

TERMO DE CONSENTIMENTO, INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO DO PACIENTE

Área(s) tratada(s) pela Lipoaspiração: _____

Área(s) tratada(s) pela Lipoenxertia: _____

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que estou de acordo em me submeter às cirurgias de **LIPOASPIRAÇÃO E LIPOENXERTIA**, 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 o procedimento cirúrgico foi devidamente explicado, quando tive a oportunidade de fazer perguntas, tendo, no mesmo momento, recebido instruções, oralmente e por escrito, a serem seguidas antes, durante e após o procedimento.

1. Dos procedimentos cirúrgicos combinados e seus objetivos:

1.1. Lipoaspiração

1.1.1. Trata-se de um procedimento cirúrgico que tem como finalidade a redução do volume de gordura corporal, com a remoção de depósitos de gordura localizados em áreas específicas do corpo, conferindo ao paciente melhor contorno corporal.

1.1.2. O excesso de gordura é removido através de uma cânula (um tubo) e um dispositivo de sucção (um aspirador), por meio de incisões feitas nas regiões submetidas ao procedimento.

1.1.3. A lipoaspiração não é indicada para finalidade de emagrecimento, e não possui como objetivo o tratamento de celulite.

1.2. Lipoenxertia

1.2.1. Trata-se do procedimento que consiste em, após a Lipoaspiração, tratar a gordura aspirada, purificá-la e injetá-la em outra área do corpo, com o objetivo de aumentar o volume da área que recebe o enxerto.

1.2.2. É recomendado um planejamento cirúrgico, no qual a quantidade de gordura a ser injetada deverá ser determinada segundo parâmetros anatômicos, a fim de buscar uma harmonia corporal.

1.3. Todos os procedimentos serão realizados sob anestesia, cabendo a escolha do tipo ao médico anestesista, que avaliará qual será a melhor opção para o paciente.

2. Principais complicações e riscos:

2.1. Por se tratar de uma cirurgia que envolve mais de um tipo de procedimento, o tempo cirúrgico será aumentado, o que gera um maior risco de ocorrência das complicações descritas abaixo.

2.2. A escolha da realização de procedimento combinado, que é permitido pelo Conselho Federal de Medicina, foi do paciente, obedecendo ao princípio da autonomia de sua vontade, levando em consideração:

- O custo financeiro da cirurgia;
- A realização de uma única anestesia;
- Um único tempo de recuperação para todos os procedimentos;
- Por tratar-se de um procedimento eletivo, o seu tempo disponível para realizar os cuidados pós-operatórios prescritos pelo médico.

2.3. 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 tais procedimentos, caso necessário, implicarão custos adicionais, que deverão ser arcados por mim;**
- **Contorno insatisfatório:** ou seja, diferente do idealizado pelo paciente, contendo áreas residuais de gordura ou áreas de depressão ou ainda, flacidez local pela não acomodação ideal da pele.
- **Sangramento:** 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;
- **Dor:** Poderá ocorrer dor pós-operatória, em especial na região mais baixa das costas (lombar) em maior ou menor grau de intensidade, por um período de tempo indeterminado e variável de paciente para paciente;
- **Inchaço:** Poderá haver inchaço na área operada que, eventualmente, pode permanecer em um período de 20 dias. As regiões tratadas pela lipoaspiração normalmente permanecem inchadas e de coloração escurecida, arroxeadas (**equimoses**) pelo mesmo período, podendo ser maior ou menor. O edema estará mais acentuado pela manhã, e impedirá a visão do resultado final entre o espaço de tempo variável de 01 a 03 meses;
 - **Manchas:** poderá haver manchas na pele que, eventualmente, permanecerão por semanas, menos frequentemente por meses e, raramente, serão permanentes. Poderá haver também descoloração ou pigmentação cutânea nas áreas operadas, por um período indeterminado de tempo. Raramente estas alterações serão permanentes;
 - **Seroma e edema:** eventualmente, líquidos, sangue e/ou secreções podem se acumular na região operada, necessitando drenagem, aspiração ou reparo cirúrgico;
 - **Perda de sensibilidade:** poderá haver perda de sensibilidade e/ou mobilidade nas áreas operadas por um período indeterminado de tempo, variável de paciente para paciente;
 - **Perda de vitalidade biológica:** poderá ocorrer perda de vitalidade biológica na região operada, ocasionada pela redução da vascularização sanguínea, acarretando alteração na pele e, mais raramente, necrose da mesma, podendo necessitar para sua reparação de nova cirurgia, com resultados apenas paliativos;
 - **Necrose de tecido:** Pacientes que possuem cicatrizes abdominais 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. Todavia, 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.
 - **Lesão a estruturas profundas:** estruturas profundas tais como nervos, músculos e vasos sanguíneos podem ser lesadas, causando prejuízos temporários ou permanentes;
 - **Alguns casos, no pós-operatório tardio, poderão apresentar irregularidades na pele e/ou pequenos nódulos. Em caso de permanência, após 06 meses de pós-operatório e realização das sessões de drenagem linfática, novo procedimento cirúrgico pode ser necessário.**
- **Amortecimento:** poderá estar presente em algumas regiões, mas é transitório.
- **Pontos (suturas) profundos:** como a técnica cirúrgica pode utilizar fios não absorvíveis, fragmentos destes fios podem se tornar visíveis e/ou palpáveis na superfície, causando algum tipo de incômodo ao paciente, que os levem a ser retirados pelo cirurgião.
- **Cicatrização demorada:** a deiscência (abertura de pontos) é uma possibilidade, quando o paciente pratica atividade que requer esforço excessivo e não obedece ao repouso e as orientações médicas necessárias a esse procedimento;
- **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;
- **Náuseas:** poderão ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.
- **Reações alérgicas:** em casos raros, podem ocorrer alergias localizadas relacionadas a esparadrapos, fios de sutura e antissépticos tópicos. Reações sistêmicas mais sérias podem ocorrer devido às drogas usadas durante a cirurgia ou no 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.

