

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Eu, _____, inscrita no CPF sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que estou de acordo em me submeter ao procedimento cirúrgico denominado **MAMOPLASTIA REDUTORA**, e todos os procedimentos que o incluem, a ser realizado em __/__/__, pelo Dr. _____, **inscrito no CRM sob o nº _____**, 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. Do procedimento cirúrgico e seu objetivo:

1.1. Trata-se do procedimento cirúrgico que tem como objetivo remover o excesso de gordura, tecido glandular e pele, a fim de atingir um tamanho de mama proporcional ao corpo e aliviar o desconforto associado aos seios muito grandes.

1.2. O procedimento também permite a correção de uma ligeira ptose e aumentar um pouco a firmeza das mamas.

1.3. As incisões da cirurgia poderão ser no padrão circular (em torno da aréola), em formato de “fechadura” ou “raquete” (ao redor da aréola, prolongando-se verticalmente para baixo, até o sulco da mama), ou ainda, em forma de “T” invertido (ao redor da aréola, prolongando-se verticalmente para baixo e no sulco infra mamário). Após as incisões, o mamilo é reposicionado, o tecido mamário subjacente é reduzido, levantado e modelado. Por fim, aproximam-se as incisões para remodelar a mama e as suturas são realizadas em camadas.

1.4. A Mamoplastia redutora não produz uma firmeza absoluta dos seios. O grau de elevação e firmeza destes dependerá exclusivamente do tecido cutâneo da paciente.

1.5. O procedimento cirúrgico costuma durar em média 04 horas, e o período de internação, 12 horas, podendo variar de pessoa para pessoa.

1.6. O procedimento cirúrgico é realizado sob anestesia, cabendo a escolha do tipo ao médico anestesista, que avaliará qual será a melhor opção para a 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 tais procedimentos, caso necessário, implicarão custos adicionais, que deverão ser arcados por mim;**

• **Sangramento:** é possível, apesar de pouco comum, ocorrer sangramentos durante e após a cirurgia. Um acúmulo de sangue (hematoma) pode ocorrer embaixo da pele, 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 maior ou menor grau de intensidade, por um período de tempo indeterminado e variável de paciente para paciente;

• **Inchaço:** Poderá ocorrer inchaço na área operada que, eventualmente, pode permanecer por dias, semanas e, menos frequentemente, por meses, sendo possível que as mamas sofram uma pequena ptose (queda). O inchaço impedirá a visualização do resultado final por aproximadamente 03 a 10 meses;

• **Manchas:** Poderá haver manchas na pele que, eventualmente, permanecerão por semanas, menos frequentemente por meses e, raramente, 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, e que é 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(s) cirurgia(s), com resultados apenas paliativos;

• **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



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*

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;

- **Lesão a estruturas profundas:** Estruturas profundas tais como nervos, músculos e vasos sanguíneos podem ser lesadas, causando prejuízos temporários ou permanentes;
- **Assimetria:** As mamas são naturalmente assimétricas. Fatores como tônus da pele, tônus muscular, proeminências ósseas, desvios de coluna vertebral e outros depósitos de gordura podem contribuir para a presença de assimetria corporal após a cirurgia, principalmente se já existiam antes. **O cirurgião empenhará todos os esforços no sentido de minimizar tais assimetrias, todavia, não há como garantir um resultado perfeitamente simétrico, por questões fisiológicas;**
- **Amortecimento:** principalmente na aréola e mamilos; sua recuperação parcial ou total pode se dar após 01 ano ou mais;
- **Náuseas:** poderão ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.
- **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 à paciente, que os levem a ser retirados pelo cirurgião;
- **Retirada de pontos:** geralmente, serão retirados em torno do 14º dia.
- **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 da paciente, e que podem necessitar de tratamento com antibióticos, curativos, drenagens cirúrgicas e internação hospitalar;
- **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 (anestesia) ou no pós-operatório;
- **Anestesia:** Todo 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, a paciente corre risco de morte ou de sequelas graves e irreversíveis.

Não há maneiras de prevenir o choque anafilático, mas é importante que a 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 informada de que minha capacidade de amamentar após a mamoplastia redutora pode ser prejudicada. Sendo assim, deverei conversar com o médico, caso esteja planejando ter filhos.

2.3. As “novas mamas” vão passar por períodos evolutivos, que são os seguintes: até o 30º dia, sua forma e volume ainda estão aquém do resultado planejado, já que nenhuma mama será “perfeita” no pós-operatório imediato. Do 30º dia ao 8º mês continua a evolução para a forma definitiva, não sendo raros os casos de insensibilidade ou de hipersensibilidade do mamilo. Do 8º ao 12º mês é quando a mama vai atingir seu aspecto definitivo, no que diz respeito à cicatriz, forma, consistência, volume e sensibilidade.

