



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

TERMO DE CONSENTIMENTO, INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO DO PACIENTE

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que estou de acordo em me submeter ao procedimento cirúrgico denominado **GINECOMASTIA**, e todos os procedimentos que o incluem, a ser realizado em _____, pelo Dr. _____, CRM _____, e pelos demais profissionais de sua equipe, que estão vinculados à minha assistência.

Declaro, ainda, que a cirurgia foi devidamente explicada, quando tive a oportunidade de fazer perguntas, tendo, na mesma oportunidade, recebido instruções, oralmente e por escrito, a serem seguidas antes, durante e após o procedimento.

1. Do procedimento cirúrgico e seu objetivo:

1.1. Trata-se do procedimento cirúrgico, cujo objetivo é corrigir o contorno da mama do paciente homem que, devido a fatores como o acúmulo de gordura, desequilíbrio hormonal, uso de certos medicamentos ou fatores hereditários, tenham as mamas se desenvolvido exageradamente, apresentando aspecto feminino.

1.2. O procedimento consiste na retirada de excesso de gordura e/ou das glândulas mamárias hipertrofiadas, por meio de incisões que variam de acordo com a abordagem apropriada ao caso.

1.3. A remoção cirúrgica da glândula poderá ser associada a uma lipoaspiração, em casos em que há o predomínio de gordura, restando uma cicatriz de aproximadamente 0,5 cm.

1.4. Em casos severos, poderá ser necessária a retirada do excesso de pele, bem como o reposicionamento da aréola e mamilo do paciente, podendo ocorrer sobras de pele. Com o passar do tempo, a pele se acomodará sobre a região.

1.5. O procedimento é realizado sob anestesia, cabendo a escolha do tipo ao médico anestesista, que avaliará qual será a melhor opção para o paciente.

2. Dos riscos e complicações inerentes ao procedimento:

2.1. Estou ciente de que, como ocorre em qualquer procedimento cirúrgico, sempre existirão riscos e complicações que são inerentes à cirurgia, apesar de todos os cuidados dispensados pelo cirurgião, tais como:

- **Cirurgia secundária:** o resultado e o grau efetivo de melhora dependem da reação fisiológica de cada paciente. **Dessa forma, pode haver a necessidade de nova cirurgia. Estou ciente de que tal procedimento, caso necessário, implicará custos adicionais, que deverão ser arcados por mim.**
- **Persistência de pele, gordura ou glândula:** podendo ainda, apresentar formato local diferente do esperado;
- **Dor:** poderá ocorrer dor pós-operatória, em maior ou menor grau de intensidade, por um período de tempo indeterminado e variável de paciente para paciente;
- **Inchaço:** poderá haver inchaço nas áreas operadas que, eventualmente, permanecerá por algumas semanas, impedindo a visualização final do resultado;
- **Pontos e suturas:** como a técnica cirúrgica pode usar fios não absorvíveis, fragmentos destes fios podem se tornar visíveis e/ou palpáveis na superfície, causando incomodo ao paciente, que os levem a ser retirados pelo cirurgião;
- **Estrias:** poderá ocorrer o aparecimento de estrias;
- **Cicatrização demorada:** a deiscência (abertura de pontos) é uma possibilidade, especialmente quando o paciente pratica atividade que requer esforço excessivo e não obedece ao repouso concernente a esse procedimento;
- **Amortecimento:** a pele da região ficará amortecida por algum tempo, o que é variável de paciente para paciente.
- **Equimoses:** poderá haver manchas roxas, descoloração ou pigmentação cutânea nas áreas operadas, sendo este fenômeno mais frequente em pacientes de pele morena. Estas alterações podem perdurar por um período indeterminado, muito raramente, poderão ser permanentes;
- **Nódulos:** aparecem nas áreas lipoaspiradas, eventualmente podem ser sentidos à palpação, e geralmente costumam desaparecer no decorrer do pós-operatório. Caso persistam, poderá requerer drenagem linfática, ultrassom ou pequeno retoque.
- **Seroma:** eventualmente, líquidos, sangue e/ou secreções podem se acumular na região operada, necessitando drenagem, aspiração ou reparo cirúrgico;



