

MARCELO VERSIANI TAVARES

**IMPACTO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE NAS
COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE
LIPOASPIRAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção do título
de Mestre Profissional em Ciências.

SÃO PAULO

2018

MARCELO VERSIANI TAVARES

**IMPACTO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE NAS
COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE
LIPOASPIRAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção do Título
de Mestre Profissional em Ciências.

ORIENTADOR: Élvio Bueno Garcia

SÃO PAULO

2018

Tavares, Marcelo Versiani

Impacto do sobrepeso e da obesidade nas complicações em cirurgias de lipoaspiração: Revisão Sistemática/Marcelo Versiani Tavares. -- São Paulo, 2018.

Dissertação(Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Curso de Mestrado Profissional – Ciência , tecnologia e gestão aplicadas à regeneração tecidual.

Impact of overweight and obesity on complications in liposuction surgeries: Systematic Review.

1. Cirurgia Plástica 2. Lipectomia 3. Obesidade 4. Sobrepeso 5. Complicações Intraoperatórias 6. Complicações pós-operatórias



C A P E S

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL**

Coordenação: Prof. Antonio Carlos Aloise

Orientador: Prof. Élvio Bueno Garcia

DEDICATÓRIA

Aos meus pais **Ruth Versiani Tavares** (*in memorian*) e **Antonio Lima Tavares**, por me darem a oportunidade de viver; dedicaram o seu tempo me ensinando o significado, a importância e a beleza da vida; transmitiram seus valores e princípios, me preparando para os desafios do mundo real; ofereceram um universo de oportunidades, sem nunca pedirem nada em troca. À vocês, exemplos de amor, persistência e superação, minha eterna gratidão!

À minha esposa **Raquel**, pelo amor, cumplicidade e apoio incondicional durante toda esta longa caminhada, compreendendo as ausências, suavizando as quedas, confortando nas frustrações, incentivando o crescimento e comemorando as conquistas.

Aos meus filhos **Thomaz e Fernanda**, a verdadeira força motriz que na inocência de seus gestos já nos dizem tudo sobre o verdadeiro amor; nos renovam de energia, carinho e amor.

Aos meus irmãos **Oscar e Gustavo**, pelo exemplo, convivência, amizade e carinho.

Aos meus **familiares**, por todo o apoio e contribuição.

Ao meu amigo **Antonio Carlos Vieira** por ter proporcionado a oportunidade de me aventurar rumo à efetivação deste sonho.

A todos os colegas do mestrado pelas contribuições valiosas, pelo aprendizado e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

À PROFESSORA DOUTORA LYDIA MASAKO FERREIRA, Professora Titular e Chefe da Disciplina de Cirurgia Plástica e Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

Ao **PROFESSOR ÉLVIO BUENO GARCIA**, Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Plástica e Orientador do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), orientador do presente estudo.

À PROFESSORA LEILA BLANES, Professora Orientadora e Vide-Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

Ao **PROFESSOR ANTONIO CARLOS ALOISE**, Professor afiliado da Disciplina de Cirurgia Plástica e Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

Ao **PROFESSOR HEITOR CARVALHO GOMES**, Orientador do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

Ao **PROFESSOR JUAN CARLOS MONTANO PEDROSO**, Professor da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), co-orientador do presente estudo.

À **PROFESSORA ANDRÉIA CRISTINA FEITOSA DO CARMO**, Bibliotecária Chefe da Universidade Federal de São Paulo – Campus São Paulo (UNIFESP).

À **SANDRA DA SILVA**, secretária do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

LISTA DE ABREVIATURAS

BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
CENTRAL	The Cochrane Central Register of Controlled Trials
CFM	Conselho Federal de Medicina
EBG	Élvio Bueno Garcia
IMC	Índice de Massa Corporal
IOM	Institute of Medicine
ISAPS	International Society of Aesthetic Plastic Surgery
JCMP	Juan Carlos Montano Pedroso
Kg	Quilograma
LILACS	Latin American and Caribbean Health Sciences
m ²	Metros quadrados
ml	Mililitro
mm	Milímetro
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MVT	Marcelo Versiani Tavares
OMS	Organização Mundial da Saúde
%	Porcentagem
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PRISMA-P	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

WAPS World Alliance for Patient Safety
WHO World Health Organization

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	III
AGRADECIMENTOS	IV
LISTAS	VI
RESUMO	VIII
<i>ABSTRACT</i>	IX
1 INTRODUÇÃO	01
2 OBJETIVO	08
3 LITERATURA	10
4 MÉTODOS	17
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	35
8 REFERÊNCIAS	37
FONTES CONSULTADAS	44
NORMAS ADOTADAS	46
APÊNDICES	48
ANEXOS	97

RESUMO

Introdução: A lipoaspiração é o segundo procedimento cirúrgico mais realizado na cirurgia plástica mundial, com quase 1.4 milhões/ano, e o primeiro no Brasil, com aproximadamente 217 mil/ano. Segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde, 39% da população está acima do peso, sendo estes índices ainda maiores no Brasil. Como qualquer procedimento cirúrgico, este não é isento de riscos, sendo a segurança do paciente, uma grande preocupação frente à crescente demanda por cirurgias plásticas e dos elevados índices de excesso de peso na população.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática do impacto do sobrepeso e da obesidade nas complicações em cirurgias de lipoaspiração. **Métodos:** Foram realizadas buscas eletrônicas na MEDLINE, LILACS e CENTRAL; não havendo restrição de língua, data e gênero. Foram selecionados os ensaios clínicos randomizados e quase randomizados, bem como os estudos de coorte tanto prospectivos quanto retrospectivos. **Resultados:** Aplicada a estratégia de busca nos bancos de dados, foram identificados 431 estudos, sendo 393 no MEDLINE, 15 na LILACS e 23 no CENTRAL. Foram excluídos 21 duplicados, restando 410 estudos. Vinte e três foram selecionados para a análise textual, restando apenas um estudo. **Conclusão:** Os dados encontrados são insuficientes para afirmarmos que o sobrepeso e a obesidade impactam nas complicações em cirurgias de lipoaspiração, havendo a necessidade de se realizar novos estudos clínicos, visando esclarecer o questionamento.

ABSTRACT

Introduction: Liposuction is the second most performed surgical procedure in plastic surgery worldwide, with almost 1.4 million / year, and the first in Brazil, with approximately 217 thousand / year. According to World Health Organization statistics, 39% of the population is overweight, and these rates are even higher in Brazil. Like any surgical procedure, this is not risk free, and patient safety is a major concern in the face of the growing demand for plastic surgeries and the high rates of overweight in the population. **Objective:** To carry out a systematic review of the impact of overweight and obesity on complications in liposuction surgeries. **Methods:** Electronic searches were performed at MEDLINE, LILACS and CENTRAL; there being no restriction of language, date and gender. Randomized, almost randomized clinical trials, as well as prospective and retrospective cohort studies were selected. **Results:** Applied to the database search strategy, 431 studies were identified, of which 393 were MEDLINE, 15 were LILACS and 23 CENTRAL. Twenty-one duplicate studies were excluded, leaving 410 studies. Twenty-three were selected for textual analysis, remaining only one. **Conclusion:** The data found are insufficient to affirm that overweight and obesity impact in complications in liposuction surgeries, it is necessary to carry out new clinical studies, in order to clarify the questioning.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é uma das especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira, representando uma especialidade única e indivisível, a qual deve ser exercida por profissionais qualificados, através da utilização de técnicas cientificamente reconhecidas e aplicadas em benefício à saúde do paciente (CFM, 2001). É uma especialidade cada vez mais atuante, em uma sociedade cada vez mais doente; pois saúde, conforme conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), é o completo bem estar biopsicosocial (WHO, 2014), e a cirurgia plástica é um dos poucos ramos da medicina capaz de tratar o intangível, o que também representa a sua maior fragilidade.

Segundo as estatísticas mundiais da International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), no ano de 2016 foram realizados mais de 10 milhões de procedimentos cirúrgicos. O Brasil se destaca mundialmente, ocupando a segunda posição no ranking e contribuindo com aproximadamente 1.450 milhões destes procedimentos, ou seja, 13,9% do total global. Mundialmente, a lipoaspiração ficou em segundo lugar, totalizando quase 1.500 milhões, o equivalente a 14,0% do total dos procedimentos cirúrgicos realizados. Nacionalmente, a mamoplastia de aumento ficou em primeiro lugar, seguida pela lipoaspiração em segundo lugar, com quase 210 mil procedimentos, correspondendo a 14,39% do total mundial de lipoaspirações e 14,42% do total de procedimentos cirúrgicos no Brasil (ISAPS, 2017).

Entretanto, apesar de uma demanda progressivamente crescente, a competitividade mercadológica acirrada em busca da conquista de uma maior clientela, levam a atitudes mercantilistas e agressivas de marketing, muitas vezes ultrapassando os limites éticos e trazendo consequências danosas. Um exemplo é o neologismo das técnicas, o qual visa camuflar-se de uma modernidade inovadora e menores riscos que as técnicas consagradas, além de buscar confundir ou até escapar das legislações vigentes. Outra atitude prejudicial é a banalização dos procedimentos, transparecendo inexistirem riscos, frente tamanha simplicidade e pronta recuperação, induzindo as pessoas a incorrerem no erro e na utopia da segurança total.

Porém, como qualquer procedimento cirúrgico, os procedimentos realizados pela cirurgia plástica não são isentos de riscos e podem apresentar complicações, variando desde hematomas, deiscências, necroses, até situações mais graves, como o choque anafilático e até o óbito (FRIEDLAND e MAFFI, 2008; IVERSON e PAO, 2008; NAHAI e NAHAI, 2008).

Sabidamente, as repercussões e a intensidade das respostas fisiológicas aos procedimentos são extremamente individuais e variáveis, e quando comparadas aos procedimentos de outras especialidades cirúrgicas (cirurgia cardiovascular, ortopedia, neurocirurgia, etc), tendem a serem considerados menos danosos, haja vista a predominância de procedimentos eletivos em pacientes relativamente saudáveis (TRUSSLER e TABBAL, 2012). Porém, independentemente da intensidade, a ocorrência de uma complicação é desagradável e pode desencadear consequências graves de ordem emocional, econômica, social, pessoal, interpessoal e jurídica, principalmente, quando da realização de um procedimento eletivo, em um paciente supostamente saudável e com fins, predominantemente, estéticos.

Em 1999, o Institute of Medicine (IOM) apontou dados preocupantes sobre a segurança dos pacientes em seu relatório denominado *To Err is Human: building a safer health system*. Segundo o relatório, cerca de 98 mil pessoas morrem todos os anos vítimas de eventos adversos em hospitais dos Estados Unidos, dos quais 50% são potencialmente evitáveis; impondo gastos excessivos, estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares (KOHN, CORRIGAN & DONALDSON, 1999). No mesmo sentido, estima-se que no Reino Unido e na Irlanda do Norte, a permanência hospitalar decorrente de eventos adversos custa cerca de 2 bilhões de libras/ano, acrescidos a outros 400 milhões de libras devido a questões litigiosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Desde a publicação de KOHN, CORRIGAN & DONALDSON (1999), a preocupação com a segurança do paciente tornou-se um tema crescente e de grande destaque mundial, levando a OMS a iniciar em 2004 o Programa de Segurança do Paciente, o qual resultou na fundação da *World Alliance for Patient Safety* (WAPS), cuja missão principal é facilitar e acelerar o aprimoramento da segurança do paciente em todo o mundo, organizando os conceitos e as definições, bem como propondo medidas para aumentar a segurança do paciente. A cada dois anos a WAPS define um novo desafio global de segurança do paciente e o tema escolhido, em 2008, para o segundo desafio mundial foi “*Safe surgery saves lives.*” (Cirurgia segura salva vidas) (WHO, 2008).

Segundo estatísticas da OMS, entre 1975 e 2016, a prevalência da obesidade mundial quase triplicou. Em 2016, mais de 1.9 bilhões de adultos acima dos 18 anos estavam acima do peso, ou seja, com índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 25 kg/m², correspondendo a 39% da população mundial. Deste total, mais de 650 milhões, 13% da população

mundial, eram obesos e apresentavam IMC maior ou igual a 30 kg/m² (WHO, 2017).

No Brasil, os índices são ainda maiores e preocupantes. Segundo dados do Ministério da Saúde referentes a 2016, 57,7% dos homens e 50,5% das mulheres apresentavam excesso de peso; 18,9% dos brasileiros eram obesos, não havendo distinção entre os gêneros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De acordo com a OMS, o sobrepeso e a obesidade representam fatores de risco importantes para doenças cardiovasculares, diabetes, doenças músculoesqueléticas e alguns tipos de câncer (WHO, 2017).

Frente à crescente demanda por cirurgias plásticas e dos elevados índices de excesso de peso na população, frequentemente, o cirurgião plástico se depara com pacientes almejando realizar algum procedimento cirúrgico porém, apresentando-se com sobrepeso ou obesidade.

Médicos especialistas e instituições, tanto societárias quanto de classe, são, frequentemente, interpelados quanto à indicação e os riscos de procedimentos em pacientes com excesso de peso e instados, muitas vezes, a expressarem publicamente suas opiniões individuais ou posicionamentos institucionais, principalmente quando da ocorrência de óbitos associados aos procedimentos. Nestas ocasiões, não são infrequentes, a existência de posicionamentos distintos e até conflitantes; fato nitidamente corroborado pela escassez da literatura sobre o tema, bem como pela inexistência de trabalhos conclusivos e com evidências científicas sólidas.

Notadamente, o número de publicações científicas em medicina vem apresentando um crescimento acentuado, agregando algumas dificuldades adicionais, tal como a variabilidade de nomenclaturas e denominações, a necessidade de maior tempo para a execução de um levantamento científico, maior dificuldade de se manter atualizado em vários temas,

principalmente, quando as conclusões dos trabalhos são conflitantes, entre outras mais, juntamente com um grande desperdício de tempo e dinheiro. (MARGALIOT & CHUNG, 2007).

Sabidamente, um dos grandes focos da medicina atual é o fomento e a busca de evidências científicas, capazes de auxiliar os profissionais da saúde em suas decisões cotidianas, propiciando uma melhoria da qualidade assistencial e incrementando a segurança do paciente. As revisões sistemáticas são, reconhecidamente, ferramentas poderosas para a prática da medicina baseada em evidências, sendo cada vez mais frequentes (MARGALIOT & CHUNG, 2007; MOHER *et al.*, 2015). Segundo ATALLAH & CASTRO (1998), as revisões sistemáticas sintetizam as informações sobre um tema específico, integrando-as de forma crítica para auxiliar as decisões, refletindo melhor a realidade do tema. Por sua vez, MOHER *et al.* salienta a importância do planejamento, preparação e registro do protocolo prévio, incrementando a transparência, a integridade e a confiabilidade do trabalho; e neste sentido, desenvolveram um checklist denominado PRISMA-P (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols*), contendo itens de forma harmônica e compatível com o conhecido PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), o que facilita a conversão de um protocolo em uma revisão sistemática (SHAMSEER *et al.*, 2015).

Acreditamos que a relevância do tema e a ausência de respostas, justifique empregarmos todos os nossos esforços na busca incessante do conhecimento e no desenvolvimento de mecanismos capazes de incrementar a segurança dos nossos pacientes, minimizando os riscos desnecessários de danos associados ao cuidado da saúde a níveis mínimos de aceitabilidade, proporcionado assim grandes economias financeiras e, principalmente, salvando vidas e melhorando a qualidade assistencial.

Portanto, diante de todo o exposto, o presente estudo visa avaliar o impacto do sobrepeso e da obesidade nas complicações em cirurgias de lipoaspiração através de uma revisão sistemática.