2.4. Fui devidamente cientificada 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.

2.5. 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.

2.6. Declaro que fui cientificada 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.

2.7. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta planejada, podendo



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*

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.**

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

3. Da cicatrização:

3.1. Declaro que fui devidamente esclarecida 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. Até o **30° dia**, o corte apresenta bom aspecto, podendo ocorrer discreta reação aos pontos ou ao curativo. **Do 30° dia ao 12° mês** haverá um espessamento natural da cicatriz e mudança nas tonalidades de sua cor, podendo passar de vermelho ao marrom, para, em seguida, começar a clarear.

3.3. Do **12° ao 18° mês**, a cicatriz tende a tornar-se cada vez mais clara e menos espessa, atingindo assim, seu aspecto definitivo.

3.4. Poderá haver complicações inerentes à cicatriz, tais como hipertrofia, 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.

3.5. Poderão ocorrer diferenças entre um lado e outro da mama, principalmente se elas já existiam antes da cirurgia. Eventuais estrias existentes antes da cirurgia, localizadas ao redor da mama, não serão completamente removidas.

3.6. 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.

3.7. Fui devidamente informada de que o tamanho das cicatrizes resultantes do procedimento de mamoplastia redutora será diretamente proporcional à quantidade de pele que será retirada, a fim de corrigir a ptose mamária existente.

4. Das contraindicações:

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

4.2. Estou ciente de que o procedimento não é indicado em caso de:

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

4.3. Serão analisadas, individualmente, situações como a faixa etária da paciente, transtornos psicológicos, patologias prévias, como histórico familiar de câncer de mama 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 da paciente. Eventuais alterações deverão ser investigadas e corrigidas previamente.

5. Dos cuidados ANTES do procedimento:

- Responder com honestidade a anamnese;
- Estar acompanhada 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 de 10 dias, 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 líquidos saindo pelo bico dos seios, resfriado, indisposição, febre, conjuntivite, herpes ou qualquer tipo de infecção que surgir até 02 dias à cirurgia.
- Pacientes que fazem uso de pílula anticoncepcional devem discutir com o médico a necessidade da suspensão do medicamento antes do procedimento;
- Internar-se no hospital/clínica obedecendo o horário indicado na guia.

6. Dos cuidados APÓS o procedimento:

- Seguir rigorosamente a prescrição médica;
- Não realizar esforço no pós-operatório imediato, pelo período indicado pelo médico; não fazer repouso adicional, e quando no leito, movimentar os pés e as pernas;
- Ficar no domicílio até 24 horas após a cirurgia;
- O banho completo será liberado após o 2º dia da cirurgia;
- Evitar molhar o curativo durante os primeiros dias. Se necessário, secar com secador, em temperatura morna ou fria. Após liberação do médico, deverá ser trocado uma vez por semana. Após 30 dias, será usada fitas e discos de silicone sobre as cicatrizes, por aproximadamente 03 meses, além de um creme para massagens noturnas sobre as cicatrizes;
- Usar sutiã cirúrgico pelo período orientado pelo médico, durante 24 horas, dormindo com o mesmo, que funcionará dando sustentação à mama. Este sutiã não deverá ter arames ou costuras que possam prejudicar a cicatrização;
- Usar meias elásticas (suave compressão), durante 30 dias para evitar trombose;
- Não dormir de bruços ou de lado, sob o risco de necroses e hematomas na área operada, durante 02 meses;
- Não movimentar os braços em excesso ou levantá-los acima da linha dos ombros durante 01 mês, sob o risco de ocorrerem ulcerações e alargamento da cicatriz;
- Evita esforços físicos nos primeiros 30 dias;
- O trabalho é liberado após o 7º dia de pós, desde que sem esforço excessivo para os braços;
- Não carregar peso acima de 5 kg por 1 (um) dias;
- Não dirigir até os 10 dias de pós;
- Não realizar esforços e atividades físicas de impacto; caminhada esportiva e esportes que não envolvam a área operada, poderá ser realizado após 45 dias; ginástica e esportes que envolvam a área operada (musculação para braços, ombros, peitorais e dorso, natação, aeróbica, etc), após 04 meses, adotando a técnica de exercícios progressivos;
- Evitar exposição solar, pelo período não inferior a 30 dias após o procedimento e, após, fazê-lo com uso de filtro solar, desde que não incida sobre as cicatrizes ou áreas eventualmente roxas;
- Comparecer às consultas de revisão previamente agendadas.
- Relações sexuais serão livres após 15 dias, evitando pressão sobre as mamas por 02 meses;
- 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 cientificada de que o objetivo do tratamento só poderá ser alcançado se eu comparecer às consultas de revisão previamente agendadas, 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**.

