta). Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão ou séries de casos, duplicados, disponível em outros idiomas, não disponível na íntegra

2.1 Processamento e análise dos dados

Os dados obtidos nesse estudo foram organizados em tabelas no Excel, com o objetivo de sistematizar e facilitar a identificação da metodologia, objetivos, população, resultados, entre outros aspectos. Foi utilizado o instrumento para coleta de dados validado por Ursi (2005).

Quadro 1. Termos de busca e estratégia PICO

Acrônimo/ definição	Especificação	Decs	Palavra-chave	Mesh/ Título CINAHL	Text Word
P (Paciente)	Pacientes submetidos à colecistectomia	-	-	-	-

I (Interesse)	Complicações pós-operatórias	Complicações Pós-Operatórias	Complicações pós-cirúrgicas	<i>Postoperative Complications</i>	<i>post surgical complications</i>
Co (Contexto)	Colecistectomia	Colecistectomia	-	<i>Cholecystectomy</i>	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Quadro 2- Estratégia de busca

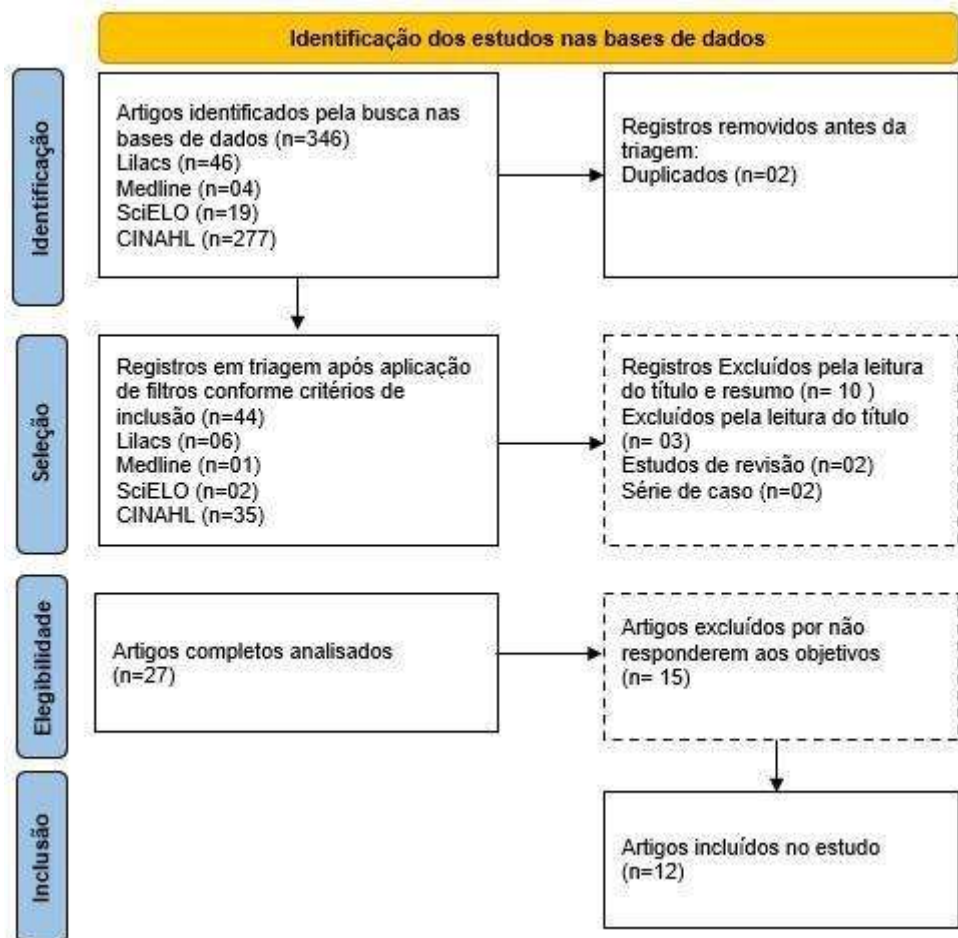
Base de dados	Estratégia de busca
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS	(colecistectomia) AND ("Complicações pós-operatórias" OR "Complicações pós-cirúrgicas")
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS	
<i>Scientific Electronic Library Online – SciELO</i>	
<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)</i>	S1- (MH "Cholecystectomy") S2 - (MM "Postoperative Complications+") S3 - S1 AND S2 S4 - S1 AND S2 S5 - S1 AND S2

