

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

MAMOPLASTIA REDUTORA ASSOCIADA A ABDOMINOPLASTIA

Texto parcialmente fornecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica adaptado segundo a experiência profissional e conduta desse profissional

O conhecimento e o entendimento das informações abaixo mencionadas são muito importantes antes da realização de qualquer cirurgia plástica. Estas informações poderão servir como um “manual de cabeceira”, recordando-lhe as instruções fornecidas durante a primeira consulta.

As condutas propostas serão conduzidas de acordo com os princípios éticos profissionais e morais de respeito pelo ser humano, na intenção da minimização de resultados insatisfatórios ou não desejados, dentro de uma conduta adequada e cientificamente aceita.

Existem alguns fatores na evolução da cirurgia que não dependem da atenção do cirurgião plástico, e, portanto, não lhe será possível garantir resultados. Assim, por exemplo, a qualidade de cicatrização que o(a) paciente irá apresentar está intimamente ligada a fatores hereditários e hormonais, além de outros elementos, que poderão influenciar no resultado final de uma cirurgia, sem que o cirurgião possa interferir.

Como resultado da cirurgia existirá(ão) uma (ou mais) cicatriz(es), que será(ão) permanente(s). Todos os esforços serão feitos para torná-la(s) o menos evidente possível. Uma técnica apurada e cientificamente aceita poderá colaborar no sentido de minimizar diversas dessas situações. A colaboração plena do(a) paciente, através do seguimento das instruções dadas pelo cirurgião, inclusive no período de pós-operatório, também se reveste de grande importância na obtenção do resultado. As cicatrizes são consequências da cirurgia portanto, pondere bastante quanto à conveniência de conviver com elas após o procedimento; elas nada mais são do que indícios deixados no lugar de outra alteração anteriormente existente e que motivou a operação. Se houver uma evolução desfavorável da cicatriz, desde que a intervenção tenha sido realizada sob padrões técnicos, cientificamente aceitos, deverá ser investigado se o seu organismo não reagiu diferentemente de como se esperava. Outro fator importante que você deve saber sobre as cicatrizes e a sua evolução é que três períodos caracterizam o processo de cicatrização, períodos esses que poderão variar de tempo (dependendo de fatores individuais como: a região operada, espessura da pele, substâncias tóxicas, hormônios etc.).

- O período imediato vai até por volta do 30º dia após a cirurgia;
- O período mediato inicia-se ao redor do 30º dia e se estende até cerca do 6º mês;
- O período tardio, tem início por volta do 6º e se estende até por volta 12º mês.

Obs. Apesar da maioria das pessoas já apresentar cicatrizes maduras nos 12 primeiros meses, alguns(as) pacientes apresentam modificações do aspecto cicatricial até mesmo após o 18º mês.

É importante o esclarecimento, ainda, sobre os seguintes pontos:

- Poderá haver inchaço na área operada que, eventualmente, permanecerá por semanas, menos frequentemente por meses e, apesar de raro, poderá ser permanente.
- Poderá haver alteração da pigmentação cutânea com aparecimento de manchas ou descoloração nas áreas operadas que poderão permanecer por alguns dias, semanas, menos frequentemente por meses e raramente permanentes.
- A ação solar ou a iluminação fluorescente poderão ser prejudiciais, no período pós-operatório.
- Poderá haver líquidos, sangue e/ou secreções acumulados nas áreas operadas, requerendo drenagem e/ou curativos cirúrgicos e/ou revisão cirúrgica em uma ou mais oportunidades.
- Poderá haver áreas de pele, em maior ou menor extensão, com perda de vitalidade biológica, por redução da circulação sanguínea, acarretando alterações, podendo levar a ulcerações e até necrose de pele, que serão reparáveis através de curativos ou até em novas cirurgias, objetivando resultado o mais próximo possível da normalidade.
- Poderá haver áreas de perda de sensibilidade nas partes operadas. Tais alterações poderão ser parciais ou totais por um período indeterminado de tempo e, apesar de raro, poderão ser permanentes.

