

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

OTTO HUASCKAR MUCHINSKI SAUCEDO

**A ÉTICA E A ESTÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE
EM CIRURGIA PLÁSTICA**

CURITIBA
2019

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

OTTO HUASCKAR MUCHINSKI SAUCEDO

**A ÉTICA E A ESTÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE
EM CIRURGIA PLÁSTICA**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Dra. Izabel Cristina Meister Martins Coelho

CURITIBA
2019

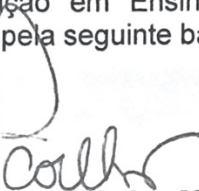
TERMO DE APROVAÇÃO

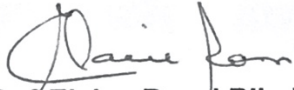
OTTO HUASCKAR MUCHINSKI SAUCEDO


**“A ÉTICA E A ESTÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE EM CIRURGIA PLÁSTICA”**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador (a):


Prof.ª Dr.ª Izabel Cristina Meister Martins Coelho
Doutora em Clínica Cirúrgica. Coordenadora, Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.


Prof.ª Dr.ª Elaine Rossi Ribeiro
Doutora em Clínica Cirúrgica. Professora e Orientadora do Programa de Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.


Prof.ª Dr.ª Juliane Centeno Müller
Doutora em Farmacologia. Professora do curso de Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe.

Curitiba, 28 de junho de 2019.



Agradecimentos

Agradeço a Deus, primeiramente, que me deu forças para concluir esta etapa de minha vida.

A minha família por toda a dedicação, paciência e apoio incondicional contribuindo diretamente para que eu pudesse seguir em frente nessa jornada durante esses anos.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um aprendizado de qualidade, e em especial a minha orientadora.

Agradeço também a minha instituição por ter me dado à chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho especialmente à minha família e amigos que me auxiliaram durante o processo de construção desse estudo.

SAUCEDO. O.H.M. **A ÉTICA E A ESTÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM CIRURGIA PLÁSTICA.** 57p. Dissertação de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe – FPP. Curitiba 2019.

Orientador: Prof^a Dra. Izabel Cristina Meister Martins Coelho

RESUMO

A segurança do paciente tem se tornado um tema cada vez mais presente nas pesquisas na área da saúde. A Cirurgia Plástica é uma especialidade em evidência e torna-se necessário adequar a segurança do paciente as suas particularidades. Neste estudo foi realizada uma revisão sistemática da literatura com a finalidade de investigar as ações relacionadas à segurança do paciente em Cirurgia Plástica. Para localizar os estudos as bases de dados escolhidas foram MEDLINE e SCIELO. Na Base de dados MEDLINE foram usados os descritores: patient safety and plastic surgery. Na SCIELO foram usados os descritores: segurança do paciente e cirurgia plástica. Em ambos os casos o período das publicações foi entre 2012-2018, somando um total de 15 artigos. Nesta revisão sistemática os países que mais publicaram sobre o assunto foram os Estados Unidos e o Brasil. A preocupação mais frequentemente encontrada foi a segurança relacionada a formação do residente de cirurgia plastica. Também ferramentas como o checklist têm sido usadas para a melhoria da segurança. Outra preocupação que exige mais estudos seria se os finais de semana apresentam maiores complicações em relação as cirurgias realizadas durante a semana. Porém parece ter fundamentos mais sólidos na segurança do paciente o prontuário médico bem formulado assim como o termo de consentimento informado. A consulta pré-anestésica também parece favorecer a segurança do paciente. E por fim, assim como os procedimentos cirúrgicos evoluem para uma melhor segurança, as novas tecnologias também, como o uso do WhatsApp que parece ser uma ferramenta segura e que incrementa o atendimento da equipe médica. Ressalta-se a necessidade de estudos mais aprofundados sobre esta temática.

Palavras-chaves: segurança do paciente; cirurgia plástica.

SAUCEDO. O.H.M. **ETHICS AND AESTHETICS: A SYSTEMATIC REVIEW ON PATIENT SAFETY IN PLASTIC SURGERY**. 57p Dissertation Master's Degree in Health Sciences Teaching at the Faculdades Pequeno Príncipe - FPP. Curitiba 2019.

Advisor:: Prof^a Dra. Izabel Cristina Meister Martins Coelho

ABSTRACT

Patient safety has become an popular topic in health research. Plastic Surgery is in evidence and it becomes necessary to adapt the patient's safety to the particularities of the speciality. In this study a systematic review of the literature was carried out with the purpose of investigating actions related to patient safety in Plastic Surgery. To locate the studies the chosen databases were MEDLINE and SCIELO. The descriptors were: patient safety and plastic surgery in the MEDLINE database. In SCIELO, the descriptors were: “segurança do paciente” and “cirurgia plástica”. In both cases the period of publications was between 2012-2018, totaling 15 articles. In this systematic review, the countries that most published were the United States and Brazil. The most frequently encountered concern was safety related to the training of the plastic surgery resident. Also tools like the checklist have been used for security improvement. Another concern that requires more studies would be if the weekends surgery increase complications in relation to the surgeries performed during the week. Well written medical records and informed consent form increase patient safety. Pre-anesthetic consultation also seems to favor patient safety. And finally, just as surgical procedures evolve to better security, new technologies too, such as the use of WhatsApp that seems to be a safe tool and that increases the care of the medical staff. The need for more in-depth studies on this subject is emphasized.

Key Words: patient safety; plastic surgery

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
1.1OBJETIVOS.....	15
2.MÉTODO	16
3.APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
5.CONSIDERAÇÕES	48
6- PERSPECTIVAS FUTURAS	49
REFERÊNCIAS	52

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Estratégia de busca realizada nas diferentes bases de dados utilizadas.....	18
Tabela 2 – Título, autores e ano dos artigos selecionados.....	22
Tabela 3 – Objetivos e país dos artigos selecionados.....	24
Tabela 4 – Método de pesquisa e participantes dos artigos selecionados.....	27
Tabela 5 – Resultados e Conclusões dos artigos selecionados.....	32

Lista de Figuras

Figura 1 – Sete passos da revisão bibliográfica sistemática.....	17
Figura 2 – Fluxograma da seleção dos artigos MEDLINE.....	19
Figura 3 – Fluxograma da seleção dos artigos SCIELO.....	20
Figura 4 – Anos da publicação dos artigos selecionados.....	23
Figura 5 – Países de origem dos artigos selecionados.....	26
Figura 6 – Tipos de Estudos.....	30
Figura 7 – Tipos de Participantes.....	31

Lista de Abreviaturas e Siglas

ASA - American Society of Anesthesiologists

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Statement

Scielo – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TVP – Trombose Venosa Profunda

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem se tornado um tema cada vez mais presente nas pesquisas na área da saúde, inquietando pesquisadores de todo o mundo. (REIS *et al.*, 2013).

Concomitantemente, a procura por cirurgias plásticas tem se tornado cada vez mais frequente, em decorrência do advento de novas tecnologias e da aceitação social. Culturalmente a cirurgia plástica é considerada um procedimento seguro ao paciente, contudo ressalta-se que há riscos associados como em qualquer outro procedimento cirúrgico. (SALDANHA *et al.*, 2014).

Enfatiza-se que são necessárias padronizações e cuidados para garantir a segurança dos pacientes que buscam por intervenções cirúrgicas estéticas, entre elas a própria criação da especialidade “Cirurgia Plástica”, no final dos anos 40, após a Segunda Guerra Mundial. (VILELA e VILELA, 2017).

Para discussão desta temática, lança-se mão da história, desde Hipócrates com a célebre frase *Primum non nocere*, passando por Florence Nightingale, enfermeira inglesa, que no século XIX, ao trabalhar na Guerra da Criméia, preconizou o cuidado com qualidade aos soldados feridos.

Um marco mundial de referência ao tema foi o relatório “To Err is Human: Building a Safer Health Care System” (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), que colocou em pauta a discussão sobre mortes por erros em saúde nos EUA. Travassos(2014) relata que nos hospitais de Nova York, Utah e Colorado foi realizado um levantamento em prontuários e tais dados foram publicados neste Relatório, que alcançou notoriedade global, ao afirmar que 100 mil mortes aconteciam anualmente por eventos adversos. Errar é Humano foi lançado em 1999 e atualmente, com 20 anos de edição, ainda é leitura primordial para pesquisadores do assunto, que permanecem questionando: errar é humano?

No Brasil, o livro de cabeceira, foi escrito por Souza e Mendes(2014), autores estudiosos do tema, que demonstram com facilidade os aspectos conceituais específicos da área temática e também uma contextualização histórica e jurídica sobre a segurança e a qualidade nos serviços de saúde.

Reis e Silva(2016, p.2) ao escreverem a resenha do livro citado, dizem:

“Com linguagem acessível, o livro pretende subsidiar profissionais de saúde e lideranças à mudança de práticas, mas, mais que isto, provocar uma reconstrução da cultura de segurança com foco na qualidade dos serviços. Para além de uma produção acadêmica, é um alerta que provoca no leitor uma oportunidade de reflexão para uma grande mudança na saúde, não com foco na doença e na resolução de problemas, mas trazendo o paciente como protagonista deste processo”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com a finalidade de despertar o comprometimento entre os profissionais de saúde para aprimorar a segurança da assistência ao paciente, sendo o ambiente cirúrgico um local primordial para implementação de práticas de segurança. (MONTEIRO e SILVA, 2013).

Em 2011 a Joint Commission International (JCI) lançou as seis Metas Internacionais para a Segurança do Paciente (International Patient Safety Goals - IPSTG), sendo elas: 1- identificação correta do paciente; 2- boas práticas de higienização das mãos; 3- comunicação efetiva; 4-cirurgia segura; 5-segurança na prescrição, dispensação, administração/uso de medicamentos, dietas e hemocomponentes; 6- prevenção de quedas e de lesões por pressão. Além da definição destas metas, a partir de então, enfatiza-se a avaliação da segurança do paciente no ambiente hospitalar como ferramenta de gestão nas rotinas de trabalho. (SILVA e PINTO, 2017).

Sequencialmente, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSTP), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2013, o qual visa a incorporação de ações assistenciais, educativas e programáticas no contexto de atenção à saúde objetivando reduzir o número de eventos adversos que possam levar qualquer tipo de dano ao paciente. Entre estas ações está a implementação de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde, que tem entre suas atribuições a gestão de riscos e o monitoramento da segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Em 2017, o Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente ((IBSP) lançou em parceria com o Patient Safety Movement Foundation (PSMF), uma

organização sem fins lucrativos, o Programa OX2020, cujo objetivo é conseguir zerar óbitos evitáveis em hospitais até o ano 2020.

Nascimento e Draganov(2015) construíram um linha do tempo que elucida os caminhos da segurança do paciente, a saber:

1852: Florence Nightingale e a teoria ambientalista

1960: The Hazards Of Hospitalization

1960: Prática de verificação dos 5 certos na medicação

1990: Programa de qualidade hospitalar

1999: To errar is Human

2001: Criação dos Hospitais sentinela no Brasil

2005: Primeiro Desafio global de Segurança do paciente da Anvisa

2006: 1º Fórum sobre Segurança do paciente e erro de medicação Br.

2008: OMS – cirurgia segura salva vidas

2009: Instituto de Prática Segura no uso de medicação: Rebranesp

2013: Programa Nacional de Segurança do Paciente

2013: Núcleo de Segurança do paciente.

Gouvêa *et al.* (2010) destacam o monitoramento da segurança do paciente como ação de melhoria contínua, processo que pode estabelecer-se através da implementação de indicadores de qualidade que apontem ações estratégicas para prevenção e diminuição da ocorrência de eventos adversos.

Neste sentido, em relação ao paciente cirúrgico, a preocupação tem aumentado, em decorrência da grande incidência de erros e eventos adversos, que em cerca de 50% dos casos poderiam ter sido prevenidos. (FERRAZ, 2009).

Complicações respiratórias e infecções bacterianas são frequentemente citadas em cirurgias plásticas, sendo muito complexa a análise de fatores predisponentes destas complicações, pois envolvem diversos aspectos, físicos, ambientais, estruturais, de pessoal e até mesmo o aspecto emocional do paciente. (SALDANHA et al., 2014).

Quanto à segurança do paciente, é recorrente na literatura, que há vários benefícios em se implantar medidas preventivas contra eventos adversos no bloco operatório, entre as quais, destaca-se a aplicação de *check lists* de segurança em cirurgias, devido a sua eficácia na redução de complicações

cirúrgicas evitáveis, infecções e conseqüentemente da mortalidade. (ALPENDRE et al., 2017).

