

## **TERMO DE CONSENTIMENTO, INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO DO PACIENTE**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que estou de acordo em me submeter ao procedimento cirúrgico denominado **DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL**, e todos os procedimentos que o incluem, a ser realizado em \_\_\_\_\_, pelo **Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez, CRM 63.872**, e pelos demais profissionais de sua equipe, que estão vinculados à minha assistência.

Declaro, ainda, que o procedimento cirúrgico foi devidamente explicado, quando tive a oportunidade de fazer perguntas, tendo, no mesmo momento, recebido instruções, oralmente e por escrito, a serem seguidas antes, durante e após o procedimento.

### **1. Do procedimento cirúrgico e seu objetivo:**

**1.1.** Trata-se de uma cirurgia indicada para remover o excesso de pele e tecido adiposo (gordura) da região superior e inferior do abdome e ajustar/aproximar a musculatura da região abdominal.

**1.2.** Sendo uma cirurgia que retira determinada quantidade de pele e gordura, favorecerá a uma redução no peso corporal, que varia de acordo com o volume do abdômen de cada paciente. Todavia, não é a quantidade de gramas retirados que definirá o resultado estético final, mas sim a manutenção da proporcionalidade e da harmonia do corpo como um todo. Paradoxalmente, os abdômes que apresentam os melhores resultados são aqueles, nos quais são feitas retiradas em menor quantidade, com predominância de pele sobre pequena quantidade de gordura localizada.

**1.3.** A cirurgia é realizada através de uma incisão horizontal logo acima da implantação dos pelos pubianos, prolongando-se lateralmente em direção às espinhas ilíacas, em maior ou menor extensão, dependendo do volume e da flacidez cutânea do abdômen a ser corrigido. É feito, então, um descolamento em toda a parede anterior/lateral do abdome, sendo retirado o excesso de pele e gordura necessários. Neste mesmo procedimento hérnias podem ser fechadas, podendo ser retirado o excesso de gordura da parede. Após as alterações, é fechada a incisão e recolocado o "umbigo" em sua posição normal.

**1.4.** A dermolipectomia não constitui em um método de emagrecimento, bem como não substitui a necessidade de cuidar de seu peso corporal e de praticar exercícios físicos para ajudar a manter a saúde e novo formato do abdome.

**1.5.** O procedimento cirúrgico costuma durar em média, 4 (quatro) horas e o período de internação, de 1 (um) à 2 (dois) dias, podendo variar para mais ou para menos.

**1.6.** O procedimento é realizado sob anestesia, cabendo a escolha do tipo ao médico anestesista, que avaliará qual será a melhor opção para o paciente.

### **2. Principais Complicações e Riscos:**

**2.1. Estou ciente de que, como ocorre em qualquer procedimento cirúrgico, sempre existirão riscos e complicações que são inerentes à cirurgia, apesar de todos os cuidados dispensados pelo cirurgião, tais como:**

• **Cirurgia secundária:** o resultado e o grau efetivo de melhora dependem da reação fisiológica de cada paciente. Dessa forma, pode haver a necessidade de nova cirurgia. **Estou ciente de que tais procedimentos, caso necessário, implicarão custos adicionais, que deverão ser arcados por mim;**

• **Sangramento:** é possível, apesar de pouco comum, ocorrer sangramentos durante e após a cirurgia. O acúmulo de sangue (hematoma) na região operada pode necessitar de drenagem por punção com seringa ou por cirurgia.

• **Dor:** Poderá ocorrer dor pós-operatória, em maior ou menor grau de intensidade, por um período de tempo indeterminado e variável de paciente a paciente;

• **Acúmulo de líquidos:** é possível, após a cirurgia, o acúmulo de líquidos (seroma) na região operada, podendo necessitar de drenagem por punção com seringa ou por cirurgia;

• **Sonda vesical:** caso seja utilizada, para facilitar o controle da urina, poderá ser retirada no dia seguinte a cirurgia.

• **Edema:** poderá haver inchaço (edema) na área operada que, eventualmente, pode permanecer por dias, semanas e, menos frequentemente, por meses.

• **Manchas:** Poderá haver manchas (equimoses, hipocromias ou hiperpigmentações), descoloração ou pigmentação na área operada que, eventualmente, permanecerão por semanas, menos frequentemente por meses e, raramente, serão permanentes.

