

**INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE ITPAC CRUZEIRO DO SUL
Curso de Graduação em Medicina**

ANNA SARA CRUZ SILVA

**COLECISTITE LITIÁSICA CONGÊNITA EM CRUZEIRO DO SUL - AC:
relato de caso e revisão bibliográfica**

**CRUZEIRO DO SUL
2024**

ANNA SARA CRUZ SILVA

**COLECISTITE LITIÁSICA CONGÊNITA EM CRUZEIRO DO SUL - AC:
relato de caso e revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, em
atendimento aos requisitos obrigatórios para
aprovação no Módulo de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientadora: Dra. Adriele Karlokoski Cunha
de Oliveira

Co-orientador: Oziandenny Ferreira Câmara

**CRUZEIRO DO SUL
2024**

INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE ITPAC CRUZEIRO DO SUL
Curso de Graduação em Medicina

FOLHA DE APROVAÇÃO

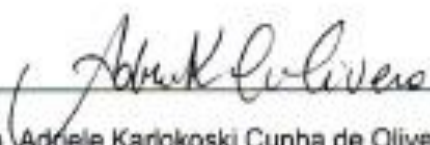
ANNA SARA CRUZ SILVA

COLECISTITE LITIÁSICA CONGÊNITA EM CRUZEIRO DO SUL - AC

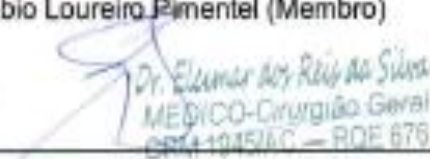
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, em
atendimento aos requisitos obrigatórios para
aprovação no Módulo de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Aprovado em: 27 de junho de 2024.

Banca Examinadora


Prof(a). Dra. Adriele Karlokoski Cunha de Oliveira (Orientador(a))


Esp. Fábio Loureiro Pimentel (Membro)


Esp. Elcimar Dos Reis da Silva (Membro)

RESUMO

A Colecistite consiste na inflamação da vesícula biliar podendo a causa ser ou não por um cálculo biliar, enquanto a Colelitíase também chamada de Colecistite litiásica, é a formação de cálculo na vesícula biliar. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema e relatar o caso de um recém-nascido com Colecistite Litiásica em Cruzeiro do Sul, Acre. As informações para o relato de caso foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a genitora da paciente e registro de exame de imagem de tomografia a qual a paciente foi submetida. Até o término deste relato, a paciente encontrava-se, em regular estado geral, sem nenhuma complicação cirúrgica, apenas com restrição de alimentos gordurosos devido a retirada da vesícula biliar, assim, como também, evita alimentos como mamão e suco de maracujá. A Colecistite Litiásica em recém-nascido raramente ocorre na literatura, e no presente trabalho foi realizado uma colecistectomia aberta bem-sucedida, com base numa investigação anatômica pré-operatória adequada.

Palavras-chave: Doença do Cálculo Biliar; Inflamação da Vesícula Biliar; Colecistite Aguda.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	7
3 JUSTIFICATIVA	7
4 MÉTODOS	7
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	8
4.1 Prevalência de Colecistite e Colelitíase na Pediatria	8
4.2 Manifestações clínicas da Colecistite e Colelitíase na Pediatria	9
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
7 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE I	24
ANEXO 1	28

1 INTRODUÇÃO

A Colecistite consiste na inflamação da vesícula biliar podendo a causa ser ou não por um cálculo biliar, enquanto a Colelitíase também chamada de Colecistite litiásica, é a formação de cálculo na vesícula biliar. A Colecistite alitiásica está associada a estase vesicular, com a liberação de prostaglandinas e leucotrienos pelo epitélio da vesícula biliar, causando inflamação. De acordo com Oliveira et al. (2020) a Colelitíase é rara em lactentes, sendo a prevalência de cálculos biliares de 1,9% na pediatria geral (ALVARENGA et al., 2021). Observa-se na pediatria, cerca de 30% de complicação devido à obstrução da via biliar ocasionada por cálculo e uma taxa de pancreatite em 11% dos casos (OLIVEIRA et al., 2020). Segundo Yamaguchi et al. (2004), a maioria dos cálculos na infância quando ocorrem, é do tipo pigmentar, causada por doença hemolítica congênita, fibrose cística ou malformações intestinais.

Dados sobre Colecistite em recém-nascidos são raros na literatura. Segundo Yamaguchi et al. (2004), só há relato de Colecistite em crianças, nos anos de 1722, 1938 e 1960. Enquanto as estimativas de Colelitíase variam de acordo com a região geográfica e a idade, com menos de 0,13% das crianças no Japão, 0,13% a 0,2% dos lactentes e crianças na Itália e 0,5% dos neonatos na Alemanha (BOTTURA; HESSEL; DE TOMMASO, 2006). Desse modo, a Colecistite Litiásica Congênita no recém-nascido, principalmente no Brasil, trata-se de um caso raro.