2. OBJETIVO

2. OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é avaliar o impacto do sobrepeso e da obesidade nas complicações em cirurgias de lipoaspiração através de uma revisão sistemática.

3. LITERATURA

3. LITERATURA

3.1 Revisão Sistemática

MULROW *et al.* (1994) relatam que os profissionais e gestores da saúde, bem como os pesquisadores, encontram-se envoltos em inúmeras publicações, muitas das quais inaplicáveis. A revisão sistemática representa uma importante ferramenta de integração efetiva das informações, fornecendo dados capazes de subsidiarem melhor a tomada de decisões na saúde.

COOK, MULROW & HAYNES (1997) realçam o poder das revisões sistemáticas em facilitar a atualização científica dos profissionais, compilando diversos estudos de uma mesma área e, ao mesmo tempo, ajudando a explicar as diferenças nos achados de estudos semelhantes. Cada vez mais usadas para auxiliar nas tomadas de decisões, as revisões sistemáticas fortalecem a relação entre a assistência de qualidade e as melhores evidências científicas disponíveis.

ATALLAH & CASTRO (1998) salientam a mudança do paradigma de embasamento científico da medicina, anteriormente fundado na experiência pessoal e na autoridade da titulação acadêmica, e atualmente na busca explícita e honesta das melhores evidências científicas. Enfatizam o rigor científico de uma revisão sistemática, bem como a sua

reprodutibilidade, capacidade de síntese sobre determinado assunto, integração das informações de forma crítica, aumento do poder estatístico, aumento da precisão da estimativa dos dados, auxiliando assim as decisões e refletindo melhor a realidade.

JADAD, MOHER & KLASSEN (1998) assinalam a busca dos estudos individuais e a avaliação da qualidade destes, como fatores primordiais em uma revisão sistemática, a qual deverá englobar todos os estudos relevantes sobre o tema.

AKOBENG (2005) conceitua a medicina baseada em evidências, a qual consiste na abordagem sistemática de uma questão clínica a ser solucionada, integrando as melhores evidências científicas, a expertise do profissional e os valores do paciente; bem como introduz as cinco etapas do modelo: a formulação de uma pergunta, a busca por evidências, a avaliação crítica, aplicabilidade dos resultados e a avaliação do desempenho.

MARGALIOT & CHUNG (2007) enfatizam o acentuado crescimento das publicações científicas, o que dificulta a atualização do profissional da saúde, e ressaltam a importância das revisões sistemáticas, as quais se distinguem das revisões narrativas e devem seguir padrões científicos rigorosos e reprodutíveis, minimizando os vieses e compilando verdadeiramente o conhecimento disponível de forma útil ao usuário.

SHOJANIA *et al.*(2007), considerando a revisão sistemática a melhor fonte de evidências científicas para respaldar as decisões clínicas e as políticas públicas na área da saúde, os autores analisaram 100 revisões sistemáticas quantitativas e concluíram que, visando manter-se como fonte das melhores evidências, estas necessitam serem atualizadas em frequência e prazos relativamente curtos, uma vez que inúmeras variáveis foram afetadas porém nenhuma significativamente dentro de dois anos; não havendo portanto um prazo único definido.

THROCKMORTON & WINDLE (2009) salientam que a prática baseada em evidências fundamenta o profissionalismo, a segurança do paciente e a assistência de qualidade. No entanto, a multiplicidade de publicações, a sobrecarga de atividades e o tempo escasso dos profissionais dificultam a avaliação adequada da literatura de forma a obterem embasamento adequado para as decisões clínicas. Neste cenário, as revisões sistemáticas são ferramentas úteis na identificação das práticas mais seguras e efetivas no trato dos pacientes.

HAASE (2011) ressalta a importância da revisão sistemática e da meta-análise como ferramenta de pesquisa, compilação e aclaração das múltiplas publicações, convertendo-as em uma fonte de dados capazes de educar os profissionais, incrementar a qualidade assistencial e nortear futuras pesquisas. Visando propiciar a condução adequada de uma revisão sistemática, o autor apresenta as diversas etapas necessárias, entre as quais: a formulação de um questionamento, a definição dos critérios de inclusão e não-inclusão, a busca dos estudos, a seleção dos estudos, a avaliação dos estudos selecionados, a extração dos dados, a análise e a interpretação dos resultados.

MOHER *et al.*(2015) destacam a relevância da revisão sistemática na síntese do conhecimento e consolidação das evidências científicas em saúde, haja vista o seu rigor científico, reforçando a importância do desenvolvimento e registro prévio de um protocolo. Neste sentido, descrevem um checklist visando facilitar a execução e assegurar a qualidade, bem como a divulgação destes protocolos.

3.2 Lipoaspiração

ILLOUZ (1983) descreve uma técnica de modificação do contorno corporal com lipoaspiração, a qual foi utilizada no tratamento de lipodistrofia localizada de 3000 pacientes através da formação de numerosos túneis subcutâneos e a subsequente contração da pele.

GRAZER & JONG (2000), motivados pelas publicações acerca de complicações em cirurgias de lipoaspiração, enviaram um questionário para os membros certificados da ASAPS, dos quais 917 retornaram relatando 95 fatalidades em 496.245 procedimentos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 1 para cada 5224 lipoaspirações.

GUPTA *et al.* (2002) realizaram um estudo prospectivo para avaliar a perfusão cutânea, frente às inúmeras publicações relatando necrose cutânea, o que por sua vez levantou dúvidas acerca das lesões térmicas e isquêmicas da pele. Os paciente foram então divididos em dois grupos, um dos quais foi submetido à lipoaspiração convencional e o outro à lipoaspiração ultrasônica, restando comprovado a ausência de diferenças na perfusão cutânea entre os grupos.

IVERSON, LYNCH & ASPS COMMITTEE ON PATIENT SAFETY (2004) esclarecem as mudanças ocorridas na lipoaspiração desde os primórdios de sua introdução nos Estados Unidos em 1982 e analisam as diversas variáveis que impactam no tratamento, tais como a técnica, as canulas, a anestesia, a seleção dos pacientes, o volume lipoaspirado, o manuseio/reposição dos fluidos, os cuidados intraoperatórios e pós-operatórios, a associação de procedimentos, a acreditação, entre outros.

KENKEL *et al.* (2004) avaliaram 5 mulheres submetidas a lipoaspiração ultrasônica, com a técnica úmida, monitorizando diversos

fatores através das amostras de sangue. Não foram identificadas alterações, sendo o número pequeno de pacientes um fator limitante na análise dos resultados.

YOUNG & BRANDON (2004), através de um estudo em laboratório, avaliaram as canulas utilizadas em lipoaspiração e concluíram que a aspiração é diretamente proporcional ao diâmetro do lúmen e inversamente proporcional ao comprimento, havendo um impacto mínimo da geometria destas na taxa de aspiração, sendo que as inferiores a 4 mm podem obstruir com tecidos fibrosos.

DHAMI & AGARWAL (2006) analisaram 296 pacientes, cujo volume lipoaspirado variou de 5.000 a 22.000 ml, e concluíram tratar-se de um procedimento seguro, quando bem indicado, apesar das limitações quanto ao resultado, sendo essencial uma equipe bem treinada.

HORTON *et al.* (2006) em uma revisão sobre a segurança dos pacientes submetidos em procedimentos cirúrgicos em clínicas, identificaram dois pilares centrais, sendo o primeiro relacionado a parte administrativa, tal como a existência de rotinas/protocolos, o preparo e a qualificação da equipe, e o segundo relacionado à questões clínicas, como a seleção e o preparo adequado dos pacientes.

ROHRICH *et al.* (2006) realizaram uma análise retrospectiva em 89 pacientes consecutivos submetidos a lipoaspiração com a técnica super-úmida, objetivando avaliar a ressucitação volêmica destes pacientes. Nas pacientes, cujo volume lipoaspirado foi inferior a 5.000 ml, a taxa de reposição intraoperatória foi de 1,8; enquanto nos volumes acima, foi de 1,2. Em ambos os grupos, não houveram complicações ou sequelas, demonstrando a segurança da técnica super-úmida.

LEHNHARDT *et al.* (2008) salientam que a lipoaspiração é um dos procedimentos estéticos mais realizados na Alemanha. Analisando as

respostas de 2275 questionários, identificaram 72 casos de complicações severas, sendo a higienização, a infiltração volumosa de soluções, a alta precoce e a seleção inadequada de pacientes, fatores preponderantes nas complicações.

MANN, PALM & SENGEIMANN (2008) assinalam que apesar da lipoaspiração sob anestesia tumescente ser uma técnica tradicional, novas tecnologias, prometem incrementar a eficiência, reduzir a fadiga do cirurgião e minimizar as complicações.

WALL & LEE (2016) analisaram 129 pacientes submetidos a lipoaspiração para abordagem do contorno corporal seguindo uma metodologia, a qual enfatiza os cuidados na separação da gordura, na lipoaspiração e na harmonização da gordura, obtendo assim sucesso no tratamento e baixo índice de complicações.

WELLS & HURVITZ (2011) reuniram as melhores evidências científicas disponíveis na literatura acerca de cada etapa da lipoaspiração, desde o pré-operatório, passando pela anestesia, pelo planejamento cirúrgico e o manuseio da dor, até o pós-operatório, as quais combinadas com a expertise individual do profissional podem contribuir para o aprimoramento dos tratamentos, ao mesmo tempo que incrementando a segurança.

4. MÉTODOS

4. MÉTODOS

A pergunta clínica do corrente estudo foi desenvolvida utilizando o acrônimo P.I(E).C.O., onde cada letra representa um dos elementos identificados por SACKETT (2000 apud AKOBENG 2005) como essenciais para a formulação de uma questão clínica estruturada. (Apêndice 1).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) e registrado sob o número 5844231117 (Apêndice 2).

O protocolo foi desenvolvido seguindo o checklist PRISMA-P 2015 (Anexo 1) e registrado na base internacional PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), recebendo a identificação CRD4201808433 (Apêndice 3).

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo consiste em um estudo secundário, do tipo revisão sistemática.

4.2 Local

O estudo foi desenvolvido no Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP, Brasil.

4.3 Amostras

4.3.1 Tipos de estudos

Foram selecionados os ensaios clínicos randomizados e *quasi-randomizados*, bem como os estudos observacionais, tanto prospectivos quanto retrospectivos. Não foram incluídos relatos de caso, editoriais e cartas ao editor.

4.3.2 Tipos de participantes

Foram incluídos apenas os estudos com participantes adultos, acima de 18 anos de idade, sem restrição de gêneros, submetidos somente a cirurgia de lipoaspiração, não submetidos a cirurgia prévia de gastroplastia, sendo tanto do sistema público de saúde quanto do sistema suplementar ou privado.

4.3.3 Exposição

Pacientes obesos ou com sobrepeso, ou seja, com Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 30 kg/m^2 e entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$, respectivamente, submetidos a cirurgia de lipoaspiração isolada, foram comparados com pacientes com IMC normal ($18,5$ a $24,9 \text{ kg/m}^2$).

4.5 Desfechos

4.5.1 Desfechos primários

Foram considerados desfechos primários as seguintes complicações intra-operatórias ou pós-operatórias: morte, trombose venosa, embolia pulmonar, anafilaxia, perfuração intestinal, hemorragia, perda sanguínea cirúrgica e admissão em unidades de terapia intensiva.

4.5.2 Desfechos secundários

Foram considerados desfechos secundários as seguintes complicações: necrose, deiscência, infecção superficial, seroma, anemia, transfusão sanguínea, fibroses, irregularidades, readmissão hospitalar e tempo de internação.

4.6 Estratégia de busca eletrônica

A formatação da estratégia de busca foi realizada em duas etapas, sendo a primeira a identificação dos descritores e a segunda a estruturação propriamente dita a qual, por sua vez, foi subdividida em outras quatro sub-etapas.

4.6.1 Primeira etapa – Identificação dos descritores

O levantamento dos descritores foi feito através da Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), sendo identificados os seguintes termos: *“lipectomy”, “obesity”, “obesity, morbid”, “obesity, abdominal”, “overweight”, “body mass index”, “intraoperative complications”, “postoperative complications”, “death”, “cause of death”, “venous thrombosis”, “pulmonary embolism”, “necrosis”, “surgical wound dehiscence”, “infection”, “surgical wound infection”, “cross infection”, “intestinal perforation”, “hemorrhage”, “blood loss, surgical”, “postoperative hemorrhage”, “blood transfusion”, “anaphylaxis”, “anemia”, “seroma”, “fibrosis”, “patient readmission”, “hospitalization”, “length of stay”, “intensive care units”, “safety”, “patient safety”, “patient harm”, “harm reduction”, “damage prediction”, “damage assessment”, “unnecessary procedures”, “risk”, “risk taking”, “risk assessment”, “risk*

factors”, “*risk management*”, “*risk groups*”, “*organs at risk*”, “*population at risk*”, “*risk reduction behavior*”, “*acceptable risk*”, “*operating rooms*”, “*operative time*”, “*near miss, healthcare*”, “*security measures*” e “*adverse effects*” (Apêndice 4).

4.6.2 Segunda etapa - Estruturação

Após o levantamento dos descritores, estes foram utilizados na formatação de uma estratégia de busca da literatura, a qual foi aplicada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE de janeiro de 1946 até um de fevereiro de 2018), *Latin American and Caribbean Health Sciences* (LILACS de janeiro de 1982 até um de fevereiro de 2018) e *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL até um de fevereiro de 2018), com as devidas adequações às particularidades de cada uma delas.

4.6.2.1 Primeira sub-etapa

Consistiu na identificação dos estudos que envolvem a população alvo; ou seja, pacientes submetidos à cirurgia de lipoaspiração. Utilizando o operador booleano “*OR*”, procedemos a uma pesquisa, em todos os campos, com o descritor “*lipectomy*” e os termos comumente utilizados “*liposuction*”, “*lipoaspiration*” e “*liposculpture*”, resultando na estratégia denominada POPULAÇÃO (Apêndice 5).

4.6.2.2 Segunda sub-etapa

Consistiu na identificação dos estudos que envolvem o fator de risco e/ou exposição; ou seja, a obesidade e o sobrepeso. Utilizando o operador booleano “OR”, procedemos a uma pesquisa, em todos os campos, com os descritores: “*obesity*”, “*obesity, abdominal*”, “*obesity, morbid*”, “*overweight*” e “*body mass index*”, resultando na estratégia denominada FATOR DE RISCO. (Apêndice 6).

4.6.2.3 Terceira sub-etapa

Consistiu na identificação dos estudos que envolvem os desfechos; ou seja, as complicações intra-operatórias e pós-operatórias. Utilizando o operador booleano “OR”, procedemos a uma pesquisa, em todos os campos, com os descritores: “*intraoperative complications*”, “*postoperative complications*”, “*death*”, “*cause of death*”, “*venous thrombosis*”, “*pulmonary embolism*”, “*necrosis*”, “*surgical wound dehiscence*”, “*infection*”, “*surgical wound infection*”, “*cross infection*”, “*intestinal perforation*”, “*hemorrhage*”, “*blood loss, surgical*”, “*postoperative hemorrhage*”, “*blood transfusion*”, “*anaphylaxis*”, “*anemia*”, “*seroma*”, “*fibrosis*”, “*patient readmission*”, “*hospitalization*”, “*length of stay*”, “*intensive care units*”, “*safety*”, “*patient safety*”, “*patient harm*”, “*harm reduction*”, “*damage prediction*”, “*damage assessment*”,

“*unnecessary procedures*”, “*risk*”, “*risk taking*”, “*risk assessment*”, “*risk factors*”, “*risk management*”, “*risk groups*”, “*organs at risk*”, “*population at risk*”, “*risk reduction behavior*”, “*acceptable risk*”, “*operating rooms*”, “*operative time*”, “*near miss, healthcare*”, “*security measures*” e “*adverse effects*”, resultando na estratégia denominada DESFECHOS. (Apêndice 7).