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

- **Drenos:** serão retirados, geralmente, no 1º dia após a cirurgia (marcar hora);
- **Sangramento e hematomas:** é possível, apesar de pouco comum, ocorrer sangramentos durante e após a cirurgia. Um acúmulo de sangue (hematoma) pode ocorrer embaixo da pele e pode retardar a cicatrização e causar fibrose cicatricial, podendo, inclusive, caso seja necessário, uma volta à sala de cirurgia para uma drenagem;
- **Náuseas:** poderá ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.
- **Alteração de sensibilidade:** poderá haver perda de sensibilidade e/ou mobilidade nas áreas operadas, por um período indeterminado de tempo, variável de paciente para paciente;
- **Necrose de tecido:** pacientes que possuem cicatrizes anteriores, indivíduos fumantes, obesos, ex-obesos, diabéticos e pessoas com problemas circulatórios têm um risco aumentado de morte da pele (necrose) e de complicações na cicatrização. No entanto, esta complicação pode ocorrer mesmo sem que haja um fator de risco identificável. O tratamento consistirá em curativos para estimular o fechamento espontâneo da lesão e, muitas vezes, poderá haver a necessidade de um retoque cirúrgico posterior;
- **Perda da vitalidade biológica:** poderá ocorrer perda de vitalidade biológica da região operada, ocasionada pela redução da vascularização sanguínea, principalmente em pacientes fumantes, diabéticos, desnutridos e com problemas vasculares, podendo necessitar para sua reparação de tratamento clínico com curativos e novo procedimento cirúrgico, com resultados apenas paliativos em casos extremos.
- **Processo infeccioso:** poderá ocorrer na área operada ou em áreas distantes da cirurgia, decorrentes de uma queda da imunidade e de contaminação por germes existentes na própria pele do paciente e que podem necessitar de tratamento com antibióticos, curativos, drenagens cirúrgicas e internação hospitalar;
- **Lesão a estruturas profundas:** estruturas profundas tais como nervos, músculos e vasos sanguíneos podem ser lesadas, causando prejuízos temporários ou permanentes;
- **Assimetria:** o corpo humano é, normalmente, assimétrico, podendo, portanto, haver uma variação entre um lado e outro quanto ao resultado obtido com o procedimento. **O cirurgião empenhará todos os esforços no sentido de minimizar tais assimetrias, todavia, não há como garantir um resultado perfeitamente simétrico, por questões fisiológicas;**
- **Retiradas de pontos:** caso haja, serão retirados entre o 7º ao 10º dia de pós-operatório;
- **Anestesia:** Todo o tipo de anestesia envolve algum nível de risco. Existe a possibilidade de complicações, lesões e, até mesmo, óbito, com qualquer tipo de anestesia ou sedação;
- **Choque anafilático:** O choque anafilático é de rara ocorrência. Porém, quando ocorre, em geral, são pacientes já sensibilizados, que durante a vida tiveram contato com a substância química que promoverá a reação alérgica. Trata-se de reação alérgica grave, que resulta em intensa queda da pressão arterial e problemas de circulação, dos pulmões e do coração. Nessa situação, o paciente corre risco de morte ou de sequelas graves e irreversíveis.
Não há maneiras de prevenir o choque anafilático, mas é importante que o paciente informe ao anestesista, na ENTREVISTA PRÉ-ANESTÉSICA, a sua profissão e se já teve alguma reação alérgica, principalmente, se ela foi grave e necessitou de atendimento médico.

2.2. Fui devidamente cientificado de que tabagismo, tóxicos, drogas e álcool, apesar de serem fatores que, eventualmente, não impedem a realização de cirurgias, podem determinar complicações e influenciar de forma negativa no resultado final do procedimento, principalmente, no que tange ao processo de cicatrização.

2.3. Estou consciente de que o fumo é extremamente prejudicial à cicatrização tecidual, pois diminui a circulação e oxigenação da pele. Podem ocorrer necroses (morte tecidual) e deiscências (abertura) dos pontos que, certamente, irão prejudicar o resultado da cirurgia. Além disso, o fumo prejudica a recuperação respiratória pós-anestésica, diminuindo a expansão dos pulmões e com acúmulo de secreções, aumenta os riscos de pneumonia.