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

4 RESULTADOS

A partir do cruzamento dos descritores e termos de busca, obteve-se 346 artigos selecionados nas plataformas supracitadas. Destes, foram removidos 2 artigos por duplicidade. Após a leitura preliminar dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram pré-selecionados 44, dos quais foram excluídos 17 artigos, restando 27 para análise na íntegra, onde 15 não responderam aos objetivos. Assim, a amostra final para análise foi composta por 12 estudos, demonstrada através do fluxograma PRISMA.

Figura 1 – Fluxograma (adaptado) de seleção dos estudos segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA. Teresina-PI, Brasil, 2024.



Fonte: Fluxograma (adaptado) de seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA

Quadro 3. artigos elegíveis para a revisão - colecistectomia

N	Título	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Principais Resultados
1	"Cholecystectomy Vs. Cholecystostomy for the Management of Acute Cholecystitis in Elderly Patients"	Schlottmann et al. (2019)	Estudo retrospectivo	Colecistostomia associada a 9× mais mortalidade (9,27% vs 1,07%)
2	"Endoscopic management of postcholecystectomy biliary leak: When and how?"	Abbas et al. (2019)	Estudo multicêntrico	Terapia combinada (stent+esfincterotomia) com menor taxa de falha (3% vs 11%)
3	"Epidemiological and clinical assessment of patients undergoing Videolaparoscopic Cholecystectomy"	Irigonhê et al. (2020)	Estudo retrospectivo	3,8% de complicações; idade avançada e sexo masculino como fatores de risco
4	"Risk factors for postoperative bile leak in patients who underwent subtotal cholecystectomy"	Kohga et al. (2020)	Estudo de coorte	18,3% de vazamentos biliares (risco aumentado quando cirurgia >10 dias após sintomas)
5	"Early cholecystectomy (<72 h) is associated with lower rate of complications and bile duct injury"	Altieri et al. (2020)	Estudo comparativo	Redução de 45,8% nas complicações e menor taxa de lesão ductal (0,2% vs 0,4%)
6	"Outcomes after Cholecystectomy in Patients with Sickle Cell Disease"	Ramdath et al. (2020)	Estudo casocontrole	Pacientes com anemia falciforme tiveram 2,4× mais complicações (2,69% vs 1,12%)
7	"Diagnosis and management of acute cholecystitis: a single-centre audit of guideline adherence"	Giles et al. (2020)	Estudo de auditoria	Baixa adesão (18%) às diretrizes de antibioticoterapia
8	"Postoperative Outcomes after Index vs Interval Cholecystectomy for Perforated Cholecystitis"	Krecko et al. (2021)	Estudo longitudinal	Maior morbidade (33% vs 14%) e mortalidade (7% vs 0%) no grupo de cirurgia imediata
9	"Morbimortalidad de la colecistectomía laparoscópica electiva en un servicio universitario"	Haro Bello et al. (2021)	Estudo prospectivo	4,3% de complicações (7,6% com litíase vs 2,8% sem); mortalidade de 0,13%
10	"Impact of Early Cholecystectomy on the Cost of Treating Mild Gallstone Pancreatitis"	Isbell et al. (2021)	Análise econômica	Redução de 1 dia na internação e economia de US\$1.216 por paciente

