


**VANTAGENS E DESVANTAGENS DA VIDEOLAPAROSCOPIA EM COMPARAÇÃO A
LAPAROTOMIA NA APENDICECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF VIDEOLAPAROSCOPY COMPARED TO
LAPAROTOMY IN APPENDECTOMY: A LITERATURE REVIEW**

**VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA VIDEOLAPAROSCOPIA EN COMPARACIÓN
CON LA LAPAROTOMÍA EN LA APENDICECTOMÍA: UNA REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-051>

Data de submissão: 24/03/2026

Data de publicação: 24/04/2026

Maria Juliana dos Santos Cortez

Especialista em Urgência e Emergência
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: maria.jds.cortez@aluno.uepa.br
Orcid: 0000-0002-7702-6263
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8147544633477991>

Maria Eduarda Rodrigues Cavalcante

Graduando em Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
E-mail: mariarodricavalcante@gmail.com
Orcid: 0009-0000-5126-6974
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5018120571311702>

José Mateus de Almeida Costa

Pós-Graduação em Controle de Infecção Hospitalar
Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: j.mateuscosta@gmail.com
Orcid: 0000-0001-6079-6694
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8659577139309169>

Rosiane de Sousa Santos

Pós-graduação – Gestão em Saúde e Administração Hospitalar
Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)
E-mail: rosianysousa56@gmail.com
Orcid: 0000-0002-0265-306X
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2994344133627906>

Hyandra Gomes de Almeida Sousa Siqueira

Pós-graduação em Saúde Coletiva
Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)
E-mail: hyandraalmeida@outlook.com
Orcid: 0009000518415348
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1432610489026259>

Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio

Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde

Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

E-mail: Karine.keila@ufma.br

Orcid: 0000-0002-8041-8081

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1558183420270488>

Weslei Melo da Silva

Mestrado em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: weslei_mello@hotmail.com

Orcid: 0000-0002-2837-5133

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1417702943195623>

Francisco Alves Lima Junior

Doutorado em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

E-mail: francisco.aj@unitins.br

Orcid: 0000000231174949

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6992893738598161>

Inês Barros Pessoa

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: inesbarrospessoa@hotmail.com

Orcid: 0000-0002-6620-1265

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9631768596524221>

RESUMO

Considerando a alta incidência da apendicite aguda e as divergências quanto à superioridade entre videolaparoscopia e laparotomia, torna-se necessária a análise comparativa dessas técnicas. Este estudo tem como objetivo analisar os benefícios, limitações e desfechos clínicos da cirurgia videolaparoscópica em comparação à laparotomia. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa, fundamentada na análise de artigos encontrados em bases de dados que correspondem ao tema, publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciam que a videolaparoscopia apresenta diversas vantagens em comparação à laparotomia; entretanto, a laparotomia ainda é amplamente utilizada devido ao menor custo. Conclui-se que a videolaparoscopia apresenta melhores desfechos clínicos em relação à laparotomia, como menor dor e recuperação mais rápida. Destacam-se limitações nos estudos analisados, sendo necessárias pesquisas futuras mais aprofundadas sobre a temática.

Palavras-chave: Apendicectomia. Laparoscopia. Laparotomia.

ABSTRACT

Considering the high incidence of acute appendicitis and the disagreements regarding the superiority between videolaparoscopy and laparotomy, a comparative analysis of these techniques is necessary. This study aims to analyze the benefits, limitations, and clinical outcomes of videolaparoscopic surgery compared to laparotomy. The methodology used was an integrative review, based on the analysis of articles found in databases corresponding to the topic, published between 2021 and 2025,

in Portuguese, English, and Spanish. The results show that videolaparoscopy presents several advantages compared to laparotomy; however, laparotomy is still widely used due to its lower cost. It is concluded that videolaparoscopy presents better clinical outcomes compared to laparotomy, such as less pain and faster recovery. Limitations in the analyzed studies are highlighted, and further in-depth research on the subject is necessary.

Keywords: Appendectomy. Laparoscopy. Laparotomy.

