




## VANTAGENS CLÍNICAS DA COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: EFEITOS NA RECUPERAÇÃO E SATISFAÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO À ABORDAGEM ABERTA

 <https://doi.org/10.56238/levv15n41-035>

Data de submissão: 08/09/2024

Data de publicação: 08/10/2024

**Lucas Marques de Abreu Sales**  
Email: Lucassales306@gmail.com

**Emanuel Artur Milagres Maciel**  
E-mail: e16manuelartur@gmail.com

**Ana Luiza de Souza Martins Arias**  
E-mail: a.naluzarias@gmail.com

**João Pedro Silva Damas Maciel**  
E-mail: joaopedrod50@gmail.com

**Marilza de Oliveira Santos**  
E-mail: marilza101@hotmail.com

### RESUMO

A colecistectomia é um procedimento cirúrgico destinado à remoção da vesícula biliar, sendo comumente utilizado no tratamento de condições como colelitíase sintomática e diversas doenças relacionadas à vesícula biliar. Com os avanços nas técnicas cirúrgicas, a colecistectomia laparoscópica tornou-se a abordagem preferida em muitos casos, substituindo a técnica aberta convencional. O objetivo desta revisão integrativa é analisar as vantagens da colecistectomia laparoscópica em comparação à cirurgia convencional, focando em aspectos como tempo de recuperação, dor pós-operatória, complicações, custos e resultados estéticos. A metodologia incluiu buscas em bases de dados como PubMed, Scopus, e SciELO, abrangendo estudos publicados nos últimos 20 anos. Os critérios de inclusão englobaram revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos observacionais que compararam ambas as abordagens cirúrgicas. Os resultados indicam que a colecistectomia laparoscópica oferece tempos de recuperação significativamente mais curtos, permitindo que os pacientes retornem rapidamente às atividades diárias. Além disso, essa técnica está associada a níveis reduzidos de dor pós-operatória e uma menor taxa de complicações, como infecções e hérnias. Os resultados estéticos também são superiores, com cicatrizes menos visíveis. Embora os custos iniciais da laparoscopia possam ser mais altos, a análise de custo-efetividade sugere que, a longo prazo, pode ser mais econômica devido à redução do tempo de internação e dos cuidados pós-operatórios. Esta revisão fornece uma visão abrangente sobre os benefícios da colecistectomia laparoscópica e suas implicações para a prática clínica e saúde pública.

**Palavras-chave:** Cirurgia Laparoscópica. Colecistectomia. Cirurgia Convencional. Benefícios. Vantagens.

## 1 INTRODUÇÃO

A colecistectomia, ou remoção cirúrgica da vesícula biliar, é uma das cirurgias mais realizadas em todo o mundo, desempenhando um papel essencial no tratamento de doenças como colelitíase (presença de cálculos biliares) e colecistite aguda (inflamação da vesícula). Antes do advento das técnicas modernas, esse procedimento era realizado através da cirurgia aberta, que envolvia uma incisão abdominal maior. Essa abordagem trazia uma série de desafios, como o aumento do tempo de recuperação, maior risco de complicações pós-operatórias, como infecções e sangramentos, e uma recuperação mais dolorosa para o paciente.

Entretanto, com o surgimento da cirurgia laparoscópica nos anos 1980, uma nova era de procedimentos minimamente invasivos começou a emergir. A colecistectomia laparoscópica, em particular, se destacou como um marco na evolução das práticas cirúrgicas, permitindo a remoção da vesícula biliar através de pequenas incisões e o uso de uma câmera para guiar o cirurgião. Essa técnica revolucionou o tratamento de condições biliares, trazendo inúmeros benefícios, como menor tempo de internação, recuperação mais rápida, menor dor pós-operatória e melhores resultados estéticos.

O avanço das técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, tem sido um divisor de águas na medicina contemporânea, transformando a forma como os procedimentos são realizados e oferecendo melhorias significativas nos resultados clínicos. No caso da colecistectomia, a laparoscopia se consolidou como o padrão ouro para o tratamento de doenças da vesícula biliar, substituindo em grande parte a abordagem tradicional aberta. Essa mudança se justifica pelas inúmeras vantagens oferecidas pela técnica minimamente invasiva, que incluem uma recuperação mais rápida, menores complicações, melhor controle da dor e menores custos hospitalares.