O *Check list* de Segurança Cirúrgica (CSC) faz parte das ações propostas pelo Ministério da Saúde no Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, e deve ser aplicado antes da indução anestésica e da incisão cirúrgica e ao término do procedimento, antes de o paciente deixar a sala operatória. (WHO, 2009).

De acordo com Filho Mota(2013), em pesquisa realizada com 3231 ortopedistas, conclui-se que 65,3% deles relataram não possuir conhecimento sobre os itens da Lista de Verificação ou *check List* de cirurgia segura.

A realização de estudos sobre segurança do paciente cirúrgico e a implementação de medidas preventivas são ações extremamente positivas, com fator de impacto relevante, pois segundo recomendações da OMS há três formas de se atingir a segurança do paciente: a prevenção de eventos adversos, a discussão dos eventos adversos que ocorreram, tornando-os visíveis e a minimização dos seus efeitos através de intervenções assertivas. (OMS, 2008).

Diante deste cenário, busca-se identificar na literatura os protocolos, as atividades e os programas relacionados à segurança do paciente em cirurgia plástica, tendo como questão de pesquisa: “Quais são as ações relacionadas à segurança do paciente em cirurgia plástica? ”.

1.1 OBJETIVO:

- Investigar as ações relacionadas à segurança do paciente em cirurgia plástica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, método de pesquisa desenhado para ser metódico, explícito e passível de reprodução, o que exige a elaboração de uma pergunta de pesquisa clara, definição de estratégia de busca e critérios de inclusão e exclusão e de uma minuciosa análise de dados. (SAMPAIO e MANCINI, 2007).

Segundo Atallah (1998), o conceito de Revisão Sistemática da Literatura apontado nas recomendações da Colaboração Cochrane é “um estudo secundário, que tem por objetivo reunir estudos semelhantes, publicados ou não, avaliando-os criticamente em sua metodologia e reunindo-os numa análise estatística, a metanálise, quando isto é possível”.

Neste sentido, foram investigados na Cochrane Library os termos “patient safety” and “plastic surgery” utilizando-se os campos: Title, Abstract, Keywords e All fields. Foram encontrados três revisões sistemáticas submetidas, a saber: 1- Perioperative corticosteroids for preventing complications following facial plastic surgery cujo objetivo é determinar os efeitos da administração perioperatória de corticoides; 2- Wound drainage after plastic and reconstructive surgery of the breast, cujo objetivo é comparar a segurança e eficácia do uso do drenos de ferida após procedimentos de cirurgia plástica e reconstrutiva eletiva da mama; 3- Surgical orbital decompression for thyroid eye disease, com o objetivo de revisar as evidências atuais publicadas sobre a eficácia da descompressão orbitária cirúrgica para a proptose desfigurante na doença ocular da tireoide em adultos e informações resumidas sobre as possíveis complicações e a qualidade de vida dos estudos identificados. Desta forma, as revisões submetidas à Cochrane possuem de fato, objetivos diametralmente opostos ao objetivo desta revisão.

Em continuidade, os pesquisadores analisaram os 27 itens do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Statement) para conferência das partes integrantes essenciais de uma revisão sistemática. (MOHER et al., 2015).

Figura 1 – Sete passos da revisão bibliográfica sistemática.



Fonte: BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.125.

Para a realização desta revisão, o primeiro passo, segundo a Figura 1 foi a elaboração da pergunta de pesquisa, para a qual foi utilizada a estratégia PVO (P- problema, V- Variáveis e O- Desfecho, “outcome”).

P: segurança do paciente;

V: segurança do paciente em cirurgias plásticas;

O: protocolos de segurança do paciente em cirurgias plásticas.

Para atender tal pergunta de pesquisa, os pesquisadores buscaram em Bases de Dados os descritores: segurança do paciente, cirurgia plástica e protocolos. Embora se tenha investigado em diferentes Bases, o resultado foi nulo, isto é, em nenhuma base encontraram-se artigos com esta temática. Enfim, após reflexões, estabeleceu-se o PVO da seguinte forma:

P: segurança do paciente;

V: segurança do paciente em cirurgias plásticas;

O: ações relacionadas à segurança do paciente em cirurgias plásticas.

Vale ressaltar que o PVO foi utilizado considerando-se as indicações de Greenhalgh(2005), que faz a diferenciação do acrônimo PICO, que é utilizado para organizar a pergunta, quando se tem no contexto a intervenção (I) e a

comparação (C). Neste caso, o acrônimo PVO define o contexto (P) que é a segurança do paciente, o limite do problema (V) restringindo-se á cirurgia plástica e o resultado, representado pela letra O.

Com a finalidade de localizar os estudos, item segundo da Figura 1, as bases de dados escolhidas foram MEDLINE e SCIELO.

Na Base de dados MEDLINE foram usados os descritores: patient safety and plastic surgery, e aplicados os seguintes filtros: idioma- português, inglês e espanhol, texto completo e período de publicação entre 2012-2018.

Na SCIELO foram usados os descritores: segurança do paciente e cirurgia plástica, e aplicados os seguintes filtros: idioma- português, inglês e espanhol, área temática ciências da saúde, texto completo disponível e período de publicação entre 2012-2018.

Tabela 1 – Estratégia de busca utilizada nas diferentes bases de dados utilizadas.

Bases De Dados	Estratégia De Busca
MEDLINE	Advanced search: Mesh primário #1(segurança do paciente [Title/Abstract] AND cirurgia plástica[Title/Abstract]
Scielo	Todos os índices: #1(segurança do paciente) AND(cirurgia plástica)

Fonte: Próprio Autor, 2019

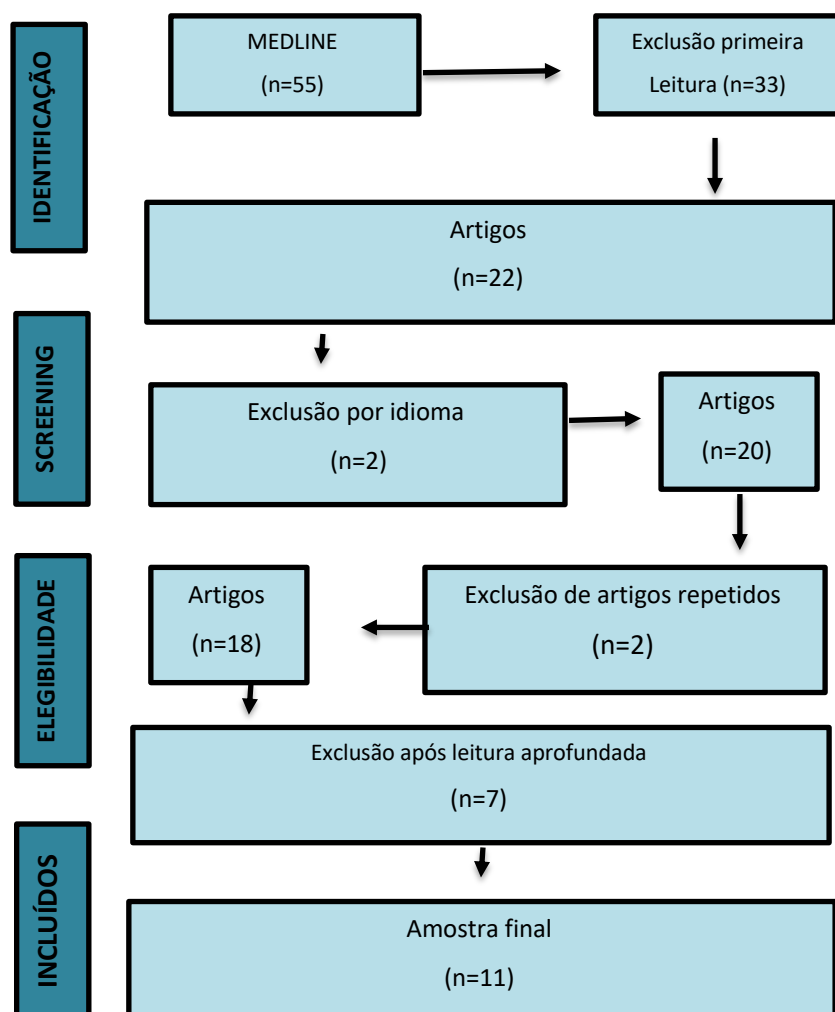
Quanto aos resultados da busca, na MEDLINE houve um total de 55 artigos inicialmente, destes, 33 foram excluídos por não contemplarem os objetivos de pesquisa, 2 foram excluídos devido não atenderem ao filtro de idiomas, sendo 1 em sueco e 1 em alemão, e 2 por estarem repetidos. Após essa primeira análise, para avaliação crítica dos estudos, (item 3 da Figura 1) 4

artigos foram excluídos pois durante a leitura aprofundada, percebeu-se que não havia aderência à pergunta de pesquisa e objetivos, 3 foram retirados por apresentarem baixa evidência, (nível de evidências 3 e 4) apontados pelo próprio autor dos artigos e do periódico, totalizando 11 artigos desta base de dados para compor a amostra.

Já na SCIELO, houve um total de 11 artigos na busca inicial, sendo que destes, 1 foi excluído por se tratar de estudo de caso e 6 foram excluídos após leitura de títulos e resumos, sem aderência à pergunta de pesquisa e objetivos, totalizando 4 artigos desta base de dados para compor a amostra.

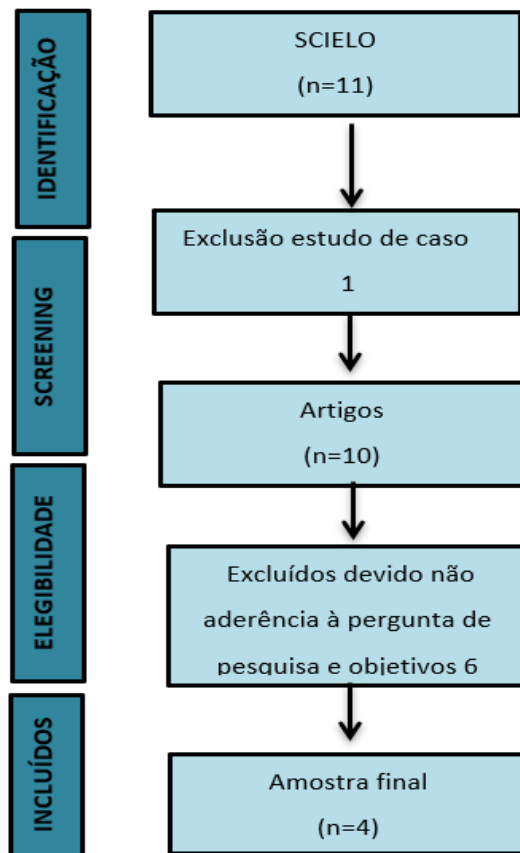
Somando o resultado de buscas das duas bases de dados restaram 15 artigos para composição da amostra final, conforme demonstrado a seguir.

Figura 2 – Fluxograma da seleção dos artigos MEDLINE



Fonte: Próprio Autor, 2019

Figura 3 – Fluxograma da seleção dos artigos SCIELO



Fonte: Próprio Autor, 2019

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

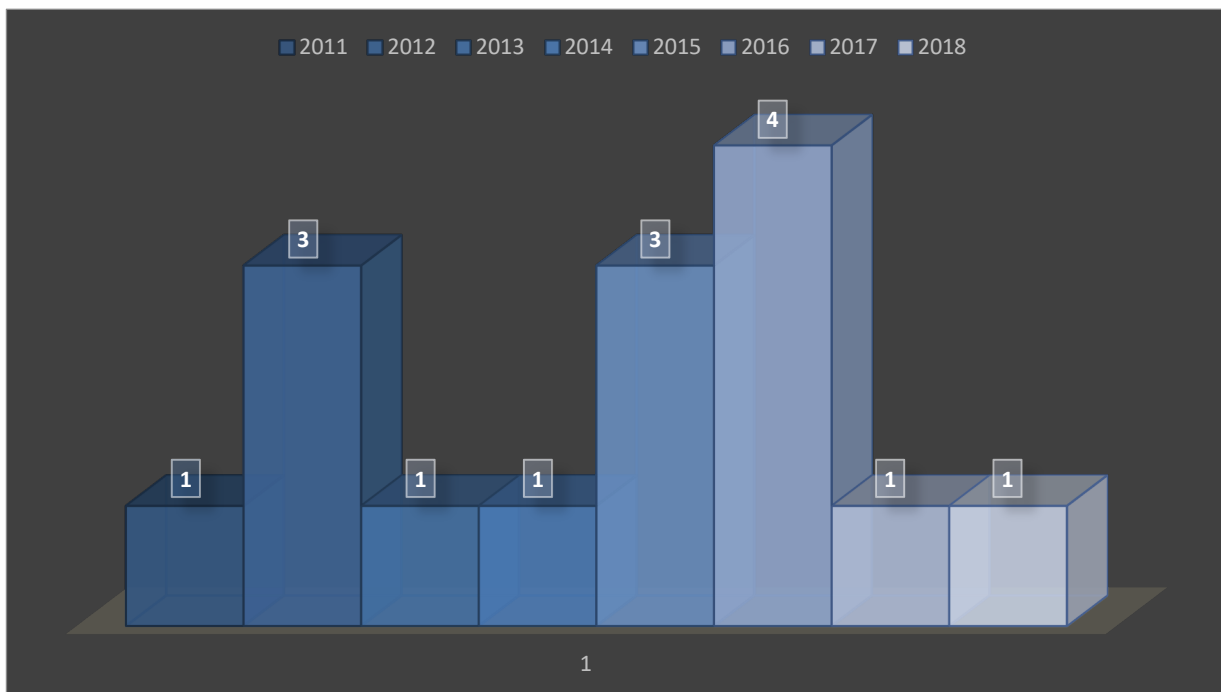
Para análise da amostra deste estudo foram construídas as tabelas a seguir.