Diante da raridade de casos de Colecistite e Colelitíase em lactentes e de suas complicações em serviços de pediatria, a realização deste relato de caso tem como enfoque a Colecistite Litiásica Congênita em um recém-nascido em Cruzeiro do Sul - Acre, bem como uma breve realização de revisão bibliográfica sobre manifestações clínicas e prevalência de Colecistite e Colelitíase na pediatria.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relatar a Colecistite Litiásica Congênita em um recém-nascido em Cruzeiro do Sul – Acre.

2.2 Objetivos específicos

1. Verificar a prevalência de Colecistite e Colelitíase na pediatria.
2. Identificar as manifestações clínicas no paciente com Colecistite e Colelitíase na pediatria.

3 JUSTIFICATIVA

Até o momento a Colecistite no lactente não foi registrada na literatura. Em geral, a causa desta patologia está associada a obesidade, doença hepática e diabetes. De Vasconcelos et al. (2022) relatam que a Colecistite gera estase da bile, isquemia, edema da parede da vesícula e gangrena, podendo levar a uma perfuração da vesícula biliar e peritonite.

Segundo Oliveira et al. (2020) a Colelitíase é uma doença rara nos lactentes e geralmente está associada ao aumento da obesidade e dislipidemia infantil. As complicações da Colelitíase incluem: colecistite por infecção bacteriana ou obstrução da vesícula ou impactação do cálculo no cístico; coledocolitíase; colangite; abscesso hepático; pancreatite; perfuração da vesícula biliar; cirrose biliar e carcinoma de vesícula (BOTTURA; HESSEL; DE TOMMASO, 2006).

Este estudo tem como importância relatar o caso de um recém-nascido com Colecistite Litíásica Congênita em Cruzeiro do Sul – Acre, e se justifica por um caso incomum em lactentes e o risco de complicações caso não diagnosticado precocemente. Além disso, por conta da escassez de registros na literatura de Colecistite em recém-nascidos, o presente relato contribuirá com conhecimento e embasamento científico de um lactente sem fatores de risco ou complicações da doença e com colecistectomia aberta bem-sucedida.

4 MÉTODOS

O tipo de pesquisa trata-se de uma abordagem metodológica do tipo qualitativa, com propósito descritivo, sendo o método de procedimento, um relato de caso e uma breve revisão bibliográfica. As ferramentas de pesquisa de relato de caso e revisão bibliográfica foram realizadas de prontuário clínico e banco de dados científicos com conteúdo baseado em ciências médicas, respectivamente.

A população alvo foi constituída por pacientes pediátricos, sendo uma amostra não probabilística por conveniência caracterizado por um recém-nascido com Colecistite Litiásica Congênita em Cruzeiro do Sul. Neste, os procedimentos de coleta de dados se deram através de prontuário clínico do paciente, entrevista informal e imagem de tomografia a qual a paciente foi submetida. Sendo os locais de busca de coleta hospital, residência da paciente e clínica do médico cirurgião responsável pelo caso.

A leitura e coleta de informações da revisão bibliográfica foram baseadas na literatura de artigos científicos em português e inglês, os quais serão obtidos no site de busca GOOGLE ACADÊMICO, biblioteca virtual como SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e PUBMED. Foram aplicados termos como: colecistite congênita em recém-nascido, crianças e pediatria, colelitíase congênita em recém-nascido, crianças e pediatria, e, colecistite litiásica congênita em recém-nascido, crianças e pediatria.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número: 6.461.462, com elaboração do TCLE que atende à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (APÊNDICE I).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Prevalência de Colecistite e Colelitíase na Pediatria

A Colecistite consiste na inflamação da vesícula biliar, sendo não calculosa, e enquanto na Colelitíase, ocorre a formação de cálculos biliares. Não foram encontrados dados a partir do ano de 1961 na literatura na área da pediatria ou de recém-nascidos com Colecistite. De acordo com Yamaguchi et al. (2004) e Alvarenga et al. (2021), na pediatria a taxa de casos de Colelitíase é bem escassa, e geralmente está relacionada a distúrbios hemolíticos congênitos e malformações intestinais.

Nos casos de Colelitíase na pediatria, foi averiguado uma prevalência de 1,9% dos casos, e entre crianças e adolescentes obesos, foi relatado 6,1% dos casos, associada com a síndrome metabólica (ALVARENGA et al., 2021). Por fim, segundo Bottura, Hessel e de Tommaso (2006) há somente de 0,13% a 0,2% dos lactentes e crianças na Itália e 0,5% dos neonatos na Alemanha com Colelitíase.