11	"Gallstone PANC Trial: Early cholecystectomy for mild gallstone pancreatitis"	Isbell et al. (2021)	Ensaio clínico	Redução de 30% no tempo de internação sem aumento de complicações
12	"Colecistectomias: análise de um hospital escola"	Bettega et al. (2023)	Estudo descritivo	34,9% de procedimentos urgentes com maiores taxas de complicações (75,9% em mulheres)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

5 DISCUSSÃO

A colecistectomia, mesmo considerada uma prática cirúrgica de rotina, ainda se revela como desafiadora no que se refere às complicações pós-operatórias. Os estudos analisados mostram um cenário complexo, onde fatores clínicos, técnicos e sociais se integram de maneira dinâmica, condicionando diretamente os desfechos cirúrgicos. Assim, essa discussão busca integrar os achados a partir de categorias centrais: 1 - Fatores Determinantes das Complicações Pós-Operatórias, 2 - Abordagens Cirúrgicas e seu Impacto nos Desfechos e 3 - Implicações Práticas e Lacunas do Conhecimento.

5.1 Fatores determinantes das complicações pós-operatórias

Os achados desta revisão evidenciam uma relação consistente entre o perfil epidemiológico dos pacientes e os desfechos cirúrgicos. Em um estudo retrospectivo analítico com 389 prontuários, Irigohê *et al.* (2020) observaram que pacientes do sexo masculino, com idade avançada e comorbidades como diabetes e hipertensão apresentaram maior risco de complicações graves. Esse padrão é corroborado por Ramdath *et al.* (2020), que identificaram a anemia falciforme como fator agravante — especialmente em procedimentos de emergência, nos quais as taxas de complicações foram significativamente mais elevadas.

Por outro lado, Nishida *et al.* (2019), em estudo observacional retrospectivo com 59 pacientes idosos, mostraram que indivíduos com mais de 85 anos, mesmo com demência, tiveram resultados semelhantes aos demais quando submetidos à colecistectomia precoce. Esse achado sugere que a idade cronológica, isoladamente, não deve ser fator limitante para indicação cirúrgica. Essa visão é reforçada por uma análise retrospectiva de 942 colecistectomias realizadas em hospital escola, que concluiu que o estado clínico pré-operatório é um fator mais relevante que a faixa etária para a ocorrência de infecções, necessidade de reabordagens e readmissões hospitalares. Observou-se ainda que procedimentos realizados em caráter de urgência apresentaram taxas de complicações 34% maiores do que os realizados de forma eletiva, destacando a importância da otimização clínica prévia sempre que possível (Bettega *et al.*, 2023).

Outro dado relevante diz respeito ao impacto do sexo biológico nos desfechos cirúrgicos. Os estudos indicam que pacientes do sexo masculino apresentam maior probabilidade de complicações graves e maior tempo de internação, mesmo após ajuste para idade e comorbidades. Essa constatação, ainda pouco explorada na literatura, aponta para a necessidade de protocolos de acompanhamento diferenciados no pós-operatório com base no

perfil de risco. A interligação entre idade avançada, comorbidades múltiplas e sexo masculino define um perfil de alto risco que justifica abordagens cirúrgicas e estratégias de monitoramento específicas.

5.2- Abordagens cirúrgicas e seu impacto nos desfechos

A análise comparativa entre as técnicas cirúrgicas evidenciou diferenças significativas nos perfis de complicação. Evidências robustas apontam para taxas de conversão inferiores a 2% e morbidade global de apenas 4,3% na colecistectomia laparoscópica. Por outro lado, estudos sobre colecistectomias subtotais revelaram taxas de vazamento biliar de até 18,3% quando o procedimento foi realizado tardiamente (mais de 10 dias após o início dos sintomas). Esses dados indicam que a escolha da técnica deve considerar não apenas a via de acesso, mas também o momento da intervenção e as condições locais da vesícula biliar (Haro Bello *et al.*, 2021; Kohga *et al.*, 2020).