2.4. Fui advertido de que existe a possibilidade de o organismo absorver parte da gordura injetada e com isso o aspecto poderá sofrer alterações com o tempo e o grau de absorção, que é imprevisível e independente do atuar do médico cirurgião.

2.5. As intercorrências anestésicas, cirúrgicas e pós-operatórias já listadas independem do atuar do cirurgião. Portanto, não serão responsabilidade do médico as consequências financeiras do eventual atraso do retorno do paciente às atividades profissionais (lucros cessantes) decorrente destas.

2.6. Declaro que fui cientificado pelo médico sobre os riscos externos do procedimento, 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.

2.7. Fui cientificado de que tabagismo, tóxicos, drogas e álcool podem determinar complicações e influenciar de forma negativa no resultado final do procedimento, principalmente no que tange ao processo de cicatrização.

2.8. 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, diminui a expansão dos pulmões e causa acúmulo de secreções, que aumenta os riscos de pneumonia.

2.9. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica 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. Compreendo que em qualquer procedimento cirúrgico **sempre existirão riscos.**

2.10. 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).

4. Cicatrização:

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

4.2. Poderá haver complicações inerentes à cicatriz, tais como hipertrofia, queloides, escurecimento, alargamento, abscesso e necrose de pele. Estes problemas de cicatrização são causados por alterações enzimáticas da pele, fatores raciais ou herança genética e independem da técnica cirúrgica empregada.

4.3. Durante a cirurgia, podem ser necessários, a critério do médico cirurgião, procedimentos adicionais ou diferentes daqueles originalmente previstos, inclusive ampliando o campo operatório, aumentando, modificando ou gerando nova cicatriz.

4.4. Embora o procedimento cirúrgico tenha o objetivo de corrigir imperfeições, tenho a consciência de que os resultados deixarão outros tipos de imperfeições, na forma de cicatrizes e marcas na pele, que fazem parte das consequências pós-cirúrgicas.

5. Contraindicações:

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

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

- Pacientes grávidas e lactantes;
- Pacientes com doenças cardíacas;
- Pacientes com obesidade grave;
- Pacientes com doença tromboembólica;

- Pacientes fumantes assíduos, que já tenham alguma doença associada ao tabagismo.

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

5.4. Para a realização da cirurgia, 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.

6. Cuidados ANTES do procedimento:

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

- Estar acompanhado no dia da cirurgia;
- 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;
- Estar em jejum completo, pelo período determinado pelo médico;
- 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 previamente solicitados pelo médico;
- Informar ao médico sobre o uso de quaisquer medicamentos, contínuo ou eventual;
- Comunicar ao médico qualquer atraso menstrual ou possibilidade de estar grávida;
- Comunicar qualquer sinal de resfriado, conjuntivite, herpes ou qualquer tipo de infecção que surgir na semana anterior à cirurgia.