RESUMEN

Dada la alta incidencia de apendicitis aguda y las discrepancias sobre la superioridad de la videolaparoscopia frente a la laparotomía, resulta necesario un análisis comparativo de estas técnicas. Este estudio tiene como objetivo analizar los beneficios, las limitaciones y los resultados clínicos de la cirugía videolaparoscópica en comparación con la laparotomía. La metodología empleada fue una revisión integradora, basada en el análisis de artículos encontrados en bases de datos relevantes para el tema, publicados entre 2021 y 2025, en portugués, inglés y español. Los resultados muestran que la videolaparoscopia presenta varias ventajas respecto a la laparotomía; sin embargo, esta última sigue siendo ampliamente utilizada debido a su menor coste. Se concluye que la videolaparoscopia ofrece mejores resultados clínicos que la laparotomía, como menor dolor y una recuperación más rápida. Se destacan las limitaciones de los estudios analizados y se subraya la necesidad de una investigación más profunda sobre el tema.

Palabras clave: Apendicectomía. Laparoscopia. Laparotomía.

1 INTRODUÇÃO

A apendicite aguda (AA) é uma das causas mais comuns de abdome agudo cirúrgico em todo o mundo, configurando-se como uma das principais indicações de cirurgia de emergência. Estima-se que aproximadamente 8,6% dos homens e 6,7% das mulheres desenvolverão apendicite ao longo da vida, com maior incidência entre a segunda e a terceira décadas (Nascimento *et al.*, 2021).

A apendicectomia constitui o tratamento padrão para essa condição, podendo ser realizada por diferentes técnicas cirúrgicas, como a laparotomia, procedimento invasivo que consiste na abertura da cavidade abdominal, e a videolaparoscopia, considerada uma técnica minimamente invasiva (Alves *et al.*, 2022).

A videolaparoscopia permite uma ampla inspeção da cavidade peritoneal, possibilitando, inclusive, o estabelecimento de diagnósticos diferenciais, especialmente em pacientes obesos e em mulheres em idade fértil (Stahelin *et al.*, 2020). Por outro lado, a laparotomia é indicada principalmente em casos complicados, como abscesso apendicular, pois possibilita acesso direto à cavidade abdominal para diagnóstico e tratamento. No Brasil, essa técnica ainda é amplamente utilizada, sendo responsável por grande parte das apendicectomias realizadas (Valadares-Junior *et al.*, 2021).

Apesar da ampla utilização de ambas as técnicas, ainda há divergências na literatura quanto à superioridade da videolaparoscopia em relação à laparotomia, especialmente no que diz respeito aos desfechos clínicos, incidência de complicações e custo-efetividade. Nesse contexto, a apendicectomia configura-se como um importante modelo para comparação entre essas abordagens, por se tratar de um procedimento frequente na prática clínica.

Dessa forma, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de analisar criticamente as evidências disponíveis, a fim de subsidiar a tomada de decisão clínica. Com base nisso, foi realizada uma revisão bibliográfica com a seguinte questão norteadora: quais são as vantagens e desvantagens da videolaparoscopia em relação à laparotomia no tratamento da apendicite aguda? A partir dessa questão, o objetivo deste estudo é analisar os benefícios, limitações e desfechos clínicos da cirurgia videolaparoscópica em comparação à laparotomia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Apendicite Aguda é a inflamação do apêndice, um órgão com cerca de 8 a 10 centímetros de comprimento, localizado no ceco, que corresponde à porção inicial do intestino grosso. Embora sua função não seja completamente compreendida, essa estrutura está associada ao sistema

imunológico, participando da resposta imune e contribuindo para a manutenção da microbiota intestinal (Filho *et al.*, 2024).

A formação da Apendicite Aguda é caracterizada pela inflamação e obstrução do apêndice vermiforme que, quando não tratadas adequadamente, podem evoluir para complicações graves, como perfuração, peritonite e sepse, aumentando o risco de morbimortalidade. O diagnóstico precoce é fundamental e baseia-se, principalmente, na anamnese, exame físico e exames complementares, como a ultrassonografia e a tomografia computadorizada. A abordagem terapêutica, na maioria dos casos, é cirúrgica (Oliveira *et al.*, 2025; Nogueira *et al.*, 2023).

Nesse contexto, os sintomas que podem corresponder à AA incluem dor abdominal, frequentemente acompanhada de náuseas, vômitos e febre. Devido à variabilidade dos sintomas e à apresentação atípica em alguns pacientes, como gestantes e idosos, o diagnóstico pode ser dificultado (Cruz *et al.*, 2024).

