



ELISSON CALVANO BARROS

**CUIDADOS PÓS OPERATÓRIOS NA ABDOMINOPLASTIA CONVENCIONAL:
ANÁLISE NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.**

Rio de Janeiro

2022

Elisson Calvano Barros

**CUIDADOS PÓS OPERATÓRIOS NA ABDOMINOPLASTIA CONVENCIONAL:
ANÁLISE NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2022

Dedico este trabalho aos militares da clínica de Cirurgia Plástica do HNMD

AGRADECIMENTOS

A Deus e minha família por todo suporte ao longo do período de minha formação médica.

Aos colegas de trabalho que se esforçam diariamente em elevar o nível do atendimento dentro do HNMD

A minha tutora pela disponibilidade e orientações acadêmicas necessárias para o êxito na conclusão do curso.

"Não corrigir nossas falhas é o mesmo que cometer novos erros." (Confúcio)

RESUMO

Neste trabalho, objetiva-se diminuir o tempo de internação de pacientes submetidos a abdominoplastia na especialidade de Cirurgia Plástica em um hospital militar de abrangência nacional. Como consequência, diminuir a média de permanência do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) e não só melhorar o desfecho clínico deste procedimento como também a sustentabilidade do Sistema de Saúde da Marinha (SSM). O projeto de intervenção visa identificar as causas do problema apresentado e, propor ações gerenciais que colaborem para a redução do tempo de internação para o tratamento das abdominoplastias na Clínica de Cirurgia Plástica do HNMD. Através da participação dos envolvidos nesse trabalho, serão implantadas ações que otimize os processos dentro de um serviço especializado e proporcionem um melhor atendimento aos pacientes, objetivando o alcance da meta estabelecida de reduzir o tempo de permanência no pós-operatório das abdominoplastias na Clínica de Cirurgia Plástica do HNMD para 1 dia. Demonstra-se assim, que tal medida pode impactar positivamente na eficiência da gestão em saúde do leito operacional no hospital e contribuir para boas práticas clínicas dentro do SSM.

Palavras chaves: abdominoplastia - tempo de permanência - gestão em saúde.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
QUADRO 2: CAUSA CRÍTICA 1.....	15
QUADRO 3: CAUSA CRÍTICA 2.....	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS GERAL.....	9
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	12
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	13
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	14
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Um indicador destacado pelo Ministério da Saúde que mensura eficiência na gestão hospitalar é média de permanência de uma unidade hospitalar.(ANS,2013). O mesmo avalia o tempo que em média um paciente permanece internado no hospital e está relacionado a boas práticas clínicas (ANS,2013). É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde. A média de permanência em hospitais agudos acima de sete (7) dias também está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.(ANS,2013).

No âmbito da clinica de cirurgia plástica do HNMD foi identificado uma situação passível de melhora a fim de contribuir não só pra melhores práticas clinicas como também interferir neste importante indicador de qualidade. Ao se contabilizar os dias de pós operatórios que pacientes submetidos a abdominoplastia dentro do HNMD permanecem internados, verifica-se que este não invariavelmente se estende além de um dia, situação esta pouco comum em hospitais privados e pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). A principal motivação para manter o paciente internado no pós operatório é devido a cultura do serviço em monitorar o dreno de sucção instalado no ato operatório com o paciente internado mediante cuidados de enfermagem.

A priorização desta situação é importante a medida que se pretende reduzir os custos hospitalares que envolvem o tratamento do dismorfismo abdominal no HNMD comparado a outros hospitais, quando da realização do procedimento cirúrgico de abdominoplastia.

Sendo o SSM alimentado por um sistema de coparticipação, ao se se reduzir custos do procedimento acarretará um benefício orçamentário não só para o FUSMA quanto para os pacientes diretamente. Segundo FMH-faturamento médico hospitalar consultado pela intranet do HNMD, a redução do custo total médio de um procedimento de abdominoplastia no âmbito da MB pode ser estimada em 18% tendo em vista os valores: 1-Abdominoplastia : R\$1953,99, 2-Diária de internação: R\$180,32; 3-Abdominoplastia com internação de 6 dias: R\$3.035,91; 4-Abdominoplastia com internação de 3 dias: R\$2494,95.