Tabela 2 – Título, autores e ano dos artigos selecionados

N. e Base de Dados	Título	Autores	ANO
1 MEDLINE	Impact of an Event Reporting System on Resident Complication Reporting in Plastic Surgery Training: Addressing an ACGME and Plastic Surgery Milestone Project Core Competency.	Parikh PR, Snyder-Warwick A, Naidoo S, Skolnick GB, Patel KB	2017
2 MEDLINE	Aesthetic Plastic Surgery Checklist: A Safety Tool.	Sucupira E, Matta R, Zuker P, Matta J, Arbeláez JP, Uebel CO.	2016
3 MEDLINE	WhatsApp: Improvement tool for surgical team communication.	Sidhoum N, Dast S, Abdulshakoor A, Assaf N, Herlin C, Sinna R	2016
4 MEDLINE	The Impact of Resident Participation in Outpatient Plastic Surgical Procedures.	Massenburg BB, Sanati-Mehrzy P, Jablonka EM, Taub PJ	2015
5 MEDLINE	Resident Cosmetic Clinic: Practice Patterns, Safety, and Outcomes at an Academic Plastic Surgery Institution.	Qureshi AA, Parikh RP, Myckatyn TM, Tenenbaum MM	2016
6 MEDLINE	Surgical Precision in Clinical Documentation Connects Patient Safety, Quality of Care, and Reimbursement.	Kittinger BJ, Matejicka A 2nd, Mahabir RC	2016
7 MEDLINE	The "weekend effect" in plastic surgery: analyzing weekday versus weekend admissions in body contouring procedures from 2000 to 2010.	Tadisina KK, Chopra K, Singh DP	2015
8 MEDLINE	Patient safety in plastic surgery: identifying areas for quality improvement efforts.	Tina Hernandez-Boussard, Kathryn M. McDonald, Kim F. Rhoads, and Catherine M. Curtin	2015
9 MEDLINE	Aesthetic surgery performed by plastic surgery residents: an analysis of safety and patient satisfaction.	Koulaxouzidis G, Momeni A, Simunovic F, Lampert F, Bannasch H, Stark GB.	2014
10 MEDLINE	Training in aesthetic surgery at a university clinic - the "Munich model"	Rezaeian F, Schantz JT, Sukhova I, Schenck TL, Giunta RE, Harder Y, Machens HG, Müller D	2013
11 MEDLINE	Our own worts enemy	Swanson E	2016
12 SCIELO	Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança	Prates CG, Stadnik CM, Bagatini A, Caregnato RC, Moura GM	2018
13 SCIELO	Uso do termo de consentimento informado em cirurgia plástica estética	Léo Francisco Doncatto	2012
14 SCIELO	Lipoabdominoplastia no tratamento estético do abdome: experiência de 5 anos	Amorim Filho HC & Amorim CCB	2012
15 SCIELO	Complicações anestésicas em Cirurgia Plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança	Schwartzman UP et al.	2011

Fonte: Próprio Autor, 2019

Figura 4 – Anos da publicação dos artigos selecionados



Fonte: Próprio Autor, 2019

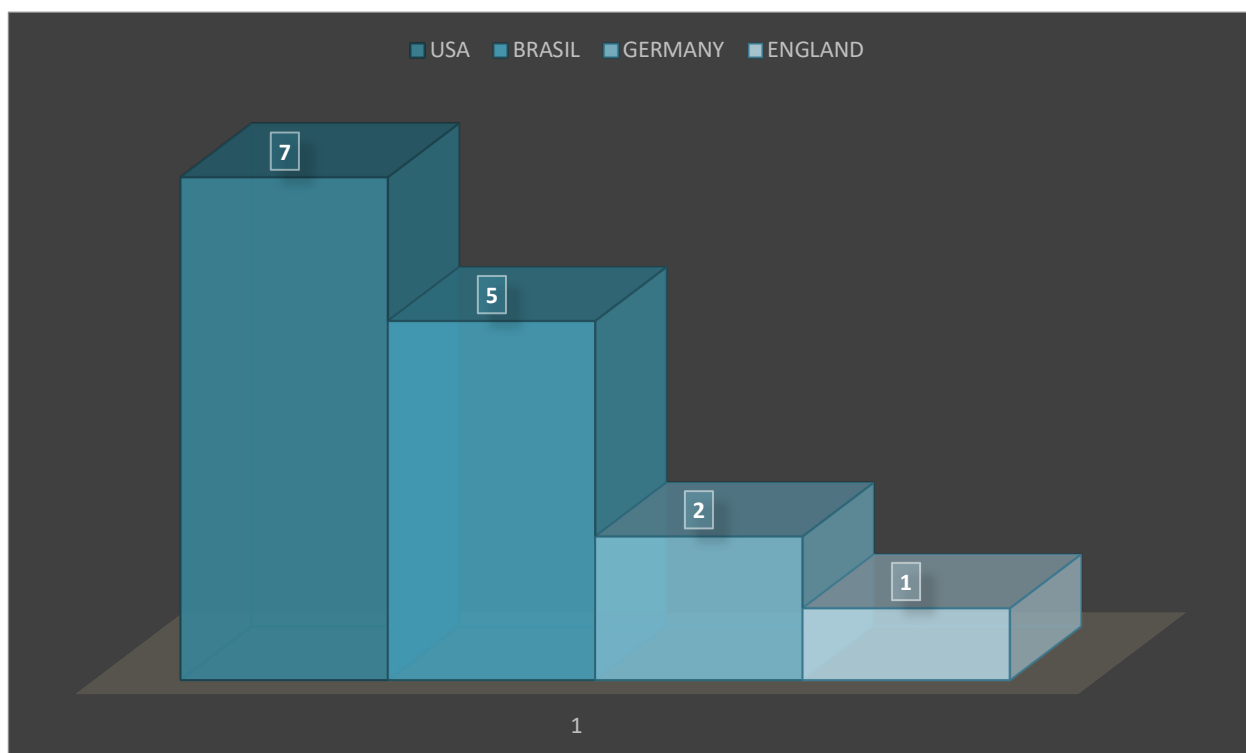
Segundo a Figura 4, pode-se evidenciar que o ano de 2016 aconteceram 4 publicações, com o maior número, seguidas pelos anos de 2015 e 2012 com 3 publicações sobre o tema estudado o restante 1 artigo por ano.

Tabela 3 – Objetivos e país dos artigos selecionados

N. e Base de Dados	Objetivos	País
1 MEDLINE	The Accreditation Council for Graduate Medical Education and Plastic Surgery Milestone Project has identified practice-based learning and improvement, which involves systematically analyzing current practices and implementing changes, as a core competency in residency education. In surgical care, complication reporting is an essential component of practice-based learning and improvement as complications are analyzed in morbidity and mortality conference for quality improvement. Unfortunately, current methods for capturing a comprehensive profile of complications may significantly underestimate the true occurrence of complications. Therefore, the objectives of this study are to evaluate an intervention for complication reporting and compare this to current practice, in a plastic surgery training program.	USA
2 MEDLINE	About one in ten patients experiences iatrogenic events, and more than half of these occur in the perioperative environment. The objective of this study was to develop a complete and functional checklist for aesthetic plastic surgery and test it in patients who would undergo elective plastic surgeries.	Brazil
3 MEDLINE	Concerns about the security of whatsapp and the possibility of spreading patients data and image	England
4 MEDLINE	Ensuring patient safety along with a complete surgical experience for residents is of utmost importance in plastic surgical training. The effect of resident participation on the outcomes of outpatient plastic surgery procedures remains largely unknown. We assess the impact of resident participation on surgical outcomes using a prospective, validated, national database.	USA
5 MEDLINE	Comprehensive aesthetic surgery education is an integral part of plastic surgery residency training. Recently, the ACGME increased minimum requirements for aesthetic procedures in residency. To expand aesthetic education and prepare residents for independent practice, our institution has supported a resident cosmetic clinic for over 25 years. To evaluate the safety of procedures performed through a resident clinic by comparing outcomes to benchmarked national aesthetic surgery outcomes and to provide a model for resident clinics in academic plastic surgery institutions.	USA
6 MEDLINE	Emphasis on quality of care has become a major focus for healthcare providers and institutions. The Centers for Medicare and Medicaid Services has multiple quality-of-care performance programs and initiatives aimed at providing transparency to the public, which provide the ability to directly compare services provided by hospitals and individual physicians. These quality-of-care programs highlight the transition to pay for performance, rewarding physicians and hospitals for high quality of care. To improve the use of pay for performance and analyze quality-of-care outcome measures, the Division of Plastic Surgery at Scott & White Memorial Hospital participated in an inpatient clinical documentation accuracy project (CDAP).	USA
7 MEDLINE	Body contouring operations are a quickly becoming the most commonly performed operations by American plastic surgeons, mirroring the increase in bariatric surgery in the US over the last decade. Despite previous studies showing worse patient outcomes on weekend admissions for non-emergent cases (spine, breast, and hernia), there is no comparative data reported regarding body contouring procedures. The authors aimed to determine whether body contouring surgery results in worse outcomes when performed on weekends versus weekdays.	USA
8 MEDLINE	Improving quality of healthcare is a global priority. Before quality benchmarks are established, we first must understand rates of adverse events. This project assessed risk-adjusted rates of inpatient adverse events for soft tissue reconstructive procedures.	USA

9 MEDLINE	Aesthetic surgery is an integral component of plastic surgery. Despite its importance, adequate training in aesthetic surgery is met with challenges. Although the educational benefit of resident clinics has been demonstrated, such clinics are rarely found outside the United States. The objective of the present study was to assess safety and patient satisfaction associated with aesthetic surgery procedures performed by plastic surgery residents at a German academic medical center.	Germany
10 MEDLINE	Objective of the present study was the development, implementation and evaluation of a new training concept in aesthetic surgery.	Germany
11 MEDLINE	To identify risk factors by analyzing a national or regional database. The trend started with risk stratification for venous thromboembolism. Today, the plastic surgeon may be confronted by a number of challenges to his or her care of a patient who suffers a venous thromboembolism (VTE). If the plastic surgeon does not successfully clear each hurdle, the surgeon may be deemed responsible for a bad outcome. The pathophysiology of venous thromboembolism remains poorly understood in plastic surgery. Consequently, there is little scientific justification for holding a plastic surgeon negligent for not conforming with these numerous presumed safety criteria	USA
12 SCIELO	Objetivo Comparar taxas de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa antes e após implantação do checklist proposto pela Organização Mundial de Saúde.	Brasil
13 SCIELO	O termo de consentimento informado representa uma segurança para o cirurgião plástico e para o paciente, sendo sua utilização preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor. Foram avaliadas as causas mais frequentes das ações e os principais elementos probatórios que levaram à condenação ou absolvição dos casos.	Brasil
14 SCIELO	Este estudo teve por objetivo demonstrar a técnica cirúrgica de lipoabdominoplastia adotada pelo autor sênior ao longo de cinco anos e avaliar resultados e complicações em pacientes com indicação de abdominoplastia clássica.	Brasil
15 SCIELO	Os autores descrevem as complicações anestésicas em Cirurgia Plástica observadas, ao longo de um ano, no Hospital Sarah Brasília e contextualizam a importância da consulta pré-anestésica.	Brasil

Fonte: Próprio Autor, 2019

Figura 5 – Países de origem dos artigos selecionados

Fonte: Próprio Autor, 2019

Os países mais prevalentes encontrados na produção de trabalhos sobre segurança do paciente em cirurgia plástica foram os Estados Unidos e o Brasil, com cerca de 46% dos trabalhos sendo americanos e 33% dos trabalhos brasileiros, 13% são de autores alemães e 6,6% são ingleses, de acordo com a Figura 5.

