

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

À Sra. _____

A cirurgia plástica tem por finalidade fazê-lo parecer tão bem quanto possível, dentro de suas características individuais; é uma combinação de arte e ciência e, como tal, está sujeita às variações do comportamento dos diferentes mecanismos fisiológicos que caracterizam cada ser humano. Assim é que, para a cirurgia que você se propõe submeter, certas orientações foram feitas durante as consultas que antecederam a(s) cirurgia(s) e agora serão reforçadas.

É de suma importância que você esteja ciente do que seja uma evolução normal a fim de que se tranquilize no período pós-operatório, encarando as diversas fases transitórias como naturais. Da mesma forma, **deverá estar ciente de seus riscos, vantagens e desvantagens, assim como das limitações do tratamento para o seu caso, antes mesmo de se submeter ao tratamento cirúrgico.**

Existem alguns fatores na evolução da cirurgia que não dependem, exclusivamente, do cirurgião plástico e, portanto, **não é possível garantir qualquer resultado.** Por exemplo, na sua cicatrização, as condições determinadas pela espessura e textura da pele, as influências hereditárias e hormonais, as predisposições individuais, além de outros tantos elementos, poderão influenciar no aspecto final de sua cicatriz, sem que o cirurgião possa interferir nesses fatores.

Evidentemente que uma técnica apurada poderá contribuir para amenizar um pouco parte dessas situações, porém não extinguir. A colaboração plena do(a) paciente, através do seguimento das instruções dadas pelo cirurgião, tem uma grande importância no tratamento. É preciso entender que não existe uma única técnica ou tratamento. Logo, as condutas adotadas pelo seu cirurgião poderão ser distintas das de outro. Visando oferecer-lhe uma evolução adequada ao seu tratamento, certamente, ele dará o máximo de si e utilizará todo o conhecimento médico disponível, não havendo no entanto meios de garantir o sucesso terapêutico.

Se você, como paciente, procura determinado cirurgião plástico, provavelmente o está fazendo baseado em alguma referência anterior ou baseado em algum tratamento apresentado



por este cirurgião em pacientes anteriormente operadas por ele. Assim é que, as comparações dos tratamentos deverão ser feitas com outros pacientes do mesmo cirurgião e nunca com aqueles operados por um terceiro; ainda assim, existem diversos fatores individuais que influenciam na evolução do tratamento, tornando o mesmo extremamente individualizado. **Não se esqueça do fato de que cada paciente e cada caso difere dos outros, mesmo para um mesmo cirurgião e mesmo tratamento.**

A cirurgia plástica não é um recurso a favor da vaidade, mas sim, um recurso técnico a favor da harmonia corporal e do equilíbrio, portanto em prol dos pacientes. **Não deve ser exigido do cirurgião plástico a perfeição**, mesmo porque a própria natureza não o consegue, além do que sabemos não existe uma simetria perfeita entre os dois lados do corpo.

Toda cirurgia plástica deixa uma cicatriz que poderá ser mais ou menos visível. A cirurgia plástica “**não apaga cicatrizes**”; apenas procura situá-las em locais menos aparentes (dentro do cabelo, sulcos, etc.), ou até mesmo substituir certas cicatrizes viciosas/patológicas (doentias) por outras mais aceitáveis/saudáveis.

Outro fator importante quanto às cicatrizes é a sua evolução. Três períodos caracterizam o processo de maturação de uma cicatriz (períodos esses que serão tão prolongados quanto maior a espessura da pele): o período IMEDIATO, que vai do 1º até o 30º dia após a cirurgia; o período MEDIATO, que vai do 30º dia até o 8º ou 12º mês; o período TARDIO, após o 12º mês. Alguns(mas) pacientes apresentam melhoria do aspecto cicatricial até mesmo após o 18º mês. **Aceite as cicatrizes como consequência da cirurgia** e pondere bastante quanto à conveniência de conviver com elas após as cirurgias; elas nada mais são do que indícios deixados em lugar de outro defeito anteriormente existente na região operada. Se houver uma evolução desfavorável da cicatriz, mesmo que a intervenção tenha sido realizada sob os mais rigorosos padrões técnicos, não julgue que o cirurgião plástico seja o responsável; o seu organismo é que não reagiu como se esperava. Colabore com o seu médico para que possam ser feitos os tratamentos mais adequados, aguardando no pós-operatório o período e as oportunidades ideais para as eventuais re-intervenções, se necessárias.

O seu cirurgião se esforçará ao máximo para realizar esta etapa do seu tratamento com uma única cirurgia, mas poderão ser necessárias outras cirurgias para finalizar a etapa com



sucesso.