- Poderá haver dor ou prurido (coceira, ardor) no pós-operatório em maior ou menor grau de intensidade por um período de tempo indeterminado.
- Ocasionalmente, poderá haver transtornos do comportamento afetivo, em geral, transitório, na forma de ansiedade, depressão ou outros estados psicológicos mais complexos.
- É certo que tabagismo, uso de substâncias tóxicas, drogas e álcool são fatores que eventualmente não impedem a realização de cirurgias, mas podem determinar complicações pós-operatórias severas.
- É sabido que durante o ato operatório existem aspectos que não podem ser previamente identificados e/ou previstos e, por isso, eventualmente necessitarão de procedimentos adicionais ou diferentes daqueles inicialmente programados.
- Fica claro que quanto maior for a cirurgia, maior a área corporal operada ou maior a complexidade do procedimento ou ainda, nos casos de cirurgias combinadas, mais demorado, lento e trabalhoso o período de pós operatório, requerendo maior observação e dedicação às instruções recebidas.
- Caso haja necessidade de cirurgias complementares para melhorar o resultado obtido ou corrigir um insucesso eventual, está claro que os custos de material e medicamento hospitalar e de anestesia e de hotelaria do período de internação não são de responsabilidade do cirurgião e sim do(a) paciente, mesmo quando não se estabeleçam honorários profissionais.

As perguntas mais comuns quanto a esta cirurgia são:

CIRURGIA DE MAMOPLASTIA REDUTORA

É uma das mais comuns, dentre as cirurgias plásticas, pois, além de ser indicada para melhorar o aspecto da mama, também é indicada como recurso complementar no tratamento profilático de certas doenças da mama (casos especiais) e como prevenção de problemas causados por mamas muito grandes.

Assim é que, as perguntas mais frequentes sobre esta cirurgia são:

01)P: A CIRURGIA DAS MAMAS DEIXA CICATRIZES?

R: Felizmente esta cirurgia permite-nos colocar as cicatrizes bastante disfarçadas (em “T”, em “L”, “I”, periareolar, etc.), o que é muito conveniente nos primeiros meses. Para melhor esclarecê-la sobre a evolução cicatricial, vamos relatar os diversos períodos pelos quais as cicatrizes passarão:

a- PERÍODO IMEDIATO: *Apresenta-se com aspecto excelente e pouco visível. Alguns casos apresentam uma discreta reação aos pontos ou ao curativo.*

b- PERÍODO MEDIATO: *Neste período haverá um espessamento natural da cicatriz, bem como uma mudança na tonalidade de sua cor, passando do “vermelho para o “marrom” que vai, aos poucos, clareando. Este período, o menos favorável da evolução cicatricial, é o que mais preocupa as pacientes. Como não podemos apressar o processo natural de cicatrização, recomendamos às pacientes que não se preocupem, pois, o período tardio se encarregará de diminuir os vestígios cicatriciais.*

c- PERÍODO TARDIO: *Neste período a cicatriz começa a tornar-se mais clara e menos consistente atingindo, assim, o seu aspecto definitivo. Qualquer avaliação do resultado definitivo da cirurgia das mamas deverá ser feita após este período.*

02)P: ONDE SE LOCALIZAM AS CICATRIZES?

R: Dependendo da técnica empregada, poderemos ter variações quanto às cicatrizes. Normalmente existem vários tipos de cicatrizes, dependendo do tipo da mama a ser operada. Assim é que o cirurgião poderá lhe propor cicatriz em “L”, em “I”, “periareolar” ou cicatrizes situadas em forma de “T” invertido, na parte inferior da mama. Aquela situada em torno da aréola fica bastante disfarçada pela própria condição de transição de cor entre a aréola e a pele normal. Com o decorrer do tempo, as cicatrizes vão ficando bastante disfarçadas, chegando mesmo à quase invisibilidade em certos casos.

03)P: OUVI DIZER QUE ALGUMAS PACIENTES FICAM COM CICATRIZES MUITO VISÍVEIS. POR QUE ISSO ACONTECE?

R: Certas pacientes apresentam tendência à cicatrização hipert fica ou ao quelóide. Esta tendência, entretanto, poderá ser prevista, até certo ponto, durante a consulta inicial, quando lhe fazemos uma série de perguntas sobre

sua vida clínica pregressa, bem como características familiares, que muito ajudam quanto ao prognóstico das cicatrizes. Pessoas de pele clara têm menor probabilidade de sofrer desta complicação cicatricial hipertrófica.