Diante disso, o tratamento para Apendicite Aguda é, predominantemente, a apendicectomia, procedimento cirúrgico de emergência comum, realizado para remover o apêndice inflamado através da laparotomia ou videolaparoscopia, sendo que a primeira exige uma incisão abdominal, estando associada a um maior risco de complicações, como infecção e a segunda é realizada pelo laparoscópio (câmera) e instrumentos cirúrgicos, permitindo a remoção do apêndice de forma menos traumática para o paciente (Pereira *et al.*, 2025).

A escolha da técnica cirúrgica está relacionada a diversos fatores, incluindo aspectos anatômicos, clínicos e estruturais, como as condições do paciente, a disponibilidade de recursos hospitalares e a experiência da equipe cirúrgica. Ademais, a literatura ressalta a importância da avaliação no período pós-operatório e do acompanhamento adequado, visando à prevenção de complicações, tais como infecções, formação de aderências e hérnias incisionais (Silva *et al.*, 2025).

Entre as possíveis complicações locais mais frequentemente descritas na literatura incluem abscessos de parede, abscessos intra-abdominais residuais, obstrução intestinal, fístula fecal, evisceração, eventração, peritonite e hemorragia. Além dessas, podem ocorrer complicações sistêmicas comuns a procedimentos por laparotomia, como infecções respiratórias, urinárias e cardíacas, bem como hematomas, hemorragias subcutâneas, infecções hospitalares, flebotromboses e tromboflebitas sépticas (Bastos *et al.*, 2021).

Para reduzir esses riscos, a investigação inicial da AA fundamenta-se na realização de uma anamnese criteriosa e de um exame físico detalhado. Nesse contexto, são avaliados sinais semiológicos característicos, como os sinais de Blumberg, Rovsing, Dunphy, Psoas, Obturador e Lenander. Além disso, a investigação é complementada por exames laboratoriais, incluindo a

dosagem da proteína C reativa, o hemograma e a análise de urina tipo I. Para a confirmação diagnóstica, também são utilizados métodos de imagem, como a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética (Perri *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a abordagem cirúrgica, embora eficaz, não está isenta de riscos. A apendicectomia por laparotomia, técnica tradicional, está associada a maior dor pós-operatória e a um tempo de recuperação mais prolongado. Em contrapartida, com os avanços tecnológicos, a videolaparoscopia tem se destacado como uma alternativa minimamente invasiva, proporcionando menor dor, recuperação mais rápida e redução das taxas de complicações, além de contribuir para a diminuição do tempo de internação hospitalar (Cruz *et al.*, 2024).

Corroborando esses achados, a videolaparoscópica tem sido associada a menor tempo de internação hospitalar, redução da dor no período pós-operatório e menores taxas de complicações quando comparada à apendicectomia aberta, configurando-se como uma técnica segura e eficaz. Além disso, essa abordagem está relacionada a menor perda sanguínea intraoperatória e melhores resultados estéticos, devido às menores incisões realizadas. Adicionalmente, a via minimamente invasiva apresenta menor incidência de complicações infecciosas, o que pode estar relacionado à melhor preservação da resposta imunológica do paciente em comparação à técnica aberta (Simões; Passos, 2021).

No contexto brasileiro, embora existam evidências favoráveis ao uso da videolaparoscopia, sua implementação ainda enfrenta importantes limitações. Entre as principais barreiras, destacam-se a disponibilidade restrita de equipamentos em serviços de emergência, a necessidade de capacitação específica em cirurgia minimamente invasiva, a ausência de protocolos padronizados e a concentração dessa tecnologia em centros com melhor infraestrutura e equipes especializadas (Guerreiro; Anselmo; Brito, 2025).

Ademais, o sucesso da videolaparoscopia está diretamente relacionado à capacitação do cirurgião, uma vez que o treinamento adequado e a maior experiência em procedimentos laparoscópicos contribuem para resultados satisfatórios, podendo, inclusive, superar aqueles obtidos com a técnica convencional (Orru; Nogueira, 2025).