4.6.2.4 Quarta sub-etapa

Por fim, a última, a qual consistiu na união das três sub-etapas anteriores, POPULAÇÃO, FATOR DE RISCO e DESFECHOS, utilizando o operador booleano “*AND*” e resultando na estratégia final, a qual foi ajustada para ser aplicada às bases de dados LILACS e CENTRAL (Apêndice 8, 9 e 10).

4.7 Outras estratégias de busca.

Na busca de possíveis estudos relevantes, foram procurados profissionais especialistas na área, foram pesquisadas revistas não indexadas, bem como as listas referências de artigos, revisões e livros-texto. No mesmo sentido, foram realizadas buscas em anais de congressos e na base de dados OPEN GREY (até um de fevereiro de 2018).

4.8 Seleção dos estudos

Primeiramente, três autores (EBG, JCMP e MVT) avaliaram e selecionaram, independentemente, os estudos elegíveis para inclusão na revisão, seguido por uma reunião de consenso para discussão e resolução das divergências. Posteriormente, os estudos previamente selecionados foram analisados textualmente pelos mesmos avaliadores, com independência, seguido também de uma discussão das discordâncias, de forma a obter o consenso final da seleção dos estudos.

4.9 Extração dos dados

Inicialmente, foi desenvolvido um formulário padrão para a extração dos dados de cada estudo, tais como: método, participantes, intervenções e desfechos (Apêndice 11). Posteriormente, utilizando este formulário, dois autores (EBG e MVT), de forma independente, coletaram os dados dos estudos incluídos; os quais, quando divergentes, foram analisados e resolvidos por um terceiro autor (JCMP).

4.10 Avaliação do risco de viés dos estudos incluídos

4.10.1 Ensaios clínicos randomizados e *quasi*-randomizados

O risco de viés dos ensaios clínicos randomizados e *quasi-randomizados* foi avaliado através da ferramenta da *Cochrane Collaboration*.

4.10.2 Estudos observacionais

O risco de viés dos estudos observacionais foi avaliado por dois autores (EBG e MVT), de forma independente, seguido de uma discussão para resolução das divergências por um terceiro autor (JCMP), quando necessário.

Os estudos observacionais foram avaliados quanto à completude do acompanhamento, dos fatores de exposição, dos desfechos e da seleção dos pacientes.

5. RESULTADOS

5. RESULTADOS

Aplicadas as estratégias de busca nos bancos de dados, foram encontrados 431 estudos, sendo 393 no MEDLINE, 15 na LILACS e 23 no CENTRAL. Vinte e um deles foram excluídos devido a duplicidade, restando 410 estudos.

Após a avaliação dos títulos e resumos, foram selecionados 23 estudos para a análise textual integral, dos quais 22 foram excluídos, permanecendo apenas um estudo (Figura 1).

O estudo remanescente era um coorte retrospectivo, o qual analisou a segurança em cirurgias estéticas realizadas em 127.961 pacientes com sobrepeso ou obesidade, dos quais 11.403 foram lipoaspirações isoladas (GUPTA *et al*, 2016).

Os desfechos analisados consideraram como complicações apenas as ocorridas até o 30º dia pós-operatório e que demandassem internação hospitalar, atendimento de urgência ou reintervenção cirúrgica; não incluindo portanto, as complicações atendidas e solucionadas no consultório, tais como seromas, infecções superficiais e outras não cobertas pelas seguradoras/operadoras de saúde.

Baseado nestes critérios, foram identificadas 81 complicações em pacientes submetidos a lipoaspiração isoladamente, correspondendo a uma taxa total de 0,7% de complicações. Ao estratificar este grupo de pacientes pelo IMC, foi identificado um índice de complicações de 0,5% nos pacientes com IMC abaixo de 25 kg/m² e 0,9% nos pacientes com IMC igual ou acima de 25 kg/m², com $P = .044$ (Tabela 1).

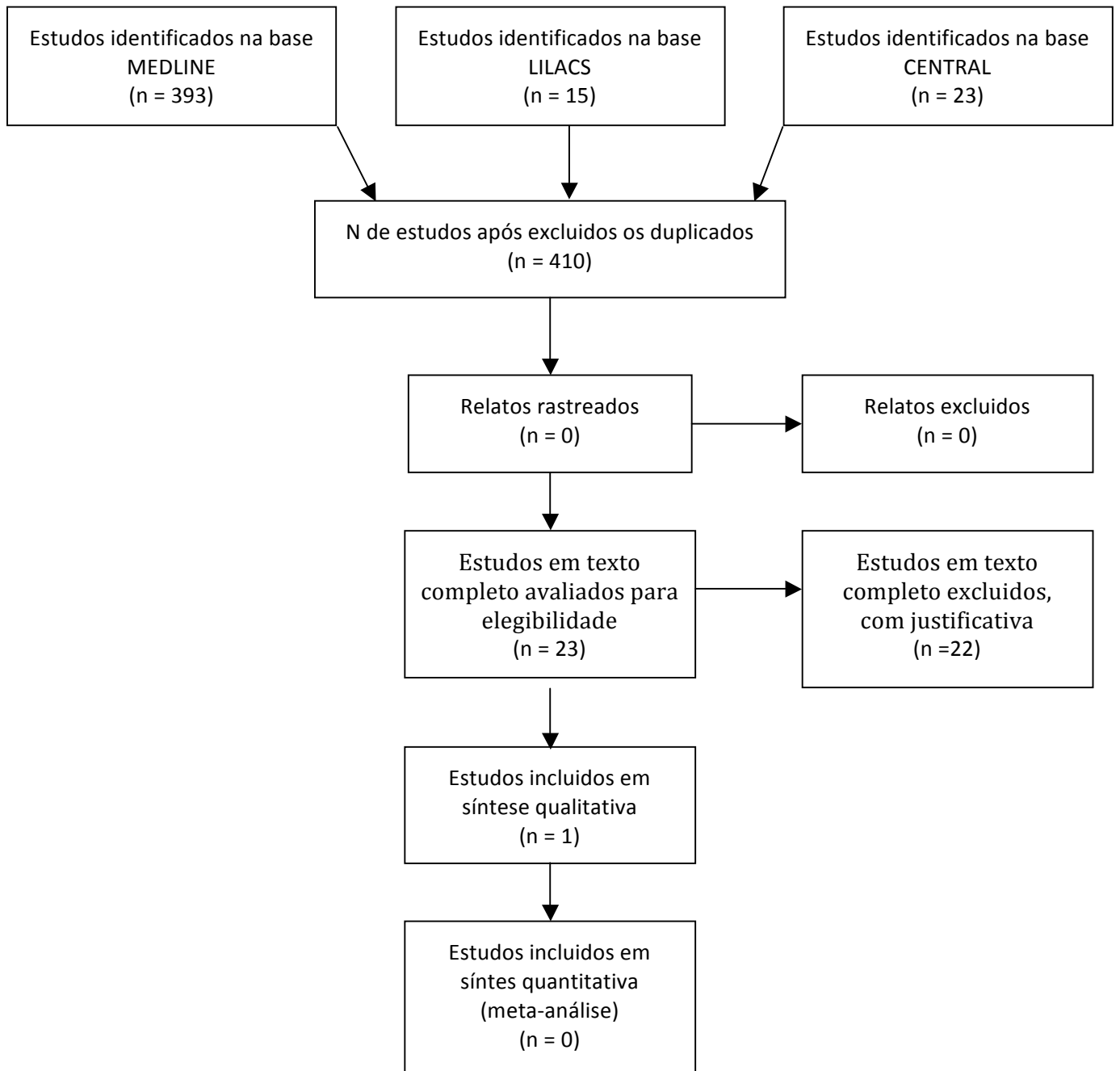


Figura 1 – Algoritmo da seleção dos estudos.

Tabela 1. Resultados do estudo de GUPTA *et al.*

Procedimento	Frequência	COMPLICAÇÕES			P valor
		TOTAL	IMC ¹ < 25	IMC ¹ > 25	
Lipoaspiração	11.403	81(0,7%)	26(0,5%)	55(0,9%)	.044

¹IMC – Índice de massa corporal.

6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

O questionamento do presente estudo surgiu no conflito frequentemente vivenciado no exercício da especialidade de cirurgia plástica: o atendimento de pacientes acima do peso ideal em busca de cirurgias plásticas. Segundo dados do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014) o índice de sobrepeso e obesidade é crescente em nosso país. Paralelamente ao crescimento do peso da população, é notório o aumento da busca por procedimentos cirúrgicos visando a melhoria do contorno e da forma corporal, sendo a lipoaspiração o segundo procedimento cirúrgico mais realizado na cirurgia plástica brasileira (ISAPS, 2017).

Desde os primórdios do surgimento da lipoaspiração, em meados dos anos 70 com os trabalhos de Illouz aprimorando e divulgando a técnica, esta vem sofrendo constantes aperfeiçoamentos e modificações, sempre em busca de maximizar a segurança, minimizar as complicações e aprimorar o resultado e a forma (ILLOUZ, 1983; MANN, PALM & SENGELMANN, 2008) A técnica única de outrora, hoje se apresenta com um leque considerável de alternativas, podendo variar de acordo com o uso de soluções de infiltração, com a tática utilizada para a aspiração e pela composição desta (WALL & LEE, 2016). Apesar de tratar-se de uma mesma técnica, esta multiplicidade de táticas dificulta e pode até inviabilizar a comparabilidade e o agrupamento dos estudos, tendo este sido um fator preocupante desde o planejamento e ao mesmo tempo limitante quando da execução.

Não obstante as variações táticas da técnica, a variabilidade do volume lipoaspirado também pode representar um fator dificultador e, ao mesmo tempo, um risco adicional, tal como o sinalizado por CHOW *et al* (2015). Em seu estudo, o autor concluiu que 100 ml de volume lipoaspirado por unidade de IMC deve ser considerado o limite de segurança, acima do qual o risco de complicações se eleva.

A preocupação com a segurança do paciente é algo que tem despertado grande interesse e atraído muitos pesquisadores, principalmente após a publicação de KOHN, CORRIGAN & DONALDSON (1999) do Institute of Medicine. O volume crescente de publicações científicas e a valorização cada vez maior da medicina baseada em evidências, tanto do ponto de vista assistencial quanto judicial, confluem para a necessidade de uma melhor compilação das informações disponíveis. Neste sentido, as revisões sistemáticas desempenham um papel fundamental, gerando um conhecimento com maior densidade informacional e facilitando a atualização.

No entanto, conforme salientado por SHOJANIA *et al* (2007), importante ter ciência da necessidade de atualização de uma revisão sistemática em períodos variáveis de tempo, os quais não infreqüente são curtos e podem ser provocadas pelo surgimento de uma nova tecnologia, o que deve ser de conhecimento de qualquer usuário, seja profissional da saúde, gestor, político ou paciente. Não existem modelos capazes de predizerem este intervalo temporal, sob risco de o fazendo levarem a gastos desnecessários ou desprezo de sinais sugestivos de desatualização.

Apesar da lipoaspiração ser o procedimento cirúrgico mais realizado na especialidade e possuir um grande volume de publicações disponíveis nos bancos de dados; é de se admirar que, findada a seleção dos estudos em conformidade com a metodologia descrita, tenha restado apenas um único

estudo. A associação de múltiplos procedimentos, principalmente com a lipoaspiração, certamente contribui limitando a inclusão, vez da impossibilidade de se individualizar as responsabilidades quando da ocorrência de eventuais complicações.

No trabalho selecionado, GUPTA *et al*, (2016) conseguiu demonstrar o aumento das complicações em pacientes submetidos, exclusivamente, a lipoaspiração, cujo IMC era maior ou igual a 25 kg/m², não havendo a estratificação entre pacientes com sobrepeso e os obesos, tampouco a descrição de diversos outros fatores, tais como: a tática utilizada, o volume de gordura retirado, a extensão e as áreas lipoaspiradas, entre outros.

Em sentido análogo, CHOW *et al* (2015) demonstra a associação entre complicações em pacientes submetidas a lipoaspiração isolada e um IMC maior, não procedendo à estratificação do peso tal como é o nosso objetivo. Já em sentido diverso, SALEH *et al* (2015) analisou 60 mulheres com IMC maior a 30 kg/m², com volume médio de infusão de 2.755ml e volume médio lipoaspirado de 6.395ml, e concluiu tratar-se de um método seguro com um índice baixo de complicações como irregularidades de superfície, seroma, hiperpigmentação cutânea, entre outras.

Portanto, ainda que o presente estudo não tenha obtido evidências suficientes para afirmar ou refutar o impacto do sobrepeso e da obesidade nas complicações de lipoaspiração, alguns dos estudos analisados nesta revisão, sugeriram uma potencial associação entre complicações e IMC mais elevados (CHOW *et al*, 2015; GUPTA *et al*, 2016).

Visando elucidar o questionamento suscitado, é necessária a realização de novos estudos, preferencialmente, ensaios clínicos randomizados ou coortes prospectivos.

7. CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Os dados encontrados são insuficientes para afirmarmos que o sobrepeso e a obesidade impactam nas complicações em cirurgias de lipoaspiração.

8. REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Akobeng AK. Principles of evidence based medicine. Arch Dis Child. 2005; 90: 837-840.

Atallah AN, Castro AA. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática clínica. Rev Imagem. 1998; Jan-Mar; 20(1): V-IX.

Chow I, Alghoul MS, Khavanin N, Hanwright PJ, Mayer KE, Hume KM, et al. Murphy RX Jr, Gutowski KA, Kim JYS. Is there a safe lipoaspirate volume? A risk assessment model of liposuction volume as a function of body mass index. Plast Reconstr Surg. 2015; Sep; 136(3):474-483.

Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução do CFM nº 1.621/2001. [publicação on line]. Brasília; 16 de maio de 2001. [Acesso em 30 de setembro de 2015]. Disponível em:
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1621_2001.htm

Cook DJ, Mulrow CD, Hayes RB. Systematic reviews: synthesis of Best evidence for clinical decisions. Ann Intern Med. 1997;126:376-80.

Dhami LD, Agarwal M. Safe total corporal contouring with large-volume liposuction for the obese patient. Aesth. Plast. Surg. 2006; 30: 574-88.

Friedland JA, Maffi TR. Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2008; Apr; 121(4):1-11.

Grazer FM, Jong RH. Fatal outcomes from liposuction: census survey of cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2000; Jan; 105(1):436-446.

Gupta V, Winocour J, Rodriguez-Feo C, Bamba R, Shack RB, Grotting J, Higdon K. Safety of aesthetic surgery in the overweight patient: analysis of 127,961 patients. *Aesthetic Surgery Journal.* 2016; Feb; 1–12.

Gupta SC, Khiabani KT, Stephenson LL, Zamboni WA. Effect of liposuction on skin perfusion. *Plast Reconstr Surg.* 2002; Dec; 110(7):1748-1751.

Haase SC. Systematic reviews and meta-analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2011; Feb; 127(2):955-966.

Horton JB, Reece EM, Broughton II J, Janis JE, Thornton JF, Rohrich RJ. Patient safety in the office-based setting. *Plast Reconstr Surg.* 2006; Apr; 117(4):61e-80e.

Illouz YG. Body contouring by lipolysis: A 5-year experience with over 3000 cases. *Plast Reconstr Surg.* 1983; Nov; 72(5):591–597.

Iverson RE, Lynch DJ, ASPS Committee on Patient Safety. Practice advisory on liposuction. *Plast Reconstr Surg.* 2004; Apr; 113(5):1478-90.