- **Perda de sensibilidade:** poderá haver perda de sensibilidade e/ou mobilidade nas áreas operadas, por um período indeterminado de tempo, variável de paciente para paciente;
- **Perda de vitalidade biológica:** poderá ocorrer perda de vitalidade biológica na região operada, ocasionada pela redução da vascularização sanguínea, acarretando alteração na pele e, mais raramente, necrose da mesma, podendo necessitar, para sua reparação, de nova (s) cirurgia (s), com resultados apenas paliativos;
- **Necrose de tecido:** Pacientes que possuem cicatrizes abdominais anteriores, indivíduos fumantes, obesos, ex-obesos, diabéticos e pessoas com problemas circulatórios têm um risco aumentado de morte da pele (necrose) e de complicações na cicatrização.
- **Assimetria:** fatores como tônus da pele, tônus musculares, proeminências ósseas, desvios de coluna vertebral e depósitos de gordura podem contribuir para assimetria corporal.
- **Umbigo:** presença de cicatrizes permanentes. Poderá ser aproveitado o umbigo do próprio paciente, o qual é transplantado e, se necessário, remodelado, ou em caso de eliminação, um novo umbigo é reconstruído. Com o passar do tempo, a cicatriz umbilical pode reduzir de tamanho ou alterar a sua forma, podendo ser necessários procedimentos adicionais para a melhoria de seu aspecto.
- **Gordura na região do estômago:** a cirurgia nem sempre corrigirá o excesso de gordura na região mencionada, tendo em vista que esta correção depende de características fisiológicas do paciente. Se o tronco do paciente for do tipo curto, dificilmente poderá ser corrigido, enquanto o tipo longo se mostra mais favorável. Ainda será levado em conta, a camada de gordura que reveste o corpo do paciente.
- **Cicatrização demorada:** com abertura dos pontos. Algumas áreas da pele podem demorar a cicatrizar e algumas podem morrer (necrose) e necessitar de curativos, por um tempo determinado. Fumantes têm um risco aumentado de morte da pele (necrose) e de complicações na cicatrização, devendo o fumo ser interrompido 30 dias antes da cirurgia.
- **Complicações pulmonares:** podem ocorrer secundariamente à liberação, na corrente sanguínea, de coágulos ou de gordura (embolia pulmonar) ou após uma anestesia geral. Nestes casos, pode ser necessária a hospitalização por um tempo mais prolongado.
- **Processo infeccioso:** poderá ocorrer na área operada ou em áreas distantes da cirurgia, decorrentes de uma queda da imunidade e de contaminação por germes existentes na própria pele da paciente, e que podem necessitar de tratamento com antibióticos, curativos, drenagens cirúrgicas e internação hospitalar;
- **Reações alérgicas:** em casos raros, podem ocorrer alergias localizadas relacionadas a esparadrapos, fios de sutura e antissépticos tópicos. Reações sistêmicas mais sérias podem ocorrer devido às drogas usadas durante a cirurgia (anestesia) ou no pós-operatório.
- **Retirada de pontos:** geralmente existem pontos externos para serem retirados, todavia, serão retirados do 10° ao 30° dia.
- **Anestesia:** Todo o tipo de anestesia envolve algum nível de risco. Existe a possibilidade de complicações, lesões e até mesmo óbito, com qualquer tipo de anestesia ou sedação.
- **Choque anafilático:** O choque anafilático é de rara ocorrência. Porém, quando ocorre, em geral, são pacientes já sensibilizados, que durante a vida tiveram contato com a substância química que promoverá a reação alérgica.

Trata-se de reação alérgica grave, que resulta em intensa queda da pressão arterial e problemas de circulação, dos pulmões e do coração. Nessa situação, a paciente corre risco de morte ou de sequelas graves e irreversíveis.

**Não há maneiras de prevenir o choque anafilático, mas é importante que a paciente informe ao anestesista, na ENTREVISTA PRÉ-ANESTÉSICA, a sua profissão e se já teve alguma reação alérgica, principalmente se ela foi grave e necessitou de atendimento médico.**

**2.2.** As intercorrências anestésicas, cirúrgicas e pós-operatórias já listadas independem do atuar do cirurgião. Portanto, não serão responsabilidade do médico as consequências financeiras do eventual atraso do retorno da paciente às atividades profissionais (lucros cessantes) decorrente destas.