04)P: EXISTE CORREÇÃO PARA CICATRIZES HIPERTRÓFICAS?

R: Vários recursos clínicos e cirúrgicos nos permitem melhorar cicatrizes inestéticas, na época adequada. Não se deve confundir entretanto, o “período mediato” da cicatrização normal como sendo uma complicação cicatricial. Qualquer dúvida a respeito da sua evolução deverá ser esclarecida conosco e nunca com terceiros que, como você, “também estão apreensivos quanto ao resultado final”.

05)P: COMO FICARÃO MINHAS NOVAS MAMAS, EM RELAÇÃO AO TAMANHO E CONSISTÊNCIA?

R: As mamas podem ter seu volume reduzido através da cirurgia; além disso sua consistência e forma também são melhoradas com uma intervenção. Assim é que, para os casos de redução de volume e levantamento de sua posição, podemos optar por vários volumes, dentro das possibilidades que a mama original nos permita planejar, sem comprometê-la futuramente. Aqui, como no caso do aumento do volume, deverão ser equilibradas as proporções entre o volume da nova mama e o tamanho do tórax da paciente a fim de obtermos maior harmonia estética. Nessa ocasião a flacidez e a forma da mama original são corrigidas; entretanto, “as novas mamas” passam por vários períodos evolutivos:

a) PERÍODO IMEDIATO: *Neste período, apesar das mamas apresentarem-se com seu aspecto bem melhorado, sua forma ainda está aquém do resultado planejado, pois, até que se atinja a forma definitiva, surgem “pequenos defeitos” aparentes iniciais (inevitáveis em todos os casos), que tendem a desaparecer com o decorrer do tempo.*

b) PERÍODO MEDIATO: *Neste período, a mama começa a apresentar uma evolução que tende à forma definitiva. Não são raros neste período uma certa insensibilidade ou hipersensibilidade do mamilo, além de maior ou menor grau de “inchaço” das mamas; além disso, sua forma está aquém da definitiva. Apesar de certa euforia da maioria das pacientes, já neste período, o resultado ficará melhor ainda, pois isto será a característica do 3º período (tardio).*

c) PERÍODO TARDIO: *É o período em que a mama atinge seu aspecto definitivo (cicatriz, forma, consistência, volume, sensibilidade). Tem grande importância, no resultado final, o grau de elasticidade da pele das mamas bem como o volume conseguido. O equilíbrio entre ambos varia de caso para caso.*

06)P: EM QUANTO TEMPO ATINGIREI O RESULTADO DEFINITIVO?

R: Apesar do resultado imediato ser muito bom, somente entre o 12^o e 18^o mês é que as mamas atingirão sua forma definitiva (vide item anterior).

07)P: QUAL O TIPO DE TRAJE DE BANHO QUE PODEREI USAR APÓS A CIRURGIA?

R: No período mediato e tardio qualquer tipo de traje, de uma ou duas peças, desde que a peça superior não fique muito justa. É claro que, após o amadurecimento das cicatrizes os maiôs poderão ser mais “generosos”, a seu critério. Nas grandes reduções mamárias, entretanto, a cicatriz horizontal é um pouco mais extensa o que determinará a escolha do maiô que melhor disfarce sua presença.

08)P: NO CASO DE NOVA GRAVIDEZ, O RESULTADO PERMANECERÁ OU FICARÁ PREJUDICADO?

R: O seu ginecologista lhe dirá da conveniência ou não de nova gravidez. Quanto ao resultado, poderá ser preservado, desde que aquele especialista controle seu aumento de peso na nova gestação. Geralmente não há problema, em caso de nova gravidez. Quando se tratar de mamas muito grandes, que foram reduzidas acentuadamente, a lactação poderá ficar prejudicada. Em casos de pequenas e médias reduções a lactação geralmente é preservada.

09)P: O PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA MAMÁRIA É DOLOROSO?

R: Em geral não, desde que você obedeça às instruções médicas, principalmente no que tange à movimentação dos braços, esforços e demais cuidados nos primeiros dias.

10)P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO?

