

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração e Abdominoplastia (Cirurgia Combinada)

Cole aqui a etiqueta. Se não tiver, preencha todos os campos

Nome Completo do Paciente: \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Conv.: \_\_\_\_\_ SAME: \_\_\_\_\_  
Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Médico Assistente: \_\_\_\_\_  
Unidade/Leito: \_\_\_\_\_  
Nome social: \_\_\_\_\_

Por este instrumento, eu, \_\_\_\_\_, declaro que:

### DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram a seguinte alteração e/ou diagnóstico:

E com base neste diagnóstico me foi recomendado o seguinte tratamento/procedimento:

### LIPOASPIRAÇÃO E ABDOMINOPLASTIA (CIRURGIA COMBINADA)

### O PROCEDIMENTO, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS E ALTERNATIVAS

A **Abdominoplastia** consiste em um procedimento cirúrgico para remover o excesso de pele, gordura localizada e corrigir a separação muscular (diástase dos músculos retos abdominais), visando proporcionar um contorno abdominal mais definido e harmonioso. É indicada para pacientes que apresentam flacidez de pele, excesso de tecido na região abdominal ou diástase muscular, geralmente após perdas significativas de peso, gestações ou envelhecimento.

O procedimento de abdominoplastia pode incluir:

- Reparo da musculatura da parede abdominal (diástase);
- Remoção cirúrgica do excesso de pele localizada na região inferior do abdômen;
- Reposicionamento da cicatriz umbilical (quando necessário).

A **Lipoaspiração** consiste em um procedimento cirúrgico que tem como principal objetivo a remoção de depósitos de gordura localizada de áreas específicas do corpo que são resistentes a dietas e exercícios físicos. O objetivo é aprimorar o contorno corporal, proporcionando uma silhueta mais definida e harmoniosa.

O procedimento de lipoaspiração envolve as seguintes etapas:

- Realização de pequenas incisões;
- Infiltração de solução tumescente;
- Aspiração da gordura através de cânulas.

Geralmente, a abdominoplastia pode ser associada à lipoaspiração para melhorar o contorno corporal global, removendo áreas de gordura localizada não apenas no abdômen, mas também em outras regiões como flancos, costas, coxas, etc., a fim de otimizar o resultado estético do tronco. A lipoaspiração visa principalmente a modelagem corporal, não sendo um método de emagrecimento. A quantidade de gordura a ser removida é limitada por questões de segurança e pelo volume corporal total do paciente.

### BENEFÍCIOS DESTES PROCEDIMENTOS:

Os principais benefícios esperados com a combinação de lipoaspiração e abdominoplastia incluem:

- **Melhoria da autoestima e bem-estar psicológico:** Ao corrigir alterações estéticas e funcionais significativas no tronco, o procedimento pode impactar positivamente a percepção do paciente sobre sua própria imagem.
- **Contorno abdominal e corporal mais firme, proporcional e harmonioso:** Redução de flacidez de pele, correção da diástase muscular e remoção de depósitos de gordura localizada, resultando em uma silhueta mais esculpida e definida.
- **Correção da diástase muscular:** Reduzindo sintomas associados como dores lombares e dificuldades posturais.
- **Redução de medidas em áreas específicas do corpo:** Diminuição da circunferência em regiões tratadas.

### FUI INFORMADO(A) SOBRE AS ALTERNATIVAS AO PROCEDIMENTO, INCLUINDO:

Fui esclarecido(a) sobre outras opções de tratamento, além da cirurgia combinada, que podem ser consideradas, dependendo do meu caso específico:

- **Dietas e programas de exercícios físicos:** Para controle do peso corporal, redução de gordura generalizada e melhora da composição corporal. Embora não removam gordura localizada seletivamente ou corrijam a flacidez de pele e diástase, são fundamentais para a saúde geral e manutenção de resultados.
- **Fisioterapia e fortalecimento muscular:** Para melhora da diástase muscular ou flacidez abdominal leve. Não tratam diretamente a gordura localizada ou o excesso significativo de pele.
- **Tratamentos estéticos não invasivos:** Métodos que visam reduzir gordura localizada ou flacidez sem intervenção cirúrgica (ex: criolipólise, radiofrequência). Estes tratamentos possuem resultados mais modestos e graduais e geralmente não são eficazes para excesso de pele e diástase significativos.