Na literatura não há relato de casos de Colecistite em lactentes, apenas casos de crianças. O primeiro relato de colecistite em crianças foi feito por Gibson em 1722, e a primeira apresentação sobre o assunto foi feita por Potter em 1938. Os primeiros relatos de Colecistite aguda acalculosa em crianças foram feitos na década de 1960 (YAMAGUCHI et al., 2004).

Apesar da Colelitíase na infância ser relatada na literatura de forma rara, há uma prevalência recorrente de casos no período neonatal e no lactente devido ao aumento do uso de ultrassom abdominal (CUNHA; BARROS, 2000). As causas na infância também podem ser por jejum prolongado, nutrição parenteral total e uso de medicamentos como ceftriaxona e furosemida.

4.2 Manifestações clínicas da Colecistite e Colelitíase na Pediatria

Bonadiman et al. (2019) relatam que na Colecistite há dor contínua superior a seis horas, com presença de leucocitose, aumento da bilirrubina e náuseas. O paciente pode apresentar cólica biliar, icterícia, dor contínua, localizada, inicialmente na região epigástrica e posteriormente na região do hipocôndrio direito, podendo irradiar para o dorso ou região escapular. Dentre os principais sintomas, prevalece, dor abdominal em quadrantes superiores (70%), vômitos (35%), febre (75%), distensão abdominal e ausência ou diminuição de ruídos intestinais (25%) (YAMAGUCHI et al., 2004).

Apesar da Colecistite ser rara em neonatos, quando ocorre seu diagnóstico se torna menos dificultoso comparado à Colelitíase, devido a presença de manifestações clínicas específicas, apesar de poder ser confundida com outros tipos de abdome agudo como volvo de sigmóide e peritonite. Desse modo, o diagnóstico clínico, sensibilidade e defesa abdominal à palpação, presença de massa abdominal e sinal de Murphy presente, são essenciais para identificação da patologia (DE VASCONCELLOS et al., 2022).

Na Colelitíase, 20% dos pacientes são assintomáticos e a maioria dos lactentes e crianças menores apresentam sintomas pouco específicos como vômitos, icterícia colestática, sepse e dor abdominal não característica (OLIVEIRA; FAGUNDES; FERREIRA, 2020). Diante disso, o diagnóstico de Colelitíase na faixa etária pediátrica é dificultoso, exigindo maior atenção no atendimento, sendo necessário a história clínica do paciente e exames laboratoriais e de imagem. Sendo o exame de ultrassom mais sensível e específico para identificar a presença de cálculos biliares.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referentes ao relato de caso estão apresentados a seguir na forma de artigo tipo “Relato de Caso” que será submetido à ABCS Ciências da Saúde. A formatação do artigo segue as normas da revista para a qual será submetido (Anexo 1).

Resumo

Objetivo: Relatar o caso de um recém-nascido com Colecistite Litiásica em Cruzeiro do Sul, Acre.

Método: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a genitora da paciente e registro de exame de imagem de tomografia a qual a paciente foi submetida.

Resultados: Até o término deste relato, a paciente encontrava-se, em regular estado geral, sem nenhuma complicação cirúrgica, apenas com restrição de alimentos gordurosos devido a retirada da vesícula biliar, assim, como também, evita alimentos como mamão e suco de maracujá.

Conclusão: A Colecistite Litiásica em recém-nascido raramente ocorre na literatura, e no presente trabalho foi realizado uma colecistectomia aberta bem-sucedida, com base numa investigação anatômica pré-operatória adequada.

Palavras-chave: Doença do Cálculo Biliar; Inflamação da Vesícula Biliar; Colecistite Aguda.

Abstract

Objective: To report a case of a newborn with lithiasic cholecystitis in Cruzeiro do Sul, Acre.

Method: Information was obtained through a review of the medical record, an interview with the patient's mother, and imaging examination records of the patient's tomography.

Results: At the conclusion of this report, the patient was in stable general condition, with no surgical complications. The patient had dietary restrictions on fatty foods due to gallbladder removal and was advised to avoid foods such as papaya and passion fruit juice.

Conclusion: Lithiasic cholecystitis in newborns is rarely reported in the literature. In this case, a successful open cholecystectomy was performed based on an adequate preoperative anatomical investigation.

Keywords: Gallstone Disease; Gallbladder Inflammation; Acute Cholecystitis.