**2.3.** Poderá haver áreas endurecidas persistentes sob a pele, apesar de ser raro esse tipo de ocorrência. Mas o tratamento inicial desta alteração consiste em drenagem linfática e ultrassom e/ou aplicação de substâncias injetáveis.

**2.4.** Em caso de pacientes muito obesos, é comum que ocorra a eliminação de líquido amarelado em um ou mais pontos da cicatriz.

**2.5. Apesar de raro, podem surgir áreas endurecidas persistentes sob a pele. O tratamento inicial desta alteração consiste em drenagem linfática e ultrassom e/ou aplicação de substâncias injetáveis.**

**2.6. Declaro que fui cientificado pelo médico sobre os riscos externos do procedimento, sendo aqueles riscos que independem do atuar médico e do local onde o mesmo é realizado, tais como **infecções**, que, caso ocorram, podem necessitar do uso de antibióticos e outros medicamentos, por tempo prolongado.**

**2.7. Fui cientificado de que tabagismo, tóxicos, drogas e álcool podem determinar complicações e influenciar de forma negativa no resultado final do procedimento, principalmente, no que tange ao processo de cicatrização.**

**2.8. O fumo é extremamente prejudicial à cicatrização tecidual, pois diminui a circulação e oxigenação da pele. Podem ocorrer necroses (morte tecidual) e deiscências (abertura) dos pontos, que, certamente, irão prejudicar o resultado da cirurgia. Além disso, o fumo prejudica a recuperação respiratória pós-anestésica, diminui a expansão dos pulmões e causa acúmulo de secreções, que aumenta os riscos de pneumonia.**

**2.9. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica planejada, podendo aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual declaro que a escolha do momento de realização do procedimento coube exclusivamente a mim, sem interferência do cirurgião ou de terceiros. Compreendo que em qualquer procedimento cirúrgico **sempre existirão riscos**.**

**2.10. Em alguns raros casos podem ocorrer complicações graves, podendo causar prejuízo transitório ou permanente à saúde do paciente, tais como trombozes venosas profundas, embolias pulmonares, infartos, arritmias cardíacas, derrames, isquemias cerebrais entre outros.**

### **3. Cicatrização:**

**3.1. Declaro que fui devidamente esclarecido de que, como resultado da cirurgia, haverá cicatrizes nos locais das incisões, que serão permanentes. Todos os esforços serão para diminuir e/ou encobrir as cicatrizes, quando possível ou aplicável, para torná-las o menos evidente possível, sendo planejada para ficar oculta sob os trajes de banho.**

**3.2. Até o 30° dia, o corte apresenta bom aspecto, podendo ocorrer discreta reação aos pontos ou ao curativo. Do 30° dia ao 12° mês** haverá um espessamento natural da cicatriz e mudança nas tonalidades de sua cor, podendo passar de vermelho ao marrom, para, em seguida, começar a clarear.

**3.3. Do 12° ao 18° mês, a cicatriz tende a tornar-se cada vez mais clara e menos espessa, atingindo assim, seu aspecto definitivo.**

**3.4. Poderá haver complicações inerentes à cicatriz, tais como hipertrofia, queloides, escurecimento, alargamento, abscesso (abertura de um buraco na pele) e necrose de pele. Estes problemas de cicatrização são causados por alterações enzimáticas da pele, fatores raciais ou herança genética e independem da técnica cirúrgica empregada.**

**3.5. Durante a cirurgia, podem ser necessários, a critério do médico cirurgião, procedimentos adicionais ou diferentes daqueles originalmente previstos, inclusive, ampliando o campo operatório, aumentando, modificando ou gerando nova cicatriz.**

**3.6. O tamanho da cicatriz será diretamente proporcional à quantidade de pele a ser retirada.**

**3.7. Embora o procedimento cirúrgico tenha o objetivo de corrigir imperfeições, tenho a consciência de que os resultados deixarão outros tipos de imperfeições, na forma de cicatrizes e marcas na pele, que fazem parte das consequências pós-cirúrgicas.**

**3.8. A principal cicatriz se estende de um osso do quadril (íliaco) ou mais adiante, de um lado até o outro, além de uma cicatriz ao redor do umbigo.** A cicatriz pode ficar mais alta ou mais baixa, e isto vai depender do grau ou da quantidade de flacidez de pele que o paciente possui. Quanto maior a flacidez mais baixa ficará a cicatriz.