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração e Abdominoplastia (Cirurgia Combinada)

Cole aqui a etiqueta. Se não tiver, preencha todos os campos

Nome Completo do Paciente: \_\_\_\_\_  
 Filiação: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Conv.: \_\_\_\_\_ SAME: \_\_\_\_\_  
 Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Médico Assistente: \_\_\_\_\_  
 Unidade/Leito: \_\_\_\_\_  
 Nome social: \_\_\_\_\_

- **Não realizar intervenção cirúrgica:** Opção de não se submeter a qualquer procedimento, aceitando as repercussões estéticas e funcionais do meu corpo atual ao longo do tempo.

### POSSÍVEIS RISCOS DO PROCEDIMENTO

Fui informado(a) e compreendo que, como qualquer procedimento cirúrgico, a combinação de lipoaspiração e abdominoplastia envolve riscos e possíveis complicações, que podem ser gerais ou específicas dos procedimentos.

#### Riscos gerais da cirurgia:

- **Infecção:** Risco de infecções nas incisões cirúrgicas ou nas áreas operadas, que podem necessitar de tratamento com antibióticos e, raramente, drenagem cirúrgica.
- **Sangramento:** Possibilidade de hematomas (acúmulo de sangue) ou hemorragias que podem requerer intervenções adicionais para controle.
- **Trombose venosa profunda (TVP):** Formação de coágulos nas veias das pernas, com o risco potencial de deslocamento desses coágulos para os pulmões (embolia pulmonar), uma complicação grave e potencialmente fatal.

#### Complicações específicas da Lipoaspiração:

- **Embolia Gordurosa:** Em casos raros, pequenas partículas de gordura podem entrar na corrente sanguínea durante ou após o procedimento, deslocando-se para os pulmões ou para o cérebro. Esta é uma complicação potencialmente grave, que pode levar a problemas respiratórios severos, neurológicos ou cardíacos, e requer tratamento médico de emergência.
- **Pneumotórax:** O pneumotórax ocorre quando há acúmulo de ar entre o pulmão e a parede torácica, podendo ser uma complicação rara em lipoaspirações de áreas próximas ao tórax, como costas ou flancos, se a cânula atingir a pleura. Pode causar dor e dificuldade respiratória, exigindo intervenção médica.
- **Perfuração abdominal ou de órgãos internos:** Em lipoaspirações na região abdominal, existe um risco extremamente raro de perfuração da parede abdominal ou de órgãos internos (como intestinos), especialmente em pacientes com cirurgias prévias ou aderências. Esta é uma complicação grave que requer intervenção cirúrgica imediata.
- **Seromas (acúmulo de líquidos):** Pode haver formação de líquidos serosos sob a pele nas áreas lipoaspiradas, necessitando de drenagens repetidas através de punções.
- **Alterações na cicatrização:** Embora as incisões sejam pequenas, pode haver um atraso na cicatrização de algumas áreas, com risco de formação de cicatrizes elevadas (hipertroóficas) ou queloides, especialmente em pacientes com predisposição genética.
- **Necrose de tecido:** Em casos raros, pode ocorrer necrose (morte) de tecidos na área tratada, como parte da pele ou do tecido adiposo remanescente, especialmente em fumantes, pacientes com má circulação sanguínea ou em casos de lipoaspiração muito superficial ou agressiva.
- **Perda parcial ou total da sensibilidade:** Dormência, formigamento ou alteração da sensibilidade podem ocorrer na(s) região(ões) lipoaspirada(s). Geralmente, estas alterações são transitórias, mas em alguns pacientes, a perda ou alteração da sensibilidade pode ser permanente.
- **Irregularidades de contorno:** A pele das áreas lipoaspiradas pode apresentar ondulações, depressões, assimetrias, áreas de endurecimento (fibrose) ou flacidez residual.
- **Flacidez ou recidiva do contorno:** A lipoaspiração remove as células de gordura, mas não impede o ganho de peso futuro. Com o tempo, alterações naturais no peso, envelhecimento ou gravidez podem comprometer o resultado inicial da cirurgia.
- **Discromias:** Alterações na pigmentação da pele (manchas escuras ou claras) podem surgir nas áreas tratadas, especialmente após exposição solar inadequada no pós-operatório.
- **Edema prolongado:** Inchaço (edema) nas áreas lipoaspiradas é comum e esperado, mas em alguns casos pode persistir por semanas ou meses.
- **Queimaduras:** Risco mínimo de queimaduras na pele durante o procedimento, especialmente com o uso de tecnologias que geram calor (como laser ou ultrassom).
- **Necessidade de cirurgias adicionais:** Em caso de complicações, resultados insatisfatórios ou para aprimoramento do contorno, pode ser necessário realizar revisões cirúrgicas ou procedimentos complementares.