INTRODUÇÃO

A Colecistite consiste na inflamação da vesícula biliar podendo a causa ser ou não por um cálculo biliar, enquanto a Colelitíase também chamada de Colecistite litiásica, é a formação de cálculo na vesícula biliar. A Colecistite alitiásica está associada a estase vesicular, com a liberação de prostaglandinas e leucotrienos pelo epitélio da vesícula biliar, causando inflamação. De acordo com Oliveira et al. (2020) a Colelitíase é rara em lactentes, sendo a prevalência de cálculos biliares de 1,9% na pediatria geral (ALVARENGA et al., 2021). Observa-se na pediatria, cerca de 30% de complicação devido à obstrução da via biliar ocasionada por cálculo e uma taxa de pancreatite em 11% dos casos (OLIVEIRA et al., 2020). Segundo Yamaguchi et al. (2004), a maioria dos cálculos na infância quando ocorrem, é do tipo pigmentar, causada por doença hemolítica congênita, fibrose cística ou malformações intestinais.

Dados sobre Colecistite em recém-nascidos são raros na literatura. Segundo Yamaguchi et al. (2004), só há relato de Colecistite em crianças, nos anos de 1722, 1938 e 1960. Enquanto as estimativas de Colelitíase variam de acordo com a região geográfica e a idade, com menos de 0,13% das crianças no Japão, 0,13% a 0,2% dos lactentes e crianças na Itália e 0,5% dos neonatos na Alemanha (BOTTURA; HESSEL; DE TOMMASO, 2006). Desse modo, a Colecistite Litiásica Congênita no recém-nascido, principalmente no Brasil, trata-se de um caso raro.

Diante da raridade de casos de Colecistite e Colelitíase em lactentes e de suas complicações em serviços de pediatria, a realização deste relato de caso tem como enfoque relatar a Colecistite Litiásica Congênita em um recém-nascido em Cruzeiro do Sul – Acre.

MÉTODO

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a genitora da paciente e registro de exame de imagem de tomografia a qual a paciente foi submetida.

RESULTADOS

Até o término deste relato, a paciente encontrava-se, em regular estado geral, sem nenhuma complicação cirúrgica, apenas com restrição de alimentos gordurosos devido a retirada da vesícula biliar, assim, como também, evita alimentos como mamão e suco de maracujá.

RELATO DE CASO

Anamnese

Paciente do gênero feminino, 22 dias, 4,4 kg, procedente de Cruzeiro do Sul (AC), acompanhada por sua genitora, deu entrada no pronto atendimento do Hospital Regional do Juruá. Genitora relata êmese durante a madrugada, presença de choro, gemidos, náuseas, vômitos e dificuldade para aceitar alimentação, devido cólica, durante a madrugada e todo o dia que ficou esperando atendimento no hospital. Nega febre e trouxe consigo encaminhamento da maternidade para exame de Raio-x. Desconhece atopia medicamentosa e doenças existentes.

Exame Físico, laboratorial e de imagem

Na admissão, alerta, eupneica, anictérica e afebril, com abdome timpânico e levemente distendido, chorosa e evoluiu com vômito. Hemograma apresentando hemácias de 3,75 milhões/mm³, hematócrito de 34,70%, hemoglobina de 11,50 g/% e leucócitos de 11.800,00 / mm³. USG de abdome total apresentando vesícula repleta, com paredes espessadas (4mm),

conteúdo atípico (cálculo de 1,6 cm). Tomografia do abdome total apresentando imagens espontaneamente densas no infundíbulo da vesícula biliar medindo até 0,7 cm (Figura 1 e Figura 2) e pequena hérnia umbilical, medindo 1,0 cm.

Tratamento e evolução

Paciente encaminhada ao bloco cirúrgico seis dias após sua entrada no hospital, realizando colecistectomia com incisão subcostal à direita. Diérese por planos até identificação da vesícula biliar, evidenciando vesícula biliar de paredes hiperemiadas e grossas, com visível processo inflamatório agudo. Identificada e ligada a artéria cística, identificada e reparado o ducto cístico, ambos com fio seda nº 2.0. Desperitonização fundo-cística da vesícula biliar, seguida de colecistectomia entre pinças, posteriormente ligado ducto cístico com fio seda 2.0. Hemostasia do leito hepático. Revisão da cavidade com hemostasia, retirada de compressas, pinças e gaze. Fechamento por planos precedido da contagem de compressas cirúrgicas pela enfermagem e curativo. Solicitado histopatológico de vesícula biliar, porém não foi realizado. Procedimento cirúrgico realizado sem intercorrências.

Após procedimento cirúrgico paciente evoluiu bem clinicamente recebendo alta hospitalar após 09 dias, em bom estado geral, eupneica, acianótica, ativa, bom padrão de mamada, funções fisiológicas presentes, ferida com aspecto seca, limpa e abdome sem alterações.