O timing cirúrgico surgiu como variável crítica na prevenção de complicações. Altieri *et al.* (2020), em estudo com mais de 100.000 casos, demonstraram que colecistectomias realizadas nas primeiras 72 horas após a admissão reduziram pela metade as lesões de ducto biliar e em 30% as complicações gerais, em comparação com intervenções tardias. Isbell *et al.* (2021) complementa esse achado sob a ótica econômica, mostrando que a abordagem precoce resultou em economia de até US\$ 1.216 por paciente. Esses dados reforçam a importância da adoção de protocolos institucionais que priorizem a intervenção precoce, especialmente em contextos de urgência.

Em casos complexos ou em pacientes de alto risco, Schlottmann *et al.* (2019), por meio de estudo prospectivo, demonstraram que a cirurgia definitiva, mesmo em indivíduos frágeis, apresentou melhores desfechos do que abordagens paliativas, com menor taxa de reinternações e complicações infecciosas. Essa constatação desafia a prática comum de adotar condutas conservadoras em idosos e reafirma a importância da avaliação individualizada do riscobenefício. Em síntese, a combinação ideal para minimizar complicações envolve: via laparoscópica sempre que viável, intervenção precoce (dentro de 72 horas) e tratamento definitivo, inclusive em populações especiais.

5.3 Implicações Práticas e Lacunas do Conhecimento

As evidências analisadas apontam para a necessidade de elaboração de protocolos que integrem fatores de risco do paciente — como idade, comorbidades e estado clínico — às variáveis técnicas, como tempo de intervenção e escolha da via cirúrgica (Irigonhê *et al.*, 2020; Altieri *et al.*, 2020). Essa abordagem personalizada representa a principal implicação prática para aumentar a segurança e eficácia do procedimento.

Entretanto, ainda há lacunas relevantes a serem preenchidas. Destacam-se a escassez de estudos com maior robustez metodológica que comparem diretamente as técnicas aberta e laparoscópica, a sub-representação de grupos específicos como pacientes com cirrose e obesidade, além da carência de dados sobre desfechos de longo prazo — como qualidade de vida, reintegração às atividades cotidianas e custo-efetividade do procedimento (Ramdath *et al.*, 2020; Bettega *et al.*, 2023).

Ressalta-se que, embora a via laparoscópica seja adotada como padrão-ouro, essa escolha se fundamenta em evidências consolidadas na prática clínica, que demonstram benefícios como maior segurança, menor tempo de internação e recuperação funcional, e menor morbidade. A escolha da via aberta se dá, diante de limitações específicas que venham a inviabilizar a abordagem laparoscópica. (Lujan *et al.*, 1998; Medeiros *et al.*, 2012; Roy, Sheikh 2024).

A necessidade de estudos complementares emerge para qualificar sua aplicabilidade em subgrupos específicos a partir de decisões cirúrgicas com julgamento clínico, e avaliação individualizada de risco benefício.

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho mostra que, embora a colecistectomia seja uma prática consolidada na rotina cirúrgica, os desfechos pós-operatórios ainda dependem de uma interação complexa entre fatores clínicos, epidemiológicos e técnicos – cirúrgicos. Os dados analisados evidenciam que variáveis como sexo masculino, idade cronológica avançada, comorbidades e condição clínica no momento da admissão influenciam nas taxas de complicações, o que torna essencial uma avaliação pré-operatória criteriosa.

No contexto técnico, a via laparoscópica, associada a intervenção precoce, se mostra como estratégia segura e eficaz, principalmente em populações idosas e pacientes de alto risco. A adoção de protocolos institucionais que integrem avaliação de risco, escolha apropriada da técnica e priorização do *timing* cirúrgico é fundamental para resultados positivos.