#### Complicações específicas da Abdominoplastia:

- **Seromas (acúmulo de líquidos):** Pode haver formação de líquidos sob a pele operada, necessitando de drenagens repetidas.
- **Alterações na cicatrização:** Algumas áreas podem demorar mais a cicatrizar, com risco de abertura da sutura ou formação de cicatrizes elevadas (hipertroóficas) ou queloides, especialmente em pacientes predispostos.
- **Necrose de tecido:** Em casos raros, pode ocorrer necrose (morte) de tecidos na área tratada, especialmente em fumantes ou pacientes com má circulação sanguínea.
- **Perda parcial ou total da sensibilidade:** Dormência ou formigamento podem ocorrer na região abdominal, geralmente de modo transitório, mas podem ser permanentes em alguns pacientes.

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração e Abdominoplastia (Cirurgia Combinada)

Cole aqui a etiqueta. Se não tiver, preencha todos os campos

Nome Completo do Paciente: \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Conv.: \_\_\_\_\_ SAME: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Médico Assistente: \_\_\_\_\_  
Unidade/Leito: \_\_\_\_\_  
Nome social: \_\_\_\_\_

- **Cicatrizes visíveis:** A cicatriz decorrente da abdominoplastia é extensa, localizada na região inferior do abdômen (geralmente posicionada para ser coberta por roupas íntimas ou trajes de banho), mas pode permanecer visível ou resultar em insatisfação estética.
- **Irregularidades de contorno:** abdômen pode apresentar ondulações, assimetrias ou flacidez residual devido a fatores individuais, como elasticidade da pele ou técnica cirúrgica.
- **Dificuldades respiratórias transitórias:** Durante a recuperação, especialmente em caso de correções extensas dos músculos abdominais, pode haver sensação de dificuldade respiratória.
- **Alongamento ou distorção do umbigo:** reposicionamento do umbigo pode gerar insatisfação estética ou necessidade de correção secundária.
- **Flacidez ou recidiva do contorno:** Com o tempo, alterações naturais no peso ou no envelhecimento podem comprometer o resultado inicial da cirurgia.
- **Necessidade de cirurgias adicionais:** Em caso de complicações ou insatisfação com os resultados, pode ser necessário realizar revisões cirúrgicas.

### PROBABILIDADE DE SUCESSO

Foi esclarecido que a combinação de abdominoplastia e lipoaspiração possui altas taxas de sucesso, com resultados significativos na melhora do contorno corporal e na autoestima do(a) paciente. No entanto, o resultado final pode variar dependendo da técnica utilizada, do biotipo do paciente, da genética, dos cuidados pós-operatórios e de fatores externos, como variações de peso.

### POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE TRATAMENTO

Caso eu decida não realizar o tratamento proposto, fui informado(a) sobre as seguintes possíveis consequências:

- **Persistência do excesso de pele, gordura abdominal e localizada:** As áreas com flacidez, diástase e acúmulo de gordura que me incomodam permanecerão inalteradas, sem a remoção ou redução desejada.
- **Manutenção do contorno corporal insatisfatório:** Continuarei a apresentar a silhueta corporal que me leva a buscar a intervenção, sem a melhora estética que o procedimento visa oferecer.
- **Impacto na autoestima e insatisfação estética:** A manutenção das condições atuais pode continuar a gerar insatisfação com a própria imagem corporal, afetando a autoestima e o bem-estar psicológico.
- **Limitações em movimentos e desconfortos:** Relacionados à flacidez ou excesso de pele, bem como a permanência ou agravamento da diástase abdominal e seus sintomas associados, como dores nas costas e dificuldade de postura.
- **Irritações e infecções cutâneas:** No abdômen inferior, associadas à pele sobreposta.
- **Risco de agravamento da insatisfação:** A não realização do procedimento pode levar a um aumento da insatisfação com a própria imagem corporal ao longo do tempo, especialmente se houver ganho de peso ou mudanças corporais naturais.

### AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o(s) procedimento(s) seja(m) realizado(s) da forma como foi exposto no presente termo, incluindo os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis e/ou emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a conveniência singular de cada evento;

Esta autorização é dada ao(à) médico(a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s);

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura;

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ (hh:min)

☐ Paciente ☐ Responsável

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração e Abdominoplastia (Cirurgia Combinada)

Cole aqui a etiqueta. Se não tiver, preencha todos os campos

Nome Completo do Paciente: \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Conv.: \_\_\_\_\_ SAME: \_\_\_\_\_  
Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Médico Assistente: \_\_\_\_\_  
Unidade/Leito: \_\_\_\_\_  
Nome social: \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ :\_\_\_\_ (hh:min)

Nome do(a) profissional \_\_\_\_\_ Conselho: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_