Em síntese, as técnicas minimamente invasivas, sobretudo a videolaparoscopia, constituem um avanço importante no tratamento da apendicite, ao proporcionarem recuperação mais rápida e menor morbidade aos pacientes. Contudo, apesar das vantagens amplamente descritas, ainda existem divergências na literatura quanto à superioridade dessa técnica em todos os cenários clínicos, especialmente nos casos mais complexos, nos quais alguns estudos indicam maior risco de abscessos intra-abdominais. Assim, a escolha da técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando as

características e condições clínicas do paciente, a gravidade do quadro, a experiência da equipe e os recursos disponíveis, reforçando a importância de uma análise crítica das evidências na tomada de decisão (Costa *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a construção da estratégia de busca foram utilizados descritores indexados nos vocabulários controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)*, sendo eles: “Apendicectomia”, “Laparoscopia” e “Laparotomia”. Tais descritores foram combinados por meio do operador booleano AND, resultando na seguinte estratégia de busca: “Apendicectomia AND Laparoscopia AND Laparotomia”.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES e PubMed, com o objetivo de identificar estudos científicos relevantes acerca das técnicas cirúrgicas analisadas.

Para a seleção dos estudos, foram previamente definidos critérios de inclusão e exclusão. Foram considerados elegíveis artigos publicados no período de 2021 a 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentassem contribuição científica pertinente ao objetivo da presente revisão. Foram excluídos trabalhos incompletos ou duplicados.

A seleção dos artigos ocorreu seguindo as seguintes etapas: inicialmente, foram aplicados filtros relacionados ao ano de publicação e ao idioma. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados nas bases de dados, com o objetivo de verificar a relação com o tema proposto. Posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis foram lidos de forma detalhada, permitindo selecionar aqueles que apresentavam dados relevantes para o presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca inicial nas bases de dados resultou na identificação de 534 publicações. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 462 estudos foram excluídos por estarem fora do recorte temporal estabelecido, 9 por não estarem redigidos nos idiomas selecionados e 48 por não apresentarem aderência ao objetivo da pesquisa. Não foram identificadas exclusões decorrentes de indisponibilidade do texto completo ou ausência de links de acesso.

Ao término do processo de triagem e elegibilidade, 15 artigos atenderam a todos os critérios definidos e foram incluídos na revisão integrativa, sendo posteriormente submetidos à análise

detalhada para a elaboração e fundamentação do presente estudo, apresenta-se, no Quadro 1, a síntese dos artigos selecionados ao final desta revisão.

Quadro 1: Características dos estudos incluídos na revisão.

Autor / Ano	País	Título / Tema	Tipo de Estudo
Cherif <i>et al.</i> , (2023)	Tunísia	<i>Laparoscopic appendectomy: risk factors for conversion to laparotomy.</i>	Estudo retrospectivo
Córdoba <i>et al.</i> , (2024)	Colômbia	<i>Epidemiología de la apendicitis aguda en Colombia: Un análisis de las bases de datos administrativas del Ministerio de Salud.</i>	Estudo epidemiológico
Fayraq <i>et al.</i> , (2023)	Arábia Saudita	<i>Risk Factors for Post-appendectomy Surgical Site Infection in Laparoscopy and Laparotomy – Retrospective Cohort Study</i>	Estudo de coorte retrospectivo
EsSalud, (2023)	Peru	<i>Definición en pacientes candidatos a cirugía mayor de alta complejidad mediante laparoscopia: dictamen preliminar de evaluación de tecnología sanitaria.</i>	Avaliação de tecnologia em saúde
Nascimento <i>et al.</i> , (2021)	Brasil	Comparação de desfechos e custo-efetividade de apendicectomias laparoscópicas e abertas em serviços públicos de saúde.	Estudo observacional retrospectivo
Fonseca <i>et al.</i> , (2021)	Brasil	Complicações pós-operatórias em apendicectomias: análise comparativa entre as abordagens aberta e videolaparoscópica	Estudo retrospectivo
Simões; Passos, (2021)	Brasil	Apendicectomia laparoscópica versus apendicectomia aberta: análise das abordagens cirúrgicas terapêuticas em pacientes com apendicite aguda	Estudo observacional e transversal
Oliveira <i>et al.</i> , (2025)	Brasil	Análise comparativa entre apendicectomia via aberta e videolaparoscópica no Brasil na última década.	Estudo de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo
Rossetto <i>et al.</i> , (2025)	Itália	<i>Appendectomy in the Training Program of General Surgery: Entrustable Professional Activity?</i>	Estudo retrospectivo
Alves <i>et al.</i> , (2022)	Brasil	<i>Cost-benefit analysis of surgical appendectomy in the Brazilian public health system.</i>	Estudo retrospectivo
Shiihara <i>et al.</i> , (2023)	Japão	<i>Therapeutic strategy for acute appendicitis based on laparoscopic surgery.</i>	Estudo retrospectivo
Utsumi <i>et al.</i> , (2022)	Japão	<i>Differences in risk factors for surgical site infection between laparotomy and laparoscopy in gastrointestinal surgery.</i>	Estudo observacional multicêntrico
Nogueira <i>et al.</i> , (2022)	Brasil	Epidemiologia das doenças do apêndice em adultos nos anos de 2019 e 2020 no Brasil.	Estudo epidemiológico
Valadares-junior <i>et al.</i> , (2021)	Brasil	Perfil clínico epidemiológico dos pacientes apendicectomizados	Estudo epidemiológico
Stahelin, <i>et al.</i> , (2020)	Brasil	Apendicectomia aberta versus apendicectomia videolaparoscópica: uma análise a curto prazo.	Análise de coorte histórica