2.4. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta planejada, que pode aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual declaro que a escolha do momento de realização do procedimento coube exclusivamente a mim, sem interferência do cirurgião ou de terceiros. Compreendo que em qualquer procedimento cirúrgico **sempre existirão riscos.**

2.5. Declaro que fui cientificado pelo médico sobre os riscos externos do procedimento que será realizado, sendo aqueles riscos que independem do atuar médico e do local, onde o mesmo é realizado, tais como **infecções**, que, caso ocorram, podem necessitar do uso de antibióticos e outros medicamentos, por tempo prolongado.

2.6. Em alguns raros casos podem ocorrer complicações graves, podendo causar prejuízo transitório ou permanente à saúde do paciente, tais como trombozes venosas profundas, embolias pulmonares, infartos, arritmias cardíacas, derrames, isquemias cerebrais e, mais raramente, óbito (morte).



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

3. Das Cicatrizes:

3.1. Declaro que fui devidamente esclarecido de que, como resultado da cirurgia, restarão cicatrizes nos locais das incisões feitas, que serão permanentes. Todos os esforços serão para diminuir e/ou encobrir as cicatrizes, quando possível ou aplicável, para torná-las menos evidentes.

3.2. Poderão ocorrer complicações inerentes à cicatriz, tais como hipertrofia, escurecimento, alargamento, abscesso e necrose de pele. Tais problemas de cicatrização são causados por alterações enzimáticas da pele, fatores raciais ou herança genética e independem da técnica cirúrgica empregada.

3.3. Sendo necessária cirurgia de retoque ou refinamento para retirada de mais pele, restará uma cicatriz maior a mais visível, com aspecto “achatado”, podendo ser corrigido com musculação, conforme a orientação de seu médico, no devido tempo.

4. Contraindicações

4.1. É imprescindível que o paciente avise ao médico se possui cicatrizes anteriores alteradas, tratamentos como radioterapia, bem como toda e qualquer terapia medicamentosa que esteja em uso, já que tais situações podem prejudicar sua recuperação.

4.2. A realização do procedimento não é indicada nos seguintes casos:

- Pacientes com doenças cardíacas;
- Pacientes com obesidade grave;
- Pacientes com doença tromboembólica;
- Pacientes fumantes assíduos, que já tenham alguma doença associada ao tabagismo.

4.3. Serão analisadas, individualmente, situações como a faixa etária do paciente, transtornos psicológicos (depressão, bipolaridade), patologias prévias e uso de determinados medicamentos.

4.4. Para a realização do procedimento é necessária a avaliação de todos os exames (cardiológico, laboratorial, pareceres médicos) para a constatação do perfeito estado de saúde do paciente. Eventuais alterações deverão ser investigadas e corrigidas previamente.

5. Cuidados ANTES do procedimento:

5.1. Recomenda-se ao paciente os seguintes cuidados, antes do procedimento:

- Responder com honestidade a anamnese;
- Estar acompanhado no dia da cirurgia;
- Efetuar jejum completo, pelo período determinado pelo médico;
- Não utilizar qualquer tipo de medicamento para emagrecer, suspender Ômega 3, termogênicos e o uso de diuréticos, aspirina, remédios que contenham AAS (ácido acetilsalicílico), vitamina E, ginkgo biloba e arnica, pelo período determinado pelo médico, pois poderão interferir no processo de coagulação e causar sangramentos;
- Não ingerir bebidas alcoólicas e não fumar, durante o período recomendado pelo médico, ficando ciente de que, ainda assim, as consequências relacionadas aos pacientes tabagistas poderão ocorrer;
- Realizar os exames prévios solicitados pelo médico;
- Informar ao médico sobre o uso de quaisquer medicamentos, contínuo ou eventual;
- Comunicar qualquer sinal de secreções, resfriado, conjuntivite, herpes ou qualquer tipo de infecção que surgir na semana anterior à cirurgia. Nestes casos, o procedimento cirúrgico deverá ser transferido até a resolução do processo infeccioso;
- Obedecer às instruções dadas para a internação.

5.2. É imprescindível a estabilização do peso e do desenvolvimento das mamas do paciente, assim como a identificação da causa do crescimento anormal das mesmas e seu tratamento, antes da realização do procedimento, sob risco de recidiva.