DISCUSSÃO

Apesar da Colecistite ser rara em neonatos, quando ocorre seu diagnóstico se torna menos dificultoso comparado à Colelitíase, devido a presença de manifestações clínicas específicas, apesar de poder ser confundida com outros tipos de abdome agudo como volvo de sigmóide e peritonite. Desse modo, o diagnóstico clínico, sensibilidade e defesa abdominal à palpação,

presença de massa abdominal e sinal de Murphy presente, são essenciais para identificação da patologia (DE VASCONCELLOS et al., 2022).

Na Colelitíase, 20% dos pacientes são assintomáticos e a maioria dos lactentes e crianças menores apresentam sintomas pouco específicos como vômitos, icterícia colestática, sepse e dor abdominal não característica (OLIVEIRA; FAGUNDES; FERREIRA, 2020). Diante disso, o diagnóstico de Colelitíase na faixa etária pediátrica é dificultoso, exigindo maior atenção no atendimento, sendo necessário a história clínica do paciente e exames laboratoriais e de imagem. Sendo o exame de ultrassom mais sensível e específico para identificar a presença de cálculos biliares.

No caso em questão a paciente apresentava dor abdominal não característica, vômitos, somado a leucocitose, o que poderia confundir o diagnóstico na primeira internação, sendo considerado um quadro de apendicite e ter sido tratado como tal, por exemplo. No entanto, foi solicitado Ultrassonografia de Abdome Total, que evidenciou Colecistite Litiásica, pois o Raio-X abdominal, só evidenciou presença de gases. Assim, como a Tomografia de Abdome Total, complementando a presença de litíase vesicular.

O caso apresentado é curioso pela raridade destas duas patologias em um recém-nascido e pelo fato de que a colecistectomia aberta tenha sido realizada por um cirurgião geral, com instrumentos cirúrgicos de adulto, devido a paciente residir em uma cidade sem recursos para operação e profissionais cirurgiões pediátricos. Vale ressaltar, que houve a solicitação de Tratamento fora do Domicílio (TFD) para a realização da cirurgia, porém a genitora optou por autorizar o cirurgião geral que se dispôs a operar.

CONCLUSÃO

Como conclusão cabe salientar a necessidade de, diante de uma Colecistite ou Colelitíase em bebês, sempre ter em mente as causas comuns de sua ocorrência, mas também orientar a propedêutica e o diagnóstico diferencial para causas incomuns sejam de forma isolada ou até mesmo em associação com outras patologias. Sendo indispensável a solicitação de hemograma e exame de imagem. Nesse caso foi possível acompanhar uma colecistectomia aberta em lactente com Colecistite litiásica, condições que identificadas em conjunto apresentam relevante grau de raridade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a família da paciente que permitiu que esse relato de caso acontecesse.

Aos funcionários do Hospital Regional do Juruá que não mediram esforços para coleta de dados da paciente.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. R. et al. SYMPTOMATIC CHOLELITHIASIS AS THE PRESENTATION OF PEDIATRIC PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS - CASE SERIES AND LITERATURE REVIEW. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 58, n. 2, p. 227–233, jun. 2021.

BOTTURA, A. C.; HESSEL, G.; DE TOMMASO, A. M. A. Colelitíase não-hemolítica na infância e na adolescência: distribuição etária, manifestações clínicas, diagnóstico, fatores predisponentes, tratamento e complicações em 65 pacientes. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente—Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 24 nov. 2006.

DE VASCONCELLOS, L. A. S. et al. Colecistite Aguda: aspectos clínicos e manejo terapêutico: Acute Cholecystitis: clinical aspects and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 68667–68678, 21 out. 2022.

OLIVEIRA, P. DE A.; FAGUNDES, E. D. T.; FERREIRA, A. R. Colelitíase na infância e adolescência: abordagem diagnóstica e tratamento. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, 2020.

YAMAGUCHI, F. Y. et al. Colecistite aguda acalculosa na infância. **Colecistite aguda acalculosa na infância**, v. 29, dez. 2004.