Iverson RE, Pao VS. Liposuction. *Plast Reconstr Surg*. 2008; Apr; 121(4):1-11.

Jadad AR, Moher D, Klassen TP. Guides for reading and interpreting systematic reviews: II. How did the authors find the studies and assess their quality? *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*. 1998; 152; 812-817.

Kaoutzanis C, Gupta V, Winocour J, Layliev J, Ramirez R, Grotting JC, Higdon K. Cosmetic liposuction: preoperative risk factors, major complication rates and safety of combined procedures. *Aesthetic Surgery Journal*. 2017; 37(6); 680-694.

Kenkel JM, Lipschitz AH, Luby M, Kallmeyer I, Sorokin E, Appelt E, Rohrich RJ, Brown SA. Hemodynamic physiology and thermoregulation in liposuction. *Plast Reconstr Surg*. 2004; Aug; 114(2):503-13.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Care H. To err is Human: Building a safer health system. The National Academies Press. Washington; 2000. [Acesso em 22 de novembro de 2015]. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system>

Lehnhardt M, Homann HH, Daigeler A, Hauser J, Palka P, Steinau HU. Major and lethal complications of liposuction: a review of 72 cases in Germany between 1998 and 2002. *Plast Reconstr Surg*. 2008; Jun; 121(6):396e-403e.

Mann MW, Palm MD, Sengelmann RD. New advances in liposuction technology. *Semin Cutan Med Surg.* 2008; 27:72-82.

Margaliot Z, Chung KC. Systematic Reviews: a primer for plastic surgery research. *Plast Reconstr Surg.* 2007; Dec; 120(7):1834-1841.

Ministério da Saúde (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014. [Acesso em 09 de dezembro de 2015]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Ministério da Saúde (Brasil). VIGITEL Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília; 2017. [Acesso em 09 de dezembro de 2017]. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>

Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews.* 2015; 4(1), 1-9.

Mulrow CD. Rationale for systematic reviews. *BMJ.* 1994; Sep 3; 309 (6954):597-9.

Nahai FR, Nahai F. Breast reduction. *Plast Reconstr Surg.* 2008; Jan; 121(1):1-13.

Rohrich RJ, Leedy JE, Swamy R, Brown SA, Coleman J. Fluid resuscitation in liposuction: a retrospective review of 89 consecutive patients. *Plast Reconstr Surg*. 2006; Feb; 117(2):431-35.

Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart L. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocol (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015; Jan; 1-25.

The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). The international study on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2016. [publicação on line]. Hanover; 27 June 2017. [Acesso em 14 de dezembro de 2017]. Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics2016-1.pdf>

Throckmorton T, Windle PE. Evidence-based case management practice, part I: the systematic review. *Prof Case Manag*. 2009; 14(2): 76-81:quiz 82-3.

Trussler AP, Tabbal GN. Patient safety in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2012; Sep; 130(3):470e-478e.

Wall SH Jr, Lee MR. Separation, aspiration and fat equalization: SAFE liposuction concepts for comprehensive body contouring. *Plast Reconstr Surg*. 2016; Dec; 138(6):1192-1201.

Wells JH, Hurvitz KA. An evidence-based approach to liposuction. *Plast*

Reconstr Surg. 2011; Feb; 127(2):949-54.

World Health Organization (WHO). Basic Documents. 48th ed. [publicação on line]. Geneva; 2014. 1-19. [Acesso em 28 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7>

World Health Organization (WHO). [publicação on line]. Geneva; 2017. [Acesso em 12 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization (WHO). WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva; agosto de 2008. [Acesso em 30 de setembro de 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf;jsessionid=8F5171E18C92FC02776641D0E60D9D75?sequence=1

Young VL, Brandom HJ. The physics of suction-assisted lipoplasty. Aesthetic Surg. J. 2004; 24:206-10.

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. Acta Cir Bras. 2005;20(Suppl 2):2-9.

Comitê de ética em Pesquisa [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); [citado 2017 Nov 24]. Disponível em:

<http://www.cep.unifesp.br>

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

Descritores em Ciências da Saúde (DECS) [Internet]. São Paulo: Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) – [citado 2018 mar 20]. Disponível em : <http://decs.bvs.br/>

Ferreira LM. Projetos, dissertações e teses: orientação normativa: guia prático. 1. ed. São Paulo: Red Publicações; 2017.

Houaiss, A. e Villar, M. de S. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Elaborado no Instituto Antonio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Sistema Internacional de Unidades[Internet] Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro)-

Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Writing and editing for biomedical publication [Internet]. Vancouver (CA): International Committee of Medical Journal Editors. 2007 – [citado 2013Jan 2016]. Disponível em: <http://www.icmje.org>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Descrição da estratégia P.I(E).C.O.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou população ou problema	Pacientes submetidos a cirurgia de lipoaspiração
I (E)	Intervenção ou exposição	Obesidade (IMC > 30 kg/m ²) Ou Sobrepeso (IMC entre 25 kg/m ² e 29,9 kg/m ²)
C	Controle ou comparação	Peso normal (IMC entre 18,5 kg/m ² e 24,9 kg/m ²)
O	Desfecho	Complicações

APÊNDICE 2 – Aprovação do CEP UNIFESP**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**São Paulo, 28 de novembro de 2017 CEP N **5844231117**

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a): Marcelo Versiani Tavares
Depto/Disc: Cirurgia
Elvio Bueno Garcia (orientador)

Título do projeto: "Revisão sistemática do impacto do sobrepeso e da obesidade nas complicações em cirurgias de lipoaspiração".

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP/HSP

O presente estudo visa realizar uma revisão sistemática do impacto do sobrepeso e da obesidade nas complicações em cirurgias de lipoaspiração. Trata-se de um estudo secundário, do tipo revisão sistemática. Inicialmente será desenvolvido um protocolo, o qual seguirá as orientações e modelo do checklist PRISMA-P 2015. Posteriormente, a revisão sistemática será desenvolvida seguindo as orientações do checklist PRISMA.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, na reunião de 27/11/2017, **ANALISOU** e **APROVOU** o protocolo de estudo acima referenciado. A partir desta data, é dever do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do protocolo.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do protocolo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. **Relatórios parciais** de andamento deverão ser enviados **anualmente** ao CEP até a conclusão do protocolo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo


Rua Botucatu, 572, 1º andar conjunto 14 CEP 04023-061 São Paulo - tel: 55 (11) 5571-1062 / fax: 55 (11) 5539-7162 Horário de atendimento: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9:00 as 13:00hs : e-

mail: cep@unifesp.edu.br

CEP N° 5844231117

APÊNDICE 3 – Protocolo na plataforma PROSPERO

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews


National Institute for
Health Research

Impact of overweight and obesity in complications in liposuction: systematic review
Marcelo Versiani Tavares, Elvio Bueno Garcia, Juan Carlos Montano Pedroso, Lydia Masako Ferreira

Citation

Marcelo Versiani Tavares, Elvio Bueno Garcia, Juan Carlos Montano Pedroso, Lydia Masako Ferreira. Impact of overweight and obesity in complications in liposuction: systematic review. PROSPERO 2018 CRD42018084033 Available from: http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42018084033

Review question

In patients submitted to liposuction, is the presence of overweight and / or obesity associated with an increase in the incidence of complications (death, deep venous thrombosis, pulmonary thromboembolism, necrosis, infection, seroma, dehiscence, hospital readmission, irregularity and others)?

Searches

We will search the following electronic bibliographic databases: MEDLINE, LILACS and CENTRAL (Cochrane). The search strategy will include only terms relating to or describing the population, the exposure, the comparison and the outcomes. The search strategy for MEDLINE is available in the published protocol and will be adapted for use in LILACS and CENTRAL. There will be no language restrictions, not even dates. The searches will be re-run just before the final analyses and further studies retrieved for inclusion.

Search strategy

https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/84033_STRATEGY_20180212.pdf

Types of study to be included

We will include only observational studies, both retrospective and prospective, and clinical and quasi-randomized trials. Case reports, editorials, correspondence and any duplicated publication will be excluded.

Condition or domain being studied

Complications in patients submitted only to liposuction surgery, not associated with any other procedure or fat graft.

Participants/population

We will include studies with adult (> 18 years) of both gender, submitted only to liposuction surgery not associated with any other procedure or fat graft, from both the public system and the private health system. We will exclude patients previously submitted to bariatric surgery.

Intervention(s), exposure(s)

Exposure:

- 1 - Patients with BMI between 25 and 29.9, who will be considered as overweight.
- 2 - Patients with BMI greater than 30, which will be considered as obese.

Comparator(s)/control

Control: patients with BMI between 18.5 and 24.9, which will be considered as normal weight.

Primary outcome(s)

Evaluate whether obesity or overweight has any impact on the complications of liposuction surgeries, intraoperative and postoperative such as: death, venous thrombosis, pulmonary embolism, anaphylaxis, intestinal perforation, hemorrhage, surgical blood loss and intensive care units admission.

APÊNDICE 4 – Descritores

Pesquisa sobre: LIPOASPIRACAO
 Descritores Encontrados: 1
 Mostrando: 1 .. 1

1 / 1 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Lipectomy**

Descritor *Espanhol*: **Lipectomia**

Descritor *Português*: **Lipectomia**

Sinônimos *Português*: Lipoaspiração
 Lipectomia por Aspiração
 Lipólise por Sucção
 Lipossucção
 Lipectomia por Sucção

Categoria: [E02.065.062.937](#)
[E02.218.530](#)
[E04.062.937](#)
[E04.680.450](#)

Definição *Português*: **Remoção** de depósitos de **GORDURA SUBCUTÂNEA** localizada por **CURETAGEM A VÁCUO** ou canulação sem corte na correção cosmética da **OBESIDADE** e outros defeitos de contorno estético.

Nota de Indexação *Português*: /util (restringido)

Qualificadores Permitidos *Português*:

CL classificação	CT contraindicações
EC economia	ED educação
AE efeitos adversos	NU enfermagem
SN estatística & dados numéricos	HI história
IS instrumentação	LJ legislação & jurisprudência
MO mortalidade	MT métodos
ST normas	PX psicologia
RH reabilitação	TD tendências
UT utilização	VE veterinária
ES ética	

Número do Registro: 23742

Identificador Único: D015187

1 / 7
DeCS
▾ ▾

Descritor *Inglês*: **Obesity**
 Descritor *Espanhol*: **Obesidad**
 Descritor *Português*: **Obesidade**

Categoria: [C18.654.726.500](#)
[C23.888.144.699.500](#)
[E01.370.600.115.100.160.120.699.500](#)
[G07.100.100.160.120.699.500](#)
[SP6.016.047](#)

Definição *Português*: [Estado](#) no qual o [PESO CORPORAL](#) está grosseiramente acima do peso aceitável ou ideal, geralmente devido a acúmulo excessivo de [GORDURAS](#) no corpo. Os padrões podem variar com a idade, sexo, fatores genéticos ou culturais. Em relação ao [ÍNDICE DE MASSA CORPORAL](#), um IMC maior que 30,0 kg/m² é considerado obeso e um IMC acima de 40,0 kg/m² é considerado morbidamente obeso ([OBESIDADE MÓRBIDA](#)).

Nota de Indexação *Português*: [OBESIDADE MÓRBIDA](#) também está disponível: camundongo hiperglicêmico obeso indexe sob [CAMUNDONGOS OBESOS](#); não indexe sob [OBESIDADE](#) ou [HIPERGLICEMIA](#) a menos que particularmente discutidas como doenças

Relacionados *Português*: [Fármacos Antiobesidade](#)
[Depressores do Apetite](#)
[Bariatria](#)
[Peso Corporal](#)
[Dieta Redutora](#)
[Lipectomia](#)
[Pregas Cutâneas](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia CO complicações DG diagnóstico por imagem DH dietoterapia EM embriologia EN enzimologia ET etiologia PP fisiopatologia HI história CI induzido quimicamente ME metabolismo MO mortalidade PA patologia PX psicologia RH reabilitação TH terapia UR urina VI virologia	CL classificação CN congenito DI diagnóstico EC economia NU enfermagem EP epidemiologia EH etnologia GE genética IM imunologia CF líquido cefalorraquidiano MI microbiologia PS parasitologia PC prevenção & controle RT radioterapia BL sangue DT tratamento farmacológico VE veterinária
--	--

Número do Registro: 9951
 Identificador Único: D009765

3 / 7 **DeCS** ▲ ▼ ▲ ▼

Descritor *Inglês*: **Obesity, Morbid**

Descritor *Espanhol*: **Obesidad Mórbida**

Descritor *Português*: **Obesidade Mórbida**

Sinônimos *Português*: Obesidade Grau III
Obesidade Grau 3

Categoria: [C18.654.726.500.700](#)
[C23.888.144.699.500.500](#)
[E01.370.600.115.100.160.120.699.500.500](#)
[G07.100.100.160.120.699.500.500](#)

Definição *Português*: Situação em que o peso é duas, três ou mais vezes acima do peso ideal, sendo assim chamada porque está associada com vários transtornos sérios e com risco de morte. Em relação ao [ÍNDICE DE MASSA CORPORAL](#), a [obesidade mórbida](#) é definida por um IMC acima de 40,0 kg/m².

Nota de Indexação *Português*: /cirurg: veja também [CIRURGIA BARIÁTRICA](#)

Relacionados *Português*: [Desvio Biliopancreático](#)
[Balão Gástrico](#)
[Derivação Gástrica](#)
[Gastroplastia](#)
[Derivação Jejunoleal](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 19272

Identificador Único: D009767

4 / 7 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Obesity, Abdominal**

Descritor *Espanhol*: **Obesidad Abdominal**

Descritor *Português*: **Obesidade Abdominal**

Sinônimos *Português*: Obesidade Central
Adiposidade Central
Adiposidade Abdominal

Categoria: [C18.654.726.500.697](#)
[E01.370.600.115.100.160.120.699.500.249](#)
[G07.100.100.160.120.699.500.249](#)

Definição *Português*: Afecção caracterizada pelo excesso de [gordura](#) no [abdome](#). A [obesidade abdominal](#) é tipicamente definida como a circunferência na cintura de 95 cm ou mais em [homens](#) e 85 cm ou mais em [mulheres](#). A [obesidade](#) abdominal eleva o risco de desenvolver distúrbios como diabetes, [hipertensão](#) e [SÍNDROME X METABÓLICA](#).

Relacionados *Português*: [Gordura Abdominal](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF liquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 53563

Identificador Único: D056128

1 / 1 DeCS

Descritor *Inglês*: **Overweight**

Descritor *Espanhol*: **Sobrepeso**

Descritor *Português*: **Sobrepeso**

Categoria: [C23.888.144.699](#)
[E01.370.600.115.100.160.120.699](#)
[G07.100.100.160.120.699](#)

Definição *Português*: Condição na qual o **PESO CORPORAL** está acima do peso aceitável ou ideal. Em relação ao **ÍNDICE DE MASSA CORPORAL**, o **sobrepeso** é definido por um IMC de 25,0 a 29,9 kg/m². O **sobrepeso** pode ou não ser devido ao aumento de **gordura** no corpo (**TECIDO ADIPOSEO**) e, portanto, **sobrepeso** não equivale a "excesso de gordura".