Fonte: autores, 2026.

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos 15 estudos incluídos nesta revisão integrativa, contemplando informações como autor/ano, país de realização, título/tema e tipo de estudo. Observa-se a predominância de pesquisas desenvolvidas no Brasil, seguidas por estudos internacionais

provenientes de países como Japão, Itália, Colômbia, Tunísia e Arábia Saudita. Em relação ao delineamento metodológico, destacam-se principalmente estudos retrospectivos, observacionais e epidemiológicos, além de análises de coorte e avaliações de tecnologia em saúde.

De modo geral, os artigos analisados evidenciaram diferenças significativas entre as técnicas de videolaparoscopia e laparotomia, destacando-se, na abordagem minimamente invasiva, o menor tempo de internação hospitalar, menor incidência de complicações e infecções, redução da dor no pós-operatório, recuperação mais rápida e melhores resultados estéticos quando comparada à cirurgia aberta, apresentadas no quadro 2 (Nascimento *et al.*, 2021).

Com os avanços tecnológicos, a videolaparoscopia tem se consolidado como a técnica de escolha para muitos procedimentos cirúrgicos eletivos, destacando-se pela sua abordagem minimamente invasiva e pelos benefícios clínicos observados (Utsumi *et al.*, 2022). Assim, a laparotomia, que foi o tratamento de escolha para a AA por mais de um século, vem sendo gradualmente substituída pela videolaparoscopia, demonstrando que a abordagem laparoscópica apresenta resultados tão eficazes quanto os da técnica aberta (Oliveira *et al.*, 2025).

Adicionalmente, a apendicectomia feita por videolaparoscopia é a terapia que apresentou redução na mortalidade, além de permite uma visualização mais ampla da cavidade abdominal e do apêndice, o que permite identificar as fases clínico-cirúrgicas da apendicite e realizar a adequada ressecção e inspeção da cavidade ((Nogueira *et al.*, 2023).

Apesar das diversas vantagens da técnica videolaparoscópica, existem algumas limitações associadas ao procedimento, como a redução da sensibilidade tátil durante a cirurgia e a maior dependência da habilidade técnica da equipe cirúrgica, fatores que podem aumentar o risco de lesões vasculares ou viscerais, especialmente em casos mais complexos ou durante a introdução dos trocartes (EsSalud, 2023). Além disso, em casos de apendicite complicada, pode ocorrer a necessidade de conversão para laparotomia, o que está associado ao aumento do tempo cirúrgico, maior perda sanguínea, maior risco de complicações e prolongamento da internação hospitalar (Shiihara *et al.*, 2023; Rossetto *et al.*, 2025).

Para melhor visualização das diferenças entre as técnicas, o Quadro 2 apresenta as principais vantagens e desvantagens da videolaparoscopia e da laparotomia.

Quadro 2: Principais vantagens e desvantagens entre videolaparoscopia e a laparotomia.

