

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração, 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:

### LIPOASPIRAÇÃO, 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 **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.

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.

### BENEFÍCIOS DESTES PROCEDIMENTOS:

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

- **Melhoria substancial da autoestima e bem-estar psicológico:** Através da correção de múltiplas alterações estéticas e funcionais no tronco e mamas, promovendo uma imagem corporal mais satisfatória.
- **Contorno corporal e abdominal mais firme, proporcional e harmonioso:** Eliminação de flacidez de pele, correção de diástase muscular e remoção de gordura localizada em diversas áreas, resultando em uma silhueta mais esculpida.
- **Melhora da forma 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.
- **Alívio de sintomas físicos:** Especialmente em casos de mamoplastia redutora (dor nas costas e pescoço) e abdominoplastia (dores lombares e dificuldades posturais associadas à diástase).

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração, 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: \_\_\_\_\_

- **Redução de medidas em áreas específicas do corpo:** Diminuição da circunferência em regiões tratadas pela lipoaspiração.

### 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. Não abordam flacidez de pele, diástase muscular ou alterações mamárias significativas.
- **Fisioterapia e fortalecimento muscular:** Para melhora da diástase muscular ou flacidez abdominal leve.
- **Tratamentos estéticos não invasivos:** Métodos que visam reduzir gordura localizada ou flacidez sem intervenção cirúrgica (ex: criolipólise, radiofrequência). 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 lipoaspiração, 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, mamas, áreas lipoaspiradas), 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.
- **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.
- **Perda parcial ou total da sensibilidade:** Dormência, formigamento ou alteração da sensibilidade podem ocorrer na(s) região(ões) lipoaspirada(s).
- **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.
- **Discromias:** Alterações na pigmentação da pele (manchas escuras ou claras) podem surgir nas áreas tratadas.

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração, 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: \_\_\_\_\_

- **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.
- **Necessidade de cirurgias adicionais:** Em caso de complicações ou insatisfação com os resultados, 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.
- **Cicatrizes visíveis:** A cicatriz decorrente da abdominoplastia é extensa, localizada na região inferior do abdômen, mas pode permanecer visível ou resultar em insatisfação estética.
- **Irregularidades de contorno:** abdômen pode apresentar ondulações, assimetrias ou flacidez residual.
- **Dificuldades respiratórias transitórias:** Durante a recuperação, especialmente em caso de correções extensas dos músculos abdominais.
- **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.

### 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.
- **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, o que pode exigir intervenções adicionais.
- **Problemas com implantes (se aplicável):** Em mamoplastias de aumento, riscos incluem ruptura, contratatura capsular (endurecimento da cápsula ao redor do implante), infecção, deslocamento do implante, visibilidade ou palpabilidade do implante.
- **Dificuldade ou impossibilidade de amamentação:** Dependendo da técnica utilizada, a capacidade de amamentar pode ser afetada.
- **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.
- **Dor crônica:** Dor persistente na mama, embora rara.
- **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 lipoaspiração, 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

## Termo de Ciência e Consentimento Lipoaspiração, 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 Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Médico Assistente: \_\_\_\_\_  
Unidade/Leito: \_\_\_\_\_  
Nome social: \_\_\_\_\_

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 localizada e as características das mamas 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, dores lombares e dificuldades posturais associadas à diástase abdominal, e desconfortos físicos relacionados ao tamanho ou forma das mamas.
- **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;

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: \_\_\_\_\_