6. Cuidados APÓS o procedimento:

6.1. Recomenda-se ao paciente os seguintes cuidados, após o procedimento:

- Seguir rigorosamente a prescrição médica;
- Ficar no domicílio por 24 horas, mas começar a andar dentro de casa, após 05 (cinco) horas, da cirurgia;
- Retorno ao trabalho após o 4º dia, desde que não seja exaustivo;
- Evitar ao máximo a exposição solar, calor excessivo, friagem, vento e situações que possam causar traumatismos locais, pelo período orientado pelo médico;
- A exposição ao sol somente poderá ser concretizada após 02 meses, com o desaparecimento das manchas roxas ou colorações diferentes na pele, desde que não incidam diretamente nas cicatrizes e com uso de protetor solar.
- Não fazer repouso adicional; ficar sentado ou semissentado é uma boa alternativa. Quando no leito, movimentar



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

frequentemente os pés e as pernas;

- Banho liberado a partir do 2º dia, porém deve ser extremamente rápido; Banho mais demorado, a partir do 5º dia, sempre de chuveiro, e nunca de banheira;
- Utilizar cinta modeladora sobre a região peitoral, por 45 dias, só retirando na hora do banho. Ajustá-lo quando começar a ficar folgado;
- Realizar a troca das fitas de micropore somente 01 vez por semana, após a liberação do médico para início; serão utilizadas por aproximadamente 02 meses de acordo com cada caso; poderão ser trocadas por fitas de silicone durante o dia e creme para massagem, nas cicatrizes, à noite;
- Evitar molhar o curativo durante os primeiros 7 (sete) dias, consoante instrução do médico;
- Não dormir de bruços, pelo período determinado pelo médico, sob o risco de necroses e hematomas na área operada;
- Não levantar os braços acima da linha dos ombros, não podendo lavar a própria cabeça ou pentear os cabelos, sob o risco de ocorrerem ulcerações e alargamento na cicatriz, durante o período que o médico orientar;
- Não dirigir pelo período não inferior a 05 dias, retornando somente se não sentir dores;
- Esforços físicos e relações sexuais somente após a liberação médica;
- Caminhadas e esportes após 15 dias, desde que não envolvam a área operada. Esportes que envolvam a área operada, tais como musculação para braços, ombros, peitoral e dorso, natação e aeróbica, só após 45 dias;
- É recomendado drenagem linfática após a 1ª semana, de preferência com profissionais indicados por seu médico, evitando qualquer outro tipo de tratamento fisioterápico;
- Comparecer às consultas de acompanhamento pós-operatório previamente agendadas.
- Evitar contato com animais de estimação por pelo menos 20 (vinte) dias de pós-operatório. O contato com qualquer tipo de secreção (especialmente a saliva de cães e gatos) podem elevar o risco de contrair uma infecção com consequências potencialmente sérias.

7. Do Compromisso com o tratamento:

7.1. Fui devidamente cientificado de que o objetivo do tratamento só poderá ser alcançado se eu comparecer às sessões previamente agendadas e às consultas de revisões marcadas, sendo de minha responsabilidade o não comparecimento às revisões e as consequências dessa omissão no tratamento, **ciente de que o meu não comparecimento a essas consultas pode ser considerado como abandono do tratamento.**

7.2. As consultas de revisão são, usualmente, realizadas nos prazos de acordo com cada caso, nos dias programados pelo médico, durante o pós-operatório. A critério médico podem ser programadas datas suplementares, atendendo às necessidades de cada caso.

7.3. Comprometo-me a seguir à risca todas as orientações prestadas pelo médico, adotando os cuidados no pré e pós-operatório, tendo sido cientificado de que qualquer omissão ou desídia quanto aos cuidados poderão trazer-me prejuízos, comprometendo o resultado do procedimento e podendo, inclusive, causar sequelas e acarretar danos à minha saúde.

7.4. O resultado final se dará após o 6º mês, quando o paciente será submetido a novos exames e novas fotos para análise comparativa do resultado.

7.5. Em casos raros, poderá ser indicado pequeno ajuste, também denominado retoque ou refinamento da cirurgia. O paciente deverá marcar com seu médico qual a época mais conveniente para sua realização.

8. Da Inexistência de Promessa de Resultado:

8.1. Estou ciente de que o grau efetivo de melhora não pode ser previsto ou garantido pelo profissional, pois isso depende da reação fisiológica de cada paciente, podendo, inclusive, haver a necessidade de nova cirurgia. **Sendo assim, o bom resultado, embora almejado, não pode ser garantido em sua totalidade, devido à capacidade reacional ao ato cirúrgico.**

8.2. O profissional se compromete em empregar todos os meios disponíveis e a melhor técnica, em busca do melhor resultado possível.