Técnica	Vantagens	Desvantagens/Limitações
Videolaparoscopia	Menor dor pós-operatória (Nascimento <i>et al.</i> , 2021)	Exige capacitação da equipe (Córdoba <i>et al.</i> , 2024)
	Menor risco de complicações (Nascimento <i>et al.</i> , 2021)	Redução da sensibilidade tátil (EsSalud, 2023).
	Recuperação mais rápida (Fayraq <i>et al.</i> , 2023)	Disponibilidade dos equipamentos (Córdoba <i>et al.</i> , 2024)
	Reduz o tempo de internação (Nascimento <i>et al.</i> , 2021)	Conversão para Laparotomia (Shiihara <i>et al.</i> , 2023).
Laparotomia	Controle de complicações (Cherif <i>et al.</i> , 2023).	Recuperação mais prolongada (Shiihara <i>et al.</i> , 2023)
	Controle de casos complexos (apendicite complicada) (Cherif <i>et al.</i> , 2023).	Maior dor pós-operatória (Shiihara <i>et al.</i> , 2023)
	Menor custo (em questão dos equipamentos) Oliveira <i>et al.</i> , 2025	Maior risco de infecções (Fayraq <i>et al.</i> , 2023)
		Maior trauma cirúrgico
		Maior tempo de recuperação (Shiihara <i>et al.</i> , 2023)

Fonte: Autores, 2026.

A partir da análise do Quadro 2, é possível comparar as principais vantagens e desvantagens/limitações das duas técnicas no tratamento da AA. Observa-se que as vantagens da videolaparoscopia estão diretamente relacionadas ao seu caráter minimamente invasivo, ao contrário da laparotomia, cujas desvantagens, em grande parte, são consequência de se tratar de uma cirurgia mais invasiva.

Segundo a literatura, os pacientes submetidos à videolaparoscopia apresentam menor chance de desenvolver complicações, como infecções do sítio cirúrgico (ISC). Em contrapartida, a laparotomia está associada a um risco maior, podendo apresentar até três vezes mais chances de ocorrência de ISC quando comparada à apendicectomia realizada por técnica minimamente invasiva (Fayraq *et al.*, 2023).

Por outro lado, em casos complexos, como apresentado no Quadro 2, tendo como exemplo a apendicite complicada, a qual representa um desafio no manejo cirúrgico devido à maior gravidade clínica, à necessidade de maior experiência da equipe e ao risco elevado de complicações sépticas no pós-operatório, a laparotomia torna-se necessária. Assim, evidencia-se que a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada, considerando critérios pré-operatórios e as condições clínicas do paciente (Cherif *et al.*, 2023).

Além disso, a maioria das apendicectomias realizadas em hospitais públicos brasileiros ainda ocorre por laparotomia, em decorrência das limitações estruturais e organizacionais desses serviços. Entre os principais obstáculos para a realização da videolaparoscopia, destacam-se a indisponibilidade dos equipamentos, a ausência de capacitação técnica de todos os cirurgiões plantonistas e a

necessidade de treinamento de médicos residentes em ambas as vias de acesso cirúrgico (Fosenc *et al.*, 2021).

Soma-se a isso o alto custo dos equipamentos e dos insumos necessários para a realização da técnica videolaparoscópica, fatores que contribuem para que mais de 90% dos procedimentos ainda sejam realizados por laparotomia (Valadares-Junior *et al.*, 2021) Dessa forma, tanto limitações estruturais quanto financeiras explicam a predominância da laparotomia no contexto do sistema público de saúde brasileiro.

Nesse contexto, a limitação de equipamentos laparoscópicos nas unidades de saúde reforça a predominância da laparotomia. Dessa forma, torna-se fundamental investir na capacitação dos profissionais, já que a realização da videolaparoscopia depende mais de habilidade técnica do que de tecnologia avançada. Além disso, o cenário evidencia a necessidade de investimentos em infraestrutura laparoscópica nos hospitais públicos, a fim de ampliar o acesso à técnica minimamente invasiva (Córdoba *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2025).

Pois videolaparoscopia apresenta um menor impacto econômico em longo prazo, por causa da redução do tempo de internação e da diminuição do índice de intervenção por complicações. Tanto a apendicectomia videolaparoscópica quanto a laparotomia foram amplamente estudadas, mostrando, que se deve levar em consideração que a via minimamente invasiva necessita de materiais específicos e requer maior experiência por parte do cirurgião, sendo esses fatores um dos motivos pelos quais a laparotomia ainda é a via de escolha pelo SUS. Em contrapartida, a videolaparoscopia apresentou custo 7,6% menor e redução de 57,1% na mortalidade em relação à via invasiva (Simões; Passos, 2021).