No que concerne a colecistectomia laparoscopia versus a via aberta, conclui-se que, diante das lacunas identificadas, reforça-se a importância de pesquisas de maior robustez metodológica, especialmente envolvendo grupos específicos e desfechos de longo prazo, a fim de aprimorar a segurança, a efetividade e a personalização do tratamento. Ademais, é fundamental que esses estudos avaliem desfechos de longo prazo, como qualidade de vida e custo-efetividade, a fim de fundamentar decisões clínicas mais seguras e personalizadas.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. et al. Endoscopic management of postcholecystectomy biliary leak: when and how? A nationwide study. **Gastrointestinal Endoscopy**, v. 90, n. 2, p. 233–241.e1, 2019. DOI: 10.1016/j.gie.2019.03.1173.
- ALMEIDA, P. D. A. de; EUGÊNIO, G. de G. P.; HOLANDA; J. B. F.; GOMES, M. L. de O. B. G.; FERREIRA; S. C da C. F. Colectomia: técnicas e suas indicações. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 25953-25962 Nov./dec. 2021. AFDHAL, N. H. VOLLMER JR, C. M. Complicações da colecistectomia laparoscópica. **UpToDate**. p. 510, 2022.
- ALTIERI, M. S. et al. Early cholecystectomy (<72 h) is associated with lower rate of complications and bile duct injury: a study of 109,862 cholecystectomies in the state of New York. **Surgical Endoscopy**, v. 34, n. 7, p. 3051–3056, 2020. DOI: 10.1007/s00464-019-07049-6.
- ARAÚJO, G. M.; OLIVEIRA, L. S. A. de.; BASTOS, L. M. G.; ASSIS, R. R. MARIOSA, N. D. F. Epidemiological profile of patients submitted to cholecystectomy in a hospital of southwest goiano. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e14211426991, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26991>. Acesso em: 19 mar. 2024.
- BETTEGA, A. L.; ROCHA, B. de F. M. de; BARROSO, A. L. M; BADALOTTI, P. H. P.; WEILER, R. A.; LEÃO, T. de M.; COELHO, G. de A. Colectomias: análise de um hospital escola. **BioSCI**, [S. l.], v. 81, n. 1, p. 7-11, 2023. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1442429>. Acesso em: 19 mar. 2024.
- CAVALCANTI, J. S. et al. Estudo anatomotopográfico das vias biliares extra hepáticas e do triângulo cistohepático. **Acta Cirúrgica Brasileira**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 30–35, jan. 2002.
- CIAULA, A. Di, PORTINCASA. Recent advances in understanding and managing cholesterol gallstones. **F1000Research**, [S. l.], v. 7, p. 1529,2018.
- COELHO, J. C. U.; COSTA, M. A. R. da; ENNE, M.; TORRES, O. J. M.; ANDRAUS, W.; CAMPOS, A. C. L. ACUTE CHOLECYSTITIS IN HIGH-RISK PATIENTS. SURGICAL, RADIOLOGICAL, OR ENDOSCOPIC TREATMENT? BRAZILIAN COLLEGE OF DIGESTIVE SURGERY POSITION PAPER. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo), v. 36, p. e1749, 2023.
- DANTAS, H. L. de L. .; COSTA, C. R. B. .; COSTA, L. de M. C. .; LÚCIO, I. M. L. .; COMASSETTO, I. . Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 335DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 8 maio. 2024.

FONSECA NETO, Olival Cirilo Lucena da; PEREZ, Mateus Interaminense; LOPES, Vladimir Goldstein de Paula. Lesões iatrogênicas das vias biliares: diagnóstico e manejo. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 102, n. 2, p. e-196909, 2023.

GARRUTI, G.; WANG, D. Q.; CIAULA, A. Di; PORTINCASA, P. Cholecystectomy: a way forward and back to metabolic syndrome? **Lab Invest**, [S. l.], v. 98, n. 1, p. 4–6, 2017.

GILES, A. E. et al. Diagnosis and management of acute cholecystitis: a single-centre audit of guideline adherence and patient outcomes. **Canadian Journal of Surgery**, v. 63, n. 3, p. E241–E249, 2020. DOI: 10.1503/cjs.002719.

GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C.. A aprovação da Resolução CNS nº 510/2016 é um avanço para a ciência brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 299–310, out. 2019.