8.3. Estou ciente de que podem haver alterações subsequentes no corpo devido ao processo natural de envelhecimento, à perda ou ao ganho de peso, à força da gravidade e a demais fatores normais do cotidiano, que podem alterar o resultado obtido com a cirurgia e que não há como prever o tempo de duração dos resultados.

9. Do compartilhamento de dados:

9.1. Declaro ter recebido explicações suficientes acerca da necessidade e importância do compartilhamento dos meus dados sensíveis, a fim de possibilitar um melhor tratamento clínico, procedimental e cirúrgico do meu caso.

9.2. Assim sendo, autorizo, na forma do art. 11 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados), que o médico compartilhe os meus dados com quem julgar necessário, a fim de possibilitar o meu tratamento.



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

10. Da Autorização de uso da imagem

10.1. Estou de acordo que sejam tiradas fotos das regiões a serem tratadas, que poderão ser publicadas em trabalhos científicos, congressos, revistas, jornais, livros e em outros meios, numa visão geral, desde que resguardado o sigilo de minha identidade.

11. Das Considerações Finais:

11.1. Declaro, em prontuário, informações sobre uso de drogas (orais ou por outras vias), alergias, tabagismo, álcool e outras informações que sejam importantes. **Se fumante, fui esclarecido sobre as complicações e dificuldades decorrentes deste fato, principalmente sobre a qualidade de cicatrização.**

11.2. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta planejada, podendo aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual declaro que a escolha do momento de realização do procedimento coube exclusivamente a mim, sem interferência do cirurgião ou de terceiros.

11.3. **Fui esclarecido de que o resultado da cirurgia plástica ficará comprometido se houver variação no peso superior a 3 (três) quilos, seja perda ou ganho.**

11.4. **O procedimento cirúrgico não é indicado em caso de impossibilidade técnica de se alcançar o resultado almejado ou de minha expectativa irreal.**

11.5. Tenho conhecimento de que qualquer omissão da minha parte poderá me trazer prejuízos, e comprometer o tratamento a que me submeto, podendo acarretar danos à minha saúde

11.6. Fui esclarecido de que, durante o ato cirúrgico, podem surgir situações ou elementos novos que não puderam ser previamente identificados e, por isso, outros procedimentos adicionais ou diferentes daqueles previamente programados possam ser necessários.

11.7. **O procedimento cirúrgico não é indicado em caso de impossibilidade técnica de se alcançar o resultado almejado ou de expectativa irreal do paciente.**

11.8. **Por tal razão, AUTORIZO o cirurgião, o anestesista e toda a sua equipe a realizarem os atos necessários condizentes com a nova situação que, eventualmente, venha a se concretizar, bem como o uso de hemocomponentes, caso haja a necessidade de realização de transfusão sanguínea.**

11.9. Declaro, por fim, ter lido e compreendido todos os itens contidos no presente documento, bem como ter com eles integralmente concordado, **e expesso o meu consentimento para realização do procedimento proposto.**

Ciente e de acordo os itens acima expostos e explicados.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do paciente/Responsável

TESTEMUNHAS:

Testemunha: _____

CPF: _____

Ass: _____

Testemunha: _____

CPF: _____

Ass: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

CIRURGIA PLÁSTICA DE GINECOMASTIA



INFORMAÇÕES GENÉRICAS

A cirurgia de *Ginecomastia* se destina a retirar o excesso de gordura e/ou de glândulas da região peitoral masculina. Quando o volume excessivo local for exclusivamente de gordura, esta será retirada por lipoaspiração, restando uma cicatriz de aproximadamente 0,5 cm.

Quando houver glândula mamária ocasionando a deformidade, a cicatriz deixada ficará na borda aréola. Em caso de grande volume local poderá ocorrer sobre de pele. Entretanto esta pele, com o passar do tempo, se acomodará sobre a região. Em alguns casos, poderá ser necessária uma cirurgia de retoque ou refinamento para a retirada de mais pele, ficando, nestes casos, uma cicatriz maior e mais visível. O aspecto “achatado”, às vezes resultante, deverá ser corrigido com musculação, a ser indicada para alguns pacientes, por seu médico, no devido tempo.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

Após a cirurgia você usará uma cinta modeladora sobre a região peitoral e, eventualmente, terá um curativo e dois drenos (pequenos tubos) sob o modelador.