Com isso alternativas a rotina da clinica se apresentam para se poder dar alta hospitalar no primeiro dia pós operatório através de medidas como o aumento do numero de procedimentos

realizados sem dreno ou com a introdução de orientação aos pacientes sobre os cuidados com seus drenos ambulatorialmente.

Além disso a taxa de ocupação geral da enfermaria de Cirurgia Plástica do HNMD, potencialmente elevada pelos leitos ocupados por pacientes submetidos a abdominoplastia com dreno, diminui a capacidade de absorver novos paciente e conseqüentemente a capacidade de procedimentos cirúrgicos. Em uma época de escassez de recursos financeiros e humanos soluções para este tipo de problema se fazem necessárias. Soma-se a isso os benefícios psicológicos que a desospitalização confere ao paciente além da diminuição da contaminação da ferida operatória com microorganismos de origem hospitalar potencialmente infecciosos(ANS,2013), e a conseqüente menor morbidade associada ao dreno de hemovac.

1.1 Objetivo Geral

Reduzir o tempo de internação hospitalar no pós-operatório das cirurgias de abdominoplastia no HNMD

1.2 Objetivos Específicos

- a) Introduzir novas práticas de manejo pós-operatório no arsenal terapêutico da Clínica de Cirurgia Plástica para melhorar o desfecho clínico deste procedimento.
- b) Qualificar os médicos da Clínica de Cirurgia Plástica do HNMD para o mudança de conduta clínica e cirúrgica diante das abdominoplastias através de cirurgias demonstrativas e o seu alcance entre todos os membros do corpo clínico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial de cirurgias plásticas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Segundo dados recentes de um estudo conduzido pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), 905.124 cirurgias plásticas foram realizadas no Brasil em 2011. Destas, 10,49% correspondem a abdominoplastia, perdendo somente para lipoaspiração (23,32%), mamoplastia de aumento (16,45%) e mamoplastia/pexia (14,51%). (SBCP, 2011)

A cirurgia plástica, em relação à abdominoplastia, evoluiu ao longo dos anos com o aprimoramento de técnicas que inicialmente apresentavam grandes índices de complicações. Atualmente é considerada uma cirurgia mais segura, refinada e com ótimos resultados visando uma melhor execução do procedimento, redução do número de complicações e obtenção de melhores resultados em longo prazo.(BOGGIO RF, et al, 2011)

Porém, mesmo com a evolução das técnicas operatórias, a incidência de seroma continua sendo uma realidade para quem é submetido a dermolipectomias abdominais. Este fato leva tentativa de vários métodos como o uso de drenos aspirativos, fixação do retalho à parede abdominal com pontos de adesão e uso de malhas compressivas no pós-operatório com o intuito de reduzir tal complicação. (DI MARTINO M, et al, 2010)

O seroma se caracteriza pelo acúmulo de fluidos exsudativos sob o retalho abdominal. É considerada a complicação precoce mais freqüente neste procedimento com incidência que varia de 1 a 57%, sendo 10% a média adotada pela maioria dos autores. (GRAZER FM, GOLDWYN RM, 1977) .

Os mecanismos atribuídos a sua formação são a secção de canais linfáticos, espaço morto devido ao descolamento do retalho dermogorduroso, forças de cisalhamento entre o retalho e a aponeurose e a liberação de mediadores inflamatórios. (HAFEZI F, NOUHI A, 2006).