HARO BELLO, C. et al. Morbidade e mortalidade da colecistectomia laparoscópica eletiva em um departamento universitário. **Revista Médica do Uruguai**, v. 37, n. 1, p. e37103, 2021. DOI: 10.29193/RMU.37.1.2.

HASSLER, K. R.; COLLINS, J. T.; PHILIP, K.; JONES, M. W. Laparoscopic Cholecystectomy. In: **StatPearls [Internet]**, [S. l.], 23 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28846328/>. Acesso em: 19 mar. 2024.

IRIGONHÊ, A. T. D. et al. Epidemiological and clinical assessment of patients undergoing Videolaparoscopic Cholecystectomy at a Curitiba teaching hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, p. e20202388, 2020. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202388.

ISBELL, K. D. et al. Impact of early cholecystectomy on the cost of treating mild gallstone pancreatitis: Gallstone PANC trial. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 233, n. 4, p. 517–525.e1, 2021. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.06.023.

JONES, M. W.; GUAY, E.; DEPPEN, J. G. Open Cholecystectomy. **StatPearls Publishing**, [S. l.], 2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI Levels of Evidence Supporting Documents. **JBI**, 2014

KOHGA, A. et al. Risk factors for postoperative bile leak in patients who underwent subtotal cholecystectomy. **Surgical Endoscopy**, v. 34, n. 11, p. 5092–5097, 2020. DOI: 10.1007/s00464-019-07309-5.

KRECKO, L. K. et al. Postoperative outcomes after index vs interval cholecystectomy for perforated cholecystitis. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 232, n. 4, p. 344–349, 2021. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2020.11.034.

LINHARES, B. L. et al. Lesão iatrogênica de via biliar pós-colecistectomia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 95–99, mar. 2011.

LOBO, G.L de.A.; COELHO, G.A.; MATEUS, C. E. Análise do perfil de pacientes com indicação de colecistectomia por colelitíase no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Rev. méd. Paraná**, [S. l.], v.78, n. 1, p. 21-27, 2020.

LUCENA, T. R. N.; SILVA, J. F. R. da; BOAS, B. Z. V.; JORGE, V. C. F.; BELARMINO, B. R.; SOUZA JÚNIOR, E. P. de; ZANOTTO FILHO, R. L.; SOUZA, A. L. e; DUARTE, V. C.; SAMPAIO, T. de M.; SILVA, M. E. A. da; GUIMARÃES, G. S.; FREITAS, M. W. L.; MAIA, J. G. Avaliação de Complicações Pós-operatórias na Colecistectomia Laparoscópica versus Aberta. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 134–154, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p134-154. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1393>. Acesso em: 5 abr. 2024.

LUJÁN, J. A. et al. Colecistectomia laparoscópica vs. colecistectomia aberta no tratamento da colecistite aguda: um estudo prospectivo. **Archives of Surgery**, v. 133, n. 2, p. 173-175, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1001/archsurg.133.2.173>.

MEDEIROS, A. C. et al. Laparoscopic versus open cholecystectomy: complications and cost. **Journal of Surgical and Clinical Research**, v. 3, n. 2, p. 49-58, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008

NISHIDA, Y. et al. Dementia in elderly patients undergoing early cholecystectomy for acute cholecystitis: a retrospective observational study. **BMC Surgery**, v. 19, n. 1, p. 71, 2019. DOI: 10.1186/s12893-019-0548-y.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMAN, T. C.; MULROW, C. D., SHAMSSER, L.; TEZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.31, n.2, e2022107, 2022.

PINTO, M. A. L.; ANDRADE, R. F. C. G. de.; SILVA, L. G. de O. MUHARRE, R. J.; LEAL, R. A. Single access laparoscopic cholecystectomy: technique without the need for special materials and with better ergonomics. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 42, n. 5, p. 337–340, set. 2015.