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 50524

Identificador Único: D050177

1 / 1 DeCS

Descritor *Inglês*: **Body Mass Index**

Descritor *Espanhol*: **Índice de Masa Corporal**

Descritor *Português*: **Índice de Massa Corporal**

Sinônimos *Português*: Índice de Massa Corporal (IMC)
Índice de Quetelet
IMC
Índice de Massa Corpórea

Categoria: [E01.370.600.115.100.125](#)
[E05.041.124.125](#)
[G07.100.100.125](#)
[N06.850.505.200.100.175](#)
[SP6.011.042.048.029](#)

Definição *Português*: **Indicador** da densidade do corpo que é determinado pela relação entre o **PESO CORPORAL** e a **ESTATURA**. $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura ao quadrado (m}^2\text{)}$. O IMC se correlaciona com a **gordura** corporal (**TECIDO ADIPOSEO**). Sua relação varia com a idade e o gênero. Para **adultos**, o IMC se encontra nestas categorias: abaixo de 18.5 (subpeso), 18.5-24.9 (normal), 25.0-29.9 (**sobrepeso**), 30.0 ou superior (obeso). (*Tradução livre do original: National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention*)

Número do Registro: 24542

Identificador Único: D015992

3 / 13 **DeCS** 

Descritor *Inglês*: **Intraoperative Complications**

Descritor *Espanhol*: **Complicaciones Intraoperatorias**

Descritor *Português*: **Complicações Intraoperatórias**

Sinônimos *Português*: Traumatismos Cirúrgicos
Complicações Peroperatórias
Lesões Cirúrgicas

Categoria: [C23.550.505](#)

Definição *Português*: Complicações que afetam [pacientes](#) durante a [cirurgia](#). Podem estar ou não associadas à [doença](#) para a qual a [cirurgia](#) é realizada ou, dentro do mesmo procedimento cirúrgico.

Nota de Indexação *Português*: poucos qualifs se aplicam; primario; coord com termo da Cat E4 (como primário) se pertinente com ou sem /ef adv dependendo de sua relação com a complicação intraoperatória, [Manual](#) da NLM 23.18+; para complicações iatrogênicas (como o UP LESÕES CIRÚRGICAS) ou outras: TN 179

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
NU enfermagem	EN enzimologia
EP epidemiologia	ET etiologia
PP fisiopatologia	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 7593

Identificador Único: D007431

5 / 13 **DeCS** ▲ ▲

Descritor *Inglês*: **Postoperative Complications**

Descritor *Espanhol*: **Complicaciones Posoperatorias**

Descritor *Português*: **Complicações Pós-Operatórias**

Sinônimos *Português*: Complicações Pós-Cirúrgicas

Categoria: [C23.550.767](#)

Definição *Português*: [Processos patológicos](#) que afetam [pacientes](#) após um procedimento cirúrgico. Podem ou não estar relacionados à [doença](#) pela qual a [cirurgia](#) foi realizada, podendo ser ou não resultado direto da [cirurgia](#).

Nota de Indexação *Português*: coordene como primário com complicação pós-operatória específica (como primário); não restrito ao [período pós-operatório](#) imediato; diferencie de termos de procedimentos cirúrgicos específicos com /ef adv: [Manual](#) da NLM 23.18+

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CN congenito	DG diagnóstico por imagem
DI diagnóstico	DH dietoterapia
EC economia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 11622

Identificador Único: D011183

3 / 46 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Death**

Descritor *Espanhol*: **Muerte**

Descritor *Português*: **Morte**

Sinônimos *Português*: Experiência Pré-Morte
Falecimento
Óbito

Categoria: [C23.550.260](#)

Definição *Português*: Cessação irreversível de todas as funções corpóreas manifestada por ausência de [respiração](#) espontânea e perda total das funções cardiovascular e cerebral.

Nota de Indexação *Português*: primário; /mortal está disponível com Cat C, F, E; não confunda com [MORTALIDADE](#) (um conceito estatístico); MORTE é o conceito biológico, fisiológico ou psicológico; para teoria, doutrina & [filosofia](#) de morte veja [TANATOLOGIA](#); para morte como um resultado de uma [doença](#) ou terapia ou procedimento de [diagnóstico](#), veja [EVOLUÇÃO FATAL](#): veja nota lá

Veja também termos em *Português*: TANATO-

Relacionados *Português*: [Atitude Frente à Morte](#)
[Luto](#)
[Morte Encefálica](#)
[Causas de Morte](#)
[Evolução Fatal](#)
[Homicídio](#)
[Infanticídio](#)
[Práticas Mortuárias](#)
[Suicídio](#)
[Assistência Terminal](#)
[Tanatologia](#)

Número do Registro: 3660

Identificador Único: D003643

17 / 46		DeCS		▲ ▼ ▲ ▼	
Descritor Inglês:	Cause of Death				
Descritor Espanhol:	Causas de Muerte				
Descritor Português:	Causas de Morte				
Sinônimos Português:	Causa de Defunção Causa da Defunção Causa da Morte Causa de Morte Causa de Óbito Causa do Óbito Causas de Defunção Causas da Defunção Causas da Morte Causas de Óbito Causas do Óbito				
Categoria:	E05.318.308.985.550.250 L01.280.975.550.250 N01.224.935.698.100 N06.850.505.400.975.550.250 N06.850.520.308.985.550.250 SP3.076.187.173.134 SP5.006.052.168.154.090				
Definição Português:	Todas as doenças, afecções mórbidas ou lesões que produziram ou contribuíram para a morte e as circunstâncias do acidente ou violência que produziram quaisquer de tais lesões. (CID-10, vol.2, 8a ed., rev. e ampl. 2008)				
Nota de Indexação Português:	veja categorias; não use para causa da morte em todo caso clínico; restringido a causa da morte como uma consideração epidemiológica: "mortalidade por causa da morte", "atestados por causa da morte"; provavelmente primário em tais casos; coordene como secundário com doença específica /mortal (como primário); especifique geográfico se pertinente				
Relacionados Português:	Epidemiologia Medicina Legal				
Qualificadores Permitidos Português:	TD tendências				
Número do Registro:	28637				
Identificador Único:	D002423				

1 / 1	DeCS																												
Descritor <i>Inglês</i> :	Venous Thrombosis																												
Descritor <i>Espanhol</i> :	Trombosis de la Vena																												
Descritor <i>Português</i> :	Trombose Venosa																												
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Deep Venous Thrombosis Deep-Vein Thrombosis Deep-Venous Thrombosis Deep Vein Thromboses Deep Venous Thromboses Deep-Vein Thromboses Deep-Venous Thromboses Phlebothromboses Thromboses, Deep Vein Thromboses, Deep Venous Thromboses, Deep-Vein Thromboses, Deep-Venous Thromboses, Venous Thrombosis, Deep Venous Thrombosis, Deep-Vein Thrombosis, Deep-Venous Vein Thromboses, Deep Vein Thrombosis, Deep Venous Thromboses Venous Thromboses, Deep Venous Thrombosis, Deep Phlebothrombosis Thrombosis, Venous Deep Vein Thrombosis Thrombosis, Deep Vein																												
Categoria:	C14.907.355.830.925																												
Definição <i>Inglês</i> :	The formation or presence of a blood clot (THROMBUS) within a vein.																												
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :	general: prefer specifics; coordinate IM with specific vein (IM)																												
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	99; use THROMBOPHLEBITIS 1963-98																												
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	<table border="0"> <tr> <td>BL blood</td> <td>CF cerebrospinal fluid</td> </tr> <tr> <td>CI chemically induced</td> <td>CL classification</td> </tr> <tr> <td>CO complications</td> <td>CN congenital</td> </tr> <tr> <td>DI diagnosis</td> <td>DG diagnostic imaging</td> </tr> <tr> <td>DH diet therapy</td> <td>DT drug therapy</td> </tr> <tr> <td>EC economics</td> <td>EM embryology</td> </tr> <tr> <td>EN enzymology</td> <td>EP epidemiology</td> </tr> <tr> <td>EH ethnology</td> <td>ET etiology</td> </tr> <tr> <td>GE genetics</td> <td>HI history</td> </tr> <tr> <td>IM immunology</td> <td>ME metabolism</td> </tr> <tr> <td>MI microbiology</td> <td>MO mortality</td> </tr> <tr> <td>NU nursing</td> <td>PS parasitology</td> </tr> <tr> <td>PA pathology</td> <td>PP physiopathology</td> </tr> <tr> <td>PC prevention & control</td> <td>PX psychology</td> </tr> </table>	BL blood	CF cerebrospinal fluid	CI chemically induced	CL classification	CO complications	CN congenital	DI diagnosis	DG diagnostic imaging	DH diet therapy	DT drug therapy	EC economics	EM embryology	EN enzymology	EP epidemiology	EH ethnology	ET etiology	GE genetics	HI history	IM immunology	ME metabolism	MI microbiology	MO mortality	NU nursing	PS parasitology	PA pathology	PP physiopathology	PC prevention & control	PX psychology
BL blood	CF cerebrospinal fluid																												
CI chemically induced	CL classification																												
CO complications	CN congenital																												
DI diagnosis	DG diagnostic imaging																												
DH diet therapy	DT drug therapy																												
EC economics	EM embryology																												
EN enzymology	EP epidemiology																												
EH ethnology	ET etiology																												
GE genetics	HI history																												
IM immunology	ME metabolism																												
MI microbiology	MO mortality																												
NU nursing	PS parasitology																												
PA pathology	PP physiopathology																												
PC prevention & control	PX psychology																												

1 / 1

DeCS

Descritor <i>Inglês</i> :	Pulmonary Embolism	
Descritor <i>Espanhol</i> :	Embolia Pulmonar	
Descritor <i>Português</i> :	Embolia Pulmonar	
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Embolism, Pulmonary Embolisms, Pulmonary Pulmonary Embolisms Pulmonary Thromboembolisms Thromboembolisms, Pulmonary Pulmonary Thromboembolism Thromboembolism, Pulmonary	
Categoria:	C08.381.746 C14.907.355.350.700	
Definição <i>Inglês</i> :	Blocking of the PULMONARY ARTERY or one of its branches by an EMBOLUS.	
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :	DF: PULM EMBOLISM	
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	BL blood CI chemically induced CO complications DI diagnosis DH diet therapy EC economics EN enzymology EH ethnology GE genetics IM immunology MI microbiology NU nursing PA pathology PC prevention & control RT radiotherapy SU surgery UR urine VI virology	CF cerebrospinal fluid CL classification CN congenital DG diagnostic imaging DT drug therapy EM embryology EP epidemiology ET etiology HI history ME metabolism MO mortality PS parasitology PP physiopathology PX psychology RH rehabilitation TH therapy VE veterinary
Número do Registro:	12092	
Identificador Único:	D011655	

6 / 58 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Necrosis**

Descritor *Espanhol*: **Necrosis**

Descritor *Português*: **Necrose**

Sinônimos *Inglês*: Necroses

Categoria: [C23.550.717](#)
[G04.146.638](#)

Definição *Inglês*: The pathological process occurring in cells that are dying from irreparable injuries. It is caused by the progressive, uncontrolled action of degradative [ENZYMES](#), leading to [MITOCHONDRIAL SWELLING](#), nuclear [flocculation](#), and cell lysis. It is distinct it from [APOPTOSIS](#), which is a normal, regulated cellular process.

Nota de Indexação *Inglês*: IM for general or for necrotic process; [necrosis](#) in an organ or [tissue](#): index organ or [tissue](#) /pathol (IM) + [NECROSIS](#) (NIM); note specific [necrosis](#) terms; radionecrosis: index [RADIATION](#) INJURIES/pathol (IM) + organ /pathol (IM) + [NECROSIS](#) (NIM)

Relacionados *Inglês*: [Apoptosis](#)
[Pyroptosis](#)
[Tumor Necrosis Factor-alpha](#)

Qualificadores Permitidos *Inglês*:

BL blood	CF cerebrospinal fluid
CI chemically induced	CL classification
CO complications	CN congenital
DI diagnosis	DG diagnostic imaging
DH diet therapy	DT drug therapy
EC economics	EM embryology
EN enzymology	EP epidemiology
EH ethnology	ET etiology
GE genetics	HI history
IM immunology	ME metabolism
MI microbiology	MO mortality
NU nursing	PS parasitology
PA pathology	PP physiopathology
PC prevention & control	PX psychology
RT radiotherapy	RH rehabilitation
SU surgery	TH therapy
UR urine	VE veterinary
VI virology	

Número do Registro: 9527

Identificador Único: D009336

1 / 1		DeCS	
Descritor Inglês:	Surgical Wound Dehiscence		
Descritor Espanhol:	Dehiscencia de la Herida Operatoria		
Descritor Português:	Deiscência da Ferida Operatória		
Sinônimos Português:	Deiscência do Ferimento Operatório		
Categoria:	C23.550.767.887		
Definição Português:	Processo patológico constituído por ruptura completa ou parcial das camadas de uma ferida cirúrgica .		
Qualificadores Permitidos Português:	SU cirurgia CO complicações DG diagnóstico por imagem DH dietoterapia EM embriologia EN enzimologia ET etiologia PP fisiopatologia HI história CI induzido quimicamente ME metabolismo MO mortalidade PA patologia PX psicologia RH reabilitação TH terapia UR urina VI virologia	CL classificação CN congénito DI diagnóstico EC economia NU enfermagem EP epidemiologia EH etnologia GE genética IM imunologia CF líquido cefalorraquidiano MI microbiologia PS parasitologia PC prevenção & controle RT radioterapia BL sangue DT tratamento farmacológico VE veterinária	
Número do Registro:	13911		
Identificador Único:	D013529		

9 / 47 **DeCS** ⌵ ⌴ ⌶ ⌷

Descritor *Inglês*: **Infection**

Descritor *Espanhol*: **Infección**

Descritor *Português*: **Infeção**

Sinônimos *Português*: Infeções

Categoria: [C01.539](#)

Definição *Português*: Invasão e multiplicação de microrganismos no organismo hospedeiro que podem causar doenças ou afecções.

Nota de Indexação *Português*: somente geral como um conceito de [doença](#) causada por organismos; muitos textos dizendo "infecção" & muitos dizendo "sepse" significam [INFECCÕES BACTERIANAS](#); verifique texto, mas veja que SEPSE está disponível; "doença infecciosa" pode ser [INFECCÃO](#), mas é mais provavelmente [DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS](#); regra de indexação: [Manual](#) da NLM 22.12-.19, 23.12+; relativo a microrganismos: [Manual](#) da NLM 22.11-.19 & TN 209; /trat farm: veja também [ANTI-INFECCIOSOS](#) & seus grupos específicos; /prev = [CONTROLE DE INFECCÕES](#), mas veja nota lá

Precoord *Português*: [Infeção/prevenção & controle](#) use [Controle de Infeções](#)

Relacionados *Português*: [Anti-Infecciosos](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PX psicologia
RT radioterapia	RH reabilitação
BL sangue	TH terapia
TM transmissão	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 7414

Identificador Único: D007239

19 / 47 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Surgical Wound Infection**

Descritor *Espanhol*: **Infección de la Herida Quirúrgica**

Descritor *Português*: **Infecção da Ferida Cirúrgica**

Sinônimos *Português*: Infecção Cirúrgica de Ferida
 Infecção Cirúrgica de Ferimento
 Infecção Cirúrgica da Ferida
 Infecção Cirúrgica do Ferimento
 Infecção da Ferida Operatória
 Infecção de Ferida Operatória
 Infecção de Ferida Pós-Operatória
 Infecção de Fera Cirúrgica
 Infecção de Ferimento Cirúrgico
 Infecção de Feridas Cirúrgicas
 Infecção de Ferimentos Cirúrgicos
 Infecção de Ferimento Operatório
 Infecção de Ferimento Pós-Operatório
 Infecção do Ferimento Operatório
 Infecção do Ferimento Cirúrgico
 Infecção do Ferimento Pós-Operatório
 Infecção Pós-Operatória da Ferida
 Infecção Pós-Operatória de Ferida
 Infecção Pós-Operatória de Ferimento
 Infecção Pós-Operatória do Ferimento
 Infecção da Incisão Operatória
 Infecções das Feridas Cirúrgicas
 Infecções nas Feridas Cirúrgicas

Categoria: [C01.539.947.692](#)
[C23.550.767.925](#)

Definição *Português*: As [infecções](#) que ocorrem no local da incisão cirúrgica.