O acúmulo de seroma causa aumento da pressão local podendo levar a outras complicações como: deiscência de ferida operatória, necrose, drenagem espontânea pela ferida operatória e infecção, além do fato que seromas crônicos não tratados, podem evoluir para a formação de uma cápsula fibrosa ao seu redor (pseudo-bursa) levando a deformidades da parede abdominal com a necessidade de tratamento cirúrgico para esta condição . (ERSEK RA, SCHADE K,1989)

O HNMD adota como conduta para enfrentar o seroma nas abdominoplastias o uso de dreno aspirativo que é mantido em funcionamento até os níveis de fluidos aspirados atingirem o débito em 24 horas de 50 ml para posteriormente proceder com a alta hospitalar. Isso resulta em um tempo de internação hospitalar em média de 4 dias no pós operatório em virtude da permanência do dreno e seus cuidados inerentes.

Drenos de Sucção (HEMOVAC) são definidos como um sistema fechado de drenagem por sucção contínua e suave, fabricado em polietileno ou silicone, é composto de um reservatório com mecanismo de abertura para remoção do ar e do conteúdo drenado, um tubo longo com

múltiplos orifícios na extremidade distal que fica inserida na cavidade cirúrgica. A remoção do ar do interior do reservatório cria uma condição de vácuo promovendo uma aspiração ativa do acúmulo de secreções(ANVISA, 2017).

Devido a tão freqüente complicação, diversos trabalhos tem sido desenvolvidos com o intuito de reduzir a incidência de seroma e conseqüentemente de outras complicações que, se não diretamente relacionadas, têm sua ocorrência associada a esta. Os pontos de adesão tem sido relacionados com a redução não só da incidência como do volume de seroma drenado em abdominoplastia quando estes são executados. Isto seria possível devido a redução do “espaço morto” gerado pelo descolamento do retalho dermoadiposo e diminuição do deslizamento do retalho sobre o plano aponeurótico eliminando dois dos principais fatores predisponentes ao desenvolvimento de seromas.(BAROUDI R, FERREIRA CA, 1998)

Portanto apresenta-se como alternativa a conduta de rotina no HNMD a não instalação de dreno aspirativo mediante a introdução no per-operatório de suturas de fixação do retalho abdominal a aponeurose, (DE OLIVEIRA EA, et al, 2008 e ARANTES HL, et al, 2009) e quando esta não for executada que se proceda o monitoramento ambulatorial da drenagem abdominal.

Essas ações extrapolam os benefícios diretos aos pacientes e atingem também a capacidade gerencial da chefia da clínica que executa um papel administrativo importante no planejamento dos mapas cirúrgicos mensais e organização da agenda para recepção dos pacientes fora de sede (outros estados) e da própria sede (RJ). Diminuir ocupação de leitos garante a mesma uma maior rotatividade de pacientes internados num mesmo período de tempo.

Nesse sentido atender indicadores definidos pelo Ministério da Saúde, como a média de permanência é de suma importância para os gestores de saúde. Este indicador permite o gestor avaliar, desde a eficiência de uma determinada unidade hospitalar, até servir como base para planejar o número de leitos para o atendimento numa área específica.(SANTOS MCE, et al, 2004). E o mesmo autor descreve que a utilização do indicador agrupando patologias similares, como o mesmo CID 10 possibilita uma avaliação do cenário de maneira ainda mais efetiva. Dessa forma buscar menores tempos de internação hospitalar para uma mesma patologia possibilita a uma seção do hospital a ter índices de permanências mais baixos e com isso contribuir para o hospital adquirir melhores índices de qualidade, além de sugerir melhor resolatividade em relação a uma patologia específica e possibilitar uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O HNMD é o hospital de referência na assistência a uma população de aproximadamente de 350.000 usuários entre militares, seus dependentes e civis. A missão deste hospital é contribuir para a eficácia do SSM, disponibilizando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade.

O HNMD dispõe de todas as especialidades médicas distribuídas em 14 andares. A Clínica de Cirurgia Plástica (HNMD 12.5) se situa no segundo andar, está funcionalmente subordinada ao Departamento de Cirurgia (HNMD-12). Atualmente, a Clínica de Cirurgia Plástica é composta por onze oficiais médicos de ativa especialistas em Cirurgia Plástica, dois Oficiais da Reserva, cinco médicos residentes civis, um oficial-aluno do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Plástica, dois praças com formação técnica em enfermagem e, uma secretária de firma terceirizada.