No entanto, apesar do uso disseminado da laparoscopia, ainda há a necessidade de uma análise crítica e baseada em evidências para consolidar as melhores práticas e orientar a tomada de decisões clínicas. Dada a evolução constante das técnicas cirúrgicas e o surgimento de novas tecnologias, torna-se crucial revisar os dados e examinar de forma sistemática as vantagens da colecistectomia laparoscópica em comparação com a cirurgia aberta. Essa revisão busca fornecer uma base sólida para profissionais de saúde, permitindo decisões mais informadas que garantam melhores desfechos para os pacientes.

O objetivo desta revisão integrativa é analisar de forma sistemática as vantagens da colecistectomia laparoscópica em relação à colecistectomia aberta. Foram examinados aspectos como a recuperação pós-operatória, dor, taxas de complicações, custo-benefício, resultados estéticos e níveis de satisfação do paciente. A análise busca consolidar as evidências disponíveis, oferecendo um panorama claro das diferenças entre as duas abordagens cirúrgicas, de modo a contribuir para a escolha da melhor estratégia terapêutica no contexto clínico atual.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A cirurgia minimamente invasiva, também conhecida como vídeo-cirurgia, representa uma das maiores revoluções no campo da cirurgia abdominal nas últimas décadas. A laparoscopia, em particular, é a técnica mais amplamente utilizada e se destaca pela sua capacidade de realizar procedimentos cirúrgicos através de pequenas incisões, ao contrário das grandes aberturas exigidas pela cirurgia tradicional. Na colecistectomia, essa técnica envolve a inserção de instrumentos cirúrgicos e uma câmera de alta definição (laparoscópio) através de pequenas incisões no abdômen. A câmera permite uma visualização detalhada e ampliada das estruturas internas, proporcionando maior precisão cirúrgica e melhor controle durante a operação (Neudecker et al., 2002).

A principal vantagem da laparoscopia em relação à cirurgia aberta é a minimização do trauma tecidual. O uso de incisões menores reduz significativamente a dor pós-operatória, melhora o tempo de recuperação e diminui a probabilidade de complicações, como infecções da ferida operatória, sangramentos e hérnias incisionais (Tsimoyiannis et al., 1998). Estudos apontam que pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica apresentam menor tempo de hospitalização e um retorno mais rápido às atividades diárias (Keus et al., 2006), gerando um impacto positivo tanto no bem-estar do paciente quanto nos custos hospitalares.

Estudos brasileiros reforçam essas observações. Uma pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) evidenciou que a colecistectomia laparoscópica resultou em menor dor pós-operatória e uma recuperação mais rápida em comparação com a cirurgia aberta, além de menores taxas de complicações (Coelho et al., 2003). Outro estudo realizado na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) confirmou que a laparoscopia apresenta vantagens significativas, como a redução no tempo de internação e menor uso de analgésicos no pós-operatório imediato (Braga et al., 2007).

Por outro lado, a cirurgia convencional aberta, que requer uma incisão maior para acessar diretamente a vesícula biliar, ainda tem um papel relevante em alguns cenários clínicos. Em casos mais complexos, como pacientes com cirurgias abdominais anteriores, inflamação severa, ou em situações onde há suspeita de malignidade, a abordagem aberta pode ser necessária devido às dificuldades técnicas encontradas durante a laparoscopia (Livingston et al., 2005). No entanto, a cirurgia aberta está associada a maiores taxas de dor pós-operatória, um tempo de recuperação mais longo e um risco aumentado de complicações, incluindo infecções e cicatrizes mais visíveis (Shamiyeh; Wayand, 2004).

Além dos benefícios imediatos, a laparoscopia também proporciona melhores resultados estéticos, uma vez que as incisões são menores e menos visíveis. Pacientes relatam maior satisfação com os resultados cosméticos da laparoscopia em comparação com a cirurgia aberta, o que pode influenciar positivamente sua qualidade de vida após a recuperação (Soper et al., 1994). Outro estudo brasileiro realizado no Hospital Universitário de Brasília indicou que os pacientes submetidos à

laparoscopia relataram maior satisfação estética e menos complicações no pós-operatório em comparação com a cirurgia aberta (Campos et al., 2014) .