**3.9. Em caso de dermolipectomia em âncora, muito usada em pacientes após quadro de obesidade, haverá também uma grande cicatriz vertical no meio do abdome.**

#### **4. Contraindicações:**

**4.1.** É imprescindível que a paciente avise ao médico se possui cicatrizes anteriores alteradas, tratamentos com radioterapia, possibilidade de gravidez, bem como toda e qualquer terapia medicamentosa que esteja em uso, já que tais situações podem prejudicar sua recuperação.

**4.2.** A realização do procedimento não é indicada nos seguintes casos:

- Pacientes grávidas e lactantes;
- Pacientes com doenças cardíacas;
- Pacientes com obesidade grave;
- Pacientes com doença tromboembólica;
- Pacientes fumantes assíduos, que já tenham alguma doença associada ao tabagismo.

**4.3.** Serão analisadas, individualmente, situações como a faixa etária da paciente, transtornos psicológicos (depressão, bipolaridade), patologias prévias e uso de determinados medicamentos.

**4.4.** Para a realização da cirurgia é necessária a avaliação de todos os exames (cardiológico, laboratorial, pareceres médicos) para a constatação do perfeito estado de saúde da paciente. Eventuais alterações deverão ser investigadas e corrigidas previamente.

#### **5. Cuidados ANTES do procedimento:**

**5.1.** Recomenda-se ao paciente os seguintes cuidados, antes do procedimento:

- Responder com honestidade a anamnese;
- Estar acompanhada no dia da cirurgia;
- Não utilizar qualquer tipo de medicamento para emagrecer, suspender Ômega 3, termogênicos e o uso de diuréticos, aspirina, remédios que contenham AAS (ácido acetilsalicílico), vitamina E, ginkgo biloba e arnica, pelo período determinado pelo médico, pois poderão interferir no processo de coagulação e causar sangramentos, por um período de 10 (dez) dias;
- Estar em jejum completo, pelo período determinado pelo médico;
- Não ingerir bebidas alcoólicas na véspera da cirurgia;
- Não fumar, por pelo menos 60 (sessenta) dias antes do procedimento cirúrgico, ficando ciente que, ainda assim, as consequências relacionadas aos pacientes tabagistas poderão ocorrer;
- Evitar refeições fartas na véspera da cirurgia;
- Realizar os exames previamente solicitados pelo médico;
- Informar ao médico sobre o uso de quaisquer medicamentos, contínuo ou eventual;
- Comunicar ao médico qualquer atraso menstrual ou possibilidade de estar grávida;
- Comunicar em até 2 (dois) dias antes da cirurgia, qualquer sinal de resfriado, conjuntivite, herpes ou qualquer tipo de infecção que surgir.
- Programar suas atividades sociais, domésticas ou escolares, de modo a não se tornar indispensável a terceiros por um período mínimo aproximado de 2 (duas) semanas;

#### **6. Cuidados APÓS o procedimento:**

**6.1.** Recomenda-se ao paciente os seguintes cuidados, após o procedimento:

- Seguir rigorosamente a prescrição médica;
- Não utilizar sapatos de salto nas 3 (três) primeiras semanas;
- Manter repouso absoluto, com dois travesseiros embaixo dos joelhos para não forçar a cicatriz, não realizando esforço no pós-operatório imediato, pelo período indicado pelo médico;
- Nos três primeiros dias, fazer 10 (dez) inspirações profundas, a cada duas horas, durante o dia.
- Nas primeiras 24 horas pode ocorrer o extravasamento de líquidos ou sangue pelos orifícios feito na pele que estará com curativos. Pode ser utilizado absorvente íntimo ou fralda descartável para contenção;
- Levantar-se após 2 (duas) horas de repouso e dar uma volta pela casa; obedecer aos períodos de permanecer sentado, bem como evitar ao máximo subir ou descer escadas;
- Andar em ligeira flexão de tronco (corpo curvado), mantendo passos curtos, durante um período não inferior a 15 dias;
- Deitar somente em decúbito dorsal (de barriga para cima), pelo período orientado pelo médico;
- Fazer uso de cinta/modelador abrangendo a áreas operadas, durante o dia e à noite, retirando-o apenas para banhar-se. O tempo de utilização varia de acordo com a área, volume ou resposta do organismo do próprio paciente, e será indicado pelo médico.
- Fazer uso de meia elástica (suave compressão), pelo período indicado pelo médico;