R: Raramente a cirurgia plástica mamária sofre complicações sérias. Isto se deve ao fato de se preparar devidamente cada paciente, além de ponderarmos sobre a conveniência de associação desta cirurgia, simultaneamente a outras. Todo procedimento tem risco que pode ser desde um pequeno dano estético até o óbito.

11)P: QUAL O TIPO DE ANESTESIA UTILIZADA?

R: Anestesia geral, anestesia peridural ou bloqueio intercostal em casos muito especiais, a critério do cirurgião.

12)P: QUANTO TEMPO DURA O ATO CIRÚRGICO?

R: Dependendo de cada tipo de mama, a média é de 2 a 5 horas.

13)P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?

R: Geralmente 12 a 24 horas.

14)P: SÃO UTILIZADOS CURATIVOS?

R: Sim. Curativos elásticos e modelantes, especialmente adaptados a cada tipo de mama. São trocados periodicamente.

15)P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?

R: São retirados em torno do 14º ao 21º dia, sem maiores incômodos.

16)P: QUANDO TOMAREI BANHO COMPLETO?

R: Geralmente, após 1 dia.

17)P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA?

R: Você não deve esquecer que, até que se atinja o resultado almejado, as mamas passarão por diversas fases (ver itens “1” e “5”). Se lhe ocorrer a preocupação no sentido de “desejar atingir o resultado definitivo antes do tempo previsto”, não faça disso motivo de sofrimento: tenha a devida paciência, pois, seu organismo se encarregará espontaneamente de dissipar todos os transtornos imediatos que, infalivelmente chamarão a atenção de alguma amiga, que não se furtará a observação: “**será que isso vai desaparecer mesmo?**”. É evidente que toda e qualquer preocupação de sua parte deverá ser a nós transmitida. Para sua tranquilidade, daremos os esclarecimentos necessários ou nos empenharemos para que se atinja o resultado almejado.

18)P: QUANDO PODEREI RETORNAR A MINHA GINÁSTICA?

R: Geralmente após 90 dias podendo variar de caso a caso.

Obs: O período de pós-operatório de uma mamoplastia e suas variações corresponde ao espaço de tempo de 12 (doze) meses contados do dia da cirurgia. Nesse período, os retornos para acompanhamento e reavaliação da cirurgia realizada não sofrerão cobrança de honorários médicos (conhecidos como consulta médica). Findo o prazo acima descrito, as consultas, reavaliações ou demais vistas ao cirurgião sofrerão cobrança regular de honorários.

CIRURGIA PLÁSTICA ABDOMINAL

(Dermolipectomia abdominal ou Lipoabdominoplastia)

A leitura destas observações sobre a cirurgia plástica abdominal servirá para esclarecê-o(a) sobre os detalhes que certamente estão lhe interessando no momento. Existem informações errôneas quanto a esta cirurgia, informações essas geradas por casos excepcionais. Em casos selecionados costumamos associá-la a outras cirurgias ou intervenções na cavidade abdominal, o que aumenta o risco pós-operatório.

Deixe que o cirurgião plástico escolhido lhe informe sobre a conveniência de associá-la a outra(s) cirurgia(s) e pondere bastante com ele sobre as vantagens e desvantagens de tal associação.

Normalmente, as seguintes perguntas são feitas pelos(as) pacientes ao seu cirurgião plástico, por ocasião da consulta inicial:

01)P: QUANTOS QUILOS VOU EMAGRECER COM A PLASTICA ABDOMINAL?

R: Sendo uma cirurgia que retira determinada quantidade de pele e gordura, evidentemente haverá uma redução no peso corporal, que varia de acordo com o volume do abdome de cada paciente. Não são, entretanto, os “quilos” retirados que definirão o resultado estético, mas sim as proporções que o abdome mantenha com o restante do tronco e os membros. Paradoxalmente, os abdomes que apresentam melhores resultados estéticos são justamente aqueles em que se fazem as menores retiradas. Assim é que a maioria das mulheres apresentam certa “flacidez” do abdome após 1 ou vários partos, com predominância de pele sobre a quantidade de gordura localizada na região. Estes casos nos permitem excelentes resultados. Em outros casos, em que o paciente está com o peso acima do normal, o resultado também será compensatório e proporcional ao restante do corpo; entretanto, vale a pena lembrar que “excesso de gordura” em outras regiões vizinhas do abdome ainda existirão, o que nos leva a aconselhar àquelas que assim se apresentem a prosseguir com um tratamento clínico ou fisioterápico, para equilibrar as diversas partes entre si.