Náusea: poderá ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.

Fitas de Micropore: estarão protegendo as cicatrizes, sendo normal algum sangramento ou a presença de coágulos sob elas. Serão trocadas pelo seu médico, por ocasião dos dois primeiros curativos.

Drenos: serão retirados, geralmente, no 1º dia após a cirurgia (marcar hora).

Dor: moderada, sendo minimizada com analgésicos. Alguns pacientes não chegam a precisar de analgésicos.

Edema (inchaço): será acentuado, principalmente, na região da aréola e dos mamilos, impedindo a visualização final do resultado, por várias semanas.

Amortecimento: a pele da região ficará amortecida por algum tempo, o que é variável de paciente a paciente.

Equimoses (manchas roxas): frequente nas áreas lipoaspiradas ou mesmo muito abaixo delas. Desaparecem em, aproximadamente, 30 dias.

Nódulos: aparecem nas áreas de lipoaspiração, eventualmente podendo ser sentidos à palpação. Geralmente desaparecem no decorrer do pós-operatório. Caso persistam por mais tempo, podem requerer drenagem linfática, ultrassom ou pequeno retoque.

Repouso: Não faça repouso adicional, pois este poderá favorecer o aumento do edema (inchaço). Ficar sentado ou semissentado é uma boa alternativa. Quando no leito, movimente frequentemente os pés e as pernas.

Banho: liberado a partir do 2º dia, porém deve ser extremamente rápido, e só para fazer a troca de modelador. Banho mais demorado, só a partir do 5º dia, sempre de chuveiro, nunca de banheira.

Modelador: uso contínuo por 45 dias. Só retirar na hora do banho. Ajustá-lo quando começar a ficar folgado, em decorrência da regressão do edema (inchaço).

Fitas de Micropore: realizar a troca somente uma vez por semana: aguarde a liberação de seu médico para este início. Você as usará **sobre as cicatrizes**, por aproximadamente 2 meses e de acordo com o caso; poderão ser trocadas por fitas de silicone durante o dia e creme para massagem, nas cicatrizes, à noite.

Ficar no domicílio por 24 horas, sem sair. Mas começar a andar, dentro de casa, após 5 horas depois da cirurgia.

Retirada dos pontos: caso hajam, serão retirados entre 7 a 10 dias de pós-operatório.

Trabalho: se não for exaustivo, reiniciar após o 4º dia de pós.

Caminhadas e Esportes: desde que não envolvam a área operada – após 15 dias. Esportes que envolvam a área operada, tais como musculação para braços, ombros, peitoral e dorso, natação e aeróbica, só após 45 dias.

Sol: somente após terem desaparecido as manchas roxas ou colorações diferentes na pele. Desde que não incida diretamente sobre as cicatrizes, estará liberado após 2 meses. Usar protetor solar.

Dirigir automóvel: após 5 dias, caso se sinta apto para isso e se não sentir dores.

Drenagem linfática e ultrassom: seu uso favorece a diminuição do edema (inchaço) após a 1ª semana. Dar preferência para profissionais indicados por seu médico. Evite fazer qualquer outro tipo de tratamento fisioterápico.

Alta completa: após 6 meses, quando será submetido a nova consulta e feitas fotos pós-operatórias para controle de qualidade dos resultados. Retoques poderão ser indicados para um refinamento do resultado final, ou seja, para retirar pele que possa estar comprometendo o bom resultado final. Escolha, com seu médico, a época mais oportuna para sua realização.

RISCOS

Além dos riscos gerais, comuns a todo e qualquer procedimento cirúrgico e à anestesia, a *Ginecomastia* apresenta, ainda, os seguintes riscos: persistência de pele, gordura ou glândula, formato local diferente do esperado, necroses da pele, diminuição ou perda da sensibilidade local, assimetrias entre um lado e outro ou no mesmo lado, cicatrizes aparentes ou queiloideanas, hematoma, seroma (acúmulo crônico de líquido sob a pele). O seu médico está à sua disposição para lhe explicar cada um desses riscos, e o que poderá ser feito, caso algum destes eventos ocorram.