- A cinta não deve “marcar” a pele, fazer dobras ou comprimir a circulação sanguínea. Para esses casos existem faixas e coxins, que são usados entre a cinta e a pele;
- Voltar ao consultório para a troca de curativos nos dias e horários marcados;
- A alimentação será normal (salvo em casos especiais). Evitar alimentos que causem flatulência (eliminação e gases), não realizando dieta ou regime de emagrecimento, pelo período determinado pelo médico.
- Deve-se evitar exposição solar, calor e frio extremos após o procedimento, até os 2 (dois) meses após a realização da cirurgia. E quando o fizer, usar protetor solar e roupa de banho cobrindo todo o abdome. Biquíni, só após 6 (seis) meses de pós.
- Não dirigir após 3 (três) semanas a 1 (um) mês de pós.
- Deve-se evitar a realização de atividades físicas, bem como de relações sexuais, por um período mínimo de 30 (trinta) dias, de acordo com a extensão do procedimento, retornando as atividades somente com a liberação do médico responsável. Quanto aos esportes, natação, após 2 (dois meses) e ginástica após 3 (três) meses.
- Iniciar drenagem linfática após a 3ª semana de pós, com profissional indicado por seu médico;
- Evitar contato com animais de estimação por pelo menos 20 (vinte) dias de pós-operatório. O contato com qualquer tipo de secreção (especialmente a saliva de cães e gatos) podem elevar o risco de contrair uma infecção com consequências potencialmente sérias.

## **7. Compromisso com o tratamento**

**7.1.** Fui devidamente cientificada de que o objetivo do tratamento só poderá ser alcançado se eu comparecer às sessões previamente agendadas e às consultas de revisão, sendo de minha responsabilidade o não comparecimento e as consequências dessa omissão no tratamento, estando ciente de que o meu não comparecimento a essas consultas pode ser considerado como abandono de tratamento.

**7.2.** As consultas de revisão são, usualmente, realizadas nos prazos de acordo com cada caso, nos dias programados pelo médico, durante o pós-operatório. A critério médico, podem ser programadas datas suplementares, atendendo às necessidades de cada caso.

**7.3.** Comprometo-me a seguir à risca todas as orientações prestadas pelo médico, adotando os cuidados no pré e pós-operatório, tendo sido cientificada de que qualquer omissão ou desídia quanto aos cuidados poderá trazer-me prejuízos, comprometendo o resultado do procedimento e podendo, inclusive, causar sequelas e acarretar danos à minha saúde. Fica desde já claro que toda e qualquer ordem será anotada no prontuário do paciente pelo médico responsável.

**7.4. Comprometo-me a realizar os tratamentos pós-cirúrgicos, se recomendados pelo profissional médico, ciente de que deverei custeá-los, pois não estão inclusos no valor da cirurgia.**

**7.5. A avaliação definitiva desta cirurgia, deverá ser realizada após um período de 18 (dezoito) meses.**

## **8. Da Inexistência de Promessa de Resultado:**

**8.1.** Estou ciente de que o grau efetivo de melhora não pode ser previsto ou garantido pelo profissional, pois isso depende da reação fisiológica de cada paciente, podendo, inclusive, haver a necessidade de nova cirurgia. Sendo assim, o bom resultado, embora almejado, não pode ser garantido em sua totalidade, devido à capacidade reacional ao ato cirúrgico.

**8.2** O profissional se compromete em empregar todos os meios disponíveis e a melhor técnica, em busca do melhor resultado possível.

**8.3. Estou ciente de que podem haver alterações subsequentes no corpo devido ao processo natural de envelhecimento, à gestação, à perda ou ao ganho de peso, à força da gravidade e a demais fatores normais do cotidiano, que podem alterar o resultado obtido com a cirurgia e que não há como prever o tempo de duração dos resultados.**

**8.4. O resultado positivo pode diminuir muito devido a oscilações significativas no peso. Por esta razão, pessoas que estão planejando perder peso substancial ou mulheres que consideram futuras gestações são aconselhadas a postergar a cirurgia de dermolipectomia, tendo em vista o favorecimento de estrias, alargamento das cicatrizes, além de comprometer, severamente, o resultado já obtido.**

## **9. Do compartilhamento de dados:**

**9.1.** Declaro ter recebido explicações suficientes acerca da necessidade e importância do compartilhamento dos meus dados sensíveis, a fim de possibilitar um melhor tratamento clínico, procedimental e cirúrgico do meu caso.