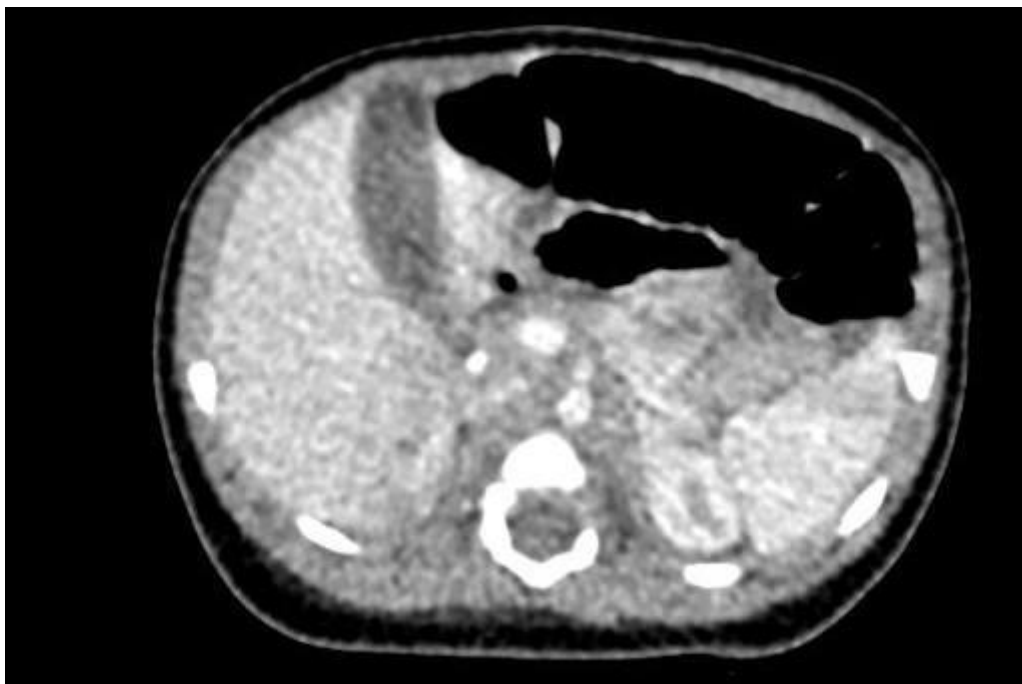


Figura 1. Vesícula Biliar com presença de cálculo na região do infundíbulo.



Figura 2. Cálculo no infundíbulo da Vesícula Biliar, medindo até 0,7 cm.

7 CONCLUSÃO

Como conclusão cabe salientar a necessidade de, diante de uma Colecistite ou Colelitíase em bebês, sempre ter em mente as causas comuns de sua ocorrência, mas também orientar a propedêutica e o diagnóstico diferencial para causas incomuns sejam de forma isolada ou até mesmo em associação com outras patologias. Sendo indispensável a solicitação de hemograma e exame de imagem. Nesse caso foi possível acompanhar uma colecistectomia aberta em lactente com Colecistite litiásica, condições que identificadas em conjunto apresentam relevante grau de raridade. Ademais, conhecer a prevalência e manifestações clínicas da Colecistite e Colelitíase, através da revisão bibliográfica.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, L. R. et al. SYMPTOMATIC CHOLELITHIASIS AS THE PRESENTATION OF PEDIATRIC PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS - CASE SERIES AND LITERATURE REVIEW. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 58, n. 2, p. 227–233, jun. 2021.
- BONADIMAN, A. et al. CONDUTA ATUAL NA COLECISTITE AGUDA. **Revista Uningá**, v. 56, n. 3, p. 60–67, 5 set. 2019.
- BOTTURA, A. C.; HESSEL, G.; DE TOMMASO, A. M. A. Colelitíase não-hemolítica na infância e na adolescência: distribuição etária, manifestações clínicas, diagnóstico, fatores predisponentes, tratamento e complicações em 65 pacientes. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente—Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 24 nov. 2006.
- CUNHA, A. J. L. A.; BARROS, C. R. N. Asymptomatic cholelithiasis in an extreme premature child. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 2, p. 157–61, 15 mar. 2000.
- DE VASCONCELLOS, L. A. S. et al. Colecistite Aguda: aspectos clínicos e manejo terapêutico: Acute Cholecystitis: clinical aspects and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 68667–68678, 21 out. 2022.
- JONES, M. W.; KASHYAP, S.; FERGUSON, T. Gallbladder Imaging. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Sep 27.
- JONES, M. W.; GENOVA, R.; O'ROURKE, M. C. Acute Cholecystitis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 May 23
- LEE, J. M.; BOLL, D. T. Disease of the Gallbladder and Biliary Tree. Em: HODLER, J.; KUBIK-HUCH, R. A.; VON SCHULTHESS, G. K. (Eds.). **Diseases of the Abdomen and Pelvis 2018-2021**. IDKD Springer Series. Cham: Springer International Publishing, 2018. p. 49–56.
- OLIVEIRA, P. DE A.; FAGUNDES, E. D. T.; FERREIRA, A. R. Colelitíase na infância e adolescência: abordagem diagnóstica e tratamento. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, 2020.

YAMAGUCHI, F. Y. et al. Colecistite aguda acalculosa na infância. **Colecistite aguda acalculosa na infância**, v. 29, dez. 2004.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

PROJETO DE PESQUISA: Colecistite Litiásica Congênita – relato de caso e revisão bibliográfica

1. Convite para participar da pesquisa

Convidamos a senhora para participar da pesquisa **Colecistite Litiásica Congênita – relato de caso e revisão bibliográfica**, que tem como pesquisador responsável **Adriele Karlokoski Cunha de Oliveira**, o qual pode ser contatado por meio do telefone **(68) 9973-5044**.