02)P: A CIRURGIA DO ABDOME DEIXA CICATRIZ MUITO VISÍVEL?

R: A cicatriz resultante de uma plástica abdominal localiza-se horizontalmente logo acima da implantação dos pelos pubianos, prolongando-se lateralmente em maior ou menor extensão, dependendo do volume do abdome a ser corrigido. Esta cicatriz é planejada para ficar escondida sob as roupas de banho (há casos, mesmo em que a própria “tanga” poderá ser usada), e infalivelmente passará por vários períodos de evolução, como se segue:

a-PERÍODO IMEDIATO: *Apresenta-se com aspecto excelente e pouco visível. Alguns casos apresentam discreta reação aos pontos ou ao curativo.*

b-PERÍODO MEDIATO. *Neste período haverá espessamento natural da cicatriz, bem como mudança na tonalidade de sua cor, passando de “vermelho” para o “marrom”, que vai, aos poucos, clareando. Este período, o menos favorável da evolução cicatricial, é o que mais preocupa as pacientes. Como não podemos apressar o processo natural da cicatrização, recomendamos às pacientes que não se preocupem, pois o período tardio se encarregará de diminuir os vestígios cicatriciais.*

c-PERÍODO TARDIO: *Neste período, a cicatriz começa a tornar-se mais clara e menos consistente atingindo, assim, o seu aspecto definitivo. Qualquer avaliação do resultado definitivo da cirurgia do abdome deverá ser feita após este período.*

03)P: EM QUANTO TEMPO ATINGIREI O RESULTADO DEFINITIVO?

R: Na resposta anterior fizemos algumas ponderações sobre a evolução da cicatriz. Resta-nos ainda acrescentar algumas observações sobre o novo abdome, no que tange à sua consistência, sensibilidade, volume, etc. Nos primeiros meses, o abdome apresenta uma insensibilidade relativa, além de estar sujeito a períodos de “inchaço”, que regride espontaneamente. Nesta fase, poderá ficar com aspecto de “esticado” ou “plano”. Com o decorrer dos meses, vai-se gradativamente atingindo o resultado definitivo. Nunca se deve considerar como definitivo qualquer resultado, antes de 12 a 18 meses de pós-operatórios.

04)P: É VERDADE QUE SERÁ FEITO UM UMBIGO NOVO?

R: Não necessariamente. Na maior parte das vezes seu próprio umbigo será transplantado e, se necessário, remodelado. Deve-se levar em conta que, circundando o umbigo existirá uma cicatriz que sofrerá a mesma evolução da cicatriz inferior (descrita no item anterior). Pelo fato de ser uma cicatriz circular, em alguns casos a evolução poderá não ser aquela que se deseja, dando como resultado um aspecto “artificial”. Isto acontece em decorrência da anomalia na evolução cicatricial de certas pacientes, o que, entretanto, é passível de correção, mediante “retoque” sob anestesia local, após alguns meses.

05)P: A PLÁSTICA ABDOMINAL CORRIGE AQUELE EXCESSO DE GORDURA SOBRE A REGIÃO DO ESTÔMAGO?

R: Nem sempre. Isto depende do seu tipo de tronco (conjunto tórax + abdome). Se ele for do tipo curto, dificilmente será corrigido. Sendo do tipo longo, o resultado será mais favorável. Também tem grande importância, sob este aspecto, a espessura do panículo adiposo (espessura da gordura) que reveste o corpo. A

associação da dermolipectomia com a lipoaspiração, também chamada de lipoabdominoplastia pode melhorar e até solucionar esse problema.

06)P: QUAL O TIPO DE MAIÔ DE BANHO QUE PODEREI USAR, APÓS A CIRURGIA?

R: O tipo de maiô dependerá exclusivamente de seu próprio manequim. É claro que os decotes inferiores mais "generosos" ficarão por conta dos casos em que os resultados sejam mais naturais. Lembre-se que o bisturi do cirurgião apenas aprimora suas próprias formas, que poderão ser melhoradas ainda mais, com cuidados de uma esteticista ou fisioterapeuta, após o alguns dias de pós-operatório.