Portanto, embora a laparoscopia tenha se tornado o padrão ouro para a colecistectomia, a cirurgia aberta ainda mantém sua relevância em situações específicas. A decisão sobre qual técnica utilizar deve ser baseada em uma avaliação criteriosa das condições clínicas, garantindo a segurança e o melhor resultado para o paciente.

### 3 METODOLOGIA

Para esta revisão integrativa, foram realizadas buscas em cinco bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, com o objetivo de identificar estudos que comparassem a colecistectomia laparoscópica com a abordagem aberta. A pesquisa abrangeu um período de 20 anos, de 2004 a 2024, permitindo a inclusão de estudos atuais e relevantes. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2024. Foram utilizados critérios de inclusão que contemplavam revisões sistemáticas, estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Para garantir uma comparação robusta, foram selecionados estudos que analisassem diretamente as duas abordagens cirúrgicas, com foco em variáveis como tempo de recuperação, dor pós-operatória, complicações, custos hospitalares e satisfação do paciente. Estudos publicados em inglês, português ou espanhol foram considerados, desde que estivessem disponíveis em periódicos revisados por pares. Por outro lado, relatos de caso, artigos sem comparações diretas entre as técnicas e estudos com amostras inadequadas foram excluídos.

A estratégia de busca envolveu o uso de descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao tema, combinadas por operadores booleanos para ampliar e refinar os resultados. Os principais descritores utilizados incluíram termos como "Colecistectomia", "Colecistectomia Laparoscópica", "Cirurgia Abdominal Aberta", "Complicações Pós-Operatórias", "Tempo de Recuperação", "Dor Pós-Operatória", "Custos Cirúrgicos" e "Satisfação do Paciente". A aplicação dos operadores booleanos possibilitou a combinação de termos de forma a otimizar a recuperação de estudos relevantes, como nas seguintes buscas: ("Laparoscopic Cholecystectomy" AND "Open Surgery") AND ("Postoperative Pain" OR "Recovery Time") e ("Cholecystectomy" AND "Laparoscopic" AND "Complications") AND ("Cost-effectiveness" OR "Patient Satisfaction").

A pesquisa inicialmente identificou um total de 100 artigos.. Após a leitura dos títulos e resumos, 50 estudos foram selecionados para uma avaliação detalhada. Desses, 20 estudos foram incluídos na revisão final por atenderem aos critérios de inclusão e possuírem alta qualidade metodológica. A qualidade dos estudos foi avaliada por meio de ferramentas específicas, que permitiram garantir a robustez dos dados apresentados. Além disso, foram considerados os aspectos de relevância e contribuição científica dos estudos para o campo da cirurgia minimamente invasiva.

Os dados extraídos dos estudos foram organizados de maneira sistemática, considerando informações essenciais como autor, ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra, principais achados e conclusões. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, identificando padrões e divergências nas comparações entre a colecistectomia laparoscópica e a colecistectomia aberta. Dessa forma, foi possível avaliar os principais desfechos clínicos e as implicações práticas para a escolha da abordagem cirúrgica mais adequada em cada contexto clínico, considerando a segurança do paciente e os resultados pós-operatórios.

#### **4 RESULTADOS**

Os achados desta revisão mostram que a colecistectomia laparoscópica apresenta várias vantagens em relação à técnica cirúrgica aberta. Em relação ao tempo de recuperação, os estudos mostram que os pacientes submetidos à laparoscopia têm uma recuperação significativamente mais rápida. De acordo com um estudo brasileiro de Castro et al. (2017), o tempo médio de hospitalização para a laparoscopia foi de dois dias, em comparação com cinco dias para a cirurgia aberta. Além disso, a recuperação mais rápida permite que os pacientes retornem às suas atividades cotidianas de forma mais ágil, reduzindo o impacto econômico e social da cirurgia.

Em relação à dor pós-operatória, a laparoscopia se sobressai. Estudos como o de Kehlet e Wilmore (2002) mostram que pacientes submetidos a essa técnica sentem menos dor e necessitam de menor quantidade de analgésicos em comparação com aqueles que passam pela cirurgia aberta. Isso se deve principalmente ao fato de que a laparoscopia envolve menores incisões e menos trauma tecidual, o que impacta diretamente o bem-estar do paciente no pós-operatório.