Dessa forma, apesar dos benefícios associados à apendicectomia videolaparoscópica, as evidências científicas ainda são consideradas insuficientes para afirmar sua superioridade absoluta em relação à apendicectomia por laparotomia, sendo necessários mais estudos clínicos randomizados sobre o tema. Ainda assim, diferenças relevantes têm sido observadas em alguns desfechos clínicos, especialmente no que se refere à taxa de mortalidade, que se apresenta significativamente menor entre pacientes submetidos à videolaparoscopia (Alves *et al.*, 2022).

Dessa forma, é possível observar que a videolaparoscopia apresenta vantagens em relação à laparotomia na maioria dos casos, especialmente no que se refere à recuperação e aos desfechos clínicos; contudo, a cirurgia aberta permanece fundamental em situações específicas de apendicectomia.

Os resultados e discussões de um artigo devem ser apresentados de maneira clara e organizada, com base nos dados coletados e nas análises realizadas durante o estudo. Inicialmente, os resultados

devem ser apresentados de forma objetiva e concisa, utilizando tabelas, gráficos e estatísticas, se aplicável, para destacar as principais descobertas. Em seguida, na seção de discussão, os resultados são interpretados à luz da literatura existente, destacando semelhanças, diferenças e implicações para a teoria e prática.

Além disso, são discutidas as limitações do estudo e possíveis direções para pesquisas futuras. É fundamental que tanto os resultados quanto a discussão sejam fundamentados em evidências sólidas e que contribuam significativamente para o avanço do conhecimento sobre o tema abordado.

5 CONCLUSÃO

Os objetivos propostos neste estudo foram plenamente alcançados, uma vez que foi possível analisar e comparar os benefícios, limitações e desfechos clínicos das técnicas de videolaparoscopia e laparotomia no tratamento da apendicite aguda. A revisão da literatura permitiu identificar de forma clara as diferenças entre as abordagens cirúrgicas, destacando a videolaparoscopia como uma alternativa minimamente invasiva com evidentes vantagens em termos de recuperação, menor dor pós-operatória e redução do tempo de internação.

O presente artigo tem como contribuição para a área do conhecimento o fornecimento de informações atualizadas sobre as evidências das duas técnicas, evidenciando que a videolaparoscopia, embora dependa de capacitação e equipamentos específicos, apresenta melhores desfechos clínicos e econômicos em comparação à laparotomia.

Apesar dos dados apresentados, esta revisão possui limitações, como a quantidade de artigos encontrados na íntegra relevantes para o estudo e a ausência de trabalhos com maior nível de evidência, uma vez que grande parte dos estudos incluídos são revisões, o que pode limitar os achados. Pesquisas futuras devem focar em estudos comparativos prospectivos e multicêntricos, avaliando não apenas desfechos clínicos, mas também aspectos econômicos e qualidade de vida dos pacientes, visando consolidar os aspectos de destaque das técnicas cirúrgicas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. H. R. *et al.*, Cost-benefit analysis of surgical appendectomy in the Brazilian public health system. *Research, Society and Development*. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33315>. Acesso em: 27 jan. 2026.
- BASTOS, Í. D. R. *et al.* Apendicite aguda e suas complicações cirúrgicas. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p2142-2152jan./feb. 2021. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv4n1-174 Acesso em: 29 mar. 2026.
- CHERIF, M. *et al.*, *Laparoscopic appendectomy: risk factors for conversion to laparotomy*. Arq Bras Cir Dig. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37283393/>. Acesso em: 19 jan. 2026.
- CÓRDOBA, S. B. *et al.*, *Epidemiología de la apendicitis aguda en Colombia: Un análisis de las bases de datos administrativas del Ministerio de Salud*. Rev Colomb Cir. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.30944/20117582.2455>. Acesso em: 18 jan. 2026.
- COSTA, R. M. F. *et al.*, Técnicas cirúrgicas avançadas em apendicite supurada em pacientes pediátricos: manejo clínico de abordagens minimamente invasivas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 10, n. 08, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15127>. Acesso em: 29 mar. 2026.
- CRUZ, H. E. M. *et al.*, Apendicite aguda: diagnóstico, tratamento e complicações. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 10, n. 09, set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15495>. Acesso em: 29 mar. 2026.
- FAYRAQ, A. *et al.*, *Risk Factors for Post-appendectomy Surgical Site Infection in Laparoscopy and Laparotomy – Retrospective Cohort Study*. Cureus. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37772242/>. Acesso em: 19 jan. 2026.
- FILHO, C. A. da C. S. *et al.*, Comparação entre apendicectomia aberta e laparoscópica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, p.163-179, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p163-179>. Acesso em: 29 mar. 2026.
- FONSECA, M. K. *et al.*, Complicações pós-operatórias em apendicectomias: análise comparativa entre as abordagens aberta e videolaparoscópica. *Clinical and Biomedical Research*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.109022>. Acesso em: 27 jan. 2026.
- GUERREIRO, N. G.; ANSELMO, B. de M.; BRITO, J. V. Laparoscopia no trauma: o Brasil pode se encaixar na tendência mundial? *Archives of Health*, Curitiba, v.6, n.4, p.01-05, 2025. Disponível em: DOI: 10.46919/archv6n4espec-15361. Acesso em: 29 mar. 2026.
- INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - ESSALUD. Definición en pacientes candidatos a cirugía mayor de alta complejidad mediante laparoscopia: dictamen preliminar de evaluación de tecnología sanitaria N.º 016-DETS-IETSI-2023*. Lima: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - EsSalud, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1584920>. Acesso em: 18 jan. 2026.