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 cientificada 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 meu prontuário pelo médico responsável.

7.4. Após 06 (seis) meses a paciente será submetida a nova consulta e a fotos pós-operatórias para controle da qualidade dos resultados, podendo ser sugeridos pequenos retoque para acomodar a pele ou melhorar as cicatrizes.

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 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.

8.4. A avaliação do resultado definitivo só poderá ser realizada após o período de 18 meses.

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.

10. Da Autorização para uso da imagem:

Estou de acordo que sejam retiradas fotografias das regiões a serem tratadas, podendo 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 esclarecida 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 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.

11.3. Fui esclarecida de que o resultado da cirurgia plástica ficará comprometido se houver variação no peso superior a 3 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. Fui esclarecida 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.

11.6. 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 hemocomponentes, caso haja a necessidade de realização de transfusão sanguínea.

11.7. 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.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente ou responsável

TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA: _____

CPF: _____

ASSINATURA: _____



CIRURGIA DE MAMOPLASTIA REDUTORA (Cirurgia de redução ou elevação mamária)

INFORMAÇÕES GENÉRICAS

É uma das mais comuns entre as cirurgias plásticas, sendo indicada para melhorar o aspecto estético das mamas, para o tratamento profilático de certas doenças e na prevenção de problemas causados por mamas muito volumosas (em especial, dores nas costas).

Importante lembrar que uma mama nunca é igual a outra, aceitando-se como dentro da normalidade uma diferença de 15% entre o tamanho e a forma das mamas de uma mesma paciente. Isto ocorre, e é considerado “normal”, pelo fato de que um lado do corpo não é igual ao outro. Assim, esta diferença poderá persistir, também, após a cirurgia, e a paciente deve estar preparada para isto.

Na cirurgia de redução mamária, o tamanho final da mama será decorrente da média entre o desejo expressado pela paciente e o quanto foi possível diminuir a mama, sem aumentar exageradamente a cicatriz.

Lembrar que uma cicatriz existirá sempre, e ela pode ser de boa, regular, ruim ou de péssima qualidade, ficando este resultado na dependência do tipo de pele da paciente e de sua particular e individualíssima resposta ao processo de cicatrização, sobre a qual o médico não tem qualquer ingerência.

A forma e a extensão das cicatrizes serão definidas durante a cirurgia, dependendo das condições encontradas, mas sempre será buscado o melhor formato possível, dentro de um menor tamanho de cicatriz.

Após a regressão do edema (inchaço), que é natural e esperado devido à cirurgia, é possível que as mamas sofram uma pequena queda (*ptose*), o que será variável de pessoa a pessoa, pois esta queda está ligada a inúmeros fatores, tais quais: gestações, influências hormonais, genéticas, tipo de pele e idade. De igual modo, é preciso que a paciente **esteja consciente** de que as mamas vão continuar sofrendo o efeito da permanente ação da gravidade e que ficarão na dependência da capacidade dos tecidos (de cada paciente), de se contraporem a este efeito.

Por estas mesmas causas é impossível prever por quanto tempo as mamas manterão seu formato e posição, quando já decorridos alguns anos da cirurgia. Elas não são imunes aos efeitos do tempo, da gravidade e da saúde da paciente. E a cirurgia, por óbvio, não interrompe os efeitos deletérios do tempo.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

1. **Tipo de anestesia:** anestesia geral. Em casos especiais, e a critério do cirurgião, pode-se empregar peridural alta ou local, com sedação assistida.
2. **Tempo de duração do ato cirúrgico:** vai depender do tipo da mama a ser operada. A média é de 4 horas.
3. **Período de internação:** em geral, 12 horas, ou a critério do cirurgião.
4. **Evolução pós-operatória:** até ser atingido o resultado ideal, diversas fases ocorrerão e são características do período evolutivo pós-cirúrgico:

4.1 CICATRIZAÇÃO: as cicatrizes variam de acordo com o tamanho das mamas a serem reduzidas e podem ter o formato de “T”, de “L”, de “I”, ou ainda ser periareolar (em torno da aréola). A cicatrização transcorrerá por três períodos distintos, a saber: até o **30º dia**, o corte apresenta bom aspecto, podendo ocorrer discreta reação aos pontos ou aos curativos. Do **30º dia ao 12º mês** haverá um espessamento natural da cicatriz e uma mudança na sua coloração, passando do

vermelho para o marrom, para, em seguida, começar a clarear. Por ser o período menos favorável da evolução cicatricial, é também o que mais preocupa as pacientes. Todavia, ele é **temporário**, bem como varia de pessoa a pessoa. Do **12º ao 18º mês**, a cicatriz começa a tornar-se mais clara e menos espessa, até atingir seu aspecto definitivo. **QUALQUER AVALIAÇÃO DO RESULTADO DEFINITIVO DE UMA CIRURGIA DE MAMAS SÓ PODERÁ SER FEITA APÓS O PERÍODO DE 18 MESES.**