Solicitamos que a senhora leia com atenção este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e peça todos os esclarecimentos para sanar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre a sua participação. Se você se sentir esclarecido e aceitar o convite para participar da pesquisa, solicitamos que assine a última página e rubrique as demais páginas das duas vias deste Termo.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

2. Informações sobre a Pesquisa

- 2.1 A pesquisa tem por objetivo relatar o caso e cirurgia rara de um recém-nascido com Colecistite Litiásica Congênita em Cruzeiro do Sul – Acre, e se justifica pela necessidade de por ser um caso incomum, seu relato contribuirá para cirurgias que quando se depararem com esse tipo de condição clínica, saibam agir de forma precisa com conhecimento e embasamento científico. Consequentemente, salvando a vida de recém-nascidos.
- 2.2 Os procedimentos metodológicos de coleta de dados são do tipo qualitativo descritivo. Os procedimentos de análise dos dados são: relato de caso a partir de prontuário clínico do paciente, entrevista, fotos da cirurgia e pesquisa bibliográfica.
- 2.3 Se a senhora aceitar os termos para o relato de caso, a participação do paciente será voluntária e consistirá da sua autorização como responsável legal do recém-nascido do relato de caso citado, através de acesso ao prontuário clínico, entrevista, contendo informações desde da entrada ao hospital, procedimento cirúrgico e alta hospitalar. Com consentimento de uso de fotografias do momento cirúrgico sem exposição facial do paciente.
- 2.4 A população alvo é constituída por um recém-nascido com Colecistite Litiásica.

- 2.5 Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa e os seus resultados poderão ser publicados em revistas e/ou eventos científicos.

3. Esclarecimentos sobre riscos, benefícios, providências e cautelas e formas de acompanhamento e assistência

- 3.1 A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o participante da pesquisa, expondo publicamente). Para minimizar esse risco, serão tomadas as providências e cautelas como confiabilidade ao prontuário, nenhum dado que possa identificar como nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, número de telefones, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas (partes do corpo), entre outros não serão utilizadas sem sua autorização.

Fotos, figuras ou outras características morfológicas (partes do corpo) que venham a ser utilizadas serão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o paciente.

- 3.2 O relato de caso não vai proporcionar benefício direto para o participante, contudo, este relato de caso também poderá trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são a contribuição para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes, melhorando atendimentos, cirurgias ou para discussão de casos.
- 3.3 Esclarecemos que durante a realização da pesquisa a senhora e o participante da pesquisa serão acompanhados e assistidos tendo transporte e alimentação custeado pelo orientador da pesquisa e que após o encerramento e/ou interrupção da pesquisa, o participante continuará a ser acompanhado, tendo direito a todos benefícios da pesquisa que lhe couber.

4. Garantias para os participantes da pesquisa

- 4.1 A senhora é livre para autorizar ou não a participação do paciente na pesquisa. Se concordar em autorizar, a senhora poderá retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem sofrer nenhuma penalidade por causa da sua recusa ou desistência de participação. A não aceitação deste termo, não irá, de forma alguma influenciar ou alterar o seu tratamento e nem o seu relacionamento com a equipe médica e de apoio.
- 4.2 A senhora e o participante não receberão pagamento e nem terão de pagar pela participação na pesquisa. Se houver alguma despesa decorrente da participação do participante, a senhora será ressarcida pelo pesquisador responsável.

- 4.3 Caso ocorra algum problema ou dano com o participante resultante deste relato de caso, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.
- 4.4 É garantido à senhora, o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que a senhora queira saber antes, durante e depois da participação.
- 4.5 Após assinado pela senhora e pelo pesquisador responsável, a senhora receberá uma via deste TCLE.
- 4.6 A qualquer tempo, a senhora poderá solicitar outras informações sobre esta pesquisa e os seus procedimentos, para o seu pleno esclarecimento antes, durante e após o término da participação. Essas informações e esclarecimentos poderão ser solicitados ao pesquisador responsável Adriele Karlokoski Cunha de Oliveira, pelo telefone nº (68) 9973-5044 e pelo e-mail adriele.oliveira@cruzeirodosul.itpac.br
- 4.7 A senhora, poderá, ainda, entrar em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP pelo telefone (61) 3315-5877 ou pelo e-mail conep@saude.gov.br, para solicitar esclarecimentos e sanar dúvidas sobre a pesquisa ou mesmo para denunciar o não cumprimento dos deveres éticos e legais pelo pesquisador responsável na realização da pesquisa.