NASCIMENTO, J. H. F *et al.*, Comparação de desfechos e custo-efetividade de apendicectomias laparoscópicas e abertas em serviços públicos de saúde. *Rer. Col. Bras. Cir.* 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20213010>. Acesso em: 18 jan. 2026.

NOGUEIRA, P. L. B. *et al.*, Epidemiologia das doenças do apêndice em adultos nos anos de 2019 e 2020 no Brasil. *Revista Científica do Hospital Santa Rosa.* 2022. Disponível em: <https://revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/view/288>. Acesso em: 27 jan. 2026.

OLIVEIRA, C. E. M. *et al.*, Análise comparativa entre apendicectomia via aberta e videolaparoscópica no Brasil na última década. *Brazilian Journal of Health Review.* 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-425>. Acesso em: 19 jan. 2026.

ORRÚ, M. B.A., NOGUEIRA, M.N. Indicações e técnicas de apendicectomia: uma breve revisão da literatura. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.8208112508076>. Acesso em: 29 mar. 2026.

PEREIRA, E. N. *et al.*, Cuidados de enfermagem a pacientes em pós-operatório imediato (poi) em laparotomia e apendicectomia. *Lumen et virtus*, São José dos Pinhais, v. XVI,n. XLIX, p.6171-6182, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n49-00>. Acesso em: 29 mar. 2026.

PERRI, L. M. M. *et al.*, Apendicite aguda: aspectos gerais sobre a abordagem diagnóstica e cirúrgica. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.5, p.34245-34256, may., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-104>. Acesso em: 29 mar. 2026.

ROSSETTO, A. *et al.*, *Appendectomy in the Training Program of General Surgery: Entrustable Professional Activity?* *Ann Ital Chir.* 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39957111/>. Acesso em: 19 jan. 2026.

SHIHHARA, M. *et al.*, *Therapeutic strategy for acute appendicitis based on laparoscopic surgery.* *BMC Surg.* 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37312100/>. Acesso em: 19 jan. 2026.

SILVA, M. W. *et al.* Uma análise das técnicas cirúrgicas de apendicectomia e suas complicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, Issue, p. 561-572. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p561-572>. Acesso em: 29 mar. 2026.

SIMÕES, L.M.; PASSOS, M.A.T. Apendicectomia laparoscópica versus apendicectomia aberta: análise das abordagens cirúrgicas terapêuticas em pacientes com apendicite aguda *Revista Fluminense de Extensão Universitária.* 2021. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/2858>. Acesso em: 19 jan. 2026.

STAHELIN, A. H. S. *et al.* Apendicectomia aberta versus apendicectomia videolaparoscópica: uma análise a curto prazo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369522>. Acesso em: 19 jan. 2026.

UTSUMI, M. *et al.*, *Differences in risk factors for surgical site infection between laparotomy and laparoscopy in gastrointestinal surgery.* *PLoS ONE.* 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274887>. Acesso em: 19 jan. 2026.

VALADARES-JUNIOR, A. N. *et al.*, Perfil clínico epidemiológico dos pacientes apendicectomizados. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 79(2): 33-35, 2021. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/ramp/article/view/19>. Acesso em: 27 jan. 2026.