



**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 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 **MASTOPEXIA COM IMPLANTE DE PRÓTESES**, 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 reposicionar a aréola e o tecido mamário, removendo o excesso de pele e implantando próteses de silicone, para compor o novo contorno da mama.
- 1.2. O procedimento é indicado para pacientes que apresentam seios flácidos com predominância de tecido adiposo (gordura), com a pele fina, geralmente com estrias, e com um grau importante de ptose.
- 1.3. A incisão para realização do procedimento, normalmente, é feita na região na área pariareolar (ao redor da aréola), prolongando-se verticalmente para baixo e no sulco inframamário (abaixo da mama), formando uma cicatriz em forma de "T invertido", por onde serão inseridas as próteses de silicone e removido o excesso de pele.
- 1.4. As próteses serão posicionadas por cima do músculo peitoral (subglandular) ou por baixo do músculo peitoral (submuscular), sendo a escolha feita pelo cirurgião plástico, conforme julgar mais adequado ao caso da paciente. A técnica escolhida para posicionar os implantes dependerá do tipo, forma e volume pretendidos, de particularidades anatômicas da paciente e das recomendações do cirurgião.
- 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;
- **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. Muito raramente, estas alterações poderão ser permanentes;
- **Seroma e Edema:** eventualmente, líquidos, sangue e/ou secreções podem se acumular na região operada, necessitando drenagem, aspiração ou reparo cirúrgico;
- **Alteração 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;



**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*

- **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;
- **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. **O cirurgião empenhará todos os esforços no sentido de minimizar tais assimetrias, todavia, não há como garantir um resultado perfeitamente simétrico, por questões fisiológicas;**
- **Flacidez:** a paciente com flacidez nas mamas, fica ciente de que poderá haver risco de ptose destas, mesmo com a inclusão das próteses;
- **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;
- **Deiscência:** poderá haver abertura de pontos, sendo mais frequente em mamas gigantes; poderá ser necessário, num período tardio, um refinamento das cicatrizes;
- **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;
- **Contratura capsular:** a formação de tecido cicatricial rígido em torno do implante que promove o seu encapsulamento, gerando deformidade na mama. Este tipo de complicação requer a retirada das próteses, sendo necessário aguardar o tempo de recuperação tecidual para a realização de cirurgia reparadora. Como as próteses possuem garantia, a paciente não arcará com os custos das mesmas, todavia, eventuais custos cirúrgicos poderão ser cobrados;
- **Resultado “artificial”:** eventualmente, o resultado final poderá ficar com aparência “artificial”. Todavia, o critério para tal avaliação é de cunho subjetivo, não havendo parâmetros fixos para a sua determinação. Além disso, certo grau de artificialidade é esperado, tendo em vista tratar-se de prótese inserida com o intuito de alterar a formação fisiológica natural da região;
- **Ruptura do implante:** a solução que preenche a prótese é atóxica e, via de regra, quando se rompe, fica em volta da prótese, havendo baixo risco de infecção. Neste caso, haverá a necessidade de substituição da prótese;
- **Rejeição das próteses:** existe a possibilidade de que o organismo venha a não tolerar a presença das próteses e, caso isso ocorra, as próteses deverão ser removidas, sendo que tal fato não é decorrente do atuar do cirurgião;
- **Enrugamento** da pele sobre o implante;
- **Retirada de pontos:** geralmente, serão retirados em torno do 10° ao 30° dia.
- **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.** As “novas mamas” vão passar por períodos evolutivos, que são os seguintes: até o 30° dia, sua forma e volume ainda estão aquém do resultado planejado, já que nenhuma mama será “perfeita” no pós-operatório



**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*

imediatamente. 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.

**2.3.** Não existirá mudança na consistência da mama após a cirurgia, com exceção dos casos onde existe a inclusão de um implante de silicone concomitantemente à retirada de pele;

**2.4.** Poderá ocorrer dificuldade ou ausência de lactação após a cirurgia, sendo, porém possível, a amamentação numa grande porcentagem de pacientes;

**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 da paciente às atividades profissionais (lucros cessantes) decorrente destas.