5. Declaração do Pesquisador Responsável

Eu, Adriele Karlokoski Cunha de Oliveira, RG: 8.089.944-0, CPF: 057.257.349-94, declaro cumprir todas as exigências éticas contidas nos itens IV. 3 e IV.4 da Resolução CNS Nº 466/2012, durante e após a realização da pesquisa.

6. Consentimento do representante legal da pesquisa

Eu, _____, RG Nº _____, CPF Nº _____, declaro ter sido plenamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e seus procedimentos apresentados neste TCLE e consinto de forma livre com a minha participação do estudo titulado: Colecistite Litiásica Congênita: relato de caso e revisão bibliográfica.

Eu, _____, como representante legal do participante da pesquisa, permito acesso e uso do Prontuário Clínico ()

Cruzeiro do Sul - AC, _____ de _____ 2023.

Assinatura do representante legal

Assinatura do Pesquisador Responsável

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

ANEXO 1

Normas da Revista - ABCS Ciências da Saúde

Formato do Manuscrito

O arquivo do manuscrito apresenta todas as seguintes seções na ordem apresentada: (1) folha de rosto, (2) resumo, (3) texto principal, (4) referências. As figuras, tabelas e quadros, juntamente com suas respectivas legendas, estão inseridas no FINAL do texto, após as referências.

Todos os textos enviados para publicação devem ser redigidos com espaçamento duplo, em fonte Times New Roman tamanho 12, com margens de 3,0 cm e em tamanho A4. Todas as páginas devem vir numeradas no canto superior direito.

As submissões podem ser feitas em Inglês ou Português.

Cada uma das seguintes seções deve iniciar uma nova página:

- folha de rosto: título em português e inglês (máximo de 20 palavras); autores (nomes completos); instituições às quais os autores mantêm vínculo acadêmico; nome, endereço institucional completo, telefone e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;
- resumo: deve ter até 250 palavras e ser acompanhado por até 6 palavras-chave escolhidas dentre os termos indexados junto aos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br);
- abstract: versão fiel em inglês do resumo, deve ser acompanhado de keywords correspondentes;
- texto principal do artigo, apresentando no máximo 25.000 caracteres (espaços incluídos), dividido conforme o quadro abaixo;
- agradecimentos (podem ser mencionados nomes de pessoas que contribuíram com o trabalho mas não preenchem os requisitos para caracterizar co-autoria, assim como nome de instituições que proporcionaram apoio financeiro ou logístico);
- referências;
- figuras, tabelas e quadros (máximo 6 elementos no total).

O manuscrito deverá respeitar as particularidades de formatação de cada tipo de contribuição:

Relato	Estruturado: Introdução, Relato, Conclusão	Introdução, Relato, Discussão	25.000	15
Tipo de contribuição	Resumo	Divisões do texto principal	Extensão máxima do texto principal (Número de caracteres)	Número máximo de referências

FORMATO DAS REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas em algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem no texto, no qual devem ser identificadas com o mesmo número no formato sobrescrito. Os autores devem apresentar as referências seguindo as normas dos Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (www.icmje.org). Veja abaixo exemplos de formatação das referências:

- Artigo:

Marshall AC, Levine J, Morash D, Silva V, Lock JE, Benson CB, et al. Results of in utero atrial septoplasty in fetuses with hypoplastic left heart syndrome. *Prenat Diagn.* 2008;28(11):1023-8.

- Livro:

Melzack R. *The puzzle of pain*. New York: Basic Books Inc Publishers; 1973. p. 50-1.

- Capítulo de livro:

Peerless SJ, Hernesniemi JA, Drake CG. Surgical management of terminal basilar and posterior cerebral artery aneurysms. In: Schmideck HH, Sweet WH, editors. *Operative neurosurgical techniques*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995. v. 1. cap. 84. p. 1071-86.

- Tese e dissertação:

Pimenta CA. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados à dor no câncer. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. p. 109-11.

- Documento em formato eletrônico:

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Disponível em: <http://www.acponline.org/journals/annals/01jan97/unifreqr.htm>.

FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figuras, tabelas e quadros devem ser apresentados separadamente ou ao final do texto, juntamente com as respectivas legendas e/ou títulos. Todas as imagens devem ser designadas como “Figuras” e numeradas em algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem no texto. As imagens devem ser fornecidas em seu formato original (jpg ou tif) de alta resolução (mínimo 300 dpi). Todas as figuras serão publicadas em preto e branco, exceto no caso dos autores se responsabilizarem pelos custos adicionais de impressão colorida. Imagens apresentando pacientes deverão ser submetidas juntamente com termos de aceitação de publicação assinados. Tabelas e quadros devem ser numerados em algarismos romanos de acordo com a ordem em que aparecem no texto.