Lembre-se que na eventualidade de **uma re-intervenção, existirão custos adicionais**, referentes a materiais e medicamentos, taxas hospitalares e honorários médicos, os quais serão pagos pelo(a) paciente.

Lembre-se que como qualquer cirurgia, **as cirurgias plásticas também apresentam RISCOS**, os quais por sua vez podem ser simples ou complexos, **tais como:** o choque anafilático (alergia) e até mesmo o óbito (morte).

Podem ocorrer também diversas intercorrências, tais como: edema (inchaço), hematomas (acúmulo de sangue), hemorragias (sangramentos), anemias (queda da quantidade de sangue), transfusão de sangue (receber sangue doado de outras pessoas), seroma (acúmulo de líquido amarelado), infecções, deiscências de suturas (rompimento dos pontos), necrose (morte de parcial ou total dos tecidos), esteatonecrose (necrose da gordura), alterações da sensibilidade (dormências definitivas ou transitórias), reações de corpo estranho (reações de rejeição aos pontos internos), cicatrizes patológicas (quelóides, nódulos entre outras), estrias (linhas violetas – esbranquiçadas na pele), fibroses (endurecimento da região), irregularidades na superfície da pele, ondulações, contraturas capsulares (quando a mama endurece - tipo de reação de corpo estranho específico para os implantes), extrusão de implantes (expulsão dos implantes), rotação dos implantes (virar de “cabeça” para baixo” ou de “barriga” para baixo), trombose (entupimento dos vasos), embolia pulmonar (entupimento dos vasos do pulmão), pneumotórax (ar entre os pulmões), dreno de tórax (tubo dentro do pulmão), bolhas conseqüentes a alergia a micropore (tipo de esparadapo) e outras menos freqüentes, tal qual o linfoma anaplásico de células gigantes – ALCL (um tumor raro que se desenvolve ao redor do implante).

O perigo não é maior ou menor que qualquer outro tratamento médico realizado por qualquer outra especialidade.

Importante salientar que pacientes tabagistas têm um risco maior de apresentarem intercorrências, principalmente a ocorrência de necroses (morte de parte dos tecidos) e as alterações da cicatrização.

Lembre-se que poderá ser utilizado um material aloplástico (implante mamário de silicone/expansor mamário) e, no caso de expansor mamário, **será necessária a troca por um**



implante definitivo, obrigatoriamente, o momento desta 2ª etapa é bastante variável, de acordo com algumas particularidades de cada tratamento oncológico, como necessidade de quimioterapia, radioterapia e outras mais. Já no caso de implante mamário de silicone, **poderá ser necessária a sua troca a cada 10 a 15 anos.** O que pode variar de acordo com algumas particularidades de cada implante mamário, de complicações e outras mais. Visando realizar o controle/acompanhamento do implante, será recomendável realizar exames de imagem – Ressonância magnética, a cada 2 anos. Independentemente do tempo decorrido, sabidamente, o material aloplástico **poderá apresentar alguma ruptura** (desgaste da superfície externa), impondo a obrigatoriedade de sua substituição, não sendo esta uma urgência médica. Em algumas situações, pode haver a necessidade de sua retirada, podendo permanecer uma área de depressão local.

Nos casos em que ocorre a preservação do complexo areolo-papilar (bico), na maioria das vezes, ocorre o deslocamento do mesmo predominando o desvio lateral e superiormente, ocasionando assim uma assimetria, podendo ser necessárias outras etapas cirúrgicas.

Lembre-se que a reconstrução mamária não é uma única cirurgia. Ela é realizada em etapas sequenciais ao longo do tempo, em quantidades e intervalos variáveis e imprevisíveis. Na eventualidade de **uma re-intervenção poderão existir custos adicionais**, referentes a materiais e medicamentos, taxas hospitalares e honorários médicos, os quais serão pagos pela paciente.

Infelizmente, a radioterapia aumenta o índice de intercorrências proporcionando um risco maior às pacientes, quer sejam irradiadas antes ou depois da reconstrução da mama. Entre as intercorrências mais freqüentes, temos a contratatura (endurecimento do implante mamário), deiscências (não cicatrizaçã dos pontos), perda da elasticidade, necroses (morte de parte dos tecidos), entre outras tantas; podendo até mesmo ocorrer a perda do implante mamário (extrusão).

Em algumas pacientes, poderá ser necessário levar um tecido sem radioterapia para a região mamária irradiada, a qual se dará através de uma nova cirurgia para rotação de um retalho (tecido de outra área). Algumas pacientes não irradiadas também podem precisar da rotação de um retalho (tecido de outra área para a região mamária).