Nota de Indexação *Português*: coord como primário com termo [infecção](#) específica (como primário); não coord com [COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congénito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	TM transmissão
DT tratamento farmacológico	UR urina

27 / 47
DeCS
▲ ▼ ▲ ▼

Descritor *Inglês*: **Cross Infection**
 Descritor *Espanhol*: **Infección Hospitalaria**
 Descritor *Português*: **Infeção Hospitalar**
 Sinônimos *Português*: Infecções Nosocomiais
 Categoria: [C01.539.248](#)
[C23.550.291.875.500](#)
 Definição *Português*: Qualquer [infecção](#) que um paciente contrai de outro em uma instituição de saúde.
 Nota de Indexação *Português*: [TRANSMISSÃO DE DOENÇA INFECCIOSA DO PACIENTE PARA O PROFISSIONAL](#) e [TRANSMISSÃO DE DOENÇA INFECCIOSA DO PROFISSIONAL PARA O PACIENTE](#) também estão disponíveis
 Relacionados *Português*: [Infecções Relacionadas a Cateter](#)
[Infecções Comunitárias Adquiridas](#)
[Controle de Infecções](#)
[Transmissão de Doença Infecciosa do Paciente para o Profissional](#)
[Transmissão de Doença Infecciosa do Profissional para o Paciente](#)
[Isolamento de Pacientes](#)
[Isoladores de Pacientes](#)
 Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia CO complicações DG diagnóstico por imagem DH dietoterapia EM embriologia EN enzimologia ET etiologia PP fisiopatologia HI história CI induzido quimicamente ME metabolismo MO mortalidade PA patologia PX psicologia RH reabilitação TH terapia DT tratamento farmacológico VE veterinária	CL classificação CN congenito DI diagnóstico EC economia NU enfermagem EP epidemiologia EH etnologia GE genética IM imunologia CF líquido cefalorraquidiano MI microbiologia PS parasitologia PC prevenção & controle RT radioterapia BL sangue TM transmissão UR urina VI virologia
---	---

Número do Registro: 28477

Identificador Único: D003428

2 / 11
DeCS
▲ ▼ ▲ ▼

Descritor Inglês: **Intestinal Perforation**

Descritor Espanhol: **Perforación Intestinal**

Descritor Português: **Perfuração Intestinal**

Categoria: [C06.405.469.557](#)

Definição Português: Abertura ou penetração através da parede do INTESTINO.

Nota de Indexação Português: causada por [doença](#) ou traumatismo; coord como primário com intestino específico (como primário) ou precoord específica [doença](#) intestinal (como primário); não indexe aqui [ruptura](#) intestinal: indexe com [INTESTINOS](#) /les ou intestino específico /les (como primário) + [RUPTURA](#) (como secundário) ou intestino específico (como primário) ou precoord específica [doença](#) intestinal (como primário) + [RUPTURA ESPONTÂNEA](#) (como secundário)

Qualificadores Permitidos Português:

SU cirurgia CO complicações DG diagnóstico por imagem DH dietoterapia EM embriologia EN enzimologia ET etiologia PP fisiopatologia HI história CI induzido quimicamente ME metabolismo MO mortalidade PA patologia PX psicologia RH reabilitação TH terapia UR urina VI virologia	CL classificação CN congenito DI diagnóstico EC economia NU enfermagem EP epidemiologia EH etnologia GE genética IM imunologia CF liquido cefalorraquidiano MI microbiologia PS parasitologia PC prevenção & controle RT radioterapia BL sangue DT tratamento farmacológico VE veterinária
--	--

Número do Registro: 7579

Identificador Único: D007416

6 / 32 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Hemorrhage**

Descritor *Espanhol*: **Hemorragia**

Descritor *Português*: **Hemorragia**

Sinônimos *Português*: Sangramento

Categoria: [C23.550.414](#)

Definição *Português*: [Sangramento](#) ou escape de [sangue](#) [a partir] de um vaso.

Nota de Indexação *Português*: GER ou não especificado: prefira específicos; coord como primário com precoord doença/órgão (como primário), não órgão /irrig; veja também termos para presença de [sangue](#) em cavidades, como [HEMOTORAX](#), [HEMATOCOLPIA](#), etc.

Relacionados *Português*: [Sangria](#)
[Flebotomia](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF liquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 6622

Identificador Único: D006470

18 / 32 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Blood Loss, Surgical**

Descritor *Espanhol*: **Pérdida de Sangre Quirúrgica**

Descritor *Português*: **Perda Sanguínea Cirúrgica**

Sinônimos *Português*: Hemorragia Cirúrgica

Categoria: [C23.550.414.300](#)
[C23.550.505.300](#)

Definição *Português*: Perda de [sangue](#) durante um procedimento cirúrgico.

Nota de Indexação *Português*: /prev: veja também [HEMOSTASIA CIRÚRGICA](#); para volume de [sangue](#) perdido, coord como primário com [VOLUME SANGUÍNEO](#) (como secundário)

Relacionados *Português*: [Hemostasia Cirúrgica](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

NU enfermagem	SN estatística & dados numéricos
PP fisiopatologia	MO mortalidade
PC prevenção & controle	VE veterinária

Número do Registro: 28875

Identificador Único: D016063

19 / 32 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Postoperative Hemorrhage**

Descritor *Espanhol*: **Hemorragia Posoperatória**

Descritor *Português*: **Hemorragia Pós-Operatória**

Sinônimos *Português*: Perda de Sangue Pós-Operatória
Perda Sanguínea Pós-Operatória
Hemorragia Pós-Cirúrgica

Categoria: [C23.550.414.941](#)
[C23.550.767.850](#)

Definição *Português*: [Hemorragia](#) seguida a qualquer procedimento cirúrgico. Pode ser imediata ou tardia e não se restringe ao ferimento cirúrgico.

Nota de Indexação *Português*: primário; não confunda com [PERDA SANGUÍNEA CIRÚRGICA](#) a qual é peri-operatória; coord com tipo específico de [hemorragia](#) (como primário) ou tipo específico de [cirurgia](#) (como primário); veja nota em [HEMORRAGIA](#) para [instruções](#) adicionais sobre coords

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	DG diagnóstico por imagem
DI diagnóstico	DH dietoterapia
EC economia	EM embriologia
NU enfermagem	EN enzimologia
EP epidemiologia	ET etiologia
EH etnologia	PP fisiopatologia
GE genética	HI história
IM imunologia	CI induzido quimicamente
CF líquido cefalorraquidiano	ME metabolismo
MI microbiologia	MO mortalidade
PS parasitologia	PA patologia
PC prevenção & controle	PX psicologia
RT radioterapia	RH reabilitação
BL sangue	TH terapia
DT tratamento farmacológico	UR urina
VE veterinária	VI virologia

Número do Registro: 32645

Identificador Único: D019106

1 / 1 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Blood Transfusion**

Descritor *Espanhol*: **Transfusión Sanguínea**

Descritor *Português*: **Transfusão de Sangue**

Sinônimos *Português*: Transfusão Sanguínea

Categoria: [E02.095.135](#)

Definição *Português*: A introdução de [sangue](#) total ou componente de [sangue](#) diretamente dentro da [corrente sanguínea](#). (Dorland, 28a ed)

Nota de Indexação *Português*: TN 186: diferencie entre os vários conceitos de "transfusão"; /util (restringido); para a totalidade de [sangue](#) ou transfusão não especificada: veja que [TRANSFUSÃO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS](#) & [REMOÇÃO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS](#) & seus específicos estão disponíveis

Relacionados *Português*: [Incompatibilidade de Grupos Sanguíneos](#)
[Tipagem e Reações Cruzadas Sanguíneas](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

CL classificação	CT contraindicações
EC economia	AE efeitos adversos
NU enfermagem	SN estatística & dados numéricos
HI história	IS instrumentação
LJ legislação & jurisprudência	MO mortalidade
MT métodos	ST normas
PX psicologia	TD tendências
UT utilização	VE veterinária
ES ética	

Número do Registro: 1831

Identificador Único: D001803

1 / 1		DeCS	
Descritor Inglês:	Anaphylaxis		
Descritor Espanhol:	Anafilaxia		
Descritor Português:	Anafilaxia		
Sinônimos Português:	Choque Anafilático Reação Anafilática		
Categoria:	C20.543.480.099		
Definição Português:	Reação de hipersensibilidade aguda devido à exposição a antígeno (ver ANTI GENOS) previamente encontrado. A reação pode incluir URTICÁRIA rapidamente progressiva, sofrimento respiratório, colapso vascular, CHOQUE sistêmico e morte.		
Relacionados Português:	SRS-A		
Qualificadores Permitidos Português:	SU cirurgia	CL classificação	
	CO complicações	CN congenito	
	DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico	
	DH dietoterapia	EC economia	
	EM embriologia	NU enfermagem	
	EN enzimologia	EP epidemiologia	
	ET etiologia	EH etnologia	
	PP fisiopatologia	GE genética	
	HI história	IM imunologia	
	CI induzido quimicamente	CF liquido cefalorraquidiano	
	ME metabolismo	MI microbiologia	
	MO mortalidade	PS parasitologia	
	PA patologia	PC prevenção & controle	
	PX psicologia	RT radioterapia	
	RH reabilitação	BL sangue	
	TH terapia	DT tratamento farmacológico	
	UR urina	VE veterinária	
	VI virologia		
Número do Registro:	721		
Identificador Único:	D000707		

1 / 36 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Anemia**

Descritor *Espanhol*: **Anemia**

Descritor *Português*: **Anemia**

Categoria: [C15.378.071](#)

Definição *Português*: Redução no número de [ERITRÓCITOS](#) circulantes ou na quantidade de [HEMOGLOBINA](#).

Nota de Indexação *Português*: GER ou não especificado; prefira específicos

Relacionados *Português*: [Hepcidinas](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 755

Identificador Único: D000740

1 / 1 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Seroma**

Descritor *Espanhol*: **Seroma**

Descritor *Português*: **Seroma**

Categoria: [C23.550.470.640](#)

Definição *Português*: Acúmulo de soro estéril semelhante a tumor de em um [tecido](#), órgão ou cavidade. Resulta de um [tecido](#) lesado e é produto de uma [inflamação](#) tecidual. Frequentemente ocorre após [MASTECTOMIA](#).

Nota de Indexação *Português*: não neoplásico

Relacionados *Português*: [Exsudatos e Transudatos](#)

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF liquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 38652

Identificador Único: D049291

8 / 12 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Fibrosis**

Descritor *Espanhol*: **Fibrosis**

Descritor *Português*: **Fibrose**

Sinônimos *Português*: Cirrose

Categoria: [C23.550.355](#)

Definição *Português*: Qualquer afecção em que os [tecidos](#) conjuntivos fibrosos invadem qualquer órgão, normalmente como consequência de [inflamação](#) ou outra lesão.

Nota de Indexação *Português*: secundário somente como processo patológico sem qualif: coord com termo Cat A /patol (como primário); vários termos específicos para [fibrose](#) também estão disponíveis

Qualificadores Permitidos *Português*:

SU cirurgia	CL classificação
CO complicações	CN congenito
DG diagnóstico por imagem	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economia
EM embriologia	NU enfermagem
EN enzimologia	EP epidemiologia
ET etiologia	EH etnologia
PP fisiopatologia	GE genética
HI história	IM imunologia
CI induzido quimicamente	CF líquido cefalorraquidiano
ME metabolismo	MI microbiologia
MO mortalidade	PS parasitologia
PA patologia	PC prevenção & controle
PX psicologia	RT radioterapia
RH reabilitação	BL sangue
TH terapia	DT tratamento farmacológico
UR urina	VE veterinária
VI virologia	

Número do Registro: 19167

Identificador Único: D005355

1 / 1 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Patient Readmission**

Descritor *Espanhol*: **Readmisión del Paciente**

Descritor *Português*: **Readmissão do Paciente**

Sinônimos *Português*: Readmissão Hospitalar

Categoria: [E02.760.400.620](#)
[N02.421.585.400.620](#)

Definição *Português*: Admissões subsequentes de um paciente em um hospital ou outra instituição de saúde para tratamento.

Qualificadores Permitidos *Português*:

EC economia	SN estatística & dados numéricos
LJ legislação & jurisprudência	ST normas
TD tendências	

Número do Registro: 10553

Identificador Único: D010359

2 / 4 **DeCS** ▲ ▼ ▲ ▼

Descritor *Inglês*: **Hospitalization**

Descritor *Espanhol*: **Hospitalización**

Descritor *Português*: **Hospitalização**

Sinônimos *Português*: Comunicação de Internação Hospitalar
Internação Hospitalar
Internação Voluntária

Categoria: [E02.760.400](#)
[N02.421.585.400](#)
[VS3.003.001.002](#)

Definição *Português*: Confinamento de um paciente em um hospital.

Nota de Indexação *Português*: estar em um hospital ou ser colocado em um hospital; não confunda com [ADMISSÃO DO PACIENTE](#), [READMISSÃO DO PACIENTE](#)

Relacionados *Português*: [Criança Hospitalizada](#)
[Institucionalização](#)
[Tempo de Internação](#)
[Alta do Paciente](#)

Qualificadores Permitidos *Português*: EC [economia](#) SN [estatística & dados numéricos](#)
LJ [legislação & jurisprudência](#) TD [tendências](#)

Número do Registro: 6916

Identificador Único: D006760

3 / 4 **DeCS** ▲ ▼ ▲ ▼

Descritor *Inglês*: **Length of Stay**

Descritor *Espanhol*: **Tiempo de Internación**

Descritor *Português*: **Tempo de Internação**

Categoria: [E02.760.400.480](#)
[N02.421.585.400.480](#)

Definição *Português*: Período que um paciente permanece confinado em um hospital ou outra instituição de saúde.

Qualificadores Permitidos *Português*: EC [economia](#) SN [estatística & dados numéricos](#)
LJ [legislação & jurisprudência](#) TD [tendências](#)

Número do Registro: 8079

Identificador Único: D007902

1 / 3 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Intensive Care Units**

Descritor *Espanhol*: **Unidades de Cuidados Intensivos**

Descritor *Português*: **Unidades de Terapia Intensiva**

Sinônimos *Português*: Centro de Terapia Intensiva
Centros de Terapia Intensiva
CTI
Unidade de Terapia Intensiva
Unidade de Terapia Intensiva de Adulto
Unidade de Terapia Intensiva Especializada
Unidade de Terapia Intensiva do Tipo II
UTI

Categoria: [N02.278.388.493](#)
[VS3.002.001.001.005](#)

Definição *Português*: [Unidades hospitalares](#) que proveem [assistência](#) intensiva e contínua a [pacientes](#) em [estado](#) grave.

Qualificadores Permitidos *Português*: CL [classificação](#) EC [economia](#)
SN [estatística & dados numéricos](#) HI [história](#)
LJ [legislação & jurisprudência](#) ST [normas](#)
OG [organização & administração](#) SD [provisão & distribuição](#)
MA [recursos humanos](#) TD [tendências](#)
UT [utilização](#) ES [ética](#)

Número do Registro: 7530

Identificador Único: D007362

6 / 38 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Safety**

Descritor *Espanhol*: **Seguridad**

Descritor *Português*: **Segurança**

Sinônimos *Português*: Segurança Pública

Categoria: [N06.850.135.060.075](#)
[VS4.002.001.001.007](#)

Definição *Português*: Ausência de exposição a perigo e [proteção](#) contra a ocorrência ou risco de lesão ou perda. Sugere precauções ideais no [ambiente de trabalho](#), na rua, no lar, etc., e inclui [segurança](#) pessoal assim como a [segurança](#) de [propriedade](#).