**2.6.** Declaro que fui cientificada 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 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.**

**2.8.** 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.**

**2.10. 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. Das próteses:**

**3.1.** Declaro que fui devidamente informada de que a equipe médica não se responsabiliza pela qualidade da prótese, já que todas as comercializadas no Brasil apresentam registro da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que é o órgão encarregado por este tipo de fiscalização.

**3.2.** Existem próteses em diversos formatos e tamanhos. Os critérios de escolha estão sujeitos ao biótipo da paciente e devem estar em acordo com o formato do corpo, buscando-se uma harmonia corporal.

**3.3.** O volume adequado da prótese de silicone deve ser avaliado e definido pelo cirurgião, que determinará o tamanho da prótese a ser colocada, avaliando a proporção/harmonia corporal, bem como a sustentação da pele da região mamária.

**3.4.** Estou ciente de que poderá ocorrer o endurecimento da mama, chamada contratura capsular, e a queda da mama por uma baixa qualidade de pele. Fica entendido também, que não existe a menor garantia de que a mama ficará com o aspecto arredondado, comum nas próteses de silicone. Isso poderá não ocorrer devido ao aspecto gorduroso da mama ou da pele flácida, **não havendo, portanto, nenhuma garantia de que o resultado será atingido.**

**3.5.** Estou ciente da existência de estudos atuais sobre o desenvolvimento do linfoma anaplásico de grandes células (BIA-ALCL), que é um tipo de tumor maligno, em pacientes com implante de próteses mamárias, e que tal fato  **pode ter relação com a prótese implantada.**

**3.6. O BIA-ALCL é um tipo incomum de câncer, que pode se desenvolver na cápsula cicatricial, próximo a implantes mamários salinos ou de silicone.**



**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*

**3.7. Os sintomas deste tipo de tumor, geralmente, envolvem inchaço da mama, e aparecem entre 1 e 14 anos após a operação inicial de implante mamário, devendo ser removidos o implante, a cápsula em torno do implante e, em alguns casos, pode haver a necessidade da realização de sessões de quimioterapia e/ou radioterapia.**

**3.8. Estou ciente de que, caso eu venha a necessitar de algum dos procedimentos acima mencionados, os custos deverão ser arcados por mim.**

**3.9. Estou ciente de que, em razão de estar me submetendo a cirurgia com implantes de próteses mamárias, caso venha a apresentar dor, nódulos, inchaço ou assimetria na região do implante, deverei buscar atendimento junto ao médico cirurgião e realizar todos os exames necessários, conforme sua indicação, para diagnóstico e tratamento adequado da enfermidade apresentada.**

#### **4. Da cicatrização:**

**4.1. 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.**

**4.2. 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.

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

**4.4. 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.

**4.5. 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.

**4.6. 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.**

**4.7. Fui devidamente informada de que o tamanho das cicatrizes resultantes do procedimento de Mastopexia com implante de próteses será diretamente proporcional à quantidade de pele que será retirada, a fim de corrigir a ptose mamária existente.**

#### **5. Das contraindicações:**

**5.1. 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.**

**5.2. 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.

**5.3. 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.**

**5.4. 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.**

#### **6. Dos cuidados ANTES do procedimento:**

- Responder com honestidade a anamnese;
- Estar acompanhada no dia da cirurgia;



**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*

- 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 na semana anterior 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;

## **7. Dos cuidados APÓS o procedimento:**

- Seguir rigorosamente a prescrição médica;
- O banho completo será após 05 dias da cirurgia. Contudo alguns casos poderão necessitar de cuidados especiais sobre a área operada, sendo então recomendado evitar o umedecimento do local por 08 dias;
- Não realizar esforço no pós-operatório imediato, mantendo-se em repouso absoluto, pelo período indicado pelo médico;
- Evitar molhar o curativo durante os primeiros dias, caso assim seja recomendado pelo médico;
- 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;
- Não dormir de bruços, sob o risco de necroses e hematomas na área operada;
- Não movimentar os braços em excesso ou levantá-los acima da linha dos ombros, sob o risco de ocorrerem ulcerações e alargamento da cicatriz, bem como encapsulamento da prótese, o que leva ao endurecimento com dor;
- Não dirigir;
- Não realizar esforços e atividades físicas de impacto nos primeiros 30 dias; o retorno à ginástica, poderá se dar, após 90 dias, desde que não exercite os músculos peitorais;
- Evitar exposição solar, pelo período não inferior a 60 dias, após o procedimento e, após, fazê-lo com uso de filtro solar;
- Comparecer às consultas de revisão previamente agendadas para troca de curativos;

**7.1.** Esforços físicos, relações sexuais, levantar os braços acima da linha dos ombros, dirigir, dormir de bruços e atividades físicas, **somente após a avaliação e liberação médica**, sendo o período variável de paciente para paciente.

## **8. Do compromisso com o tratamento:**

**8.1.** 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**.

**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 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.

**8.4.** Os cuidados pós-operatórios representam cerca de 40% (quarenta por cento) do resultado final da cirurgia. Entre os cuidados, estão a movimentação do corpo, o uso do sutiã cirúrgico e o controle da alimentação. O aumento ou diminuição do peso quando não solicitado pelo médico, piora o resultado



**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*

esperado, não cabendo retoques no caso de ganhos de peso deste tipo, apresentando a necessidade de uma nova cirurgia no local, com novos custos para a 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.**

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

#### **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 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.

#### **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 esclarecida 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 esclarecida 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 minha expectativa irreal.**

**12.5. 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.**

**12.6. 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.**

**12.7. 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.**



**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*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do paciente ou responsável**

**TESTEMUNHAS:**

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



# TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO



## MASTOPEXIA COM O USO DE IMPLANTES MAMÁRIOS

A mastopexia (levantamento das mamas) associada à colocação de implantes é uma das cirurgias mais realizadas atualmente. Normalmente, os implantes são usados nestes casos para preencher os polos superiores, área que geralmente encontra-se bastante vazia e deprimida. É importante entender que este tipo de procedimento se faz necessário pelo fato da paciente possuir pele fina, geralmente com estrias, mamas caídas e tecido mamário flácido com predominância de tecido adiposo (gordura). SENDO OBJETIVO, A MASTOPEXIA COM USO DE IMPLANTES É PARA CASOS RUINS EM QUE A RELAÇÃO CONTEÚDO/CONTINENTE (PELE/RECHEIO MAMÁRIO) SE ENCONTRA BASTANTE ALTERADA.

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

Infecção relacionada à assistência à saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manter uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

### ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

#### MASTOPEXIA – PLÁSTICA DAS MAMAS

1. **Tempo de duração do ato cirúrgico:** vai depender do tipo da mama a ser operada. A média é de 4 horas.
2. **Período de internação:** em geral, 12 horas.
3. **Evolução pós-operatória:** até ser atingido o resultado ideal, diversas fases ocorrerão e são características do período evolutivo pós-cirúrgico:

3.1 **Cicatrização:** as cicatrizes variam de acordo com o tamanho das mamas a serem reduzidas. 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 FEITO APÓS O PERÍODO DE 18 MESES.**

3.2 **Tamanho, Consistência e Forma:** com a cirurgia, não só as mamas podem ser melhoradas como 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 apresentar 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.

4. **Cicatrizes antiestéticas:** certas pacientes, em decorrência do seu tipo de pele, podem apresentar uma tendência a cicatrizes hipertróficas ou à formação de quelóide. Dentro do possível, 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 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 sua forma definitiva.**
5. **Dor no pós-operatório:** uma mamoplastia de evolução normal não deve apresentar dor e, para isso, é importante que a paciente obedeça às instruções médicas, em especial no que diz respeito à movimentação dos braços, ao esforço físico e aos demais cuidados nos primeiros dias.
6. **Curativos:** utilizam-se curativos elásticos e modeladores, especialmente adaptados a cada tipo de mama, que devem ser trocados periodicamente.
7. **Retirada dos pontos:** em média, são retirados em torno do 10º ao 30º dia.
8. **Banho completo:** a paciente poderá tomar seu banho completo após 5 dias. Contudo, alguns casos poderão necessitar de cuidados especiais sobre a área operada, sendo então recomendado evitar o umedecimento do local por 8 dias.
9. **Uma nova gravidez:** caso ocorra, o bom resultado da mamoplastia pode ser preservado pelo controle de peso durante a gestação. Quanto à capacidade de lactação, em caso de mamas muito grandes que demandaram uma redução muito acentuada, aquela função poderá ficar prejudicada. Em casos de média e pequena redução, a lactação geralmente é preservada.
10. **Retorno à ginástica:** geralmente isto pode se dar após 90 dias, desde que não exercite os músculos peitorais.

## A. RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS:

1. Comunicar **até 2 dias** antes da cirurgia ocorrências como gripe, indisposição, febre, período menstrual, 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. Evitar molhar o curativo até que receba autorização para tanto.
4. Não se expor ao sol ou friagem por um período mínimo de **60 dias**.
5. Obedecer rigorosamente à prescrição médica.
6. Voltar ao consultório para a troca de curativos e controle pós-operatório nos dias e horários marcados.
7. Alimentação normal (salvo em casos especiais que receberão orientação específica).

8. 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.
9. Consultar este folheto informativo tantas vezes quantas se fizerem necessárias para esclarecer e eliminar perfeitamente suas dúvidas. Restando algum questionamento, contatar o (a) cirurgiã(o).
10. O bom resultado final também depende de você.

**Lembrete importante:** toda cirurgia envolve risco e toda intervenção com finalidades tanto estéticas quanto reparadoras pode necessitar **refinamento**.

- Não existirá mudança na consistência da mama após a cirurgia, com exceção dos casos onde existe a inclusão de um implante de silicone concomitantemente à retirada da pele;
  - Poderá ocorrer dificuldade ou ausência de lactação após a cirurgia de mamoplastia, sendo, porém, possível a amamentação numa grande porcentagem de pacientes;
  - Poderão ocorrer alterações da sensibilidade das aréolas, sendo estas mais comuns em mamas gigantes e após mamoplastias secundárias/terciárias. Estes sintomas podem perdurar por um período indeterminando e mais raramente são permanentes;
  - Poderá ocorrer perda de vitalidade (necrose) parcial ou total da aréola, sendo estes fatos mais frequentes em mamas gigantes, pacientes após cirurgia bariátrica e naquelas mamas operadas mais de uma vez. O tratamento consiste inicialmente de curativos e posteriormente à reconstrução do mamilo (se necessária) é feita com pequenos retalhos locais, sendo a reconstrução da aréola feita com dermopigmentação (tatuagem);
  - Poderá ocorrer sofrimento de pele e abertura (deiscência) de pontos após uma mamoplastia, sendo estes fatos mais freqüentes em mamas gigantes, pacientes após cirurgia bariátrica e naquelas mamas operadas mais de uma vez. O tratamento consiste em curativos e sutura das áreas deiscidas caso seja necessário. Poderá num período mais tardio ser necessário um refinamento das cicatrizes;
  - Poderá ocorrer endurecimento de uma pequena porção da glândula mamária (necrose gordurosa) após a cirurgia, devendo esta ser acompanhada clinicamente e menos frequentemente necessitará de retirada cirúrgica. Este problema ocorre mais em mamas já operadas (mamoplastias secundárias) e em mamas que já foram irradiadas (radioterapia) para tratamento de câncer de mama. A necrose gordurosa é benigna, mas devem sempre ser feitos exames complementares e acompanhamento com o médico mastologista;
  - No caso da mamoplastia associada ao uso de implantes de silicone, poderá haver infecção / rejeição dos implantes mamários, levando à formação de seromas (líquido entre o implante e a mama), contraturas, deslocamentos e rotura, com possível deformação da mama e perda do resultado estético inicialmente obtido. Estas reações podem ocorrer uni ou bilateralmente, em período precoce ou tardio após a cirurgia e em muitos casos pode haver a necessidade do uso de antibióticos, drenagens e até a troca precoce ou retirada definitiva dos implantes;
  - Os fabricantes dos implantes de silicone garantem sua alta qualidade, mas não é possível prever sua durabilidade. Em geral, a troca é feita entre 10 a 20 anos após sua colocação, tendo como base queixas clínicas de desconforto local, endurecimento, aumento de sensibilidade e de exames diagnósticos específicos, estando a paciente ciente desta possibilidade;
  - Poderá ocorrer dificuldade na visualização completa das mamas em exame de mamografia quando existe a presença de implantes de silicone. Por esta razão as pacientes devem procurar serviços de diagnóstico com profissionais treinados na realização de MANOBRAS ESPECIAIS que afastam o implante da hora do exame e permitem resultados diagnósticos semelhantes àqueles realizados em mulheres que não possuem implantes de silicone nas mamas;
- a- A melhora a ser obtida será baseada na situação inicial pré-operatória individual, e não em comparação a outros pacientes ou um eventual padrão de beleza;

- b- Como resultado da cirurgia existirá uma cicatriz, que será permanente e com intensidade variável, na dependência de reação tecidual própria de cada paciente. Contudo, todos os esforços serão feitos no sentido de encobrir e / ou diminuir as cicatrizes, de forma a torná-las menos visíveis.
- c- Poderá ocorrer alargamento de cicatrizes após a cirurgia, com deterioração de um bom resultado inicial, podendo necessitar de um refinamento cirúrgico posterior;
- d- No caso de cicatrizes queiloideanas ou hipertróficas, no qual o tratamento clínico com massagens, fitas de silicone e infiltração com corticoides não for efetivo, poderá ser necessário o refinamento cirúrgico de cicatrizes em ambiente ambulatorial / hospitalar e o tratamento adjuvante com betaterapia (radioterapia) das áreas afetadas;
- e- Poderá haver inchaço (edema) nas áreas operadas, que eventualmente pode permanecer por semanas e menos frequentemente por meses;
- f- Poderá haver manchas na pele (equimoses), que eventualmente permanecerão por semanas, menos frequentemente por meses e muito raramente serão permanentes;
- g- Poderá haver 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;
- h- Eventualmente, líquidos, sangue e/ou secreções podem se acumular na região operada, necessitando drenagem, aspiração ou reparo cirúrgico, até mesmo em mais de um tempo;
- i- Poderá haver perda de sensibilidade e/ou mobilidade nas áreas operadas por um período indeterminado de tempo, havendo melhora progressiva na maioria dos casos. Em algumas cirurgias como na abdominoplastia existirá em todos os casos um grau variável de alteração de sensibilidade na porção inferior do abdome operado;
- j- Poderá ocorrer perda de vitalidade biológica (necrose) e deiscência (abertura dos pontos) da região operada, ocasionadas 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(s) procedimentos(s) cirúrgico(s), com resultados apenas paliativos em casos extremos;
- k- Poderá haver infecção / rejeição de implantes de silicone, levando à necessidade de tratamento com antibióticos, drenagens e até a retirada dos mesmos;
- l- Poderá ocorrer um processo infeccioso na área operada ou em áreas à distância da cirurgia, decorrentes de uma queda de imunidade e contaminação por germes existentes na própria pele do paciente e que podem necessitar de tratamento com antibióticos, curativos, drenagens cirúrgicas e internação hospitalar;
- m- Poderá ocorrer trombose das veias das pernas após a cirurgia, levando à necessidade de tratamentos medicamentosos prolongados, uso de meias compressivas e até de internação hospitalar. Os riscos desta complicação estão relacionados a diversos fatores que incluem: tempo prolongado de cirurgia, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, doenças hematológicas, reumatologias e doenças cardiovasculares, incluindo arritmias do coração e varizes de membros inferiores, presença de neoplasia, uso de anticoncepcionais e reposição hormonal, imobilização no leito, cirurgia em pelve, associação da cirurgia plástica com cirurgia ginecológica/ortopédica entre outras. Uma pequena porcentagem de pacientes que desenvolvem trombose venosa profunda podem evoluir com embolia pulmonar, que em casos graves pode levar à insuficiência respiratória aguda e ao óbito;
- n- Poderá haver a necessidade de transfusão sanguínea, em caso de hemorragias, cirurgias de grande porte e em decorrência de processos infecciosos, devendo o(a) paciente estar ciente de que este tratamento somente será realizado em caso de extrema necessidade;
- o- Poderá ocorrer dor pós-operatória, em maior ou menor grau de intensidade, por um período de tempo indeterminado e que é variável de paciente para paciente;

- p- Poderá ocorrer alergia aos fios utilizados nas cirurgias, bem como a materiais utilizados comumente para curativos, mesmo em pacientes sem história prévia deste tipo de reação;
- q- Toda cirurgia plástica pode necessitar, eventualmente, de refinamentos ou cirurgia complementar, para atingir um melhor resultado e devo respeitar prazo mínimo de pelo menos 6 meses para fazê-lo.

### **Portanto, de posse dessas informações:**

EU DECLARO estar ciente que depois de minha total recuperação, se for necessária alguma revisão para atingir um melhor resultado, esta será feita de seis a doze meses após a cirurgia plástica, preferencialmente no Centro Cirúrgico de um Hospital, sendo que as taxas hospitalares, de anestesia, de material e eventual troca de próteses, serão pagas por mim. Os valores serão confirmados no período da revisão.

EU RECONHEÇO 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 se fazer necessários. Por tal razão, AUTORIZO, o(a) cirurgião(o) Dr(a)....., CRM/SC ..... RQE ..... e toda sua equipe a realizarem os atos necessários condizentes com a nova situação que, eventualmente, venha a se concretizar;

EU ENTENDO que nenhum procedimento cirúrgico é isento de riscos, apesar de complicações sérias, envolvendo risco para a vida serem raras;

EU ENTENDO que tanto o médico quanto sua equipe se obrigam a usar todos os meios técnicos e científicos à sua disposição para tentar atingir o melhor resultado possível para cada caso, e que, não sendo a Medicina uma ciência exata, fica impossível prever matematicamente um resultado para toda e qualquer prática cirúrgica; razões pelas quais ACEITO o fato de que não me podem ser dadas garantias de resultados, tanto quanto ao percentual de melhora, como quanto à “aparência visual de idade” ou mesmo, quanto ao tempo de permanência dos resultados atingidos;

EU ME COMPROMETO a cooperar com o médico responsável por meu tratamento até meu resultado completo, fazendo a minha parte no contrato médico / paciente. Sei que devo aceitar e seguir as determinações e orientações que me forem dadas (oralmente ou por escrito), pois se assim não o fizer, poderei comprometer o trabalho do profissional e o resultado final, ocasionando sequelas temporárias ou permanentes, além de pôr em risco minha saúde e meu bem-estar;

CONCORDO E ME COMPROMETO também em retornar periodicamente ao médico para controle e instruções - ainda que resida em cidade distinta da que foi realizado o procedimento, e informar de imediato qualquer circunstância nova que possa ser divergente das orientações e informações recebidas, sob pena de limitar o sucesso do procedimento médico;

EU COMPREENDO E CONCORDO que a eventual necessidade de refinamentos acarretará em custos adicionais, referentes às despesas médico-hospitalares;

EU COMPREENDO E ACEITO o fato de que o tabagismo, doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiológicas, imunológicas, reumatológicas, renais, bem como a obesidade, o uso de medicamentos para emagrecer, drogas e álcool, ainda que não impeçam a realização de uma cirurgia, são fatores que podem desencadear complicações médico-cirúrgicas e dificultar o processo de cicatrização;

EU AFIRMO ter feito um relato cuidadoso da minha história pessoal e familiar de saúde física e mental. Relatei também alguma reação alérgica ou incomum a drogas anteriormente utilizadas, bem como a alimentos, a mordidas de insetos, a anestésicos, a pólen e à poeira. Relatei também possuir alguma doença sanguínea ou sistêmica, reações na pele ou nas gengivas, sangramento anormal ou outras condições relacionadas à minha saúde. Entendendo que minha falha na informação possa resultar em significantes complicações cirúrgicas e pós-operatórias;

EU ME COMPROMETO a informar todo e qualquer medicamento/droga utilizado nas últimas 72 (setenta e duas) horas antes da cirurgia, seja ele legal ou ilegal. Bem como ingestão alcoólica, uso de medicamentos caseiros, de xaropes ou qualquer outra forma de cura ou alívio de queixas ainda que

corriqueiras e que pareçam não importar ao médico, diante da cultura popular de automedicação. Entendendo que minha falha na informação possa resultar em significantes complicações cirúrgicas e pós-operatórias;

EU DECLARO que nada omiti em relação à minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica, ficando o médico autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em qualquer tipo de ofensa; fica também autorizado o acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica, ou consultório inclusive, a solicitar, segundas vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes;

EU AUTORIZO o registro (foto, som e imagem, etc.) dos procedimentos necessários para a(s) cirurgia(s) proposta(s) por compreender que tais registros, além de serem uma exigência médico-legal, ainda representam uma alternativa importante de estudo e de informações científicas; entendo também que nos casos de apresentação de caráter científico, minha identidade não será revelada;

ESTOU CIENTE, que ocorrerão limitações das minhas atividades cotidianas por período de tempo indeterminado, eis que não existe um método de prever de maneira precisa o tempo e a capacidade de cicatrização dos ossos, gengivas, pele, músculos e outras regiões do corpo humano, em cada paciente após a cirurgia. Ainda que tais limitações podem ser agravadas pela negativa de repouso ou condições de moradia que o impossibilitem (necessidade de uso de escadas, por exemplo) e ainda de deslocamento desfavorável (transporte público).

EU TIVE oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao ato cirúrgico ao qual, voluntariamente irei me submeter, razão pela qual autorizo o Dr. ...., CRM/SC ..... RQE ..... e toda sua equipe a realizar o(s) procedimento(s) proposto(s). Declaro, ainda, que todas as informações aqui prestadas e recebidas, neste momento e no período de consultas, foram diretamente a mim passadas, verbalmente pelo médico e que estou convicto(a) de que os benefícios esperados de minha parte são maiores e mais importantes que os possíveis riscos; igualmente, estou ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

#### **ADENDO A TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO MAMOPLASTIA DE AUMENTO**

Mulheres com implantes mamários possuem um risco pequeno, porém crescente de desenvolver ALCL no tecido cicatricial (cápsula) ou em líquidos adjacentes ao implante. O ALCL não é um câncer da mama, e sim um raro tipo de linfoma não-Hodgkin (cânceres do sistema imunológico). Muitas pacientes foram diagnosticadas quando elas procuraram seus cirurgiões para tratar problemas relacionados ao implante como dor, nódulos palpáveis, edema e assimetria que apareceram após o sítio cirúrgico estar completamente cicatrizado. Nestes casos reportados, o ALCL foi tipicamente diagnosticado anos após a cirurgia primária. Seu médico deve considerar a possibilidade de ALCL se, após a cicatrização completa, a paciente observar mudanças na aparência e/ ou mudanças de sensibilidade (como dor e súbito aumento de volume gerando assimetria). Se o ALCL se faz suspeito, seu médico a encaminhará para um especialista apropriado para a adequada avaliação, que pode envolver coleta de amostras cirúrgicas dos fluidos e da cápsula que envolve o implante. Se o ALCL for confirmado, você receberá um tratamento específico. Devido ao pequeno número de casos em todo o mundo e variedade de opções de tratamentos disponíveis, não existe um tratamento único sugerido. Importante: se você possui implantes mamários e não apresenta nenhum sintoma, você não precisará fazer nada além de monitorar seus implantes mamários e seguir as orientações médicas. A remoção dos implantes não é recomendada em mulheres que não apresentem sintomas e sem diagnóstico de ALCL.

Para tanto, assino o presente termo na presença de duas testemunhas, que a tudo assistiram. Para que produza seus legais efeitos.

**Observações:** -----

-----

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Ass Paciente e/ou Responsável

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_