Em termos de complicações pós-operatórias, a colecistectomia laparoscópica apresenta uma menor incidência de problemas como infecções da ferida cirúrgica, hérnias incisionais e aderências, em comparação com a cirurgia aberta. Um estudo conduzido por Gurusamy et al. (2010) revelou uma redução substancial nessas complicações, o que foi confirmado por Silva et al. (2019), que observaram menor incidência de infecções pós-operatórias em pacientes brasileiros submetidos à laparoscopia.

Os resultados estéticos também são superiores na laparoscopia, devido às pequenas incisões, que resultam em cicatrizes menores e menos visíveis. Isso melhora a satisfação dos pacientes, conforme demonstrado por Li et al. (2014), que destacam a importância dos resultados cosméticos para a autoestima e qualidade de vida dos pacientes. No Brasil, Campos et al. (2014) também relataram altos níveis de satisfação estética entre os pacientes que realizaram a colecistectomia laparoscópica.

Outro aspecto importante é a custo-efetividade da laparoscopia. Embora os custos iniciais da cirurgia sejam mais elevados devido ao uso de equipamentos especializados, a longo prazo, essa técnica se mostra mais econômica. Isso ocorre porque o tempo de hospitalização é menor, assim como a necessidade de medicamentos analgésicos e a ocorrência de complicações, conforme observado no

estudo de Santos et al. (2016), que destacou a laparoscopia como uma opção financeiramente viável no Brasil.

Por fim, a satisfação do paciente e a qualidade de vida após a cirurgia são significativamente maiores nos pacientes que passam pela colecistectomia laparoscópica. Pereira et al. (2020) identificaram que esses pacientes, além de sentirem menos dor e terem uma recuperação mais rápida, valorizam os benefícios estéticos, o que resulta em uma experiência cirúrgica mais positiva. A percepção de uma recuperação mais tranquila e menos traumática impacta diretamente na qualidade de vida, favorecendo o retorno às atividades normais com menor estresse e ansiedade.

Esses resultados demonstram que a colecistectomia laparoscópica oferece uma série de benefícios sobre a cirurgia aberta, tanto em termos clínicos quanto econômicos. A técnica minimamente invasiva se destaca pela menor dor, recuperação mais rápida, menos complicações e maior satisfação dos pacientes, consolidando-se como a abordagem preferencial em procedimentos de colecistectomia sempre que viável.

## 5 DISCUSSÕES

Os achados desta revisão corroboram a crescente preferência pela colecistectomia laparoscópica como a técnica cirúrgica de escolha para a remoção da vesícula biliar, devido às suas diversas vantagens em relação à cirurgia aberta. A diminuição da dor pós-operatória é um dos aspectos mais notáveis dessa abordagem. Estudos, como os de Kehlet e Wilmore (2002), mostram que a laparoscopia resulta em menos trauma tecidual, o que, por sua vez, reduz a necessidade de analgésicos no pós-operatório. Esse fator é crucial, não apenas pelo conforto do paciente, mas também porque reduz o risco de complicações associadas ao uso prolongado de opioides, que incluem efeitos colaterais graves e o risco de dependência.

O tempo de recuperação mais rápido também se destaca como um benefício essencial da laparoscopia. Como indicado no estudo brasileiro de Castro et al. (2017), pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica têm alta hospitalar em menos dias e retornam às suas atividades diárias mais rapidamente. Isso diminui o impacto social e econômico da cirurgia, tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, uma vez que um tempo de internação mais curto reduz os custos hospitalares e permite um maior fluxo de pacientes nos centros cirúrgicos. Além disso, a recuperação mais ágil impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, que podem retomar suas rotinas com menos interrupções.

Em relação às complicações pós-operatórias, a laparoscopia continua a ser a abordagem preferida, apresentando menores taxas de infecções e hérnias incisionais em comparação com a cirurgia aberta. Gurusamy et al. (2010) demonstraram em uma meta-análise que a laparoscopia não só resulta em menos complicações, como também oferece um menor risco de adesões pós-operatórias, o

que pode prevenir problemas futuros. No Brasil, o estudo de Silva et al. (2019) reforçou esses achados, evidenciando que a técnica laparoscópica reduz de forma significativa a incidência de complicações, particularmente infecções pós-operatórias, o que é fundamental em um contexto de controle de infecções hospitalares.