Nota de Indexação *Português*: primário em circunstâncias não especificadas ("a [economia](#) da segurança" = [SEGURANÇA](#) /econ) ou circunstâncias especificadas ("segurança em minas de carvão" = [SEGURANÇA](#) (como primário) + [MINAS DE CARVÃO](#) (como primário); QUALIDADE DE PRODUTOS PARA O CONSUMIDOR & [SEGURANÇA DE EQUIPAMENTOS](#) também estão disponíveis

Qualificadores Permitidos *Português*: EC [economia](#) SN [estatística & dados numéricos](#)
HI [história](#) LJ [legislação & jurisprudência](#)
ST [normas](#)

Número do Registro: 12825

Identificador Único: D012449

34 / 38 **DeCS** ▲ ▼ ▲ ▼

Descritor *Inglês*: **Patient Safety**

Descritor *Espanhol*: **Seguridad del Paciente**

Descritor *Português*: **Segurança do Paciente**

Categoria: [N06.850.135.060.075.399](#)

Definição *Português*: Esforços para reduzir riscos, identificar e reduzir incidentes e [acidentes](#) que podem impactar negativamente os consumidores de cuidados de [assistência à saúde](#).

Qualificadores Permitidos *Português*: EC [economia](#) SN [estatística & dados numéricos](#)
 HI [história](#) LJ [legislação & jurisprudência](#)
 ST [normas](#)

Número do Registro: 54857

Identificador Único: D061214

1 / 1 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Patient Harm**

Descritor *Espanhol*: **Daño del Paciente**

Descritor *Português*: **Dano ao Paciente**

Sinônimos *Inglês*: Harms, Patient
Patient Harms

Categoria: [N06.850.135.060.075.349](#)
[N06.850.725](#)

Definição *Inglês*: A measure of [PATIENT SAFETY](#) considering errors or mistakes which result in harm to the patient. They include errors in the administration of drugs and other medications ([MEDICATION ERRORS](#)), errors in the performance of procedures or the use of other types of therapy, in the use of equipment, and in the interpretation of [laboratory](#) findings and preventable [accidents](#) involving [patients](#).

Nota Histórica *Inglês*: 2014

Qualificadores Permitidos *Inglês*: AE [adverse effects](#) CL [classification](#)
 EC [economics](#) ES [ethics](#)
 HI [history](#) LJ [legislation & jurisprudence](#)
 MO [mortality](#) NU [nursing](#)
 PC [prevention & control](#) PX [psychology](#)
 SN [statistics & numerical data](#) TD [trends](#)
 VE [veterinary](#)

Número do Registro: 55464

Identificador Único: D064406

2 / 3 DeCS

Descritor *Inglês*: **Harm Reduction**

Descritor *Espanhol*: **Reducción del Daño**

Descritor *Português*: **Redução do Dano**

Sinônimos *Inglês*: Minimization, Harm Reduction, Harm Harm Minimization

Categoria: [F01.145.477](#)

Definição *Inglês*: The application of [methods](#) designed to reduce the risk of harm associated with certain behaviors without reduction in frequency of those behaviors. The risk-associated behaviors include ongoing and active addictive behaviors.

Relacionados *Inglês*: [Environmental Damage Minimization Risk](#)

Nota Histórica *Inglês*: 2003

Qualificadores Permitidos *Inglês*: CL [classification](#) DE [drug effects](#)
 ES [ethics](#) PH [physiology](#)
 RE [radiation effects](#)

Número do Registro: 37608

Identificador Único: D040261

1 / 1 DeCS

Descritor *Inglês*: **Damage Prediction**

Descritor *Espanhol*: **Pronóstico de Daños**

Descritor *Português*: **Previsão de Danos**

Categoria: [SP8.946.819.892](#)

Definição *Inglês*: Survey of a real or potential disaster to estimate the actual or expected damages and to make recommendations for prevention, [preparedness](#) and response (Material II - IDNDR, 1992)

Número do Registro: 34695

1 / 2 DeCS

Descritor *Inglês*: **Damage Assessment**

Descritor *Espanhol*: **Evaluación de Daños**

Descritor *Português*: **Avaliação de Danos**

Categoria: [SP4.001.037.438.579](#)
[SP8.946.351.370](#)

Definição *Inglês*: Detailed [evaluation](#) and [determination](#) of the actual damages caused by a disaster (Material V - Gunn, S.W.A. Multilingual [Dictionary](#) of [Disaster Medicine](#) and International Relief, 1990)

Relacionados *Inglês*: [Health Evaluation](#)

Qualificadores Permitidos *Inglês*: AE [adverse effects](#) AN [analysis](#)
 CL [classification](#) EC [economics](#)
 ES [ethics](#) EH [ethnology](#)
 HI [history](#) LJ [legislation & jurisprudence](#)
 MT [methods](#) PL [policies](#)
 PC [prevention & control](#) SN [statistics & numerical data](#)

Número do Registro: 22748

1 / 1		DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Unnecessary Procedures		
Descritor <i>Espanhol</i> :	Procedimientos Innecesarios		
Descritor <i>Português</i> :	Procedimentos Desnecessários		
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Procedure, Unnecessary Procedures, Unnecessary Unnecessary Procedure Surgery, Unnecessary Unnecessary Surgery		
Categoria:	N02.421.380.450.500 N05.300.150.395.450.500		
Definição <i>Inglês</i> :	Diagnostic, therapeutic, and investigative procedures prescribed and performed by health professionals, the results of which do not justify the benefits or hazards and costs to the patient.		
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	97		
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	AE adverse effects	CL classification	
	CT contraindications	EC economics	
	ES ethics	HI history	
	IS instrumentation	MT methods	
	MO mortality	NU nursing	
	PX psychology	ST standards	
	SN statistics & numerical data	TD trends	
	UT utilization	VE veterinary	
Número do Registro:	33125		
Identificador Único:	D019564		

1 / 1		DeCS
Descritor <i>Inglês</i> :		Risk
Descritor <i>Espanhol</i> :		Riesgo
Descritor <i>Português</i> :		Risco
Sinônimos <i>Inglês</i> :		Relative Risks Risk, Relative Risks Risks, Relative Relative Risk
Categoria:		E05.318.740.600.800 G17.680.750 N05.715.360.750.625.700 N06.850.520.830.600.800 SP8.473
Definição <i>Inglês</i> :		The probability that an event will occur. It encompasses a variety of measures of the probability of a generally unfavorable outcome.
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :		IM GEN only; for risk as a statis concept; note other risk terms in MeSH
Relacionados <i>Inglês</i> :		Harm Reduction Risk Reduction Behavior
Nota Histórica <i>Inglês</i> :		88(75); was see under PROBABILITY 1973-87
Número do Registro:		28567
Identificador Único:		D012306
Ocorrência na BVS :		LILACS MEDLINE EQUIDAD BBO BDENF DESASTRES MedCarib PAHO WHOLIS IBECS REPIDISCA
Similar:		DeCS CID-10 SciELO LILACS LIS

1 / 1		DeCS
Descritor <i>Inglês</i> :		Risk-Taking
Descritor <i>Espanhol</i> :		Asunción de Riesgos
Descritor <i>Português</i> :		Assunção de Riscos
Sinônimos <i>Inglês</i> :		Behavior, Risk Behaviors, Risk Risk Behaviors Risk Taking Risk Acceptance Risk Behavior Risk Exposure
Categoria:		F01.145.722
Definição <i>Inglês</i> :		Undertaking a task involving a challenge for achievement or a desirable goal in which there is a lack of certainty or a fear of failure. It may also include the exhibiting of certain behaviors whose outcomes may present a risk to the individual or to those associated with him or her.
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :		no qualif
Relacionados <i>Inglês</i> :		Dangerous Behavior
Nota Histórica <i>Inglês</i> :		79(75); was see under GAMBLING 1969-78
Número do Registro:		12721
Identificador Único:		D012309

1 / 1		DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Risk Assessment		
Descritor <i>Espanhol</i> :	Medición de Riesgo		
Descritor <i>Português</i> :	Medição de Risco		
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Health Risk Assessment Risks and Benefits Assessment, Benefit-Risk Assessment, Health Risk Assessment, Risk-Benefit Assessments, Benefit-Risk Assessments, Health Risk Assessments, Risk Assessments, Risk-Benefit Benefit Risk Assessment Benefit-Risk Assessments Benefits and Risks Health Risk Assessments Risk Assessment, Health Risk Assessments Risk Assessments, Health Risk Benefit Assessment Risk-Benefit Assessments Assessment, Risk Benefit-Risk Assessment Risk-Benefit Assessment		
Categoria:	E05.318.740.600.800.715 N04.452.871.715 N05.715.360.750.625.700.690 N06.850.505.715 N06.850.520.830.600.800.715 SP4.001.012.158.274 SP4.011.087.693.334.925 SP8.473.327 VS1.001.003.001.001.002.001.005		
Definição <i>Inglês</i> :	The qualitative or quantitative estimation of the likelihood of adverse effects that may result from exposure to specified health hazards or from the absence of beneficial influences. (Last, Dictionary of Epidemiology , 1988)		
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :	usually NIM		
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	95		
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	CL classification ES ethics LJ legislation & jurisprudence MT methods ST standards SD supply & distribution UT utilization	EC economics HI history MA manpower OG organization & administration SN statistics & numerical data TD trends	
Número do Registro:	32048		
Identificador Único:	D018570		

1 / 1 DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Risk Factors
Descritor <i>Espanhol</i> :	Factores de Riesgo
Descritor <i>Português</i> :	Fatores de Risco
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Population at Risk Populations at Risk Factor, Risk Factors, Risk Risk Factor Risk, Population at Risk, Populations at
Categoria:	E05.318.740.600.800.725 N05.715.350.200.700 N05.715.360.750.625.700.700 N06.850.490.625.750 N06.850.520.830.600.800.725 SP4.001.012.158.269 SP4.011.087.693.334.920 SP5.001.037.068
Definição <i>Inglês</i> :	An aspect of personal behavior or lifestyle, environmental exposure , inborn or inherited characteristic, which, on the basis of epidemiological evidence, is known to be associated with a health-related condition considered important to prevent.
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :	human & animal; an epidemiologic concept for risk factors in disease , surgery, etc.: do not confuse with RISK, a statistical concept & aspect of probability ; coordinate NIM with specific disease or other concept; specify geographic term if pertinent
Relacionados <i>Inglês</i> :	Organs at Risk
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	1988; for POPULATION AT RISK use POPULATION CHARACTERISTICS 1983-2016
Número do Registro:	28612
Identificador Único:	D012307

1 / 1	DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Risk Management	
Descritor <i>Espanhol</i> :	Gestión de Riesgos	
Descritor <i>Português</i> :	Gestão de Riscos	
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Hospital Incident Reportings Incident Reporting Incident Reportings, Hospital Management, Risks Reporting, Hospital Incident Reportings, Hospital Risk Voluntary Patient Safety Event Reporting Hospital Risk Reporting Hospital Risk Reportings Incident Reportings Management, Risk Reporting, Hospital Risk Reporting, Incident Reportings, Hospital Incident Reportings, Incident Risk Reporting, Hospital Risk Reportings, Hospital Risks Management Hospital Incident Reporting Incident Reporting, Hospital	
Categoria:	N03.219.463.800 N04.452.871	
Definição <i>Inglês</i> :	The process of minimizing risk to an organization by developing systems to identify and analyze potential hazards to prevent accidents , injuries, and other adverse occurrences, and by attempting to handle events and incidents which do occur in such a manner that their effect and cost are minimized. Effective risk management has its greatest benefits in application to insurance in order to avert or minimize financial liability. (From Slee & Slee: Health care terms , 2d ed)	
Relacionados <i>Inglês</i> :	Medical Errors Patient Safety	
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	90(80); was see under FINANCIAL MANAGEMENT 1980-89	
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	CL classification ES ethics LJ legislation & jurisprudence OG organization & administration SN statistics & numerical data UT utilization	EC economics HI history MT methods ST standards TD trends
Número do Registro:	12720	
Identificador Único:	D012308	

2 / 2 DeCS

Descritor *Inglês*: **Risk Groups**

Descritor *Espanhol*: **Grupos de Riesgo**

Descritor *Português*: **Grupos de Risco**

Sinônimos *Inglês*: At-Risk Communities
At-Risk Groups
Communities Exposed to Risk
Groups Exposed to Risk
Risk-Prone Communities
Risk-Prone Groups
Risk-Sensitive Communities
Risk-Sensitive Groups
Risk-Susceptible Communities
Risk-Susceptible Groups
Vulnerable Communities
Vulnerable Groups

Categoria: [SP5.001.012.033.024.020](#)
[SP8.473.981.972.907](#)

Definição *Inglês*: Vulnerable groups: a section of the [population](#), specially [infants](#), pregnant and lactating [mothers](#), the [elderly](#), the homeless, who are particularly prone to sickness and nutritional deficiencies. They are likely to suffer most in a disaster (Material V - Gunn, S.W.A. Multilingual [Dictionary of Disaster Medicine](#) and International Relief, 1990) [Risk groups](#): groups of people to whom [health](#) care should be delivered first due to exposition to certain risks.

Relacionados *Inglês*: [Nutrition for Vulnerable Groups](#)

Número do Registro: 16843

1 / 1 DeCS

Descritor *Inglês*: **Organs at Risk**

Descritor *Espanhol*: **Órganos en Riesgo**

Descritor *Português*: **Órgãos em Risco**

Sinônimos *Inglês*: Organs at Risks
Risk, Organs at Risks, Organs at Risk, Organs at Risk, Organs at Risks, Organs

Categoria: [A01.635](#)

Definição *Inglês*: Organs which might be damaged during exposure to a toxin or to some form of therapy. It most frequently refers to healthy organs located in the [radiation](#) field during [radiation](#) therapy.