**9.2.** Assim sendo, autorizo, na forma do art. 11 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados), que o médico compartilhe os meus dados com quem julgar necessário, a fim de possibilitar o meu tratamento.

**10. Da Autorização para uso da imagem:**

**10.1.** Estou de acordo que sejam retiradas fotografias das regiões a serem tratadas, podendo ser publicadas em trabalhos científicos, congressos, revistas, jornais, livros e em outros meios, numa visão geral, desde que resguardado o sigilo de minha identidade.

**11. Das considerações finais:**

**11.1.** Declaro, em prontuário, informações sobre uso de drogas (orais ou por outras vias), alergias, tabagismo, álcool e outras informações que sejam importantes. **Se fumante, fui esclarecido sobre as complicações e dificuldades decorrentes deste fato, principalmente sobre a qualidade de cicatrização.**

**11.2.** Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica planejada, podendo aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual declaro que a escolha do momento de realização do procedimento coube exclusivamente a mim, sem interferência do cirurgião ou de terceiros.

**11.3.** Fui esclarecida de que o resultado da cirurgia plástica ficará comprometido se houver variação no peso superior a 3 quilos, seja perda ou ganho.

**11.4. O procedimento cirúrgico não é indicado em caso de impossibilidade técnica de se alcançar o resultado almejado ou de expectativa irreal do paciente.**

**11.5.** Poderá ser necessária assistência de outros profissionais médicos, que não fazem parte da equipe cirúrgica, assim como a remoção de emergência para outra instituição ou terapia intensiva. Tais custos adicionais deverão ser suportados por mim.

**11.6.** Tenho conhecimento de que qualquer omissão da minha parte poderá me trazer prejuízos e comprometer o tratamento a que me submeto, podendo acarretar danos à minha saúde.

**11.7.** Fui esclarecida de que, durante o ato cirúrgico, podem surgir situações ou elementos novos, que não puderam ser previamente identificados e, por isso, outros procedimentos adicionais ou diferentes daqueles previamente programados possam ser necessários.

**11.8. Por tal razão, AUTORIZO o cirurgião, o anestesista e toda sua equipe a realizarem os atos necessários condizentes com a nova situação que, eventualmente, venha a se concretizar, bem como uso de hemocomponentes, caso haja a necessidade de realização de transfusão sanguínea.**

**11.9.** Declaro, por fim, ter lido e compreendido todos os itens contidos no presente documento, bem como ter com eles integralmente concordado, e expresso o meu consentimento para realização do procedimento proposto.

Ciente e de acordo os itens acima expostos e explicados.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do paciente/Responsável**

**TESTEMUNHAS:**

Testemunha: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_



## CIRURGIA PLÁSTICA ABDOMINAL (Dermolipectomia abdominal)

### INFORMAÇÕES GENÉRICAS:

A *dermolipectomia* é uma cirurgia que se destina a retirar determinada quantidade de pele e (de) gordura do abdome. Favorece a perda de peso, todavia não é a quantidade em gramas retiradas que definirá o resultado estético final, mas, sim, a manutenção da proporcionalidade e da harmonia do corpo como um todo.

Portanto, esta cirurgia não se constitui em um método de emagrecimento, bem como não substitui a necessidade de cuidar de seu peso corporal e de praticar exercícios físicos para ajudar a manter a sua saúde e o formato do seu novo abdome.

Não será possível retirar toda a gordura do mesmo, apesar da possibilidade de um eventual uso de lipoaspiração conjunta em pequenas áreas, todavia sempre existirão alguns locais, principalmente abaixo do umbigo e na região do “estômago”, onde permanecerão um pouco de gordura, e isto se deve ao fato de que a pele do abdome necessita desta gordura como proteção ao seu suprimento sanguíneo.

Haverá sempre uma cicatriz visível, e que será tanto maior quanto maior for o excesso de pele a ser retirado.

Sempre que possível esta cicatriz será colocada em local que coincida com a marca das roupas de banho da paciente. O aspecto desta cicatriz é individual, pois dependerá do tipo de pele e de sua reação à cirurgia.

O umbigo geralmente fica com formato natural podendo variar em alguns casos, ou poderá ser mantida sua forma, mas ele será rebaixado alguns centímetros do local original. Em outros casos, pode resultar em uma pequena cicatriz vertical, correspondente ao antigo local do umbigo. Em algumas situações é preferível eliminar o umbigo existente e reconstruir um novo umbigo.