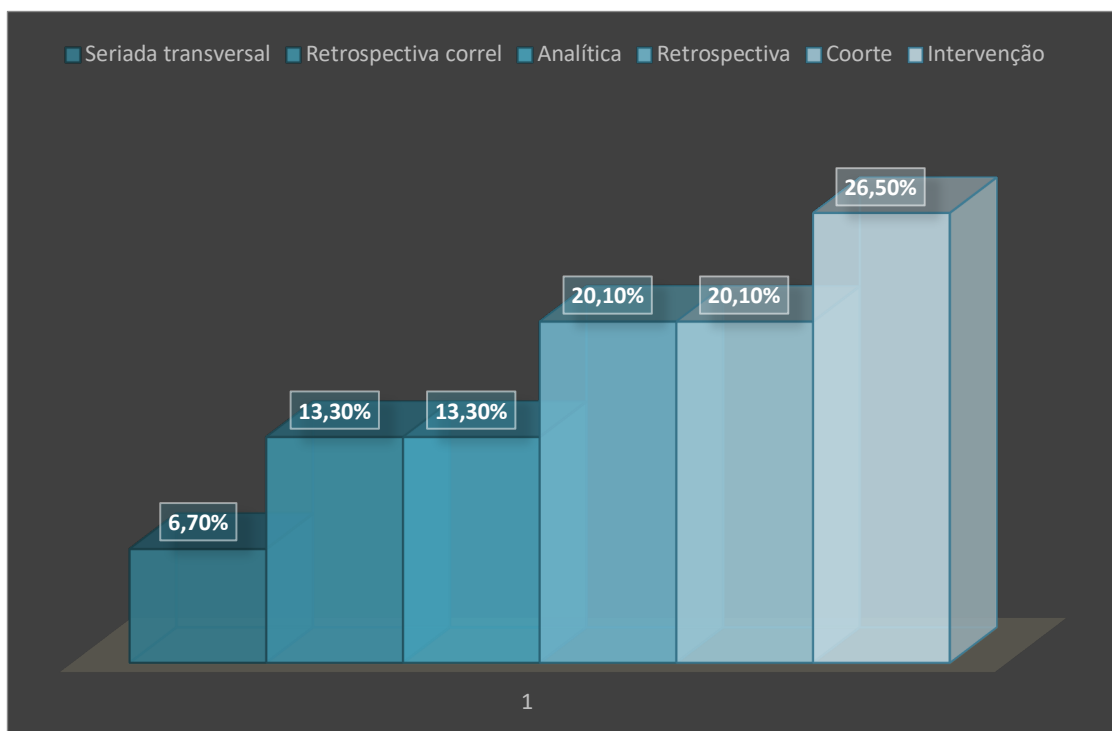
Tabela 4 – Método de pesquisa e participantes dos artigos selecionados

N. e Base de Dados	Método	Participantes
1 MEDLINE	This is a preintervention and postintervention study evaluating resident reporting of complications on a plastic surgery service. The intervention was an online event reporting system developed by department leadership and patient safety experts. The cohorts consisted of all patients undergoing surgery during two separate 3-month blocks bridged by an implementation period. A trained reviewer recorded complications, and this served as the reference standard. Fisher's exact test was used for binary comparisons.	The pre-intervention and post-intervention cohorts consisted of all patients having surgery on the pediatric plastic surgery service during two separate 3-month blocks bridged by a transition period for intervention implementation. The pre-intervention evaluation occurred from June 2015 to August 2015 and the post-intervention evaluation occurred from October 2015 to December 2015.
2 MEDLINE	Patient data were collected from a general hospital and the particular clinic between October 2013 and October 2015, through history, physical examination, diagnosis, laboratory tests, pre-, during, and postoperatively, and complications. An expanded safety checklist was developed and optimized for aesthetic plastic surgery based on the model presented by the WHO in 2009 with reference to the information related to the prevention of more frequent complications in this specialty.	Patient data were collected from a general hospital and the particular clinic between October 2013 and October 2015, through history, physical examination, diagnosis, laboratory tests, pre-, during, and postoperatively, and complications
3 MEDLINE	A retrospective was conducted, reviewing the number of messages performed using WhatsApp Messenger, and also evaluating its content from 1 April 2013 to 31 December 2013. Number of messages were differentiated regarding age, and the app use was evaluated comparing users over and under 45 years-old. Any interference with medical devices in the operating room was registered.	All health professionals involved in the surgical treatment of the patients
4 MEDLINE	We identified all outpatient procedures performed by plastic surgeons between 2007 and 2012 in the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. Multivariate regression models assessed the impact of resident participation when compared to attendings alone on 30-day wound complications, overall complications, and return to the operating room (OR).	All outpatient procedures performed by plastic surgeons between 2007 and 2012 in the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database
5 MEDLINE	We identified a consecutive cohort of patients who underwent procedures through our resident cosmetic clinic between 2010 and 2015. Major complications, as defined by CosmetAssure database, were recorded and compared to published aesthetic surgery complication rates from the CosmetAssure database for outcomes benchmarking. Fisher's exact test was used to compare sample proportions.	Patients who underwent procedures through our resident cosmetic clinic between 2010 and 2015.
6 MEDLINE	The Division of Plastic Surgery had been identified within our institution as having an opportunity for improvement in documentation. After institutional review board	Clinical providers at all levels of training, including senior staff and resident physicians

	approval, the division engaged in a top-down educational effort aimed specifically at improving the institutional culture related to clinical documentation. Clinical providers at all levels of training, including senior staff and resident physicians, were educated on DRGs and documentation. Preprinted forms were added to every patient's chart to facilitate capturing CCs and events of the hospitalization. These forms were reviewed daily and were also used as part of the discharge summary.	
7 MEDLINE	A serial cross-sectional study of body contouring patients was performed using the Nationwide Inpatient Sample database from 2000 to 2010. Data were gathered using international classification of diseases, ninth revision codes for liposuction and reduction of adipose tissue (86.83) for weekday and weekend admissions, including demographics, hospital charges, and patient outcomes.	A serial cross-sectional study of body contouring patients was performed using the Nationwide Inpatient Sample database from 2000 to 2010.
8 MEDLINE	Patients receiving soft tissue reconstructive procedures from 2005–2010 were extracted from the Nationwide Inpatient Sample. Inpatient adverse events were identified using patient safety indicators (PSI), established measures developed by Agency for Healthcare Research and Quality.	Patients receiving soft tissue reconstructive procedures from 2005–2010 were extracted from the Nationwide Inpatient Sample
9 MEDLINE	The study had 2 components, namely, a retrospective chart review and an administration of a patient satisfaction survey. Only patients who underwent a surgical intervention by a plastic surgery resident between 2003 and 2011 were included in the study. Parameters of interest included age, sex, procedure performed, number of procedures, revenue (in &OV0556;), length of follow-up, revision rate, and postoperative complication rate. Patient satisfaction was assessed by the client satisfaction questionnaire-8.	Only patients who underwent a surgical intervention by a plastic surgery resident between 2003 and 2011 were included in the study
10 MEDLINE	Over a period of 2 years, 304 aesthetic operations were performed in the fields of body contouring, breast surgery and facial surgery as an "educational surgery". Educational surgeries were performed by resident surgeons under the guidance of experienced specialists and under favourable financial conditions. As indicator for safety of the interventions, the incidence of complications was recorded and assessed.	Resident surgeons under the guidance of experienced specialists.
11 MEDLINE	138 clinical trials about venous thromboembolism like a predictable event, with potentially dire consequences to the "noncompliant" surgeon, compounding the tragedy	Plastic surgery patient suffers VTE
12 SCIELO	Estudo observacional, descritivo, retrospectivo do tipo correlacional, realizado em um hospital geral	Amostra constituída por 15.319 registros de cirurgias limpas das especialidades traumatologia-ortopedia, cardiovascular, plástica, geral e urologia monitoradas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

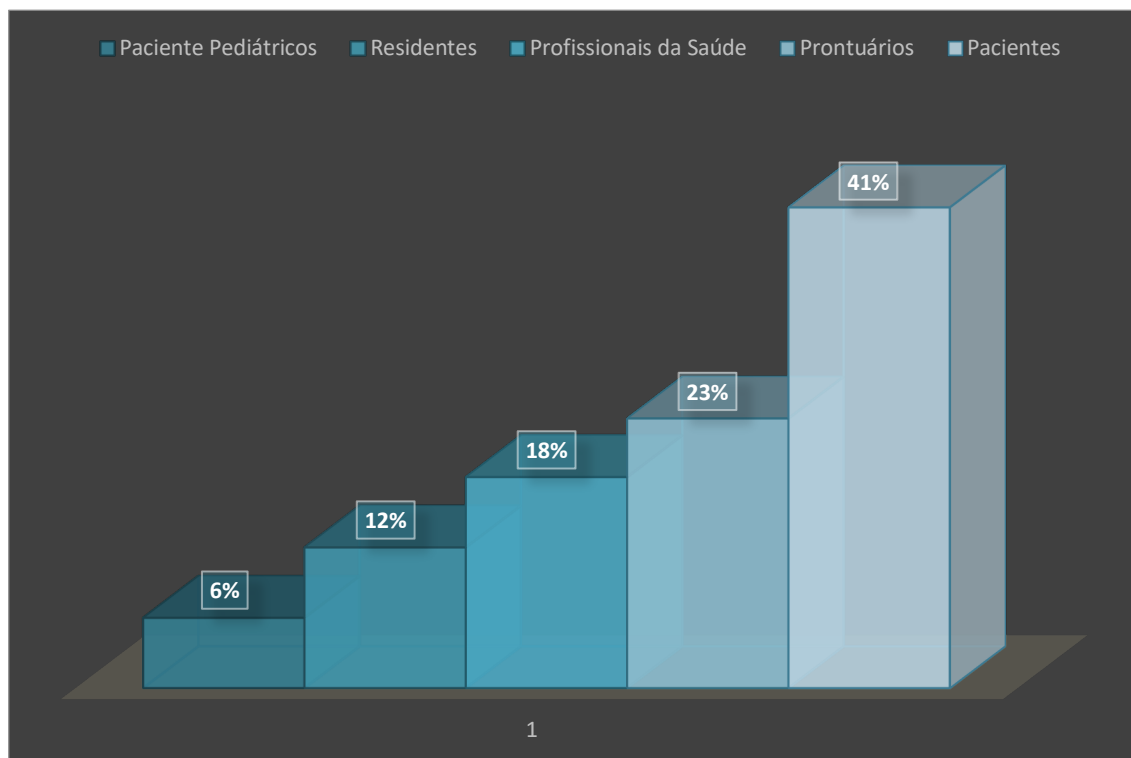
13 SCIELO	Realizada análise de 100 acórdãos dos Tribunais de Justiça de 5 estados brasileiros, em casos envolvendo cirurgias plásticas estéticas. O estudo retrospectivo foi realizado no período de julho de 2010 a agosto de 2012, em um universo de 3.427 cirurgiões plásticos. Foram avaliadas as causas mais frequentes das ações e os principais elementos probatórios que levaram à condenação ou absolvição dos casos.	3.427 cirurgiões plásticos
14 SCIELO	Foi realizado estudo retrospectivo, por meio da revisão de prontuários, de um grupo de 162 pacientes submetidas a lipoabdominoplastia associada ou não a outros procedimentos, no período de maio de 2006 a maio de 2011, no Núcleo Hermínio Amorim – Cirurgia Plástica e Tratamentos Estéticos (Lavras, SP, Brasil). A idade das pacientes variou entre 33 anos e 62 anos	Um grupo de 162 pacientes submetidas a lipoabdominoplastia.
15 SCIELO	Realizou-se estudo de coorte retrospectiva e analítica de pacientes hospitalares, focado na causalidade abordando as complicações anestésicas dos procedimentos cirúrgicos realizados pela equipe da Cirurgia Plástica e outras especialidades no Hospital Sarah Brasília. Descreveu-se a consulta anestésica realizada rotineiramente no pré-operatório.	Estudo de coorte retrospectiva e analítica de pacientes hospitalares abordando as complicações anestésicas

Fonte: Próprio Autor, 2019

Figura 6 – Tipos de Estudos

Fonte: Próprio Autor, 2019

A figura 6 evidencia que, quanto aos estudos realizados em cada artigo da amostra, 26,5% foram pesquisa intervenção, 20,1% de coorte, 20,1% retrospectivo, 13,3% estudo analítico, 13,3% retrospectivo correlacional e 6,7% seriado transversal.