Outro ponto relevante é a melhoria nos resultados estéticos, uma das vantagens mais frequentemente mencionadas da laparoscopia. Devido às pequenas incisões, os pacientes relatam maior satisfação com o resultado cosmético, como evidenciado por Li et al. (2014). A aparência das cicatrizes tem um impacto considerável na autoestima dos pacientes e na sua percepção geral da cirurgia, especialmente em grupos demográficos mais jovens e em indivíduos com maior preocupação estética. Este fator, apesar de não ser diretamente relacionado à saúde física, é um componente importante da qualidade de vida e deve ser levado em consideração na escolha da técnica cirúrgica.

No entanto, apesar das claras vantagens, existem limitações na adoção generalizada da laparoscopia, particularmente em regiões com recursos limitados. A necessidade de equipamentos especializados e o treinamento técnico da equipe cirúrgica podem ser obstáculos significativos, especialmente em sistemas de saúde com menor investimento em tecnologia ou em áreas geográficas com menor acesso a essas ferramentas. Santos et al. (2016) destacam que, embora a laparoscopia possa ser mais custo-efetiva a longo prazo, seu custo inicial é mais elevado, o que pode desincentivar sua implementação em contextos de baixa renda ou em hospitais com orçamentos restritos.

Além disso, a cirurgia aberta ainda pode ser necessária em casos mais complexos, como cirurgias em pacientes com múltiplas comorbidades, obesidade severa ou história de cirurgias abdominais anteriores, que podem aumentar o risco de complicações durante a laparoscopia. Como sugerido por Pereira et al. (2020), em algumas situações, uma tentativa de laparoscopia pode precisar ser convertida para cirurgia aberta, ressaltando a importância de uma abordagem flexível e personalizada, que leve em consideração as condições individuais do paciente e as habilidades do cirurgião.

Em conclusão, embora a colecistectomia laparoscópica ofereça claras vantagens sobre a cirurgia aberta, sua implementação ampla depende de uma série de fatores, incluindo disponibilidade de recursos, capacitação da equipe médica e as características individuais dos pacientes. A personalização do tratamento, levando em conta comorbidades, a preferência do paciente e a expertise do cirurgião, continua sendo essencial para garantir a segurança e eficácia do procedimento.

## 6 CONCLUSÃO

A colecistectomia laparoscópica tem se afirmado como a técnica de escolha para a remoção da vesícula biliar, apresentando diversas vantagens em comparação à cirurgia tradicional. Os benefícios incluem menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida, menor incidência de complicações,

melhores resultados estéticos e potencialmente menores custos a longo prazo, como mostrado por diversos estudos. Esses fatores não apenas melhoram a experiência do paciente, mas também impactam positivamente o sistema de saúde ao reduzir o tempo de hospitalização e a necessidade de intervenções adicionais. Dessa forma, a laparoscopia emergiu como o método de escolha para a maioria das colecistectomias.

Entretanto, desafios permanecem. Um dos principais obstáculos para a implementação ampla dessa técnica é a necessidade de infraestrutura adequada, incluindo equipamentos especializados e equipes cirúrgicas devidamente treinadas. Em áreas com recursos limitados, como regiões de baixa renda ou sistemas de saúde subfinanciados, a laparoscopia pode não ser uma opção viável. Esses desafios limitam a adoção universal do procedimento e podem perpetuar desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade. Além disso, casos clínicos complexos ainda exigem a cirurgia aberta, e é crucial que os cirurgiões estejam preparados para realizar essa conversão quando necessário.

Outro desafio está relacionado à falta de consenso em certos aspectos da técnica laparoscópica, como a escolha entre cirurgia ambulatorial e hospitalização. Em alguns estudos, a cirurgia ambulatorial tem mostrado bons resultados, mas essa prática ainda não é amplamente adotada, e faltam diretrizes padronizadas que possam orientar a tomada de decisão clínica. Além disso, a duração dos benefícios a longo prazo, especialmente em relação à qualidade de vida e à prevenção de complicações futuras, continua sendo uma área que requer mais pesquisa.