**Gestações** devem ser programadas para antes da sua *Abdominoplastia*, pois caso ocorram após esta cirurgia, poderão favorecer o aparecimento de mais estrias, bem como o alargamento das cicatrizes, além de comprometer, severamente, o resultado já obtido.

**Textura da pele:** igualmente não pode ser esquecido que a “firmeza” da pele se altera com a idade, e nenhuma cirurgia tem o poder de restaurar a elasticidade da juventude, perdida pelo efeito deletério do passar do tempo. Isto tem expressão fundamental em se tratando de pacientes pós-obesos.

### INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1. Tipo de anestesia:** A indicação do tipo de anestesia cabe ao anestesista, que é o médico especialista desta área. Pode ser anestesia geral, peridural ou similar, ou ainda anestesia local sob sedação.
- 2. Tempo de duração do ato cirúrgico:** Não há um tempo definido para esta cirurgia, mas, em média, 3 horas, podendo variar para mais ou para menos.
- 3. Período de internação:** de 1 a 2 dias, numa evolução normal. Eventualmente, o paciente pode ter alta no mesmo dia.
- 4. Evolução pós-operatória:** até ser atingido o resultado ideal, diversas fases ocorrerão e são características desse tipo de intervenção, a saber:

**Cicatrização:** até o **30º dia** o corte apresenta bom aspecto, podendo ocorrer discreta reação aos pontos ou ao curativo. Do **30º dia ao 12º mês** haverá um espessamento natural da cicatriz e mudança nas tonalidades de sua cor, podendo passar de vermelho ao marrom, **para, em seguida, começar a clarear**. Por ser o período menos favorável da evolução cicatricial, é o que mais preocupa os (as) pacientes. Todavia, ele é *temporário e varia de paciente a paciente*. Do **12º ao 18º mês** a cicatriz tende a tornar-se cada vez mais clara e menos espessa, atingindo



assim o seu aspecto definitivo, **PORTANTO, QUALQUER AVALIAÇÃO DEFINITIVA DE UMA CIRURGIA DESTE TIPO DEVERÁ SER FEITA APÓS UM PERÍODO DE 18 MESES**. Poderá haver formação de **cicatriz patológica** (queloide, cicatriz hipertrófica ou alargada) dependendo das características do próprio organismo e/ou da susceptibilidade individual.

**Sensibilidade:** nos primeiros meses é normal que o abdome apresente uma falta de sensibilidade relativa, além de estar sujeito a períodos de edema (inchaço), o que regredirá espontaneamente. Esta falta de sensibilidade, em especial na região abaixo do umbigo, pode permanecer por tempo variável, e, até mesmo ser permanente.

**Forma:** o abdome pode apresentar, nessa fase, um aspecto *esticado ou plano*. Com o decorrer do tempo, e o auxílio dos exercícios para modelagem, o resultado definitivo será gradativamente atingido. Quanto ao umbigo, pode ser aproveitado o do(a) próprio(a) paciente, o qual é transplantado e, se necessário, remodelado. Portanto, ao redor dele haverá também uma cicatriz que sofrerá a mesma evolução descrita no item. Havendo necessidade, faz-se pequeno (refinamento) na mesma, sob anestesia local, após alguns meses, pois cada paciente tem sua evolução cicatricial característica e personalíssima. Nos casos em que o umbigo é eliminado e um novo umbigo é reconstruído, não haverá cicatriz ao redor do novo umbigo.

**Manchas:** poderão haver **manchas** (equimoses, hipocromias ou hiperchromias) na pele que, eventualmente, permanecerão por semanas, menos frequentemente, por meses, e, raramente, serão permanentes.

Pode ocorrer **infecção**, localizada ou não, podendo ser acompanhada de **deiscência de pontos** (abertura da ferida cirúrgica). Normalmente, é controlada com uso de antibióticos e/ou drenagem de coleções e cuidados locais. Raramente tem curso de maior gravidade.