A Clínica de Cirurgia Plástica do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) possui, como sua atribuição principal, a prestação de atendimento específico aos pacientes encaminhados por outras Clínicas e Serviços do Hospital, por médicos dos Ambulatórios Navais (AN) e/ou outras Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM) e, àqueles pacientes que procuram diretamente atendimento no HNMD.

O presente trabalho científico consiste em uma pesquisa de intervenção, com o objetivo de modificar a realidade estudada. O produto, é um projeto de intervenção a ser implementado, seguindo a metodologia de problematização identificada na enfermagem da Clínica de Cirurgia Plástica do HNMD. Reuniões com todos os profissionais da Clínica de Cirurgia Plástica do HNMD orientaram a identificação e explicação da situação-problema. As diversas causas elencadas foram combinadas em grupos e, inseridas em uma matriz de seleção de problemas, conduzindo ao reconhecimento de uma causa-crítica. A determinação dessa causa crítica baseou-se nos critérios de governabilidade, permissão de ação gerencial e redução ou eliminação do problema.

Os dados coletados para definição da situação-problema foram obtidos através da aferição estatísticas próprias da Clínica de Cirurgia Plástica do HNMD, no período de novembro de 2021 a março de 2022. A partir daí importantes descritores foram extraídos.

Na construção do referencial teórico, foi realizada uma revisão da literatura com pesquisa de artigos de referência na literatura especializada sobre a temática da melhor forma de se enfrentar as complicações relacionadas ao seroma nas abdominoplastias e alternativas a instalação e manejo de dreno de aspiração contínua neste procedimento.

De posse da causa crítica, foi desenhado o plano de intervenção, utilizando a matriz de programação de ações e, estabelecendo um planejamento para concretizá-las. Abordou-se, ainda, os recursos necessários, produtos a serem alcançados, prazo para conclusão e o agente responsável

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

No HNMD todos os pacientes submetidos a abdominoplastia saem da sala de cirurgia com dreno de aspiração contínua no retalho abdominal, para sucção de fluidos que potencialmente podem se acumular na área cirurgicamente abordada. A partir disso, recebem os cuidados na enfermaria de cirurgia plástica até a completa retirada do dreno que se dá quando sua drenagem se mostra inferior a 50 ml de secreção nas últimas 24 horas de internação. O tempo médio para que o débito do dreno alcance esse valor é em média 4 (quatro) dias. Portanto pacientes submetidos a abdominoplastia no HNMD ficam baixados no período pós operatório em média pelo mesmo período.

Na rede privada o procedimento de abdominoplastia oferece a todos os pacientes o período de 1 (um) dia pós operatório por visar principalmente uma redução de custos da internação, o que leva os pacientes ou a sair da sala de cirurgia sem dreno instalado, ou em caso de dreno instalado os mesmos são orientados a adotar medidas de cuidado de enfermagem em seu próprio domicílio de forma ambulatorial.

Dessa forma o número de procedimentos de enfermagem, visitas médicas e curativos intra-hospitalar pós operatório é potencialmente quatro vezes maior em pacientes submetidos a abdominoplastia no HNMD comparados aos pacientes atendidos na rede privada.

O tempo de internação ser maior no HNMD se apresenta pelas seguintes causas:

1. Falta de capacitação dos médicos para realizar o procedimento sem dreno que pode ser explicado historicamente pelo estímulo das chefias devido a condutas pós operatórias com dreno se mostraram mais bem sucedidas do que outras na experiência da clínica de cirurgia plástica,

que é um centro de excelência na formação de especialistas. A instalação do dreno de hemovac nas abdominoplastias bem como manter seus cuidados com os pacientes internados apresentaram melhores resultados pós operatórios na opinião dos cirurgiões que compõe o corpo clínico do hospital. Resultados esses observados pela raridade de contratemplos como a retirada inadvertida do dreno pelo próprio paciente, baixo tempo de resposta para resolução de entupimentos do dreno, além da ausência de casos de má higiene com o dispositivo. Portanto mantem-se até os dias atuais como uma conduta aprovada e recomendada pela chefia. Acrescentar um tempo cirúrgico a um procedimento prolongado como a abdominoplastia também gera resistência introdução da técnica sem dreno por muitos cirurgiões.