Diante dessas limitações, sugestões para estudos futuros incluem a realização de pesquisas em larga escala que avaliem os resultados a longo prazo da colecistectomia laparoscópica em diferentes contextos clínicos e socioeconômicos. Esses estudos poderiam explorar o impacto da laparoscopia em populações mais vulneráveis, que frequentemente têm menos acesso à tecnologia avançada e apresentam comorbidades complexas. Também seria valioso investigar protocolos otimizados para treinamento cirúrgico, a fim de expandir a adoção da técnica em regiões menos favorecidas.

Além disso, há espaço para pesquisas que examinem o desenvolvimento de novas tecnologias e abordagens minimamente invasivas que possam ampliar ainda mais os benefícios da colecistectomia laparoscópica. Isso inclui a investigação de ferramentas cirúrgicas inovadoras e técnicas de imagem avançadas que poderiam melhorar a visualização durante a cirurgia e, conseqüentemente, reduzir a taxa de complicações. A avaliação da eficácia de novos métodos de analgesia e protocolos de manejo da dor também é um campo promissor que pode contribuir para uma recuperação ainda mais confortável para os pacientes.

Pesquisas qualitativas que envolvam a experiência do paciente em relação à laparoscopia, incluindo suas expectativas e a percepção de resultados estéticos e funcionais, podem fornecer insights valiosos que ajudem a moldar futuras práticas clínicas. A investigação das preferências dos pacientes em relação à abordagem cirúrgica, em conjunto com fatores socioeconômicos, pode garantir que as





decisões sobre o tratamento sejam alinhadas com as necessidades individuais, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente.

Por fim, estudos longitudinais que analisem a custo-efetividade da laparoscopia em comparação com a cirurgia aberta, considerando não apenas os custos imediatos, mas também os custos a longo prazo relacionados a complicações e qualidade de vida, são fundamentais. Esses dados poderiam influenciar políticas de saúde e decisões sobre financiamento de tecnologias cirúrgicas, ajudando a garantir que os melhores métodos estejam disponíveis para todos os pacientes que necessitam de colecistectomia.

Em síntese, a colecistectomia laparoscópica representa um progresso importante na cirurgia biliar, proporcionando benefícios claros. No entanto, para que seus benefícios sejam plenamente realizáveis em diversos contextos, é essencial enfrentar os desafios atuais e continuar investindo em pesquisas que promovam melhorias contínuas na prática cirúrgica. A personalização do tratamento, a educação continuada dos profissionais de saúde e o foco nas experiências dos pacientes serão cruciais para garantir que a laparoscopia continue a ser uma opção segura e eficaz para todos os pacientes que necessitam de colecistectomia.



## REFERÊNCIAS

- BRAGA, L. H., SILVA, A. M., FORNAZARI, C. S. Comparação entre colecistectomia aberta e laparoscópica: uma análise de resultados pós-operatórios. *Revista Brasileira de Cirurgia Digestiva*, 22(1), 15-21. 2007. Disponível em: ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202007000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100005)).
- CAMPOS, G. M. F., MORAES-JUNIOR, M., RIBEIRO, P. V. Satisfação do paciente e resultados pós-operatórios na colecistectomia laparoscópica e aberta: Estudo comparativo. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 27(4), 250-255. 2014. Disponível em: ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202014000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202014000400007)).
- CASTRO, A. M., LIMA, A. R., SILVA, T. P. Comparação entre colecistectomia laparoscópica e aberta: uma análise dos resultados pós-operatórios. *Revista Brasileira de Cirurgia*, 105(3), 189-194. 2017. Disponível em: (<https://www.rbco.com.br>)
- COELHO, J. C. U., CLAUS, C. M. P., CAMPOS, A. C. L. Laparoscopic cholecystectomy. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 30(2), 120-126. 2003. Disponível em: ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912003000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912003000200008)).
- GURUSAMY, K. S., SAMRAJ, K., DAVIDSON, C. Laparoscopic versus open cholecystectomy for acute cholecystitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(11), CD007446. 2010. Disponível em: (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007446.pub2/full>)
- KEHLET, H., WILMORE, D. W. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Annals of Surgery*, 236(3), 299-407. 2002. Disponível em: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1356786/>)
- KEUS, F. J., DE JONG, J. A., GOOSZEN, H. G., VAN LAARHOVEN, C. J. Laparoscopic versus open cholecystectomy for patients with symptomatic cholecystolithiasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD006231. 2006. Disponível em: (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006231>)
- LIVINGSTON, E. H., REGE, R. V. A nationwide study of conversion from laparoscopic to open cholecystectomy. *American Journal of Surgery*, 190(5), 726-734. 2005. Disponível em: (<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2005.08.018>)
- LI, Y., XU, M., WANG, X. Cosmetic outcomes of laparoscopic versus open cholecystectomy: a systematic review and meta-analysis. *Surgical Endoscopy*, 28(5), 1586-1594. 2014. Disponível em: (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-013-3324-7>)
- NEUDECKER, J., SAUERLAND, S., NEUGEBAUER, E., BERGAMASCHI, R., BONJER, H. J., CUSCHIERI, A., FEARON, K. C. The European Association for Endoscopic Surgery clinical practice guideline on the pneumoperitoneum for laparoscopic surgery. *Surgical Endoscopy*, 16(7), 1121-1143. 2002. Disponível em: (<https://doi.org/10.1007/s00464-002-1121-6>)
- PEREIRA, J. M., SANTOS, M. S., COSTA, C. A. Qualidade de vida e satisfação do paciente após colecistectomia laparoscópica: uma análise comparativa com a abordagem aberta. *Revista Brasileira de Medicina*, 78(4), 457-463. 2020. Disponível em: (<https://www.rbmedicina.com.br>)



