

Termo de Ciência e Consentimento Abdominoplastia e Mamoplastia (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:

ABDOMINOPLASTIA E MAMOPLASTIA (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 **Mamoplastia** é um procedimento cirúrgico que visa alterar o tamanho, forma e/ou posição das mamas. Dependendo da necessidade individual da paciente, pode ser realizada para:

- **Aumento mamário (mamoplastia de aumento):** Utilização de implantes para aumentar o volume e melhorar a projeção das mamas.
- **Redução mamária (mamoplastia redutora):** Remoção de excesso de tecido mamário, gordura e pele para diminuir o tamanho das mamas, aliviando desconfortos físicos e melhorando a proporção corporal.
- **Levantamento mamário (mastopexia):** Reposicionamento da mama para corrigir a flacidez e ptose (queda), elevando o mamilo e a aréola para uma posição mais estética, com ou sem a remoção de pele.

A combinação desses procedimentos visa uma transformação mais abrangente do contorno corporal, abordando simultaneamente as regiões abdominal e mamária para resultados mais harmoniosos e proporcionais, especialmente em pacientes que buscam redefinir sua silhueta após gestações, grandes perdas de peso ou como parte do processo de envelhecimento.

BENEFÍCIOS DESTE PROCEDIMENTO:

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

- **Melhoria substancial da autoestima e bem-estar psicológico:** Através da correção de alterações estéticas e funcionais no tronco e mamas, promovendo uma imagem corporal mais satisfatória e um aumento da confiança.
- **Contorno abdominal mais firme, proporcional e harmonioso:** Eliminação de flacidez de pele, correção de diástase muscular e remoção de gordura em áreas específicas do abdômen, resultando em uma silhueta mais esculpida.
- **Melhora da forma, tamanho e simetria das mamas:** De acordo com o tipo de mamoplastia realizada (aumento, redução ou lifting), buscando um tamanho e posição mais adequados e estéticos em relação ao corpo.
- **Alívio de sintomas físicos:** Especialmente em casos de mamoplastia redutora (alívio de dores nas costas, pescoço e ombros, e melhoria na postura) e abdominoplastia (correção de dores lombares e dificuldades posturais associadas à diástase abdominal).
- **Aumento da confiança ao vestir roupas:** Possibilitando uma melhor adaptação de vestimentas e biquínis.

Termo de Ciência e Consentimento Abdominoplastia e Mamoplastia (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: _____

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:

- **Dieta e programas de exercícios físicos:** Para controle do peso corporal, redução de gordura generalizada e melhora da composição corporal. Embora fundamentais para a saúde e manutenção de resultados, não corrigem flacidez de pele significativa, diástase muscular ou alterações mamárias estruturais.
- **Fisioterapia e fortalecimento muscular:** Para melhora da diástase muscular ou flacidez abdominal leve. Não são eficazes para excesso de pele e gordura significativos.
- **Tratamentos estéticos não invasivos:** Métodos como criolipólise, radiofrequência, ultrassom focado, entre outros, que visam reduzir gordura localizada ou flacidez sem intervenção cirúrgica. Estes tratamentos possuem resultados mais modestos e graduais e geralmente não são eficazes para excesso de pele e diástase significativos ou para modificações substanciais nas mamas.
- **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 abdominoplastia e mamoplastia envolve riscos e possíveis complicações, que podem ser gerais ou específicas dos procedimentos. A complexidade e a duração da cirurgia combinada podem aumentar alguns desses riscos.

Riscos gerais da cirurgia:

- **Infecção:** Risco de infecções nas incisões cirúrgicas ou nas áreas operadas (abdômen e mamas), 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.
- **Reações adversas à anestesia:** Podem ocorrer reações alérgicas, náuseas, vômitos, problemas respiratórios ou cardiovasculares relacionados aos medicamentos anestésicos.

Complicações específicas da Abdominoplastia:

- **Seromas (acúmulo de líquidos):** Pode haver formação de líquidos serosos sob a pele operada, necessitando de drenagens repetidas através de punções.
- **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, como parte da pele ou gordura, especialmente em fumantes, pacientes com má circulação sanguínea ou na presença de tensão excessiva.
- **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.
- **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, inestética ou resultar em insatisfação estética.
- **Irregularidades de contorno:** O abdômen pode apresentar ondulações, depressões, assimetrias ou flacidez residual devido a fatores individuais, como elasticidade da pele, distribuição de gordura ou resposta cicatricial.
- **Dificuldades respiratórias transitórias:** Durante a recuperação, especialmente em caso de correções extensas dos músculos abdominais, pode haver sensação de dificuldade respiratória que geralmente se resolve.
- **Alongamento ou distorção do umbigo:** O reposicionamento do umbigo pode gerar insatisfação estética ou, raramente, exigir correção secundária.
- **Flacidez ou recidiva do contorno:** Com o tempo, alterações naturais no peso, envelhecimento, ou novas gestações podem comprometer o resultado inicial da cirurgia.
- **Necessidade de cirurgias adicionais:** Em caso de complicações, resultados insatisfatórios ou para aprimoramento do contorno, pode ser necessário realizar revisões cirúrgicas.