07)P: PODEREI TER FILHOS FUTURAMENTE? O RESULTADO NÃO FICARÁ PREJUDICADO?

R: O seu médico ginecologista lhe dirá da conveniência ou não de nova gravidez. Quanto ao resultado, poderá ser preservado, desde que na nova gestação seu peso seja controlado por aquele especialista. Aconselhamos entretanto, que tenha todos os filhos programados antes de se submeter a uma plástica abdominal.

08)P: OUVI DIZER QUE O PÓS-OPERATÓRIO DA ABDOMINOPLASTIA É MUITO DOLOROSO. É VERDADE?

R: Não. Uma abdominoplastia de evolução normal não deve apresentar dor severa. O que existe é um grande equívoco por parte de certas pacientes, que são operadas simultaneamente de cirurgias ginecológicas associadas à dermolipectomia e relatam por isso, dores pós-operatórias. Nem todos os cirurgiões costumam recomendar esta associação de cirurgias, por constituírem certo risco operatório, além de apresentam inconvenientes como dores e resultados menos favoráveis.

09)P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO?

R: Raramente a cirurgia de plástica abdominal traz sérias complicações, desde que realizada dentro de critérios técnicos. Isto se deve ao fato de se preparar convenientemente cada paciente para o ato operatório, além de ponderarmos sobre a conveniência de associação desta cirurgia simultaneamente a outras.

10)P: QUE TIPO DE ANESTESIA É UTILIZADA PARA ESTA OPERAÇÃO?

R: Poderá ser utilizada a peridural ou raqui ou em casos especiais a anestesia geral.

11)P: QUANTO TEMPO DURA O ATO CIRÚRGICO?

R: Em média de 2 horas e 30 minutos a 4 horas

12)P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?

R: De 1 a 3 dias (evolução normal).

13)P: SÃO UTILIZADOS CURATIVOS?

R: Sim. Curativos elásticos especiais, trocados diariamente.

14)P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?

R: Do 14º ao 21º dia.

15)P: QUANDO PODEREI TOMAR BANHO COMPLETO?

R: Geralmente após 1 dia.

16)P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA?

R: Você não deve se esquecer que, até que se consiga atingir o resultado almejado, diversas fases são características deste tipo de cirurgia. Assim é que, no item 2, esclarecemos sobre a evolução cicatricial (até o 18º mês). No item 3 respondemos sobre a evolução da forma do abdome, bem como a sensibilidade, consistência, etc. Entretanto, poderá lhe ocorrer alguma preocupação no sentido de "desejar atingir o resultado final antes do tempo previsto". Seja paciente pois seu organismo se encarregará de dissipar todos os pequenos transtornos intermediários - É evidente que toda e qualquer preocupação de sua parte deverá ser a nós transmitida. Daremos os esclarecimentos necessários, para sua tranqüilidade. **Em tempo:** Em algumas pacientes, ocorre uma certa ansiedade nesta fase, decorrente do aspecto transitório (edema, insensibilidade, transição cicatricial, etc.). Isto é

passageiro e geralmente reflete o desejo de se atingir o resultado final o quanto antes. Lembre-se que nenhum resultado de cirurgia do abdome deverá ser considerado como definitivo antes dos 12 aos 18 meses. Em caso de pacientes com panículo adiposo maior, poderá ocorrer, após o 8º ao 14º dia, a “eliminação de razoável quantidade de líquido amarelado” por um ou mais pontos da cicatriz. Este fenômeno é chamado de “lipólise” e nada mais é do que a liquefação da gordura residual próxima à área da cicatriz que está sendo eliminada, sem que isso venha a se constituir como complicação. Temos recursos para evitar que esse vazamento venha a lhe ocorrer em situações inoportunas.