Por se tratar de uma cirurgia eletiva, programada, planejada; o seu organismo deve estar



em boas condições de saúde e livre de alguns fatores prejudiciais tais como: infecção urinária, resfriado, gripe, viroses, anemia, diabetes descontrolada, hipertensão arterial descontrolada, desequilíbrios emocionais, depressão, entre outras; caso contrário, a cirurgia deverá ser adiada até que se atinja o equilíbrio desejado e a oportunidade ideal para ser realizada. Não esconda nenhum destes fatores de seu médico; pelo contrário, avise a ele de qualquer alteração em seu organismo. Durante os quinze dias que antecedem a sua cirurgia, não faça uso de qualquer medicamento anti-inflamatório ou aspirina. Caso tenha feito, comunique imediatamente ao seu médico.

No pré-operatório e no pós-operatório, deixe que o seu cirurgião o(a) esclareça sobre todas as dúvidas que possam preocupá-lo(a). Ele, melhor que ninguém, poderá lhe ajudar a atingir seus objetivos. Você o escolheu porque deposita confiança em seu trabalho e ele espera de você a colaboração necessária para que ambos tenham sucesso no tratamento. Não utilize nenhum tratamento que não tenha sido indicado pelo seu médico e não dê ouvido a leigos que opinarão na condução pós-operatória.

Mantenha um relacionamento cordial permanente com o seu médico e faça de suas consultas periódicas, motivo de satisfação mútua. **Siga todas as prescrições, orientações e indicações que o seu médico lhe passar.**

Não cabe ao médico obrigá-lo(a) a comparecer aos retornos, no entanto, lembre-se que o comparecimento aos retornos é fundamental ao seu tratamento. O não comparecimento aos retornos por sua vez, caracteriza o abandono do tratamento, por livre e espontânea vontade do(a) paciente, sendo esta decisão e suas conseqüências de total responsabilidade do(a) paciente.

Após a leitura completa deste **TERMO DE CONSENTIMENTO**, eu, _____

_____, **DECLARO** que:

- Entendi todos os esclarecimentos que me foram feitos;
- Estou ciente de todos os riscos do tratamento;
- Estou de acordo com tudo que me foi exposto de forma verbal, clara e exaustiva na(s) consulta(s);



- Estou de acordo com tudo que me foi exposto aqui por escrito;
- Entendi que o meu tratamento será realizado em etapas, sendo esta cirurgia apenas uma delas, podendo ser necessário a realização de outras cirurgias até mesmo para concluir esta etapa;
- Entendi que será usado um aloplástico (implante mamário de silicone/expansor mamário), o qual necessitará, obrigatoriamente, ser trocado em um futuro breve (tempo curto a médio) se expansor mamário ou a cada 10 a 15 anos (ou mesmo antes em caso de complicações) se implante de silicone;
- Não me restam dúvidas sobre o tratamento aqui autorizado;
- Recebi cópia deste TERMO de CONSENTIMENTO.

Diante do exposto, dou plena **AUTORIZAÇÃO** ao meu médico assistente, **Dr(a)**. _____, inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM sob o nº. _____, e equipe, para realizar(em) a(s) cirurgia(s) abaixo discriminada(s), bem como fazer(em) as investigações necessárias ao diagnóstico e executar(em) tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do meu caso, bem como dou ciência de informações sobre a capacidade técnico profissional e moral do meu médico assistente, comprometendo-me a respeitar as instruções que me foram fornecidas por este profissional, bem como outras futuras, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas recomendadas.

De modo a colaborar na evolução do diagnóstico e tratamento médico, ou auxiliar na difusão do conhecimento médico ou científico, por meio desta, **AUTORIZO** também o meu médico assistente, a publicar, exibir ou usar de outra maneira as fotografias ou dispositivos feitos de minha pessoa, quer anteriores ou posteriores à data desta autorização e vinculadas à cirurgia plástica a que me submeti e ou me submeterei, de qualquer modo que possa considerar adequado, para fins, único e exclusivamente, de divulgação científica na área médica.

Entendi e concordo que meu nome não será revelado ou usado de alguma forma com isso relacionado.



CIRURGIA(S) PROPOSTAS(S):

1) Reconstrução de mama Direita () Esquerda () NA ()

2) Com aloplástico (implante mamário de silicone ou expansor mamário)

Direita () Esquerda () NA ()

3) Mamoplastia da mama oposta Direita () Esquerda () NA ()

Li e entendi todos os esclarecimentos que me foram dados. Estou ciente de todos os riscos e não tenho nenhuma dúvida quanto ao(s) procedimento(s).

Por ser verdade, firmo esta diante das testemunhas abaixo.

Itabira, _____ de _____ de _____.

Assinatura da paciente ou do responsável legal

1ª - Testemunha

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

2ª - Testemunha

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____