Relacionados *Inglês*: [Organ Sparing Treatments](#)
[Radiotherapy Setup Errors](#)
[Risk Factors](#)

Nota Histórica *Inglês*: 2011

Qualificadores Permitidos *Inglês*: AB [abnormalities](#) AH [anatomy & histology](#)
BS [blood supply](#) DG [diagnostic imaging](#)
EM [embryology](#) GD [growth & development](#)
IN [injuries](#) IR [innervation](#)
MI [microbiology](#) PS [parasitology](#)
PA [pathology](#) PH [physiology](#)
PP [physiopathology](#) RE [radiation effects](#)
SU [surgery](#) VI [virology](#)

Número do Registro: 53836

Identificador Único: D058958

2 / 2	DeCS
Descritor <i>Inglês</i> :	Population at Risk
Descritor <i>Espanhol</i> :	Población en Riesgo
Descritor <i>Português</i> :	População em Risco
Categoria:	SP8.473.327.167
Definição <i>Inglês</i> :	A well-defined population whose lives, property, and livelihood are threatened by given hazards . Used as a denominator. (Material II - IDNDR, 1992)
Número do Registro:	34748

1 / 1	DeCS
Descritor <i>Inglês</i> :	Risk Reduction Behavior
Descritor <i>Espanhol</i> :	Conducta de Reducción del Riesgo
Descritor <i>Português</i> :	Comportamento de Redução do Risco
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Lifestyle Risk Reduction Behavior, Risk Reduction Behaviors, Risk Reduction Lifestyle Risk Reductions Risk Reduction Behaviors Risk Reduction
Categoria:	F01.145.699
Definição <i>Inglês</i> :	Reduction of high-risk choices and adoption of low-risk quantity and frequency alternatives.
Relacionados <i>Inglês</i> :	Risk
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	2003; use Health Behavior 1995-2002
Número do Registro:	37609
Identificador Único:	D040242

1 / 1	DeCS
Descritor <i>Inglês</i> :	Acceptable Risk
Descritor <i>Espanhol</i> :	Riesgo Aceptable
Descritor <i>Português</i> :	Risco Aceitável
Categoria:	SP8.473.327.202
Definição <i>Inglês</i> :	Degree of human and material loss that is perceived by the community or relevant authorities as tolerable in action to minimize disaster risk (Material II - IDNDR, 1992)
Número do Registro:	34659

1 / 1		DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Operating Rooms		
Descritor <i>Espanhol</i> :	Quirófanos		
Descritor <i>Português</i> :	Salas Cirúrgicas		
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Operating Room Room, Operating Rooms, Operating		
Categoria:	N02.278.388.700 VS3.002.001.001.001		
Definição <i>Inglês</i> :	Facilities equipped for performing surgery.		
Relacionados <i>Inglês</i> :	Gas Scavengers		
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	CL classification ES ethics LJ legislation & jurisprudence MT methods ST standards SD supply & distribution UT utilization	EC economics HI history MA manpower OG organization & administration SN statistics & numerical data TD trends	
Número do Registro:	10055		
Identificador Único:	D009873		

1 / 1		DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Operative Time		
Descritor <i>Espanhol</i> :	Tempo Operativo		
Descritor <i>Português</i> :	Duração da Cirurgia		
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Length of Operative Time Surgical Time Time Length of Surgery Operative Time Length Operative Time Lengths Operative Times Surgery Time Length Surgery Time Lengths Surgical Times Time Length, Operative Time Lengths, Operative Time, Operative Time, Surgical Times, Operative Times, Surgical		
Categoria:	E04.614.374.500 N02.421.585.753.374.500		
Definição <i>Inglês</i> :	The duration of a surgical procedure in hours and minutes.		
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	2013		
Número do Registro:	55041		
Identificador Único:	D061646		

1 / 1		DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Near Miss, Healthcare		
Descritor <i>Espanhol</i> :	Near Miss Salud		
Descritor <i>Português</i> :	Near Miss		
Sinônimos <i>Inglês</i> :	Close Call, Healthcare Close Calls, Healthcare Healthcare Close Call Healthcare Close Calls Healthcare Near Miss Healthcare Near Misses Near Misses, Healthcare		
Categoria:	E02.319.529.750 N02.421.450.500.750 N02.421.450.550 N04.761.700.594 N05.700.513		
Definição <i>Inglês</i> :	Event that presented a risk but did not result in a patient harm .		
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	2016		
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	CL classification ES ethics LJ legislation & jurisprudence OG organization & administration SN statistics & numerical data UT utilization	EC economics HI history MT methods ST standards TD trends	
Número do Registro:	56039		
Identificador Único:	D000067491		

1 / 1		DeCS	
Descritor <i>Inglês</i> :	Security Measures		
Descritor <i>Espanhol</i> :	Medidas de Seguridad		
Descritor <i>Português</i> :	Medidas de Segurança		
Sinônimos <i>Inglês</i> :	National Security Measure, Security Measures, Security Security Measure Security, National Safety Measures		
Categoria:	N04.452.910 SP4.046.447.678 SP9.100.060 SP9.120.080.010.010.040 VS4.002.001.001.007.002.001		
Definição <i>Inglês</i> :	Regulations to assure protection of property and equipment.		
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :	med or non-med contexts		
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	78		
Qualificadores Permitidos <i>Inglês</i> :	CL classification ES ethics LJ legislation & jurisprudence ST standards TD trends	EC economics HI history OG organization & administration SN statistics & numerical data UT utilization	
Número do Registro:	13018		
Identificador Único:	D012637		

2 / 7	DeCS	▲ ▼ ▲ ▼
Qualificador <i>Inglês</i> :	/adverse effects	
Qualificador <i>Espanhol</i> :	/efectos adversos	
Qualificador <i>Português</i> :	/efeitos adversos	
Sinônimos <i>Inglês</i> :	/injurious effects /side effects /undesirable effects	
Definição <i>Inglês</i> :	Used with drugs, chemicals, or biological agents in accepted dosage - or with physical agents or manufactured products in normal usage - when intended for diagnostic, therapeutic, prophylactic, or anesthetic purposes. It is used also for adverse effects or complications of diagnostic, therapeutic, prophylactic, anesthetic, surgical, or other procedures, but excludes contraindications for which "contraindications" is used.	
Nota de Indexação <i>Inglês</i> :	subhead only; includes "injurious effects", "undesirable effects", "side effects" in normal use; for complications following various procedures; see also /poisoning & /toxicity ; see MeSH scope note in Introduction; indexing policy : Manual 19.8.3; DF: /adv eff or /AE	
Abreviatura:	AE	
Nota Histórica <i>Inglês</i> :	66; used with Category D, E & H 1966-69; D, E, H & J 1970-74; D, E, F4, H & J 1975-81; D, E, F4, G3, H & J 1982-87; D, E, F4, H, J, & SMOKING 1988; D, E, F4, H, J, & 1982-87; D, E, F4, H, J & SMOKING 1988; D, E, F4, H, J & SMOKING+ 1989; D, E & J 1990 forward	
Número do Registro:	22020	
Identificador Único:	Q000009	

APÊNDICE 5 – Estratégia população

(Lipectomy OR Liposuction OR Lipoaspiration OR Liposculpture)

APÊNDICE 6 – Estratégia fator de risco

(Obesity OR "Obesity, Abdominal" OR "Obesity, Morbid" OR Overweight OR "Body Mass Index")

APÊNDICE 7 – Estratégia desfechos

("Postoperative Complications" OR "Intraoperative Complications" OR "Surgical Injuries" OR "Cause of Death" OR Death OR "Venous Thrombosis" OR "Pulmonary Embolism" OR Necrosis OR "Surgical Wound Dehiscence" OR "Surgical Wound Infection" OR "Cross Infection" OR Infection OR "Intestinal Perforation" OR Hemorrhage OR "Blood Loss, Surgical" OR "Postoperative Hemorrhage" OR "Blood Transfusion" OR Anaphylaxis OR Anemia OR Seroma OR Fibrosis OR "Patient Readmission" OR Hospitalization OR "Length of Stay" OR "Intensive Care Units" OR Safety OR "Patient Safety" OR "Patient Harm" OR "Harm Reduction" OR "Damage Assessment" OR "Damage Prediction" OR "Unnecessary Procedures" OR "Risk Management" OR "Risk-Taking" OR "Risk Groups" OR Risk OR "Risk Factors" OR "Risk Assessment" OR "Acceptable Risk" OR "Population at Risk" OR "Risk Reduction Behavior" OR "Organs at Risk" OR "Operative Time" OR "Operating Rooms" OR "Security Measures" OR "Near Miss, Healthcare" OR "Adverse effects")

APÊNDICE 8 – Estratégia completa MEDLINE

(Lipectomy OR Liposuction OR Lipoaspiration OR Liposculpture) AND (Obesity OR "Obesity, Abdominal" OR "Obesity, Morbid" OR Overweight OR "Body Mass Index") AND ("Postoperative Complications" OR "Intraoperative Complications" OR "Cause of Death" OR Death OR "Venous Thrombosis" OR "Pulmonary Embolism" OR Necrosis OR "Surgical Wound Dehiscence" OR "Surgical Wound Infection" OR "Cross Infection" OR Infection OR "Intestinal Perforation" OR Hemorrhage OR "Blood Loss, Surgical" OR "Postoperative Hemorrhage" OR "Blood Transfusion" OR Anaphylaxis OR Anemia OR Seroma OR Fibrosis OR "Patient Readmission" OR Hospitalization OR "Length of Stay" OR "Intensive Care Units" OR Safety OR "Patient Safety" OR "Patient Harm" OR "Harm Reduction" OR "Damage Assessment" OR "Damage Prediction" OR "Unnecessary Procedures" OR "Risk Management" OR "Risk-Taking" OR "Risk Groups" OR Risk OR "Risk Factors" OR "Risk Assessment" OR "Acceptable Risk" OR "Population at Risk" OR "Risk Reduction Behavior" OR "Organs at Risk" OR "Operative Time" OR "Operating Rooms" OR "Security Measures" OR "Near Miss, Healthcare" OR "Adverse effects").

APÊNDICE 9 – Estratégia completa LILACS

((lipectomia OR lipoaspiração OR lipoescultura OR *lipectomy* OR *liposuction* OR *lipoaspiration* OR *liposculpture*))) AND (tw:((obesidade OR "Obesidade Abdominal" OR "Obesidade Mórbida" OR sobrepeso OR "Índice de Massa Corporal" OR "IMC" OR *obesity* OR "*Obesity, Abdominal*" OR "*Obesity, Morbid*" OR *overweight* OR "*Body Mass Index*"))) AND (tw:(("Complicações Pós-Operatórias" OR "Complicações Pós-Cirúrgicas" OR "Complicações Intraoperatórias" OR "Lesões Cirúrgicas" OR "Causas de Morte" OR "Causa da Morte" OR "Causa do Óbito" OR morte OR óbito OR "Trombose Venosa" OR "Embolia Pulmonar" OR necrose OR "Deiscência da Ferida Operatória" OR "Infecção da Ferida Cirúrgica" OR "Infecção da Ferida Operatória" OR "Infecção Hospitalar" OR infecção OR "Perfuração Intestinal" OR hemorragia OR sangramento OR "Perda Sanguínea Cirúrgica" OR "Hemorragia Cirúrgica" OR "Hemorragia Pós-Operatória" OR "Hemorragia Pós-Cirúrgica" OR "Transfusão de Sangue" OR anafilaxia OR "Choque Anafilático" OR anemia OR seroma OR fibrose OR "Readmissão do Paciente" OR hospitalização OR "Tempo de Internação" OR "Unidades de Terapia Intensiva" OR segurança OR "Segurança do Paciente" OR "Dano ao Paciente" OR "Redução do Dano" OR "Avaliação de Danos" OR "Previsão de Danos" OR "Procedimentos Desnecessários" OR "Gestão de Riscos" OR "Controle de Risco" OR "Controle de Riscos" OR "Assunção de Riscos" OR "Grupos de Risco" OR risco OR "Fatores de Risco" OR "Fator de Risco" OR "Medição de Risco" OR "Risco Aceitável" OR

"População em Risco" OR "Comportamento de Redução do Risco" OR "Redução do Risco" OR "Órgãos em Risco" OR "Duração da Cirurgia" OR "Salas Cirúrgicas" OR "Medidas de Segurança" OR "Near Miss" OR "Quase Erro em Saúde" OR "Efeitos adversos" OR "Postoperative Complications" OR "Intraoperative Complications" OR "Cause of Death" OR death OR "Venous Thrombosis" OR "Pulmonary Embolism" OR necrosis OR "Surgical Wound Dehiscence" OR "Surgical Wound Infection" OR "Cross Infection" OR infection OR "Intestinal Perforation" OR hemorrhage OR "Blood Loss, Surgical" OR "Postoperative Hemorrhage" OR "Blood Transfusion" OR anaphylaxis OR anemia OR seroma OR fibrosis OR "Patient Readmission" OR hospitalization OR "Length of Stay" OR "Intensive Care Units" OR safety OR "Patient Safety" OR "Patient Harm" OR "Harm Reduction" OR "Damage Assessment" OR "Damage Prediction" OR "Unnecessary Procedures" OR "Risk Management" OR "Risk-Taking" OR "Risk Groups" OR risk OR "Risk Factors" OR "Risk Assessment" OR "Acceptable Risk" OR "Population at Risk" OR "Risk Reduction Behavior" OR "Organs at Risk" OR "Operative Time" OR "Operating Rooms" OR "Security Measures" OR "Near Miss, Healthcare" OR "Adverse effects"))

APÊNDICE 10 – Estratégia completa CENTRAL

'(Lipectomy OR Liposuction OR Lipoaspiration OR Liposculpture) AND (Obesity OR "Obesity, Abdominal" OR "Obesity, Morbid" OR Overweight OR "Body Mass Index") AND ("Postoperative Complications" OR "Intraoperative Complications" OR "Cause of Death" OR Death OR "Venous Thrombosis" OR "Pulmonary Embolism" OR Necrosis OR "Surgical Wound Dehiscence" OR "Surgical Wound Infection" OR "Cross Infection" OR Infection OR "Intestinal Perforation" OR Hemorrhage OR "Blood Loss, Surgical" OR "Postoperative Hemorrhage" OR "Blood Transfusion" OR Anaphylaxis OR Anemia OR Seroma OR Fibrosis OR "Patient Readmission" OR Hospitalization OR "Length of Stay" OR "Intensive Care Units" OR Safety OR "Patient Safety" OR "Patient Harm" OR "Harm Reduction" OR "Damage Assessment" OR "Damage Prediction" OR "Unnecessary Procedures" OR "Risk Management" OR "Risk-Taking" OR "Risk Groups" OR Risk OR "Risk Factors" OR "Risk Assessment" OR "Acceptable Risk" OR "Population at Risk" OR "Risk Reduction Behavior" OR "Organs at Risk" OR "Operative Time" OR "Operating Rooms" OR "Security Measures" OR "Near Miss, Healthcare" OR "Adverse effects").

APÊNDICE 11 – Formulário padrão para extração de dados

Métodos	Desenho do estudo: Duração do estudo: Protocolo publicado antes: Detalhes do registro: Fontes de Incentivo:
Participantes	Local do estudo: Número inicial de participantes: Número de participantes acessados: Critérios de inclusão: Critérios de exclusão: Idade:
Intervenções (Exposição)	
Desfechos	Primários: Secundários:
Notas	

ANEXOS

ANEXO 1

PRISMA-P 2015 Checklist

This checklist has been adapted for use with protocol submissions to *Systematic Reviews* from Table 3 in Moher D et al: Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews* 2015 4:1

Section/topic	#	Checklist item	Information reported		Line number(s)
			Yes	No	
ADMINISTRATIVE INFORMATION					
Title					
Identification	1a	Identify the report as a protocol of a systematic review	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Update	1b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registration	2	If registered, provide the name of the registry (e.g., PROSPERO) and registration number in the Abstract	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Authors					
Contact	3a	Provide name, institutional affiliation, and e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contributions	3b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amendments	4	If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Support					
Sources	5a	Indicate sources of financial or other support for the review	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sponsor	5b	Provide name for the review funder and/or sponsor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Section/topic	#	Checklist item	Information reported		Line number(s)
			Yes	No	
Role of sponsor/funder	5c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INTRODUCTION					
Rationale	6	Describe the rationale for the review in the context of what is already known	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Objectives	7	Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
METHODS					
Eligibility criteria	8	Specify the study characteristics (e.g., PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Information sources	9	Describe all intended information sources (e.g., electronic databases, contact with study authors, trial registers, or other grey literature sources) with planned dates of coverage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Search strategy	10	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
STUDY RECORDS					
Data management	11a	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selection process	11b	State the process that will be used for selecting studies (e.g., two independent reviewers) through each phase of the review (i.e., screening, eligibility, and inclusion in meta-analysis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data collection process	11c	Describe planned method of extracting data from reports (e.g., piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Section/topic	#	Checklist item	Information reported		Line number(s)
			Yes	No	
Data items	12	List and define all variables for which data will be sought (e.g., PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outcomes and prioritization	13	List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risk of bias in individual studies	14	Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DATA					
Synthesis	15a	Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesized	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	15b	If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data, and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (e.g., I^2 , Kendall's tau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	15c	Describe any proposed additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	15d	If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meta-bias(es)	16	Specify any planned assessment of meta-bias(es) (e.g., publication bias across studies, selective reporting within studies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Confidence in cumulative evidence	17	Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (e.g., GRADE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	