SANTOS, R. J., RIBEIRO, A. L., PEREIRA, A. M. Custo-efetividade da colecistectomia laparoscópica em comparação com a cirurgia aberta: análise baseada em um estudo de coorte. *Revista de Economia e Saúde*, 22(1), 65-72. 2016. Disponível em: (<https://www.res.org.br>)

SAUERLAND, S., JASCHINSKI, T., NEUGEBAUER, E. A. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD001546. 2010. Disponível em: (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001546.pub2>)

SCHWENK, W., BÖHM, B., PIROVANO, A. Laparoscopic versus open cholecystectomy: long-term outcome and quality of life. *Annals of Surgery*, 242(4), 510-518. 2005. Disponível em: ([https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2005/10000/Laparoscopic\\_Versus\\_Open\\_Cholecystectomy\\_\\_Long.10.aspx](https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2005/10000/Laparoscopic_Versus_Open_Cholecystectomy__Long.10.aspx))

SCHRENK, P., TILLICH, M., KÖLBL, H. Laparoscopic versus open cholecystectomy: a prospective randomized study. *European Journal of Surgery*, 167(7), 524-530. 2001. Disponível em: (<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/110241501750459081>)

SHAMIYEH, A., WAYAND, W. Laparoscopic cholecystectomy: early and late complications and their treatment. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 389(3), 164-171. 2004. Disponível em: (<https://doi.org/10.1007/s00423-004-0484-5>)

SILVA, F. B., SOUZA, C. L., ALMEIDA, A. F. Comparação de complicações pós-operatórias entre colecistectomia laparoscópica e aberta: uma análise retrospectiva. *Jornal Brasileiro de Cirurgia*, 112(2), 243-249. 2019. Disponível em: (<https://www.jbcirurgica.com.br>)

SOPER, N. J., DUNNE, J. A., KAVIC, S. M. Laparoscopic cholecystectomy: A review of the American experience. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 1(2), 215-222. 1997. Disponível em: ([https://link.springer.com/article/10.1016/S1091-255X\(97\)80025-6](https://link.springer.com/article/10.1016/S1091-255X(97)80025-6))

SOPER, N. J., STOCKMANN, P. T., DUNNEGAN, D. L. Laparoscopic cholecystectomy: the new 'gold standard'? *Archives of Surgery*, 129(8), 917-921. 1994. Disponível em: (<https://doi.org/10.1001/archsurg.1994.01420200035005>)

TSIMOYIANNIS, E. C., JABARIN, M., GLANTZOUNIS, G., LEKKAS, E., SIAKAS, P., PAPPAS, P. Laparoscopic cholecystectomy in obese patients. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 8(3), 170-172. 1998. Disponível em: (<https://doi.org/10.1097/00129689-199806000-00008>)