Figura 7 – Tipos de Participantes

Fonte: Próprio Autor, 2019

Os participantes dos estudos foram pacientes com 41%, prontuários com 23%, profissionais de saúde corresponderam à 18% dos participantes, 12% eram residentes e 6% uma população mais específica, pacientes pediátricos, evidenciados na Figura 7.

Tabela 5 – Resultados e Conclusões dos artigos selecionados

N. e Base de Dados	Resultados e Conclusões
1 MEDLINE	<p>There were 32 complications detected in 219 patients from June to August of 2015 and 35 complications in 202 patients from October to December of 2015. The proportion of complications reported in the preintervention group was nine of 32 (28.1 percent). After the intervention, this significantly increased to 32 of 35 (91.4 percent) ($p < 0.001$).</p> <p>An intervention utilizing an event reporting system, supported by departmental leadership, led to significant improvements in complication reporting by plastic surgery residents.</p>
2 MEDLINE	<p>The tool was applied to 486 patients, of whom 430 (88 %) were women and 56 (12 %) were men. The most frequently performed procedure was liposuction with 30 % of cases, and the most widely used type of anesthesia (39 %) was local anesthesia + sedation. The greater adherence of professionals to the checklist was the group of residents (98 %). The observed complications were seromas (7 %), other complications unrelated to the wound (3 %), and hematoma (0.2 %) in only one patient who underwent facelift.</p> <p>The use of the checklist in addition to allowing data collection and the identification of potential risks promoted favorable changes in the attitudes of some professionals and generated interest in patient safety and teamwork.</p>
3 MEDLINE	<p>Instant messaging can be used as a valuable tool in order to coordinate surgical teams. We consider this as a valuable approach in order to streamline the communication between members. We consider that future development of specific apps to improve communication between health professionals is granted.</p>
4 MEDLINE	<p>A total of 18,641 patients were identified: 12,414 patients with an attending alone and 6227 with residents participating. The incidence of overall complications, wound complications, and return to OR was increased with resident participation. When confounding variables were controlled for in multivariate analysis, resident participation was no longer associated with increased risk of wound complications. When stratified by year, incidence of overall complications, wound complications, and return to OR in the resident participation group are trending down and fail to be significantly different in 2011 and 2012. Multivariate analysis shows a similar trend.</p> <p>Resident participation is no longer independently associated with increased complications in outpatient plastic surgery in recent years, suggesting that plastic surgical training is successfully continuing to improve in both outcomes and safety. Additional prospective studies that characterize patient outcomes with resident seniority and the degree of resident participation are warranted.</p>
5 MEDLINE	<p>Two hundred and seventy-one new patients were evaluated and 112 patients (41.3%) booked surgery for 175 different aesthetic procedures. There were 55 breast, 19 head and neck, and 101 trunk or extremity aesthetic procedures performed. The median number of preoperative and postoperative visits was 2 and 4 respectively with a mean follow-up time of 35 weeks. There were 3 major complications (2 hematomas and 1 infection requiring IV antibiotics) with an overall complication rate of 1.7% compared to 2.0% for patients in the CosmetAssure database ($P = .45$).</p> <p>Surgical outcomes for procedures performed through a resident cosmetic clinic are comparable to national outcomes for aesthetic surgery procedures, suggesting this experience can enhance comprehensive aesthetic surgery education without compromising patient safety or quality of care.</p>

6 MEDLINE	<p>Performance and improvement on metrics such as case mix index, severity of illness, risk of mortality, and geometric mean length of stay were assessed after implementation. After implementation of the CDAP, the division of plastic surgery showed increases in case mix index, calculated severity of illness, and calculated risk of mortality and a decrease in length of stay. For academic plastic surgeons, quality of care demands precise documentation of each patient. The CDAP provides one avenue to hone clinical documentation and performance on quality measures.</p> <p>Implementation of a CDAP resulted in increases in CMI, calculated SOI, and calculated ROM and a decrease in length of stay. The Division of Plastic Surgery was able to improve its documentation and, in doing so, improved the recognition of the complexity of the patients it was treating. As transparency in outcomes becomes a reality, it is critical for institutions to be compared with those treating similar patients. In this study, an endeavor to improve documentation proved fruitful in terms of both quality of care and financial reimbursement for the hospital.</p>
7 MEDLINE	<p>A total of 50,346 hospital admission cases of inpatient body contouring were examined over the 11-year period, 98% of which were on a weekday. When compared to weekday admissions, weekend admissions were associated with a statistically significant increase in hospitalization costs (\$35,481, $p < 0.000$) and in hospital length of stay (5.68 days, $p < 0.000$). Mortality rates were found to be higher on weekend admissions (3.7%) versus weekdays (0.5%) as well. Although outcomes are multifactorial, in body contouring patients, weekday admission is associated with favorable outcomes in terms of length of stay and hospital charges.</p>
8 MEDLINE	<p>We identified 409,991 patient with soft tissue reconstruction and 16,635 (4.06%) had a PSI during their hospital stay. PSIs were associated with increased risk-adjusted mortality, longer length of stay, and decreased routine disposition ($p < .01$). Patient characteristics associated with a higher risk-adjusted rate per 1,000 patients at risk (RAR) included older age, men, non-white, and public payer ($p < .05$). Overall, plastic surgery patients had significantly lower RAR compared to other surgical inpatients for all events evaluated except for failure to rescue and postoperative hemorrhage or hematoma, which were not statistically different. RAR of hematoma hemorrhage were significantly higher in patients receiving size-reduction surgery, and these rates were further accentuated when broken down by gender and payer.</p> <p>In general, plastic surgery patients had lower rates of in-hospital adverse events than other surgical disciplines, but PSIs were not uncommon. With the establishment of national basal PSI rates in plastic surgery patients, benchmarks can be devised and target areas for quality improvement efforts identified. Further prospective studies should be designed to elucidate the drivers of adverse events identified in this population.</p>
9 MEDLINE	<p>A total of 273 aesthetic procedures were performed in 206 patients with an increase in recent years. The median follow-up period was 49.5 months. The most frequently performed procedures were liposuction ($n = 59$), breast augmentation ($n = 53$), and upper eyelid blepharoplasty ($n = 31$). One hundred ninety-two (90.3%) patients had an uneventful postoperative course. The client satisfaction questionnaire-8 questionnaire was completed by 110 patients (response rate, 50.2%). The median value of 28 indicates a high degree of patient satisfaction. An association between occurrence of major complications and patient satisfaction was seen.</p> <p>Aesthetic surgery performed by plastic surgery residents under supervision by attending physicians is safe and provides for high levels of patient satisfaction postoperatively. Offering these services may be able to bridge the gap between providing high-quality aesthetic surgery training while yet recruiting an increasing number of patients who may appreciate the lower fees associated with these services.</p>
10 MEDLINE	<p>The presented training concept aims at ensuring high quality in patient care by structure and quality of surgical training. Our data give evidence that a structured training of residents in the field of aesthetic surgery is possible without loss in quality. We expect that -sufficient surgical education and the associated quality will consequently contribute to keep aesthetic surgeries a domain of plastic surgery and to prevent these procedures from being taken over by other surgical disciplines.</p>
11 MEDLINE	<p>It concludes that operating more than 3 hours is an independent predictor of complications. However, correlation does not imply causation;</p>

	longer operations are usually longer because there are problems, not the other way around. The same is true for inpatient surgery, also identified as a risk factor. Factor V Leiden and a history of venous thromboembolism are well-known risk factors, but are dwarfed by the increased risk associated with advancing age. Routine preoperative screening for coagulopathies is unhelpful, simply because affected patients are still at a low risk even if the risk is doubled or tripled. Importantly, individual risk stratification does not consider the specific diagnosis and type of procedure. As a practical matter (and as any surgeon exposed to these forms in surgical facilities can attest), risk stratification is not consistently implemented.
12 SCIELO	Observou-se redução significativa da taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas quando comparados os períodos pré e pós-implantação do checklist proposto pela Organização Mundial de Saúde.
13 SCIELO	Este estudo permitiu observar que nos casos de cirurgias plásticas estéticas em que houve a absolvição, o adequado uso do TCI e a perícia médica do perito do juízo foram predominantemente favoráveis ao médico.
14 SCIELO	A técnica de lipoabdominoplastia é um procedimento seguro, com baixo índice de complicações, desde que respeitados os critérios de segurança, que permite a obtenção de retalho bem vascularizado, com preservação das artérias perfurantes. A associação da técnica de lipoaspiração realizada no abdome e no contorno corporal é considerada segura e essencial na busca por melhor harmonia corporal, por melhores resultados estéticos e, conseqüentemente, por maior satisfação do paciente.
15 SCIELO	No presente estudo, a incidência de complicações anestésicas foi de 8%, principalmente cardiovasculares e todas apresentaram desfecho favorável.

Fonte: Próprio Autor, 2019

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os estudos que compuseram a amostra desta revisão sistemática, demonstram que os países mais prevalentes encontrados na produção de trabalhos sobre segurança do paciente em cirurgia plástica foram os Estados Unidos e o Brasil, com cerca de 46% dos trabalhos sendo americanos e 33% dos trabalhos brasileiros. Este resultado vem ao encontro do fato destes países serem os dois maiores realizadores deste tipo de intervenção mundialmente, segundo levantamento feito sobre o ranking, que apontou para um aumento de 23% destes procedimentos desde 2016. Ainda reitera que o Brasil perde em números de cirurgias plásticas apenas para os Estados Unidos, dado confirmado pelo Isaps que é a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética. (SBCP, 2017).

Quanto aos tipos de estudo realizados, 26,5% deles foram de pesquisa intervenção, 20,1% de coorte, 20,1% retrospectivo, 13,3% estudo analítico, 13,3% retrospectivo correlacional e 6,7% seriado transversal. Um estudo conduzido por Moraes *et al.*(2019), com o objetivo de avaliar a evolução da qualidade das publicações de ensaios clínicos aleatórios realizados por cirurgiões plásticos, utilizando a Escala de Jadad e Dephi, relata que houve melhora dos estudos entre os períodos compreendidos entre 1996-2003 e 2004 a 2008. Não houve aumento dos escores nos períodos entre 2004 a 2008 e 2009 a 2013. Tais resultados levam ao entendimento que está havendo uma preocupação dos cirurgiões plásticos em manter a qualidade dos estudos científicos de forma que venham a contribuir com a saúde prestada.

Os participantes dos estudos foram em sua maioria pacientes com 41%, profissionais de saúde corresponderam à 18% dos participantes, 12% eram residentes e 6% uma população mais específica, pacientes pediátricos. Importante ressaltar um estudo recente, feito por Denadar (2018) que analisa o impacto da implementação de um programa de treinamento em habilidades de pesquisa científicas para residentes. Após uma extensa análise bibliométrica entre os períodos de 2006 a 2014, houve um predomínio significativo de artigos publicados em periódicos nacionais por residentes, igualmente com artigos publicados em inglês.

Apresentada a visão geral dos artigos selecionados, dividiu-se, para melhor efeito didático, os conteúdos dos artigos da amostra em 3 categorias, a saber:

- 1- Período Pré-operatório
- 2- Período Transoperatório
- 3- Período Peri operatório

Vale conceituar a terminologia específica para cada um dos momentos da cirurgia de tal forma que a análise de cada uma das categorias se desenvolva eficazmente.

De acordo com Nettina (2007) o período peri operatório, é aquele que compreende as fases pré-operatória mediata e imediata, transoperatória, recuperação anestésica e pós-operatória.

Para o período trans operatório, Jorgetto(2005) trás a definição como sendo a fase que se inicia no momento da entrada do paciente no centro cirúrgico até sua saída da Sala de Operações (SO) e encaminhamento à Sala de Recuperação Pós - Anestésica (SRPA), enquanto que o período pré-operatório mediato e imediato é aquele que “compreende desde o momento em que se decide que a cirurgia - seja ela eletiva, de urgência ou de emergência - será realizada, até o momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico” (CHRISTOFORO, 2009, p 14)

1- Categoria Período Pré-operatório

Uma cirurgia sempre se inicia com o paciente no consultório, momento em que se explica os benefícios e também os riscos do procedimento que será realizado. Neste sentido faz necessária a utilização do termo de consentimento informado. Doncatto (2012) realizou análise retrospectiva em 100 acórdãos dos Tribunais de Justiça de 5 estados brasileiros, período de julho de 2010 a agosto de 2012, em casos envolvendo cirurgias plásticas estéticas, excluindo os casos de cirurgias plásticas reparadoras. Foram considerados os 20 últimos acórdãos de cada estado, abrangendo um total de cerca de 3.427 cirurgiões plásticos em atividade quando se avaliou as causas mais frequentes das ações e os principais elementos probatórios que levaram à condenação ou absolvição dos casos. O

autor observou que nos casos de processo medico, além de perícia favorável ao mesmo, o adequado uso do termo de consentimento foram os aspectos mais relevantes nos casos em que houve absolvição.