7. Cuidados APÓS o procedimento:

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

- Seguir rigorosamente a prescrição médica;
- Ficar no domicílio nas primeiras 24 horas, mas começar a andar após 04 a 05 horas depois da cirurgia;
- Retornar ao trabalho após 04 dias;
- Caminhadas esportivas após 10 dias;
- Natação e ginástica após 45 dias;
- Manter alimentação adequada no pós-operatório, não podendo ser realizado regimes;
- Manter repouso e evitar pegar em objetos pesados, durante o período determinado pelo médico; não fazer repouso adicional;
- Caminhar sem arrastar os pés, usando meia elástica (suave compressão) por 30 dias;
- Banho liberado a partir do 2º dia; Banho mais demorado, a partir do 5º dia, de chuveiro, nunca de banheira;
- Não colocar pressão nos locais enxertados (área receptora). Em caso de lipoenxertia nos glúteos, o paciente não deverá deitar-se de lado;
- Não retirar as fitas de micropore para troca; em caso de sangramento maior, poderá ser feita a limpeza local, usando água oxigenada e, após, colocando fita limpa por cima da existente.
- Nas primeiras 24 horas pode ocorrer o extravasamento de líquidos ou sangue pelo orifício feito na pele que estará com curativos. Pode ser utilizado absorvente íntimo ou fralda descartável para contenção;
- Fazer uso de cinta/modelador abrangendo as áreas tratadas durante o dia e à noite, por 45 dias, retirando apenas na hora do banho. O tempo de utilização varia de acordo com a área, volume ou resposta do organismo do próprio paciente, e será indicado pelo médico;
- A cinta não deve “marcar” a pele, fazer dobras ou comprimir a circulação sanguínea. Para esses casos existem faixas e coxins, que são usados entre a cinta e a pele; ajustá-lo quando começar a ficar folgado;
- É aconselhada a realização de drenagem linfática após a 1ª semana, buscando o sucesso do resultado, dando preferência aos profissionais indicados por seu médico e evitando qualquer outro tipo de tratamento fisioterápico;
- Evitar expor a cicatriz ao sol, sendo liberado após o desaparecimento das manchas roxas ou colorações na pele, geralmente, após 02 meses. Usar protetor solar.
- Dirigir após 05 dias, caso se sinta apto;
- Deve-se evitar a realização de atividades físicas, bem como de relações sexuais, temporariamente, de acordo com a extensão do procedimento, retornando as atividades somente com a liberação do médico responsável.
- 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.
- Comparecer às consultas de acompanhamento pós-operatório previamente agendadas.

• **7.2.** Comprometo-me em realizar os tratamentos pós-cirúrgicos recomendados pelo profissional médico, ciente de que devo custeá-los, pois não estão inclusos no valor da cirurgia.

8. Compromisso com o tratamento

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

8.2. 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.

8.3. 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 poderá trazer-me prejuízos, comprometendo o resultado do procedimento e podendo, inclusive, causar sequelas e acarretar danos à minha saúde. Fica desde já claro que toda e qualquer ordem será anotada no prontuário do paciente pelo médico responsável.

8.4. Após 06 meses, o paciente será submetido a novos exames e novas fotos para análise comparativa do resultado.

8.5. São prováveis e esperados nesse tipo de procedimentos, refinamentos da cirurgia, seja para corrigir pequenos excessos remanescentes de gordura ou para restaurar alguma depressão localizada, não caracterizando erro do médico. Caso ocorra, o modelador deve ser utilizado por mais 30 dias.

8.6. O resultado final costuma ser avaliado e visível após o 90º dia, podendo variar de paciente para paciente;

9. Da inexistência de promessa de resultado:

9.1. 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.

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

9.3. Estou ciente de que podem haver alterações subsequentes no corpo devido ao processo natural de envelhecimento, à gestação, 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.

10. Do compartilhamento de dados:

10.1. 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.

10.2. 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.

11. Da Autorização de uso da imagem

11.1. 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.

12. Das considerações finais:

12.1. 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.**

12.2. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica 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.