Obs: O período de pós-operatório de uma abdominoplastia e suas variações corresponde ao espaço de tempo de 12 (doze) meses contados do dia da cirurgia. Nesse período, os retornos para acompanhamento e reavaliação da cirurgia realizada não sofrerão cobrança de honorários médicos (conhecidos como consulta médica). Findo o prazo acima descrito, as consultas, reavaliações ou demais vistas ao cirurgião sofrerão cobrança regular de honorários.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A CIRURGIA DE PLASTICA ABDOMINAL ASSOCIADA A MAMOPLASTIA REDUTORA

A) RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS:

- 1) Comunicar-se conosco até 2 dias antes da cirurgia, em caso de gripe, período menstrual, indisposição, etc.
- 2) Internar-se no hospital indicado na guia, obedecendo ao horário de internação.
- 3) Evitar bebidas alcoólicas ou refeições muito lautas, na véspera e após a cirurgia.
- 4) Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer, que eventualmente esteja fazendo uso, por um período de 10 dias antes do ato cirúrgico. Isto inclui também os diuréticos salvo em casos específicos.
- 5) Programar suas atividades sociais, domésticas ou escolares, de modo a não se tornar indispensável a terceiros, por um período de aproximadamente 4 semanas.

B) RECOMENDAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS:

- 1) Evitar esforços por 30 dias.
- 2) Levantar-se tantas vezes quanto lhe for recomendado por ocasião da alta hospitalar, obedecendo aos períodos de permanência deitada e sentada.
- 3) Evitar molhar o curativo até que o seu médico autorize.
- 4) Não se exponha ao sol ou friagem, por um período mínimo de 6 meses.
- 5) Andar com a flexão recomendada (curvada) do tronco e manter passos curtos, por um período de 21 dias.
- 6) Não movimente os braços em excesso. Obedeça as instruções que lhe serão dadas por ocasião da alta hospitalar, relativas à movimentação dos membros superiores.
- 7) Obedecer à prescrição médica.
- 8) Voltar ao consultório para os curativos subseqüentes, nos dias e horários estipulados.
- 9) Consulte este folheto de instruções quanto à sua evolução pós-operatória, tantas vezes quanto necessário.
- 10) Provavelmente você estará se sentindo tão bem, a ponto de olvidar-se que foi operada recentemente. Cuidado! A euforia poderá levá-la a um esforço inoportuno, o que determinará certos transtornos.
- 11) Não se preocupe com as formas intermediárias nas diversas fases. Tire conosco quaisquer dúvidas.
- 12) Em certas pacientes, poderá ocorrer, após o 8º ao 14º dia, a eliminação de certa quantidade de líquido amarelado por um ou mais pontos de cicatriz. Não se preocupe se isto lhe ocorrer. É a “lipólise”, que não significa absolutamente complicação.
- 13) Alimentação normal (salvo em casos especiais).
- 14) Aguarde para fazer sua “dieta ou regime de emagrecimento”, após a liberação médica. A antecipação desta conduta por conta própria, poderá determinar conseqüências difíceis a serem sanadas.

Declaro que:

Reconheço que o Dr. Assaad Assaad Naim, Médico, C.R.M. 4089-MT, esclareceu-me sobre os detalhes referentes à cirurgia de abdome – plástica abdominal com ou sem lipoaspiração associada ou complementar e mamoplastia redutora. Estas cirurgias que vêm sendo realizadas mundialmente há cerca de 40 anos, o (a) signatário (a) se propõe submeter, à cirurgia de assim como admite terem sido feitas as seguintes considerações:

Que as complicações comuns a todo e qualquer tipo de cirurgia, possam eventualmente ocorrer, apesar de todos os cuidados dispensados pelo cirurgião.

Que a signatária mantenha o cirurgião atualizado sobre seu domicílio, a fim de que este possa manter controles periódicos sobre o caso.

Que o bom resultado, embora almejado, não pode ser garantido em sua totalidade, devido à capacidade reacional ao ato cirúrgico propriamente dito, caso haja necessidade de cirurgia complementar, para melhorar o resultado obtido ou corrigir um eventual insucesso, está claro que os custos de materiais hospitalares e anestésicos bem como honorários de anestesista são de minha responsabilidade, sendo cobrados conforme tabela disponível na administração do hospital, mesmo que o cirurgião e sua equipe optem por não estabelecer honorários.

Após ter lido e concordado com as considerações acima, ponderando sobre os detalhes esclarecidos, o (a) abaixo-assinado(a), autoriza o Dr. Assaad Assaad Naim a realizar a cirurgia proposta, assim como estar de acordo em cooperar com o cirurgião no controle pós-operatório, a fim de que possa ser obtido o melhor resultado possível no caso.