2. Cuidado do dreno hemovac em ambiente hospitalar com paciente internado. Isso é evidenciado pela boa experiência do serviço em manter os pacientes internados enquanto estiverem com dreno abdominal, até a sua retirada, consolidando tal prática no hospital que acaba por formar grande número de especialistas com predileção a instalar drenos abdominais em abdominoplastias e manter seus pacientes internados em função da sensação de segurança transmitida pela internação nos cuidados com o dreno. Porém é sabido que a instalação de dispositivo de drenagem por pressão negativa demanda cuidados de enfermagem com o seu esvaziamento e quantificação do débito diário, porém a responsabilidade desses cuidados pode ser transferida ao pacientes como os atendidos na rede privada sem taxas de complicações inerentes ao dreno que não permitam essa conduta. (CANAN JR LW, 2013)

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Matriz de Programação de Ações

QUADRO 1: SITUAÇÃO PROBLEMA

Situação-problema:	Tempo elevado de internação de pacientes submetidos a abdominoplastia total no Hospital Naval Marcilio Dias
Descritor:	Tempo de internação no período pós operatório de pacientes submetidos a abdominoplastia no HNMD é em média 4 dias.

Indicador:	Média dos dias de permanência do dreno no pos operatório
Meta:	Redução do tempo de internação hospitalar pós operatória nas cirurgias de abdominoplastia para um dia em 80% da abdominoplastias realizadas no HNMD em janeiro de 2023
Resultado esperado:	Redução do tempo de internação.Redução dos custos atrelados a internação hospitalar. Redução da morbidade ao paciente associada ao dreno, diminuição da exposição a microorganismos hospitalares potencialmente contaminantes e risco de infecção.

QUADRO 2: CAUSA CRÍTICA 1

Causa crítica 1: Falta de capacitação dos médicos para realizar o procedimento sem dreno				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Realizar 5 cirurgias demonstrativas em conjunto com médicos do corpo clínico, sem a instalação de dreno de hemovac	Humanos	5 cirurgias realizadas	Setembro e Outubro 2022	CC (Md) Elisson

Filmar e editar uma cirurgia detalhada para padronização da técnica sem dreno de hemovac	Humanos	Video editado da cirurgia realizada	Outubro 2022	Residente civil Fernando
Apresentar a cirurgia filmada na sessão clínica científica da clínica para disseminar informação e dirimir dúvidas restantes	Humanos	Cirurgia apresentada	Outubro 2022	CC (Md) Elisson

QUADRO 3: CAUSA CRÍTICA 2

Causa crítica 2: Cuidado do dreno hemovac em ambiente hospitalar com paciente internado				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável

<p>Criar rotina de contato telefônico para a realização da monitorização do dreno a ser feito de maneira ambulatorial a partir do primeiro dia pós operatório</p>	<p>Organizacional</p>	<p>Pacientes cuidando do dreno instalado de maneira ambulatorial a partir do primeiro Dia pós operatório</p>	<p>Setembro 2022</p>	<p>CC (Md) Elisson</p>
<p>Confeccionar as orientações de alta hospitalar nas abdominoplastias acrescentando o modo de cuidado do dreno de maneira ambulatorial</p>	<p>Organizacional</p>	<p>Orientações elaboradas; Orientações disponibilizadas na alta hospitalar</p>	<p>Agosto 2022</p>	<p>CC (Md) Elisson</p>
<p>Realizar um piloto com dois pacientes para monitorização do dreno de maneira ambulatorial a partir do primeiro dia pós operatório por telefone.</p>	<p>Organizacional</p>	<p>Piloto realizado</p>	<p>Setembro 2022</p>	<p>Residente civil Gabriel</p>