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

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

12.5. Poderá ser necessária a assistência de outros profissionais médicos que não fazem parte da equipe cirúrgica, assim como a remoção de emergência para outra instituição ou terapia intensiva. Tais custos adicionais deverão ser suportados por mim.

12.6. 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.

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

12.8. Declaro, por fim, ter lido e compreendido todos os itens contidos no presente documento, bem como ter com eles integralmente concordado, **e expresso 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: _____

Testemunha: _____

CPF: _____



LIPOASPIRAÇÃO E LIPOENXERTIA

INFORMAÇÕES GENÉRICAS

CONCEITO: **lipoaspiração** é o nome dado a uma técnica cujo objetivo é a retirada parcial das gorduras localizadas, as quais modificam o contorno corporal. Por sua vez, a **Lipoenxertia** consiste em injetar a própria gordura retirada, com a finalidade de modelar partes do corpo ou preencher depressões.

Tanto a **lipoaspiração** quanto a **Lipoenxertia** não são tratamentos para a obesidade, bem como não substituem a necessidade de emagrecimento ou de praticar exercícios físicos.

Após a retirada parcial de gordura, a pele se acomodará, em graus variáveis, sobre a musculatura e sobre a gordura remanescente, melhorando o contorno corporal.

No entanto, não é possível prever o formato final a ser atingido por qualquer um destes procedimentos, pois a pele se retrairá, em diferentes intensidades, sobre a área tratada, e a maneira como isto se fará dependerá de vários fatores, tais como: aporte genético, idade, presença de estrias e número de gestações.

A quantidade de gordura que pode ser retirada, com segurança, varia de paciente a paciente, dependendo das condições locais da pele, do estado geral do(a) paciente e da perda sanguínea, ocorrida durante a execução do procedimento. Há, também, uma Resolução do Conselho Federal de Medicina que prevê o máximo de gordura a ser retirada por quilo de peso corporal do(a) paciente, e o médico, por uma obrigação ética, vai observar tal conduta.

Quanto à **Lipoenxertia**, esta se destinará a preencher depressões existentes no contorno corporal, como, por exemplo, na região glútea ou, ainda, em depressão decorrente de lipoaspiração, de infecção ou de traumatismo.

Importante lembrar que este tipo de preenchimento, embora seja gratificante, todavia, poderá ter uma duração temporária e transitória, isto porque o aumento ou a correção local, obtidos com a injeção de gordura, poderão ser parcial ou totalmente absorvidos, em tempo que varia de paciente a paciente.

Refinamentos são prováveis e esperados nesse tipo de procedimento, seja para corrigir pequenos excessos remanescentes de gordura, seja para restaurar alguma depressão localizada. Portanto, a necessidade deste tipo de procedimento não é consequência de um “erro do cirurgião”, mas, sim, da busca de um *refinamento* do resultado final, previsto e usado na área da cirurgia plástica do mundo todo.

Evite aumentar de peso, pois, caso isto ocorra, o resultado obtido pela **lipoaspiração** poderá ser prejudicado.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

Anestesia: A cirurgia de lipoaspiração pode se dar sob várias técnicas anestésicas, dentre as quais: a sedação intravenosa, os bloqueios peridurais, as raquianestésias e as anestésias gerais. A técnica a ser ministrada, no seu caso, será esclarecida por seu cirurgião e/ou pelo anestesiolologista.

Transfusão sanguínea: Em casos raros pode haver a necessidade de transfusão sanguínea. Em isso ocorrendo, o(a) paciente receberá os esclarecimentos necessários e dará sua autorização para esta eventual reposição.

Período de recuperação: é variável de pessoa para pessoa, mas, em média, no caso de uma lipo mais extensa, pode girar em torno de 10 dias.

Alimentação: a alimentação adequada é importantíssima para prover o restabelecimento do organismo, e, para que isso se dê da melhor maneira, seu corpo vai precisar de calorias, sais minerais e proteínas. Portanto, nessa fase, **esqueça os regimes.**

Edemas e equimoses: até o 20º dia de pós-operatório, o edema (inchaço) e as equimoses (manchas roxas) estarão presentes e farão parte do quadro normal de uma lipo. Este prazo, porém, pode ser maior ou até menor, variando de pessoa para pessoa. O edema estará mais acentuado pela manhã, e será ele que impedirá que você veja o resultado final dentro de um espaço de tempo, variável de **1 a 3 meses.**

Cuidado especial: as regiões que receberam enxerto de gordura (Lipoenxertia) merecem um cuidado especial, **não devendo haver pressão nesses locais** para evitar a reabsorção exagerada da gordura enxertada. Quando esse tipo de enxerto se fizer na face lateral dos glúteos, o(a) paciente **não deverá deitar-se de lado**, evitando, assim, a **compressão prejudicial** nas regiões enxertadas.