Lembretes finais

- Obedecer rigorosamente à prescrição médica.
- **Caso você tenha animal de estimação em casa** (cão ou gato), evite contato direto com eles nos primeiros 20 dias de pós-operatório e, em hipótese alguma, os deixe subir em seu leito. O contato com qualquer tipo de secreção (especialmente a saliva de cães e gatos) pode elevar o risco de contrair uma infecção com consequências potencialmente sérias.
- Voltar ao consultório para curativos e controle do pós-operatório nos dias e horários marcados.
- Consultar este folheto informativo tantas vezes quantas se fizerem necessárias para esclarecer e eliminar perfeitamente suas dúvidas. Restando algum questionamento, contatar com seu(sua) cirurgião(ã).

Lembre-se que o bom resultado final também depende de você.

Sobre Dúvidas: antes de se definir pelo procedimento de *Ginecomastia* e, em especial, antes de se internar para o ato cirúrgico, você teve chance de esclarecer todas as suas dúvidas, inclusive as que possam não estar incluídas neste *Termo de Consentimento*. Todavia, caso ainda lhe reste alguma indagação a ser feita, por favor, contate com seu médico ou com alguém de sua equipe e elimine qualquer dúvida restante.

DO CONSENTIMENTO:

De posse de todas as informações necessárias, **EU**,, declaro que fui total e claramente informado(a) e, portanto, **dou meu consentimento para que o(a) Dr.(a)**, e toda sua equipe, realizem em mim o ato cirúrgico acima mencionado, de **GINECOMASTIA**, bem como os cuidados e tratamentos médicos dele decorrentes.

Reconheço que durante o ato cirúrgico podem surgir **situações ou elementos novos** que não puderam ser previamente identificados e, em decorrência deste fato, **outros procedimentos adicionais e/ou diferentes** daqueles previamente programados **possam se fazer necessários**. Por tal razão, **autorizo o cirurgião, o anesthesiologista e suas respectivas equipes a realizar os atos necessários e condizentes com a nova situação** que, eventualmente, venha a se evidenciar.

Entendo e aceito que tanto o cirurgião quanto sua equipe se obrigam, exclusivamente, a **usar de todos os meios técnicos e científicos à sua disposição** para tentar atingir o resultado desejado por mim, mas que não é certo. Pelo fato de a **Medicina não ser uma ciência exata**, fica impossível prever, matematicamente, um resultado para todo e qualquer ato cirúrgico, razão pela qual **aceito o fato** de que não me podem ser dadas **garantias de resultado**, tais como: percentual de melhora, de aparência ou de permanência dos resultados atingidos.

Eu concordo em cooperar com o cirurgião responsável por meu tratamento até meu restabelecimento completo, fazendo a minha parte na relação contratual médico-paciente. **Estou consciente** de que devo acatar e seguir as determinações que me foram dadas (oralmente ou por escrito), pois sei que se não fizer a parte que me cabe, poderei comprometer, em parte ou no todo, o trabalho do profissional. Além de pôr em risco minha saúde, meu bem-estar ou, ainda, ocasionar sequelas temporárias ou permanentes.

Aceito o fato de que o médico não pode se responsabilizar pelo resultado final de uma cirurgia, cujo acompanhamento pós-operatório foi abandonado pelo paciente.

Eu autorizo o registro (foto, som, imagem etc.) dos procedimentos necessários para a(s) cirurgia(s) proposta(s), por entender que tais registros, além de ser uma exigência médico-legal, ainda representam uma alternativa importante de estudo comparativo e de informação científica. Em razão do que, dou meu consentimento para o uso dos mesmos, com apenas finalidade de estudo, e desde que se mantenha sigilo sobre minha identidade.

Estou ciente ser de minha responsabilidade a leitura integral deste **Termo**, que meu médico preparou com esmero e que **me foi entregue em tempo hábil para que pudesse lê-lo** e, caso ainda restasse alguma dúvida, poder dirimi-la com meu cirurgião ou alguém de sua equipe. Assim agi, e o confirmo, **assinando abaixo e rubricando** todas as folhas do mesmo.

Observações:

.....

Local: **Data:**,,

.....
(assinatura da paciente)

.....
CPF

Testemunha 1:

.....
CPF

Testemunha 2:

.....
CPF