Monitorar o piloto e apresenta os resultados a chefia	Organizacional	Resultados apresentados para apreciação da chefia	Outubro 2022	CC (Md) Elisson
---	----------------	---	--------------	-----------------

3.3 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pelo autor trimestralmente, que exerce a função de Assistente da Clínica de Cirurgia Plástica do HNMD. Todos os membros da clinica serão corresponsáveis pela aplicação das ações propostas na matriz, analisando sua eficácia, eficiência e efetividade através da redução do descritor e, alcance da meta pré-estabelecida. Até o momento, como resultado, observa-se que 50% da meta foi atingida num total de 18 abdominoplastias realizadas no período. As ações foram desempenhadas com êxito e todos os membros de forma direta ou indireta já tiveram contato com uma diferente forma de abordar a abdominoplastia. A aceitação está sendo mais nítida nos profissionais com menos tempo de formado que ainda estão em processo de consolidação de experiências. Caso o cumprimento da meta não obtenha êxito no seu propósito até 30 de janeiro de 2023, novas reuniões serão realizadas com o intuito de compartilhar resultados e elaborar medidas de correção para tentar o alcance da meta estabelecida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente experiência visa demonstrar como é possível aprimorar os processos de diminuição do tempo de internação com medidas assistenciais e melhorar os cuidados com os usuários dos SSM.

Demonstrar que o processo de reorganização de condutas médicas consideradas solidificadas, a partir de evidências científicas e exemplos de sucesso, pode e deve ser reproduzido por Cirurgiões Plásticos que visam melhorar a forma como atendem seus pacientes.

Considera-se, por fim, a relevância que um projeto desenvolvido por um curso de gestão materializado neste Trabalho de conclusão de curso pode ensinar aos alunos ferramentas de como apresentar de maneira objetiva, através de matrizes, projetos de melhorias a serem apreciados por uma comunidade. Esta poderá julgar os benefícios das ações e a partir daí se engajar na busca dos resultados e metas que podem representar num futuro, melhorias para todos os presentes no contexto de um centro de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Arantes HL, Rosique RG, Rosique MJF, Mélega JMA. Há necessidade de drenos para prevenir seroma em abdominoplastias com pontos de adesão?. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2009;24(4):521-524.
2. Baroudi R, Ferreira CA. Seroma: how to avoid it and how to treat it. *Aesthet Surg J.* 1998;18(6):439-41.
3. Boggio RF, Almeida FR, Baroudi R. Pontos de adesão na cirurgia do contorno corporal. *Rev Bras Cir Plast.* 26(1):121-6, 2011.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
5. Canan Junior LW. Abdominoplastia após grandes perdas ponderais: análise crítica de complicações em 130 casos consecutivos. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2013;28(3):381-388.
6. De Oliveira EA, Valera F, Monte ALR, Lopez C. Prevention of seroma in liposuction associated abdominoplasty without active drainage *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2008;23(1):41-47.
7. Di Martino M, Nahas FX, Novo NF, Kimura AK, Ferreira LM. Seroma em lipoabdominoplastia e abdominoplastia: estudo ultrassonográfico comparativo. *Rev Bras Cir Plast.* 25(4):679-87, 2010.
8. Ersek RA, Schade K. Subcutaneous pseudobursa secondary to suction and surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1989;85(3):442-5.
9. Grazer FM, Goldwyn RM. Abdominoplasty assessed by survey with emphasis on complications. *Plast Reconstr Surg.* 1977;59(4): 513-7.

10. Hafezi F, Nouhi A. Safe abdominoplasty with extensive liposuctioning. *Ann Plast Surg.* 2006;57(2):149-53.
11. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência geral. 2013/14. Acesso em: 24.10.22 Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf> : ANS,2013.
12. Santos MCE, Jorge LT, Anção MS, Sigulem D. O indicador hospitalar média de permanência e sua aplicação no ambiente hospitalar. 2004.
13. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. PesquisaSBCEP-ISAPS;2011.