Termo de Ciência e Consentimento Abdominoplastia e Mamoplastia (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: _____

Complicações específicas da Mamoplastia:

- **Alterações na sensibilidade:** Redução, aumento ou perda permanente da sensibilidade nas aréolas e/ou mamas.
- **Assimetria mamária:** Embora se busque a simetria, pequenas diferenças de tamanho, forma ou posição entre as mamas podem persistir ou surgir.
- **Cicatrizes visíveis:** Todas as cirurgias de mama resultam em cicatrizes, que podem ser mais extensas dependendo da técnica (ex: em T invertido para reduções ou levantamentos maiores). As cicatrizes podem ser espessas, alargadas, escurecidas (hiperpigmentadas) ou queloides, especialmente em pacientes com predisposição genética.
- **Necrose de tecido:** Em casos raros, pode ocorrer necrose (morte) de áreas da pele da mama ou do mamilo/aréola, especialmente em cirurgias de redução ou em pacientes fumantes ou com fluxo sanguíneo comprometido, o que pode exigir intervenções adicionais.
- **Problemas com implantes (se aplicável, para mamoplastia de aumento):** Riscos incluem ruptura (o que pode exigir substituição do implante), contratura capsular (endurecimento da cápsula fibrosa que o corpo forma ao redor do implante, podendo causar dor e deformidade), infecção (que pode requerer remoção do implante), deslocamento do implante, visibilidade ou palpabilidade do implante.
- **Dificuldade ou impossibilidade de amamentação:** Dependendo da técnica utilizada, a capacidade de amamentar pode ser afetada ou perdida.
- **Alterações em exames de imagem:** A presença de cicatrizes ou implantes pode dificultar a interpretação de mamografias e outros exames de rastreamento para doenças da mama, exigindo métodos complementares.
- **Dor crônica:** Dor persistente na mama, embora rara, pode ocorrer.
- **Necessidade de cirurgias adicionais:** Para corrigir assimetrias, problemas com implantes, flacidez residual, ou para revisões das cicatrizes.

PROBABILIDADE DE SUCESSO

Foi esclarecido que a combinação de abdominoplastia e mamoplastia possui altas taxas de sucesso na melhora global do contorno corporal e na autoestima do(a) paciente. No entanto, o resultado final é altamente individualizado e pode variar significativamente dependendo de múltiplos fatores, incluindo: as técnicas cirúrgicas empregadas, o biotipo e genética do paciente, a qualidade e elasticidade da pele, a adesão rigorosa aos cuidados pré e pós-operatórios, e fatores externos como variações de peso e estilo de vida. O objetivo é a melhoria substancial e harmoniosa, não a perfeição absoluta.

POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE TRATAMENTO

Caso eu decida não realizar os tratamentos propostos, fui informado(a) sobre as seguintes possíveis consequências:

- **Persistência das alterações estéticas e funcionais:** As áreas com flacidez de pele, diástase muscular, acúmulo de gordura no abdômen e as características das mamas (tamanho, forma, flacidez) que me incomodam permanecerão inalteradas.
- **Manutenção do contorno corporal e mamário insatisfatório:** Continuarei a apresentar a silhueta corporal e a forma das mamas que me levam a buscar a intervenção, sem a melhora estética que os procedimentos visam oferecer.
- **Impacto na autoestima e insatisfação estética:** A manutenção das condições atuais pode continuar a gerar insatisfação com a própria imagem corporal, afetando significativamente a autoestima e o bem-estar psicológico.
- **Limitações em movimentos e desconfortos:** Relacionados à flacidez ou excesso de pele abdominal, dores lombares e dificuldades posturais associadas à diástase abdominal, e desconfortos físicos relacionados ao tamanho ou flacidez das mamas (ex: dores nas costas, sulcos no ombro).
- **Irritações e infecções cutâneas:** No abdômen inferior associadas à pele sobreposta.
- **Risco de agravamento da insatisfação:** A não realização dos procedimentos pode levar a um aumento da insatisfação com a própria imagem corporal ao longo do tempo, especialmente se houver ganho de peso, gravidez 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;

Termo de Ciência e Consentimento Abdominoplastia e Mamoplastia (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: _____

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 _____

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: _____