Reafirmando esta posição, o estudo feito por Oliveira (2010, p.705) reitera:

“O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é documento que visa proteger a autonomia dos pacientes, no qual atestam estar cientes de suas condições, como sujeitos de pesquisa ou submetendo-se a procedimentos médicos considerados invasivos. Por exigência formal, é instrumento amplamente utilizado na pesquisa com seres humanos, mas não ainda na prática médica”.

Assim, o Termo de Consentimento Esclarecido representa uma segurança para o cirurgião plástico e para o paciente, pois iguala e consolida a relação de confiança e transparência entre ambos, cumprindo ao médico a obrigação de informar o paciente e a este, declarar que compreendeu e que aceita se submeter ao tratamento proposto, permitindo ao médico segurança legal, a menos que o termo tenha sido obtido de forma irregular.

Muitos juristas têm considerado a cirurgia plástica como uma especialidade de obrigação de resultado. Há, portanto, uma condenação sem que tenha havido imperícia, imprudência ou negligência, desconsiderando-se os aspectos biológicos, técnicos e próprios do paciente. Doncatto (2012, p. 353) ainda observa que

“Uma nova jurisprudência vem sendo cada vez mais adotada pelos julgadores brasileiros, alinhando-se a uma tendência contemporânea e seguindo os passos das tendências francesa e canadense, que consideram a cirurgia plástica estética como obrigação de meio, portanto, exigindo que se prove a culpa do médico para condená-lo”.

A obrigação de resultado exigida da cirurgia plástica estética tem gerado intranquilidade na classe médica, pois muitos juízes ainda não compreenderam que é impossível garantir resultados em todos os tipos de cirurgia, pois os tecidos

orgânicos reagem de forma diversa à vontade, tanto do médico quanto do paciente. Nesta perspectiva, o autor pondera que o termo de consentimento deixa a relação médico-paciente além de clara, respeitosa no sentido da autonomia do paciente pelo seu corpo, conhecedor das vantagens e desvantagens, riscos e possíveis resultados. Ele diz: “ por seu lado, o cirurgião plástico, ao utilizar o TCI de forma adequada, demonstra idoneidade, boas intenções, bons princípios e honestidade, fato que se torna uma atenuante. (DONCATTO, 2012, p..354)

O termo de consentimento deve prestar informações adequadas e suficientes, contendo a natureza e o propósito do tratamento, os riscos e benefícios prováveis, os tratamentos alternativos, além dos riscos de deixar de realizar o tratamento proposto ou os alternativos. Também deve haver a possibilidade de o paciente fazer perguntas e ouvir respostas compreensíveis, além de tomar uma decisão que respeite sua autonomia. Deve ser de forma clara, por meio de linguagem acessível. O termo deve ser colhido antes do início do tratamento, sendo redigido de forma expressa, e quanto mais complicado o tratamento mais detalhado deve ser o documento. Doncatto (2012) observou que nos casos de processo medico, além de perícia favorável ao mesmo, o adequado uso do termo de consentimento foram os aspectos mais relevantes nos casos em que houve absolvição.

O artigo denominado “Complicações anestésicas em Cirurgia Plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança” já aponta para o aspecto propriamente dito da segurança do paciente segundo os pilares da Conselho Federal de Medicina, que diz ser obrigatório, desde 2006, a realização da consulta pré-anestésica. (CFM, 2016). Schwartzman et al (2011), em estudo de coorte retrospectivo e analítico de pacientes hospitalares, discorreram sobre as complicações anestésicas dos procedimentos cirúrgicos de um determinado hospital em Brasília. Nos períodos pré-operatórios foram realizadas consultas pré-anestésicas com avaliação clínica e descrição do plano anestésico.

Os autores, em concordância com Doncatto (2012), já apresentado anteriormente, também afirmam que houve assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido, o qual fica em sigilo, anexado ao prontuário. Com

efeito, o foco deste estudo foram as principais informações obtidas na consulta pré-anestésica e a classificação do estado físico do paciente.

Como resultado deste estudo, obteve-se que foram realizados 6365 procedimentos anestésicos entre abril de 2006 e dezembro de 2007 e destes, 2,74% apresentaram taxa de complicação relacionada à anestesia. Várias especialidades foram pesquisadas e no que concerne à cirurgia plástica, mesmo com procedimentos complexos para reconstrução de membro superior (lesões neurotendíneas, tumores), membro inferior, lesões no tronco (úlceras por pressão, mielomeningocele, osteomielite), houve complicação em 8%, em comparação à ortopedia, com 46,25 e neurocirurgia com 24,6%. Independentemente da especialidade cirúrgica, os autores identificaram como complicação relacionada à anestesia, a hipotensão com 22,8% dos casos, seguida de vômito e arritmias com 13,7% e perfuração da dura-máter e laringoespasma com 6,3%.

Schwartzman *et al.* (2011) ressaltam que a equipe de profissionais de saúde, composta por anestesista e enfermeiros é de suma importância para a efetivação da consulta pré-anestésica no contexto da segurança do paciente em Cirurgia Plástica, “pois pode reduzir as intercorrências intra e pós-operatórias e evitar desfechos desfavoráveis” (p.226).

Ainda nesta categoria, pode-se apontar o estudo de Rezaeian (2013) , publicação alemã, que buscou desenvolver, implementar e avaliar um conceito novo de ensino e treinamento em cirurgias plásticas estéticas. Embora esta pesquisa tenha sido realizada com residentes, fato que será discutido em outra categoria de análise, o ponto central é o programa de capacitação realizado em 304 cirurgias estéticas, sendo estas de contorno corporal, de mama e facial. Os médicos responsáveis utilizaram tais cirurgias para ensinar as melhores técnicas aos residentes e registraram os casos onde aconteceram complicações, como indicador de segurança do paciente. Depreendeu-se do estudo que houve eficácia nos treinamentos, considerando que as incidências de complicações de cirurgias educativas e aquelas que não compunham a amostra da pesquisa, isto é, que não eram para ensino dos residentes, tiveram praticamente o mesmo percentual de complicações, sendo 4,4% para cirurgias eletivas e 4,9% para aquelas educativas.

2- Categoria Período Transoperatório

Para esta categoria, elencaram-se os artigos que versavam sobre assuntos relacionados ao período transoperatório, tais como checklist, evolução cirúrgica, iatrogenia, eventos adversos e comunicação.

PRATES et al., (2018), demonstram que o checklist também pode ser utilizado na redução das taxas de infecção cirúrgica. Segundo os autores as infecções cirúrgicas são reconhecidas mundialmente como um grave problema de saúde pública por estarem associadas a uma alta morbimortalidade, aumento do tempo de permanência e dos custos hospitalares. São um dos principais alvos da vigilância epidemiológica nas instituições de saúde. Nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os autores afirmam que possa acometer até um terço dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Vigiar e implementar estratégias efetivas para prevenção das mesmas nos estabelecimentos de saúde têm sido estimuladas e impulsionadas por movimentos mundiais pela segurança do paciente. As infecções de sítio cirúrgico configuram-se para os autores como eventos adversos preveníveis e marcadores de baixa qualidade assistencial, demandando esforços dos profissionais e instituições de saúde para sua redução.

A patogênese é multifatorial, dependente de fatores relacionados ao paciente, à equipe cirúrgica, ao procedimento e a contaminação do sítio cirúrgico por microrganismo durante a cirurgia, sendo este último o fator determinante. A administração do antimicrobiano no momento certo seria um fator impactante para sua prevenção e a baixa adesão ao horário recomendado pode contribuir para este desfecho. A utilização do checklist no trabalho "*Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança*" auxiliou na adesão, horário e correto uso da antibioticoprofilaxia e foi o fator impactante para a redução da infecção do sítio cirúrgico.

Ainda relacionado ao checklist, descreve-se o estudo realizado por Sucupira et al. (2016) autores que lembram em seu trabalho "*Aesthetic Plastic Surgery Checklist: A Safety Tool*" que cerca de 10% dos pacientes apresentam eventos iatrogênicos e que mais de metade deles ocorre no ambiente Peri operatório. A pesquisa teve como objetivo, desenvolver um checklist completo e

funcional para cirurgia plástica estética e testá-lo em pacientes submetidos a cirurgias plásticas eletivas. Para melhorar a segurança dos pacientes foi desenvolvido um checklist completo para cirurgia plástica estética.

Embora os autores tenham assinalado o nível de evidencia deste estudo como IV, os resultados apontam para utilização de dados de 486 pacientes, sendo 430 do sexo feminino e 56 do sexo masculino, com o procedimento mais realizado a lipoaspiração em 305 dos casos e a anestesia local mais sedação. Quanto às complicações, os autores identificaram os seromas com 7%, outras complicações não relacionadas com a ferida com 3% e o grupo que mais aderiu ao uso do checklist foi o grupo de residentes.

No trabalho foi demonstrado que utilização do checklist, além de permitir a coleta de dados e a identificação de potenciais riscos, promoveu mudanças favoráveis nas atitudes de alguns profissionais e gerou interesse na segurança do paciente e no trabalho em equipe.

Outro artigo que está classificado na categoria relativa ao período transopertatório, é aquele que discute a segurança da técnica propriamente dita. Amorim *et al.* (2012) em seu trabalho sobre lipoabdominoplastia demonstra que as técnicas cirúrgicas sofrem evolução com o tempo, resultando em maior segurança para o paciente. O autor demonstra que a evolução da técnica tornou a lipoabdominoplastia uma cirurgia mais elaborada, possibilitando a obtenção de bons resultados conhecendo-se os limites de segurança da cirurgia.

Foi realizado estudo retrospectivo utilizando-se 162 prontuário de pacientes submetidas a lipoabdominoplastia em um período de 5 anos e os resultados comprovam uma redução significativa do tecido cutâneo-adiposo, com expressiva diminuição da flacidez abdominal e melhora do contorno corporal.

O autor relata que a segurança deste procedimento modernamente se fundamenta no descolamento diminuído do retalho abdominal, sendo inegável a maior viabilidade e a segurança de um retalho menos descolado, que preserva sua fonte vascular e sensitiva. Essa segurança do ponto de vista da irrigação do retalho está descrita em estudos com Doppler como demonstram os autores. Ou seja, a técnica de lipoabdominoplastia é um procedimento seguro, com baixo índice de complicações, desde que respeitados os critérios de segurança descritos pelos autores, que permite a obtenção de retalho bem vascularizado,

com preservação das artérias perfurantes. Amorim *et al.*(2012) afirmam que as complicações pós-operatórias encontradas na revisão de prontuário é baixa e vem ao encontro das incidências relatadas na literatura.

Hernandes-Boussard *et al.* (2015) lembram que eventos adversos não são raros, 3,7% de todas as internações hospitalares experimentam um evento adverso e a maioria desses eventos é considerada evitável. Além do impacto no paciente e em sua família, os eventos adversos aumentam a utilização dos recursos hospitalares e os custos da internação. Dado o amplo impacto destes eventos, tem havido priorização global na segurança do paciente e do desempenho hospitalar associado. Os autores dizem que a cirurgia plástica é uma disciplina cirúrgica com suas particularidades, que existem essencialmente dois grupos de pacientes que necessitam de cirurgia plástica reconstrutiva: pacientes eletivos que geralmente são adultos jovens e saudáveis e pacientes complexos que necessitam de cirurgia reconstrutiva devido a outras condições, como fechamento de feridas expostas, reconstrução após retirada de tumor ou reparo de lesão como queimaduras. Foi observado no seu trabalho que os pacientes submetidos a cirurgia plástica reconstrutora em geral tinham menores taxas de complicações que outras especialidades cirúrgicas, mas os efeitos adversos não eram incomuns. Durante um período de cinco anos, um total de 16.635 pacientes experimentou pelo menos um evento adverso potencialmente evitável durante a internação hospitalar. Esses eventos levaram a mais do que o dobro do tempo de internação do paciente e incremento das despesas hospitalares.