4.2 TAMANHO, CONSISTÊNCIA E FORMA: com a cirurgia, não só as mamas têm seu volume reduzido, como podem ser melhoradas a sua consistência e forma, tudo obedecendo à norma de **harmonia** em relação ao físico da paciente como um todo. Portanto, de igual maneira como ocorreu com o processo de cicatrização, também as “novas mamas” vão passar por períodos evolutivos, que são os seguintes: até o **30º dia** sua forma ainda está aquém do desejado, apesar de já apresentarem um melhor aspecto; é comum a ocorrência de edema (inchaço). Do **30º dia ao 8º mês** continua a evolução para a forma definitiva, não sendo raros os casos de **insensibilidade** ou de **hipersensibilidade** do mamilo. Pode ainda ocorrer edema (inchaço). Do **8º ao 18º mês** é o período no qual a mama vai atingir seu aspecto definitivo no que diz respeito à cicatriz, forma, consistência, volume e sensibilidade. No resultado final tem grande importância o grau de elasticidade da pele das mamas e o volume final obtido, já que o equilíbrio entre ambos é variável de caso a caso.

5. **CICATRIZES ANTIESTÉTICAS:** certas pacientes, em decorrência do seu tipo de pele, podem apresentar uma tendência a formar cicatrizes hipertróficas ou à formação de quelóide. Dentro do possível, **MAS NEM SEMPRE**, essa tendência pode ser prevista durante a consulta inicial, pelo levantamento da vida clínica pregressa da paciente e de suas características familiares. Pessoas de pele clara têm menor probabilidade dessa ocorrência. Contudo, há vários recursos clínicos e cirúrgicos que auxiliam a contornar, **TOTAL OU APENAS PARCIALMENTE**, o problema das cicatrizes inestéticas quando estas ocorrerem. O importante é **não confundir o período de cicatrização** (em especial o que vai do 30º dia ao 12º mês) **com complicação cicatricial**, lembrando que mesmo que o resultado inicial seja muito bom, **será somente entre o 12º e o 18º mês que as mamas atingirão a nova forma dada pela cirurgia.**
6. **Dor no pós-operatório:** é discreta e minimizada com analgésicos leves. Costuma ser mais frequente no período pré-menstrual. Pode ocorrer dor no braço, devido à anestesia e a postura durante a cirurgia.
7. **Fitas de Micropore:** estarão protegendo as cicatrizes, evitando seu alargamento.
8. **Amortecimento:** principalmente na aréola e mamilos. Sua recuperação parcial ou total pode se dar após 01 ano ou mais.
9. **Náuseas:** poderão ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.
10. **Edema (inchaço):** presente. Impedirá a visualização do resultado final por, aproximadamente, 3 a 10 meses, sendo mais frequente pela manhã, em dias quentes e no período pré-menstrual. Não impedirá as atividades básicas.
11. **Retirada dos pontos:** geralmente retirados em torno de 14 dias.
12. **Banho:** liberado no segundo dia após a cirurgia. Evite molhar as fitas e micropore. Se necessário, secá-las com secador de cabelo, em temperatura morna ou fria.
13. **Repouso:** não fazer repouso adicional. Não se deite de bruços ou de lado sobre as mamas durante 02 meses, e quando no leito, movimente várias vezes os pés e as pernas.
14. **Andar:** andar normalmente. É aconselhável o uso de meias elásticas (suave compressão), durante 30 dias, para evitar trombose. Peça auxílio ao(a) acompanhante para calçar as meias, devido ao esforço requerido para calçá-las.
15. **Caminhadas esportivas** e esportes que não envolvam a área operada: após 45 dias. Ginástica e esportes que envolvam a área operada (musculação para braços, ombros, peitorais e dorso, natação, aeróbica etc.) após 4 meses, adotando a técnica de exercícios progressivos.
16. **Ficar no domicílio:** até 24 horas após a cirurgia.