Dor: moderada a mais acentuada, em especial na região mais baixa das costas (lombar). Todavia, a sensação dolorosa que existe quando o(a) paciente se movimenta, costuma não ocorrer quando está em repouso. Seu controle se faz, também, por meio do uso de analgésicos.

Náuseas: poderão ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.

Sangramento nas cicatrizes: é normal que ocorra, principalmente no primeiro dia.

Nódulos: poderão ser sentidos à palpação, todavia desaparecem no decorrer do pós-operatório. Estes nódulos podem conter coágulos ou gordura residual. Quando persistem após 6 meses de pós-operatório, e se ainda forem visíveis, poderão requerer pequenos retoques.

Equimoses: (manchas roxas). Estas serão bastante frequentes em um procedimento de lipoaspiração, podendo ser encontradas nas áreas lipoaspiradas ou muito abaixo delas, como, por exemplo: na vulva, no pênis, nas pernas e nos pés. Desaparecerão, progressivamente, em média, ao longo de até **1 mês e meio.**

Amortecimento: poderá estar presente em algumas regiões, mas é transitório.

Repouso: ficar na cama somente para o período normal de sono. Não faça repouso adicional, pois este poderá favorecer o aumento do edema (inchaço), bem como os riscos do tromboembolismo.

Caminhar: de maneira normal, sem arrastar os pés, usando meia elástica (suave compressão) por 30 dias. O uso da meia é para prevenir a trombose venosa profunda (TVP).

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). O modelador não deve marcar a pele: é aconselhável usar espuma bem fina (tipo esponja de banho), sob o mesmo.

Fitas de Micropore: não retirá-las para troca. Caso haja um sangramento maior, poderá ser feita a limpeza local, usando água oxigenada e, após, colocando fita limpa por cima da já ali existente.

Ficar no domicílio nas primeiras 24 horas, sem sair. Mas **começar a andar** após **4 a 5 horas** depois da cirurgia.

Trabalho: reiniciar após 4 dias.

Caminhadas esportivas: após 10 dias.

Sol: somente após terem desaparecido as manchas roxas ou colorações diferentes na pele, geralmente, após 2 meses. Usar protetor solar.

Dirigir automóvel: após 5 dias, caso se sinta apto(a) para isso.

Natação e ginástica: após 45 dias de pós-operatório.

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) a nova consulta e fotos pós-operatórias para controle de qualidade dos resultados. Retoques poderão ser indicados para um refinamento do resultado final. Escolha, com seu médico, a época mais oportuna para sua realização. Quando isso ocorrer, você voltará a usar modelador por mais por mais 30 dias.

Resultado final: o resultado final de uma lipo costuma ser melhor avaliado, e visível, após o 90º dia, podendo este espaço temporal variar de paciente para paciente.

RISCOS

Além dos riscos gerais, comuns a todo e qualquer procedimento cirúrgico, a *Lipoaspiração* e a *Lipoenxertia* apresentam, ainda, os seguintes riscos: manchas avermelhadas e arroxeadas (equimoses), contorno insatisfatório, ou seja, diferente do idealizado pelo(a) paciente, áreas residuais de gordura, áreas de depressão, marcas na pele, flacidez local pela não acomodação ideal da pele e, por fim, tromboembolias.

Lembretes importantes

- 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 *Lipoaspiração* e *Lipoenxertia* 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 alguma dúvida restante.

DO CONSENTIMENTO:

Assim, de posse de todas as informações necessárias, **EU**,, declaro que fui total e claramente informado(a) e, portanto, **dou meu consentimento**, livre e esclarecido, para que **o(a) Dr.(a)**, reconhecendo-o(a) como **Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)**, e toda sua equipe, realizem em mim o procedimento acima mencionado, de **LIPOASPIRAÇÃO E LIPOENXERTIA**, 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 anestesiológico 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(a) 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 serem 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 do(a) paciente)

.....

CPF

Testemunha:-CPF-.....

Testemunha:-CPF: