

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

CIRURGIA DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO

(CIRURGIA PARA AUMENTO DAS MAMAS)

INFORMAÇÕES GENÉRICAS:

Esta é uma das cirurgias plásticas bastante procuradas pelas pacientes que estão descontentes com o volume de suas mamas, sendo também indicada para melhorar o aspecto estético das mesmas.

A cirurgia de aumento mamário não só proporcionará mamas maiores, mas também vai elevar a altura das aréolas e dos mamilos, quando estes estiverem caídos. Mamas com quedas moderadas e grandes não serão elevadas com o uso de implantes. Será necessário a retirada de pele concomitante. Observar que os mamilos são normalmente divergentes, ou seja, levemente voltados para fora em quase todas as mamas. Esta posição não será alterada com a cirurgia.

Os implantes de silicone, após sua colocação, são naturalmente envolvidos por uma cápsula, o que é uma reação normal do organismo.

Em algumas das pacientes esta cápsula se torna vigorosa o suficiente para endurecer a mama e até modificar o formato do cone mamário, conferindo-lhe um formato antiestético, endurecido e, às vezes, doloroso.

Quando ocorrer a contratura, será necessária uma nova cirurgia para troca de prótese e, em alguns casos, será preciso retirar os implantes, o que deixaria as mamas flácidas, requerendo uma nova modelagem, sem a possibilidade do aumento mamário. Este risco deve ser perfeitamente entendido e aceito antes da cirurgia.

O novo formato das mamas não será eterno, ou seja, estará sujeito às mudanças do tempo e, principalmente, às modificações de volume que a glândula mamária sofrerá pelas mudanças hormonais e, particularmente, pelas gestações.

Ao longo dos anos poderão ser indicadas novas cirurgias com troca dos implantes para restaurar o formato obtido anteriormente.

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:** a média é de 90 minutos, até 120 minutos, dependendo do caso.
3. **Período de internação:** 24 horas (para anestesia geral); 12 horas (quando utilizada peridural alta) e 12 horas (quando a anestesia for local com sedação assistida). Podendo variar de pessoa a pessoa.
4. **Evolução pós-operatória:** até ser atingido o resultado ideal, diversas fases ocorrerão e são características do período evolutivo pós-cirúrgico:
 - 4.1. **Cicatrização:** o local das cicatrizes pode variar de acordo com a escolha do cirurgião, podendo ficar situadas no sulco formado entre a mama e o tórax, ou na área da aréola ou, ainda, na axila. 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, NO QUE DIZ RESPEITO À CICATRIZ, DEVERÁ SER FEITA APÓS UM PERÍODO DE 18 MESES.**

4.2. TAMANHO, CONSISTÊNCIA E FORMA: com a cirurgia, não só as mamas têm seu volume aumentado, como podem ser melhoradas a sua consistência e forma. O novo volume pode ser escolhido, já que se tem à disposição vários tamanhos de peças de silicone, porém, é importante lembrar que esta escolha deve obedecer à **norma de harmonia** em relação, não só ao tórax da paciente, quanto ao seu físico, como um todo. 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 3o mês** continua a evolução para a forma definitiva. Pode ainda ocorrer um maior ou menor grau de edema (inchaço). Do **3o ao 12o mês** é quando 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 da prótese introduzida, já que o equilíbrio entre ambos é variável de caso para caso (bem como o cuidado que a paciente tem consigo). Este é o momento ideal para fazer a fotografia comparativa entre o pré e o pós-operatório.

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, essa tendência pode ser prevista durante a consulta inicial, pelo levantamento da vida clínica pregressa da paciente e de suas características familiares. Nem sempre isto será possível. Pessoas de pele clara têm menor probabilidade dessa ocorrência, sendo maior nas de pele morena ou de descendência oriental. Contudo, há vários recursos clínicos e cirúrgicos que auxiliam a contornar ou diminuir 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 após o **12o mês** que as mamas atingirão sua forma definitiva.

6. Dor no pós-operatório: uma 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** e ao **esforço físico nos primeiros dias**. Eventualmente, ocorrendo uma manifestação dolorosa, esta facilmente deverá ceder com os analgésicos prescritos. Caso isso não ocorra, contatar com seu(sua) médico(a).

7. Fitas de Micropore: estarão protegendo as cicatrizes, sendo normal algum sangramento ou a presença de coágulos sob elas. E, também, você estará usando um *soutien* modelador.

8. Amortecimento: é normal que ocorra, principalmente na aréola, quando as próteses forem colocadas por esta via.

9. Náuseas: poderão ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.

10. Edema (inchaço): presente no início, mas não impedindo as atividades básicas. Um edema mínimo pode persistir por uma semana ou mais.

11. Retirada dos pontos: retirados quando necessário em torno de 10 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 bruço durante 2 meses, e, quando no leito, movimentar várias vezes os pés e as pernas.

14. Uma nova gravidez: caso ocorra, o bom resultado da mamoplastia pode ser alterado dependendo da variação de peso. Portanto, evite ganhar peso excessivo.

15. Caminhar: normal, sendo aconselhável o uso de meia elástica (compressão suave) durante 30 dias, após a cirurgia.

16. Caminhada esportiva: após 30 dias. Ginástica, geralmente, após 120 dias, adotando a técnica de exercícios progressivos.

17. Retração da cápsula: em torno dos implantes colocados, o organismo forma naturalmente uma cápsula. Todavia, há casos em que essa cápsula pode sofrer uma retração exagerada, favorecendo um certo grau de endurecimento. Nos casos de retração exagerada, as próteses poderão ser retiradas pela mesma cicatriz por onde foram introduzidas. Sendo esta retração uma peculiaridade de cada organismo, não há como o cirurgião prevê-la, bem como, em tal ocorrência, nenhuma responsabilidade lhe cabe, já que o fato deriva de uma resposta individual do organismo da paciente, e não de erro de técnica cirúrgica.

18. Ficar no domicílio: até 24 horas após a cirurgia.

19. Trabalho: geralmente é liberado após o 5o dia de pós, desde que sem esforço excessivo para os braços.

20. Movimento dos braços: não levantar os cotovelos acima dos ombros por 7 dias.

21. Peso: não carregar pesos acima de 5 kg, por 7 dias.

22. Dirigir automóvel: só depois do 7o dia de pós.

23. Sol: desde que não incida sobre as cicatrizes, decote ou ainda áreas eventualmente roxas, é liberado após 30 dias. Usar protetor solar.

24. Troca de Fitas de Micropore: após seu médico liberar, você as trocará somente uma vez por semana, durante, aproximadamente, três meses.

25. Relação sexual: após 07 dias, evitando pressão sobre as mamas durante 1 mês.

26. Alta completa: após 06 meses você será submetida a nova consulta e a fotos pós-operatórias para controle da qualidade dos resultados. Na ocasião, se necessário, poderão ser sugeridos pequenos retoques para acomodar a pele ou melhorar as cicatrizes. Escolha com seu médico a época mais oportuna para estes pequenos procedimentos de refinamento da sua cirurgia.

A. RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

o Comunicar **até 2 dias** antes da cirurgia ocorrências como gripe, indisposição, febre, período menstrual, etc.

o Internar-se no hospital/clínica, obedecendo o horário indicado na guia.

o Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer, por um período de **10 dias** antes do ato cirúrgico (incluindo também os diuréticos).

o Evitar bebidas alcoólicas ou refeições fartas na **véspera** da cirurgia.

o 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

o **Não movimentar os braços em excesso**. Obedecer às instruções que serão dadas por ocasião da alta hospitalar relativas à movimentação dos membros superiores ou massagens.

o **Obedecer** rigorosamente à prescrição médica.

o **Voltar** ao consultório para a troca de curativos e controle pós-operatório nos dias e horários marcados. o **Alimentação normal** (salvo em casos especiais, os quais receberão orientação específica).

o Devido ao fato de estar sentindo-se muito bem, a paciente, às vezes, pode esquecer-se de que foi operada recentemente, permitindo-se **esforços prematuros** que poderão lhe trazer prejuízos. Evite fazê-los.

o **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.

o **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 **Aumento Mamário** apresenta os seguintes riscos: endurecimento e/ou deformação e/ou dor por contratura capsular em uma ou em ambas as mamas, podendo esta complicação ocorrer em época recente, após a cirurgia, ou mais tardiamente; infecção e exposição para fora da pele (extrusão da prótese); movimentação das próteses, favorecendo uma forma insatisfatória das mamas; ruptura da prótese durante ou após a cirurgia, com extravasamento de silicone, requerendo sua substituição; assimetria de forma e/ou tamanho (diferença entre uma mama e outra), seja ela uma nova assimetria ou acentuação de uma assimetria preexistente; assimetria na forma e/ou posição e/ou tamanho dos mamilos e aréolas (diferença entre o de um lado e do outro); perda da sensibilidade do mamilo, da aréola e/ou de outros locais da mama de maneira transitória ou definitiva; formato e/ou tamanho insatisfatório das mamas em relação à expectativa da paciente; acúmulo de sangue ou líquido (hematoma, seroma) no local da prótese, requerendo drenagens locais ou, até mesmo, troca da prótese; prejuízo ao exame profilático da mama, seja clínico, ou de Raio X (mamografia) ou por Ultrassom (ecografia); manchas na pele local ou à distância (*rush* cutâneo) e, por fim, estrias permanentes na mama.

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.

OBS.: Não há até o presente momento um parecer definitivo sobre o tempo de validade dos implantes, mas a paciente com próteses deve fazer exames periódicos de controle por Ressonância Magnética e, na eventualidade de qualquer alteração ou anormalidade nas mamas operadas, em qualquer época após a cirurgia, deve procurar, imediatamente, seu médico.

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 toda dúvida que, por ventura, ainda reste.

RETOQUE

Toda cirurgia plástica, apesar da perícia e da capacidade dos profissionais responsáveis e dos esforços e das cautelas por estes empregadas, poderá necessitar de retoques ou cirurgias complementares, de maior ou menor porte, com o objetivo de alcançar o melhor resultado. Em caso de retoques ou de cirurgias complementares, os custos hospitalares e os dos outros profissionais, exceto o de cirurgião, serão assumidos pelo(a) paciente.

Em caso de retoques ou de refazimento da cirurgia que não atingiu resultado satisfatório, comprometer-se-á o profissional responsável a novamente a envidar todos os seus conhecimentos e esforços necessários, para alcançar o melhor resultado possível dentro das limitações que uma área já anteriormente submetida a um procedimento cirúrgico pode oferecer. Eximindo-se, no entanto, da obrigação de alcançar, neste caso, um resultado de perfeição. É de suma importância salientar que uma cirurgia plástica, nem sempre, alcança seu melhor resultado com apenas um procedimento cirúrgico, razão pela qual, retoques poderão se tornar necessários e são tidos como parte integrante desta especialidade.

DO CONSENTIMENTO:

De posse de toda as informações necessárias,

EU,, declaro que fui total e claramente informada e, portanto, **dou meu consentimento para que o(a) Dr.(a) RICARDO CALVETT CREMERS 33037**, e toda sua equipe, realizem em mim o ato cirúrgico acima descrito de **AUMENTO DAS MAMAS**, bem como os cuidados e tratamentos médicos dele decorrentes.

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

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, 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 científica, e desde que fique em sigilo 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: -----

Cachoeira do Sul, de de 20.....

(assinatura do(a) paciente ou representante legal)

CPF

Testemunha 1: -----

CPF

Testemunha 2: -----

CPF