PRUDÊNCIO, J. V. C.; SERAFINI, V. L.; MORETTI, J. P. Z.; SOUSA, V. A.; TEODORO, S. P.; DE JESUS, L. S.; BURY, P. de S.; MARTIN, A. H. da G. Colecistectomia videolaparoscópica e convencional: comparação entre as técnicas. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 6862–6872, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-190. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58632>. Acesso em: 6 apr. 2024.

- RAMDATH, A. et al. Outcomes after cholecystectomy in patients with sickle cell disease: does acuity of presentation play a role? **Journal of the American College of Surgeons**, v. 230, n. 6, p. 1020–1024, 2020. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2020.02.046.
- ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISA APLICADA À ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 3, n. 2, 1998. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>>. Acesso em: 08 maio 2024. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i2.44358>.
- ROY, D. K.; SHEIKH, R. A systematic review and meta-analysis of the outcomes of laparoscopic cholecystectomy compared to the open procedure in patients with gallbladder disease. **Avicenna Journal of Medicine**, v. 14, n. 1, p. 3-21, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1777710>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11057899/>. Acesso em: 22 maio 2025.
- SCHLOTTMANN, F. et al. Cholecystectomy vs. cholecystostomy for the management of acute cholecystitis in elderly patients. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 23, n. 3, p. 503–509, 2019. DOI: 10.1007/s11605-018-3863-1.
- SILVA, V. H. V. da; GASPAR, M. C. da S.; CARVALHO, J. F.; MAIA, L. M. O. Análise comparativa entre colecistectomia aberta e videolaparoscópica nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 91–95, 2022. DOI: 10.21727/rs.v13i3.2973.
- SOUZA, J. E. P. et al. Colecistectomia aberta. **Revista Brasileira de Cirurgia Digestiva**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. e1395, 2018.
- SOUZA, R. C. S.; SILVA, A. B. C.; FRANÇA, A. M. S.; CAMPOS, K. C.; CARDOSO, T. C.; AMORIM, Ítalo F. C. Repercussões orgânicas da colecistectomia laparoscópica: uma revisão integrativa: Organic repercussions of laparoscopic cholecystectomy: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 70228–70240, 2022.
- SOPER, N. J.; MALLADI, P. Colecistectomia laparoscópica. UpToDate., p. 1, 2022.
- STINTON, L. M.; SHAFFER, E. A. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. **Gut Liver**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 172-187, 2012.
- TRONCOSO, N. T.; NUNES, C. P. Complicações e fatores de risco para colecistectomia videolaparoscópica. **Revista de Medicina da Família e Saúde Mental** [S. l.], v.1, n. 2, 2019.
- URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa de literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- VELOZO, K. A.; LEDUR, L. O.; PONT, G. C. D.; CENTA, A. Comparação entre colecistectomia aberta e laparoscópica: uma análise narrativa. **Observatório de la Economía**

Latinoamericana, [S. l.], v. 21, n. 11, p. 20272–20298, 2023. DOI: 10.55905/oelv21n11-092. SILVA, V. H. V. da; GASPAR, M. C. da S.; CARVALHO, J. F.; MAIA, L. M. O. Análise comparativa entre colecistectomia aberta e videolaparoscópica nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 91–95, 2022. DOI: 10.21727/rs.v13i3.2973. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2973>. Acesso em: 14 maio 2025

ANEXOS


ANEXO A

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Dulcimar Vieira Nogueira Pereira, licenciada em Letras pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), declaro, para os devidos fins, que realizei a revisão ortográfica e gramatical do artigo intitulado “Complicações Pós-Operatórias em Colectomias: Uma Revisão Integrativa”, de autoria de Louise Soares Furtado, Maria Victoria Rebelo Carvalho e Raissa Lages Neiva, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Médico no curso de Medicina.

Declaro, ainda, que o referido texto encontra-se em conformidade com as normas da língua portuguesa no que diz respeito à ortografia, gramática e estrutura textual.