17. **Trabalho:** geralmente é liberado depois do 7º dia de pós, desde que sem esforço excessivo para os braços
18. **Movimento dos braços:** não levantar os cotovelos acima dos ombros durante 01 mês.
19. **Peso:** não carregar pesos acima de 5 kg, durante 1 mês.
21. **Dirigir automóvel:** após 10 dias.
22. **Sol:** desde que não incida sobre as cicatrizes ou áreas eventualmente roxas, é liberado após 30 dias. Usar protetor solar.
23. **Troca de Fitas de Micropore:** após seu médico liberar, você as trocará somente uma vez por semana. Após 30 dias, você passará a usar **Fitas e Discos de Silicone** sobre as cicatrizes por, aproximadamente, 3 meses, além de um creme para massagens noturnas sobre as cicatrizes.
24. **Relação sexual:** após 15 dias, evitando pressão sobre as mamas por 2 meses.
25. **Ita completa:** após 6 meses você será submetida a nova consulta e tomada das fotos pós-operatórias para controle da qualidade dos resultados. Na ocasião, se necessário, poderão ser sugeridos pequenos retoques para acomodar a pele que, por falta de elasticidade, possa estar comprometendo o formato mamário. Poderão ainda ser sugeridos retoques para melhorar as cicatrizes ou o formato das mamas. Escolha com seu médico a época mais oportuna para estes pequenos procedimentos de refinamento da sua cirurgia.

A. RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

1. **Comunicar até 2 dias** antes da cirurgia ocorrências como gripe, indisposição, febre, período menstrual, dor, etc.
2. **Internar-se** no hospital/clínica, obedecendo o horário indicado na guia.
3. **Evitar todo** e qualquer medicamento para emagrecer, por um período de **10 dias** antes do ato cirúrgico (incluindo também os diuréticos).
4. **Evitar** bebidas alcoólicas ou refeições fartas na **véspera** da cirurgia.
5. **Programar** suas atividades sociais, domésticas ou escolares, de modo a não se tornar indispensável a terceiros por um período aproximado de **2 semanas**.

B. CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO

1. **Evitar** esforço físico nos primeiros **30 dias**.
2. **Não movimentar** os braços em excesso. Obedecer às instruções que serão dadas por ocasião da alta hospitalar, relativas à movimentação dos membros superiores.
3. **Obedecer** rigorosamente à prescrição médica.
4. **Voltar** ao consultório para a troca de curativos e controle pós-operatório nos dias e horários marcados.
5. **Alimentação** normal (salvo em casos especiais, os quais receberão orientação específica).
6. **Devido** ao fato de estar se sentindo muito bem, a paciente, às vezes, pode esquecer-se de que foi operada recentemente, permitindo-se esforços prematuros que poderão lhe trazer prejuízos. Evite isto.
7. **Consultar** este folheto informativo tantas vezes quantas se fizerem necessárias para esclarecer e eliminar perfeitamente suas dúvidas. Restando algum questionamento, contatar seu(sua) cirurgião(ã).
8. **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.
9. **Importante ter em mente que o bom resultado final de sua cirurgia também depende de você.**

RISCOS

Além dos riscos gerais de toda e qualquer cirurgia, o procedimento de **Redução ou Elevação Mamária também** apresenta os seguintes riscos que, mesmo sendo raros, você deve estar preparada para isto: **necrose** de retalho e da aréola (especialmente em fumantes); podendo ocorrer também a perda do mamilo; **persistência** de excesso de pele e/ou gordura e/ou tecido mamário, resultando em forma antiestética da mama ou de parte dela; **a forma** da mama, da aréola e/ou do mamilo poderá ficar diversa do esperado pela paciente; **perda** ou diminuição da sensibilidade da aréola, do mamilo ou de alguma parte da mama, podendo esta sensação ser temporária ou permanente, não sendo possível prevê-la; **assimetria** da forma e/ou do tamanho das mamas, podendo esta assimetria ser recente ou ser a acentuação de uma assimetria já existente anteriormente; **assimetria** de forma e/ou posição e/ou tamanho dos mamilos e aréolas; **hematoma** (raro).

O seu médico está à sua disposição para explicar cada um destes riscos e o que poderá ser feito, caso alguma destas situações infrequentes se evidencie.

Sobre Dúvidas: antes de se definir pela cirurgia 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:

De posse de todas as informações necessárias, **EU**,, declaro que fui total e claramente informada e, portanto, **dou meu consentimento para que o(a) Dr.(a)**, e toda sua equipe, realizem em mim o ato cirúrgico acima mencionado, de **REDUÇÃO E/OU LEVANTAMENTO MAMÁRIO**, 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 anestesiolologista 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.

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:** de de 20.....

.....
(assinatura da paciente)

.....
CPF

Testemunha 1:

.....
CPF

Testemunha 2:

.....
CPF