Reiterando estes dados, o estudo documental de Souza *et al.*(2011) identificou a ocorrência de 42 eventos adversos relacionados à cirurgias em 300 prontuários analisados, sendo que 26,2% eram problemas de estrutura da sala cirúrgica e 73,8% à assistência, como quedas e queimadura provocada pelo uso do bisturi elétrico.

Sidhoum *et al.* (2016) discutem, em seu trabalho, a preocupação relativamente moderna na segurança do paciente que tem sido o uso das mídias sociais como o whatsapp. O autor lembra que são consideradas as preocupações como a divulgação de dados e imagens dos pacientes que seriam protegidas pelo sigilo médico, porém questiona-se a segurança destes dados em novas mídias e aparelhos móveis. As mensagens instantâneas podem ser

usadas como uma ferramenta valiosa para coordenar as equipes cirúrgicas ou para uma orientação mais simples ao paciente. É uma abordagem valiosa para simplificar a comunicação.

Os autores apresentam a experiência e os resultados da equipe de cirurgia plástica no Centro Hospitalar Universitário Amiens utilizando mensagens instantâneas como parte da comunicação médica por quase três anos. Em termos de tempo diário gasto escrevendo mensagens, as estatísticas são bastante favoráveis e não mostram nenhuma perda de tempo prejudicial com o uso do WhatsApp. O uso desta ferramenta parece manter a equipe médica em uma ligação contínua ao longo do dia favorecendo o tratamento dos pacientes. Em relação às características técnicas envolvendo a segurança em 2014 a Electronic Frontier Foundation, uma instituição Americana independente que defende as liberdades civis no mundo avaliou a vulnerabilidade das mensagens de WhatsApp para medir sua segurança por uma análise complexa de sua criptografia. Esta instituição concluiu que o WhatsApp apresenta um bom nível de segurança e confidencialidade garantindo a segurança dos dados e comunicações trocados. Uma desvantagem seria o registo médico. Inegavelmente, informações médicas compartilhadas através do WhatsApp durante o internamento do paciente não aparecem em seu prontuário. Porém, mesmo assim, as mensagens instantâneas são uma ferramenta eficaz, barata e segura para comunicação profissional. Parece não trazer prejuízo à comunicação oral e traz uma melhor comunicação da equipe cirúrgica.

Tadisina *et al.*(2015) levantam outra pergunta interessante com relação à segurança do paciente em cirurgia plástica na categoria transoperatória. . Os autores questionam se os procedimentos realizados durante a semana teriam alguma diferença no quesito segurança em relação com os realizados no final de semana. Os autores apontam que diversos estudos demonstram maiores complicações nos finais de semana. Isto seria atribuído à falta de disponibilidade de pessoal, serviços e pior acesso a testes diagnósticos. Também pode-se depreender que o cirurgião esteja sem a sua equipe habitual no final de semana. Porém os autores lembram que estes estudos não levam em consideração as particularidades dos pacientes de cirurgia plástica, que em geral são mais saudáveis. Mesmo assim existem os fatores citados que independem da saúde

do paciente cirúrgico como a diminuição dos recursos hospitalares nos finais de semana, incluindo a equipe e o acesso aos testes diagnósticos.

Além disso, Tadisina *et al.* (2015) relatam que os cirurgiões plásticos frequentemente acabam operando nos finais de semana pela falta de sala cirúrgica durante a semana por estas acabarem sendo usadas para casos de emergência, o que pode resultar em mais casos operatórios nos fins de semana sendo realizados. Os autores foram os primeiros a investigar se existe relação da segurança do paciente com as cirurgias plásticas nos finais de semana. Eles consideram que apesar de parecer que sim negativamente, este assunto necessita de maior investigação.

3 Categoria Período Peri operatório

Esta categoria foi a que apresentou maior número de artigos selecionados. Acredita-se que pelo fato de muitos assuntos serem relacionados a vários tempos que envolvem a cirurgia em seus diferentes aspectos, esta categoria abarca a maioria dos estudos desta revisão.

Iniciar-se-ão com diferentes pesquisas que relatam a participação dos residentes no ato cirúrgico, tal como Kouloxouzidis *et al.*(2014) em seu trabalho realizaram 273 procedimentos estéticos em 206 pacientes e demonstraram que cirurgia estética realizada por residentes de cirurgia plástica, sob a supervisão dos médicos assistentes, é segura e proporciona altos níveis de satisfação do paciente no pós-operatório. E ainda que oferecer esses serviços pode preencher a lacuna entre o fornecimento de formação em cirurgia plástica estética de alta qualidade e, ao mesmo tempo, permitir um número cada vez maior de pacientes que podem realizar os procedimentos de forma menos dispendiosa.

No mesmo sentido, no artigo “The Impact of Resident Participation in Outpatient Plastic Surgical Procedures”, Massenburg *et al.* (2016) observaram todos os procedimentos ambulatoriais realizados por cirurgiões plásticos entre 2007 e 2012 no banco de dados do Programa Nacional de Melhoria da Qualidade Cirúrgica do American College of Surgeons. Os autores avaliaram o impacto da participação do residentes na cirurgia de 6227 pacientes e os

resultados demonstram que inicialmente pode parecer que a presença do residente aumenta os níveis de complicação, porém como conclusão, uma análise mais criteriosa demonstra que os níveis de segurança e as complicações são as mesmas dos cirurgiões mais experientes. Reitera-se que este estudo tem nível de evidência II.

Qureshi *et al.* (2016) lembram que os procedimentos em cirurgia plástica tendem a ser onerosos para os pacientes. Os autores, considerando o sistema de saúde americano, lembram que serviços que possuem residência médica geralmente implicam em procedimentos menos dispendiosos. Eles exemplificam através dos pacientes que após a cirurgia bariátrica perdem muito peso. O seguro saúde só cobre as despesas com a cirurgia abdominal, porém estes pacientes geralmente requerem outros procedimentos como a braquioplastia ou a cruroplastia. Os autores relatam que serviços de cirurgia onde há ensino, instituições de saúde que são referências no ensino, poderiam possibilitar a realização destes procedimentos com os mesmos níveis de complicação e segurança que as clínicas com cirurgiões formados com um menor custo aos pacientes. Neste estudo, os autores avaliaram a segurança dos procedimentos feitos em uma clínica escola e estatisticamente compararam com os resultados da cirurgia estética nacional, concluindo que em 175 procedimentos estéticos, houve uma taxa de complicação geral de 1,7% em comparação com 2,0% para pacientes no banco de dados CosmetAssure .

Quando se fala em notificação de eventos pelos residentes, pode-se apontar para Parikh *et al.* (2017) que demonstraram que uma intervenção utilizando um sistema de notificação de eventos on-line, desenvolvido pela chefia do departamento de cirurgia plástica em conjunto com especialistas em segurança do paciente, levou a melhorias significativas na notificação de complicações por residentes de cirurgia plástica em um hospital de ensino acadêmico.

A proporção de complicações relatadas no grupo pré-intervenção do sistema de notificação foi de 28,1%, após a intervenção, isso aumentou significativamente para 91,4% ($p < 0,001$). Portanto, os autores demonstraram que a implementação deste sistema pode melhorar a aprendizagem e a segurança em cirurgia plástica através da melhoria das notificações de complicações. Além disso, os autores lembram que o envolvimento dos

residentes em iniciativas de melhoria da qualidade é essencial para treinar médicos para a prática clínica em um sistema de saúde complexo.

Para confirmar dados relativos à participação de residentes, Batista et al (2013) também fizeram uma avaliação dos programas de residências médicas em cirurgia plástica. Relatam que poucas cirurgias estéticas são realizadas pelos residentes, embora 88% tenham afirmado que realizaram de 5 a 10 cirurgias por semana, considerando o treinamento como positivo quanto ao desempenho da preceptoria no ensino, melhorando assim a segurança na realização dos procedimentos. Por outro lado, Wong et al (2006) apresentam outras modalidades de treinamentos, podendo ser em laboratório, cursos pela internet, conferências e cursos intensivos de curta duração. Em contrapartida, Rezaeian(2013) afirma que o conceito de treinamento lado a lado do cirurgião e do residente garante aprimoramento e conseqüente alta da qualidade no atendimento ao paciente

Ainda nesta categoria, aponta-se a questão da documentação que envolve todos os procedimentos cirúrgicos. Dentro deste contexto de documentação médica, Kittinger *et al.*(2016) propuseram um projeto de melhoria de qualidade e segurança do atendimento realizado na Divisão de Cirurgia Plástica do Scott & White Memorial Hospital. O foco principal do projeto envolveu a melhoria da documentação clínica de pacientes internados. Essa interação entre médicos e especialistas em documentação na área da saúde permitiu que os médicos anotassem em prontuário todos os diagnósticos relevantes para os tratamentos que foram fornecidos durante internações hospitalares. O Serviço de Cirurgia Plástica conseguiu melhorar sua documentação e, ao fazê-lo, melhorou o reconhecimento da complexidade dos pacientes que estava tratando. Foi demonstrado que um esforço para melhorar a documentação mostrou-se frutífero em termos de qualidade de atendimento e gestão de custos para o hospital.

Para finalizar esta categoria, pode-se citar Swanson (2016), que cita o tromboembolismo como uma complicação temida na Cirurgia Plástica. O autor relata que os procedimentos são por várias vezes associados, aumentando o tempo cirúrgico e o risco de trombose. O autor lembra ainda que muitas dúvidas surgem na transposição de protocolos idealizados para cirurgias de outras especialidades, não levando em conta as particularidades da Cirurgia Plástica.

O autor exemplifica pela cirurgia de prótese de mama. As pacientes apresentam baixo risco por ser uma cirurgia rápida, geralmente realizada em pacientes jovens e magras. Isto faz parecer que o oposto, pacientes masculinos com sobrepeso em cirurgias longas teriam um risco maior, mas a correlação, segundo o autor, não é necessariamente verdadeira.

Swanson (2016) lembra que a própria bota pneumática para compressão intermitente dos membros inferiores apresenta estudos conflitantes. Apesar de parecer que ela diminui o aparecimento da TVP em até 60%, aumentaria em 12% os casos de embolia pulmonar com seu uso. Outra dúvida que o autor levanta estaria relacionada aos procedimentos combinados. Parece que a junção dos tempos cirúrgicos aumentaria o risco de trombose, porém se considerarmos a soma dos dois procedimentos cirúrgicos realizados individualmente, o autor diz que o paciente teria maior risco de eventos tromboembólicos. O próprio score de Caprini amplamente utilizado na estratificação de risco dos pacientes cirúrgicos para eventos trombóticos segundo o autor é questionável, pois se trata de estudo não controlado e randomizado tendo grau 2C de recomendação. O autor ressalta ainda que os testes de coagulação, TAP, KPTT que são rotineiramente pedidos e não diagnosticam diversas desordens genéticas que interferem na coagulação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão sistemática os países que mais publicaram sobre o assunto foram os Estados Unidos e o Brasil. A preocupação mais frequentemente encontrada foi a segurança relacionada a formação do residente de cirurgia plástica. Também ferramentas como o checklist têm sido usadas para a melhoria da segurança. Outra preocupação que exige mais estudos seria se os finais de semana apresentam maiores complicações em relação as cirurgias realizadas durante a semana, justamente por faltar evidências considerando as particularidades dos pacientes de Cirurgia Plástica. Estas particularidades também são lembradas na prevenção do tromboembolismo, sendo recomendados mais estudos levando em consideração as particularidades dos pacientes desta especialidade para a prevenção do tromboembolismo. Porém parece ter fundamentos mais sólidos na segurança do paciente o prontuário médico bem formulado assim como o termo de consentimento informado. A consulta pré-anestésica também parece favorecer a segurança do paciente. E por fim, assim como os procedimentos cirúrgicos evoluem para uma melhor segurança, as novas tecnologias também, como por exemplo o uso do WhatsApp. O uso desta ferramenta parece ser segura e parece incrementar o atendimento da equipe médica através de uma melhoria da comunicação da equipe.

Depreende-se que, ao estudar estes 15 artigos, não há como identificar um caminho único para responder à questão de pesquisa: “Quais são as ações relacionadas à segurança do paciente em cirurgia plástica? ”, pois os autores encontrados nas buscas em bases de dados apontaram variadas necessidades e discutiram variados focos de atenção.

Evidente é a importância de novos e outros estudos mais aprofundados para dar consecução ao tema segurança do paciente em cirurgias plásticas, de modo a favorecer a atenção à saúde. É imprescindível que se reforce a prática segura do paciente em qualquer ambiente de assistência à saúde, para minimização de riscos e danos ao paciente.

6. PERSPECTIVAS FUTURAS

A Cirurgia Plástica é uma especialidade muito particular. Em geral os procedimentos são eletivos, com tempo o suficiente para preparar o paciente adequadamente para a cirurgia. Também é característica desta especialidade atingir os planos mais superficiais, dificilmente penetrando cavidades ou seu conteúdo. Esta superficialidade se estende do plano anatômico para o psíquico, sendo considerada por muitos, como frívola e desnecessária em diversas ocasiões. Isto leva a uma crença de ser ausente de riscos, trazendo uma falsa sensação de segurança do ato cirúrgico.

Deve-se pontuar a responsabilidade de submeter um paciente previamente sadio à uma cirurgia estética eletiva. É inadmissível que qualquer ação possa dar errado justamente por esta condição, o que somente aumenta a responsabilidade do cirurgião perante o paciente e seus familiares. Porém vale considerar que é uma especialidade médica como qualquer outra e variáveis como genética e evolução clínica são individuais e extremamente oscilantes.

Neste contexto, a pressão sob o cirurgião é enorme, logo que o mesmo não consegue controlar todos os fatores relacionados à evolução do paciente. Ainda acredita-se que a Cirurgia Plástica é uma especialidade muito ampla constituída pela reparação da forma e função de diversos sistemas, não somente o tegumentar. Mesmo considerando o plano psíquico, o resgate da autoestima proporcionado pode levar o paciente a uma saúde plena.

Segundo a OMS, estar saudável é mais do que estar livre de doenças. A organização criou o conceito de que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Sendo assim, a saúde plena é uma forma de total bem-estar, alcançado não apenas através da prevenção ou do tratamento de doenças, mas sim através de qualidade de vida, incluindo emocional e social. Portanto a especialidade assume cada vez maior importância na sociedade moderna, o que têm refletido no número crescente de procedimentos realizados mundialmente.

Em paralelo a preocupação sobre a segurança do paciente que realizará uma cirurgia plástica também aumenta. Considera-se que os poucos artigos encontrados especificamente da segurança em cirurgia plástica pode revelar que há faltas de reflexões neste sentido. Deve-se considerar as várias

especificidades destes pacientes como o fato de geralmente serem do sexo feminino, saudáveis e jovens. Também as considerações específicas da especialidade, como a intolerância a qualquer efeito adverso justamente pelo perfil de pacientes que trata. Portanto importante se faz pesquisar cada vez mais sobre o assunto para evitar transtornos e promover um melhor tratamento dos pacientes.

Não foi encontrado nenhum checklist específico para a segurança do paciente em cirurgia plástica e a variedade de temas encontrados nesta revisão sistemática são muito interessantes, porém em geral diversos.

Porém, baseado nas temáticas encontradas, propõe-se um checklist facilmente realizável que contempla os temas aqui encontrados para o questionamento dos cirurgiões plásticos se estão favorecendo a segurança de seus pacientes:

	CONDUTA SEGURA	SIM	NÃO
1	Termo de Consentimento Informado		
2	Consulta pré anestésica		
3	Triagem para profilaxia de TVP		
4	Checklist de Cirurgia Segura		
5	Escolha da técnica cirúrgica mais segura		
6	Se cirurgia com residente, está supervisionado pelo médico assistente?		
7	Prontuário bem documentado		
8	Boa Comunicação da Equipe Cirúrgica (eletrônica ou não)		

Como perspectiva futura, pode-se considerar que o campo de atuação da cirurgia plástica e os pressupostos da segurança do paciente certamente são campos férteis não somente na assistência à saúde como no também no ensino. A formação profissional deve ser realizada de tal forma que possibilite ao futuro médico o desenvolvimento de competências inequívocas sobre o assunto.

O tema segurança do paciente deveria ser transversal ao currículo de graduação em medicina, possibilitando que, na especialização, os princípios fundamentais sobre segurança estejam arraigados no profissional, tornando-se cultura de segurança.

O ensino da temática traria eficácia nas ações de saúde e esta reflexão poderia ser trazida á tona nas instituições de ensino. Para este pesquisador, reitera-se que conhecer o tema, identificar a pouca produção intelectual, levou a

reconsiderar a postura diante da atuação cotidiana no ato de ensinar a segurança do paciente, não somente na cirurgia plástica, mas como tema interdisciplinar.

REFERENCIAS

ALPENDRE FT, CRUZ EDA, DYNIEWICZ AM, MANTOVANI MF, SILVA AEBC, SANTOS GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V.25. 2017.

AMORIM FILHO, HERMÍNIO DA CUNHA, & AMORIM, CAMILA CAMARGOS BIZZOTTO. Lipoabdominoplastia no tratamento estético do abdome: experiência de 5 anos. **Rev Bras Cir Plást**, v.27, n 2, p.301-308, 2012.

ATALLAH, AN, CASTRO AA. **Revisão Sistemática e Metanálises**, in Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo. Lemos Editorial 1998. Disponível em <http://www.centrocochranedobrasil.org/artigos/bestevidence.htm>

BATISTA , K. T; PACHECO , L. M. S. ; SILVA ,L. M. DA . Avaliação dos programas de residência médica em Cirurgia Plástica no Distrito Federal. **Rev Bras Cir Plást.** v.28, n.1, p.20-8, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS R, SOLEY NAR, CAMPOS BVBL. Segurança do paciente: alterações da hemoglobina e ferro sérico após lipoaspiração e/ou abdominoplastia. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.33, n. 4, p.511-517, 2018.

CHANG, B.; SILVESTRE, J.; ABBATEMATTEO, J.M.; SERLETTI, J.M. Our Own Worst Enemy. **Plastic and Reconstructive Surgery.** v. 137, n. 5, May 2016

CHRISTOFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados com o paciente médico não foram pré-operatórios. **Rev. esc. enferm. USP** , São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14 a 22 , 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1802/2006. Disponível em: <http://www.sba.com.br/defesa/180206.asp>

DENADAI R, RAPOSO-DO-AMARAL CA, GHIZONI E, BUZZO CL, RAPOSO-DO-AMARAL CE. O treinamento formal em pesquisa científica aumenta a

participação de residentes de Cirurgia Plástica em artigos revisados por pares. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.33, n.4, p.553-561, 2018.

DONCATTO, LÉO FRANCISCO. Uso do termo de consentimento informado em cirurgia plástica estética. **Rev Bras Cir Plást**, v.27, n 3, p.353-358, 2012.

FERRAZ, E. M. A cirurgia segura: Uma exigência do século XXI. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 281-282, 2009.

GREENHALGH T. **Como ler artigos científicos**: fundamentos da medicina baseada em evidências. 2ª. Ed.- Porto Alegre : Artmed, 2005.

HERNANDEZ-BOUSSARD T, MCDONALD KM, RHOADS KF, CURTIN CM. Patient safety in plastic surgery: identifying areas for quality improvement efforts. **Ann Plast Surg.** V.74, n.5, p.597–602, 2015.

JORGETTO, Giovanna Vallim; NORONHA, Rachel; ARAÚJO, Izilda Esmenia. Assistência de enfermagem a pacientes cirurgicos: avaliação comparativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 273 - 277, 2005.

KITTINGER BJ, MATEJICKA A 2ND, MAHABIR RC. Surgical Precision in Clinical Documentation Connects Patient Safety, Quality of Care, and Reimbursement. **Perspect Health Inf Manag.** V.13, 2016(Winter).

KOULAXOUZIDIS G, MOMENI A, SIMUNOVIC F, LAMPERT F, BANNASCH H, STARK GB. Aesthetic surgery performed by plastic surgery residents: an analysis of safety and patient satisfaction. **Ann Plast Surg.** v.73, n.6, p.696-700. 2014.

MASSENBURG BB, SANATI-MEHRIZY P, JABLONKA EM, TAUB PJ. The Impact of Resident Participation in Outpatient Plastic Surgical Procedures. **Aesthetic Plast Surg.** v,40, n.4, p.584-91, 2015.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and metaanalysis protocols (PRISMA-P) statement. **Systematic Reviews.** v. 4, n. 1, p. 1, 2015.

MONTEIRO F; SILVA LR. "Checklist" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.12, especial, p.482-485, dez.2013.

MORAIS TB, VEIGA DF, SABINO M, FERREIRA LM. Qualidade dos ensaios

clínicos aleatórios publicados por cirurgiões plásticos: seguimento de longo prazo. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.34, n.1, p.86-93, 2019.

NETTINA SM. **Prática de enfermagem.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

OLIVEIRA, VITOR LISBOA; PIMENTEL ,DÉBORAH ; VIEIRA, MARIA JÉSIA. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 705 – 24, 2010

OMS. World alliance for patient safety. Implementation manual surgical safety Checklist (first edition). **Safe Surgery saves lives.** 2008.

PARIKH PR, SNYDER-WARWICK A, NAIDOO S, SKOLNICK GB, PATEL KB. Impact of an Event Reporting System on Resident Complication Reporting in Plastic Surgery Training: Addressing an ACGME and Plastic Surgery Milestone Project Core Competency. **Plast Reconstr Surg.** v.140, n.5, p. 736e–745e, 2017.

PRATES, CASSIANA GIL, STADŇIK, CLAUDIO MARCEL BERDUN, BAGATINI, AIRTON, CAREGNATO, RITA CATALINA AQUINO, & MOURA, GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE. Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. **Acta Paulista de Enfermagem.** v.31, n.2, p.116-122. 2018.

QURESHI AA, PARIKH RP, MYCKATYN TM, TENENBAUM MM. Resident Cosmetic Clinic: Practice Patterns, Safety, and Outcomes at an Academic Plastic Surgery Institution. **Aesthet Surg J.** v.36, n.9, p.273-80. 2016.

REZAEIAN F, SCHANTZ JT, SUKHOVA I, SCHENCK TL, GIUNTA RE, HARDER Y, MACHENS HG, MÜLLER D. Training in aesthetic surgery at a university clinic - the "Munich model". **Handchir Mikrochir Plast Chir.** v.45, n.6, p.370-5, 2013.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura TT - Patient safety as a dimension of the quality of health care: a look at the literature. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029–2036, 2013.

RONCATTI, Claudio; BATISTA, Katia Torres; RONCATTI FILHO, Claudio. Escolha da técnica de mastoplastia de aumento: uma ferramenta na prevenção de litígio médico. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 253-

259, June 2013

SAMPAIO RF e MANCINI MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SALDANHA OR, SALLES AG, LLAVERIAS F, SALDANHA FILHO OR, SALDANHA CB. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica - sugestão de escore de segurança. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.29, n.1, p.:105-13, 2014.

SCHWARTZMAN, ULISES PRIETO Y, BATISTA, KÁTIA TORRES, DUARTE, LEONARDO TEIXEIRA D, SARAIVA, RENATO ÂNGELO, & FERNANDES, MARIA DO CARMO BARRETO DE C.. Complicações anestésicas em Cirurgia Plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança. **Rev Bras Cir Plást.** v.26, n.2, p.221-227, 2011.

SIDHOUM, NASSIM et al. WhatsApp: Improvement tool for surgical team communication **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 69, n. 11, p.1562 – 1563, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Censo 2016**, situação da cirurgia plástica no Brasil. Acesso em 30 maio de 2019. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CENSO-2017.pdf>. 2017.

SOUZA LP, BEZERRA ALQ, SILVA AEBC, CARNEIRO FS, PARANAGUÁ TTB, LEMOS LF. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Rev enferm UERJ.** v.19, n.1, p.127-33. 2011.

SUCUPIRA E, MATTA R, ZUKER P, MATTA J, ARBELÁEZ JP, UEBEL CO. Aesthetic Plastic Surgery Checklist: A Safety Tool. **Aesthetic Plast Surg.** v.40, n.5, p.785-91, 2016.

TADISINA KK, CHOPRA K, SINGH DP. The "weekend effect" in plastic surgery: analyzing weekday versus weekend admissions in body contouring procedures from 2000 to 2010. **Aesthet Surg J.** v.35, n.8, p.995-8, 2015.

VILELA MS, VILELA HMS. Segurança em Cirurgia Plástica. **Rev Med Saude Brasilia**, v.6, n.3, p. 425-429, 2017.

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines for safe surgery**. Safe surgery saves lives. Geneva; 2009.

WONG M, JONES S, SHEIKH H, JAMES N. The effect of the new deal on the operative experience of plastic surgical SHOs. **J Plast Reconstr Aesthet Surg**. v.59, n.3, p.311-22, 2006.