Teresina, 16 de maio de 2025

Documento assinado digitalmente
 **DULCIMAR VIEIRA NOGUEIRA PEREIRA**
Data: 16/05/2025 19:18:07-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do(a) Professor(a)

APENDICE C - DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO

DECLARAÇÃO

Eu, Leudiane Pereira da Silva do Nascimento, brasileira, casada, CPF N°05884599331, carteira de identidade N° 035356952008-5, Órgão expedidor SSP-MA, Graduada pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Declaro, para os devidos fins, que realizei a tradução da língua vernácula para a Língua Inglesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **'COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM COLECISTECTOMIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA'**, realizado pelas discentes Louise Soares Furtado, Maria Victoria Rebelo Carvalho e Raissa Lages Neiva, do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI tendo como pesquisador responsável pela orientação Prof. Me. Eduardo Salmito Soares Pinto.

Teresina - Piauí, 17 de junho de 2025.

Versão do CopySpider: 3.2

Relatório gerado por: raissalagesneiva@gmail.com

Análise no modo: Web/Normal (97.5%) em 18:34

Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
Tcc final .pdf	270	Baixa	Alto
X www.researchgate.net/publication/360323958_Como_elaborar_uma_revisao_integrativa_sistematizacao_do_metodo_cientifico			
Tcc final .pdf	267	Baixa	Alto
X www.researchgate.net/publication/374986883_Trilhando_o_caminho_do_conhecimento_o_metodo_de_revisao_integrativa_para_analise_e_sintese_da_literatura_cientifica			
Tcc final .pdf	224	Baixa	Alto
X ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70349			
Tcc final .pdf	153	Baixa	Alto
X www.scielo.br/j/tce/a/XzFkg6tjWs4wHNqNjKJLkXQ			
Tcc final .pdf	115	Baixa	Alto
X bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1393			
Tcc final .pdf	104	Baixa	Alto
X www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf			
Tcc final .pdf	198	Baixa	Moderado
X www.repositorio.mar.mil.br/bitstream/ripcmb/847377/1/TCC_DANIEL_MEDEIROS.pdf			
Tcc final .pdf	178	Baixa	Moderado
X www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-5-edicao-1-agosto-2021/4256-rci-seguranca-colecistectomia-videolaparoscopica-05-2021/fi-le			
Tcc final .pdf	120	Baixa	Moderado
X scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232018000100045			
Tcc final .pdf	221	Baixa	Baixo
X www.researchgate.net/publication/384450673_COLECISTECTOMIA_UM_ESTUDO_SOBRE_AS_PRINCIPAIS_COMPLICACOES_DESSE_PROCEDIMENTO			

=====

Arquivo 1: Tcc final .pdf (5186 termos)

Arquivo 2:

www.researchgate.net/publication/360323958_Como_elaborar_uma_revisao_integrativa_sistematizacao_do_metodo_cientifico (27754 termos)

Termos comuns: 270

Índice de similaridade antigo: 0,82%

Novo índice de similaridade: 5,20%

Índice de agrupamento: Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 2cda54860215d5bx61

=====

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

LOUISE SOARES FURTADO
MARIA VICTORIA REBELO CARVALHO
RAISSA LAGES NEIVA

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM COLECISTECTOMIAS: **UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI**

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- Tese
 Dissertação
 Monografia
 TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação:	Bacharelado em Medicina
Programa de pós-graduação:	
Título:	Complicações pós-operatórias em Colecistomias: Uma revisão integrativa.
Data da Defesa:	03/06/2025

3. Identificação da Autoria:

Autor:	Louise Soares Furtado, Maria Victória Ribeiro Cavallho, Karina Lageir Neiva
Orientador:	Eduardo Salmito Soares Pinto
Coorientador:	
Membros da Banca:	Sabelllyte Pinheiro Rufino Neiva Santos Melo, Thiago Soares Gondim Medeiros

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina - PI Data: 02/06/2025

Maria Victória Ribeiro Cavallho
Assinatura do(a) Autor(a):