5. **Gordura na região do estômago:** a *dermolipectomia* nem sempre corrige aquele excesso de gordura que algumas pessoas têm sobre a região mencionada. Isto não depende do cirurgião, mas sim do tipo físico do(a) paciente, pois se o tronco (conjunto de tórax e abdome) for do tipo curto, dificilmente poderá ser corrigido, enquanto que o tipo longo já se mostra mais favorável. Há que levar em conta, ainda, a espessura do panículo adiposo (camada de gordura) que reveste o corpo do(a) paciente.
6. **Localização da cicatriz da cirurgia:** a cicatriz resultante de uma *dermolipectomia* localiza-se horizontalmente, logo acima da implantação dos pêlos pubianos, prolongando-se lateralmente em maior ou menor extensão, na dependência do volume do abdome a ser corrigido. A cicatriz é planejada para ficar oculta sob os trajes de banho, havendo casos em que até uma tanga poderá ser usada, portanto, o tipo de *maiô* ou *biquíni* a ser usado estará na dependência do seu próprio manequim, já que o cirurgião apenas aprimora a sua forma pessoal preexistente, porém nem sempre é possível ocultar a cicatriz. No caso de abdominoplastia em âncora, muito usada em pacientes pós-obesos, haverá também uma grande cicatriz vertical no meio do abdome.
7. **Dor no pós-operatório:** É muito variável, podendo até mesmo não haver dor. Será prescrito analgésico para ser administrado se for necessário.
8. **Curativos:** Haverá curativo sobre as incisões (corte) do abdome. Estes curativos devem receber cuidados especiais que o seu médico irá orientá-lo no momento da alta hospitalar.
9. **Drenos:** Nem sempre são usados drenos, e quando utilizados não há um momento definido para retirada dos mesmos. Usualmente, são retirados após a drenagem ser inferior a 50 ml por dia.
10. **Sonda vesical:** Se utilizada, para facilitar o controle de urina, poderá ser retirada no dia seguinte a cirurgia.
11. **Náusea:** Pode ocorrer nas primeiras horas após a anestesia.
12. **Equimoses** (manchas roxas): É normal o seu aparecimento nas áreas operadas e, especialmente, em locais onde houve lipoaspiração.



13. **Edema** (inchaço): Seu abdome permanecerá inchado por tempo variado, em geral de 1 a 3 meses, impedindo que você observe o verdadeiro resultado obtido, o qual ficará mais evidente no espaço de 06 meses a 01 ano, desde que você mantenha o seu peso sob controle.
14. **Seroma**: Líquido que se acumula sob a pele, em especial abaixo do umbigo. Nesta eventualidade, seu médico fará uma aspiração deste líquido com uma seringa. Sua retirada é praticamente indolor pelo fato de a pele estar ainda com a sensibilidade diminuída. Quando ocorrer *seroma* seu repouso deve ser mais prolongado. Raramente será necessária uma nova intervenção cirúrgica para controle do seroma.
15. **Retirada dos pontos**: geralmente não existem pontos externos para serem retirados. Mas se houver, em média, do 10º ao 30º dia.

#### A. RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS:

1. Comunicar **até 2 dias** antes da cirurgia ocorrências como gripe, indisposição, febre, período menstrual, etc.
2. Internar-se no hospital/clínica, obedecendo o horário indicado pelo seu cirurgião.
3. Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer por um período de **10 dias** antes do ato cirúrgico (incluindo também os diuréticos).
4. Evitar bebidas alcoólicas ou refeições fartas na **véspera** da cirurgia.
5. Programar suas atividades sociais, domésticas ou escolares, de modo não se tornar indispensável a terceiros por um período aproximado de **2 semanas**.

#### B. CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO:

1. Evitar esforço físico pelo tempo de 30 dias.
2. Usar meia elástica (suave compressão), seguindo as orientações do seu médico.
3. Nas três primeiras semanas não use sapatos de salto alto.
4. Levantar-se após cada duas horas de repouso e dar uma volta pela casa, aproveitando para realizar suas atividades básicas, tais como: ir ao banheiro, alimentar-se, tomar banho. Evitar, ao máximo, subir ou descer escadas longas quando estiver sozinho.
5. Na primeira semana após a cirurgia, **repouse com dois travesseiros embaixo dos joelhos** para não forçar a cicatriz.
6. Nos três primeiros dias faça **10 inspirações profundas**, a cada duas horas, durante o dia.
7. **Andar em ligeira flexão de tronco** (corpo levemente curvado), mantendo passos curtos, durante um período de 1 semana a 15 dias.
8. Obedecer rigorosamente à prescrição médica.
9. Voltar ao consultório para a troca de curativos nos dias e horários marcados.
10. Alimentação normal (salvo em casos especiais que receberão orientação específica). **Evite alimentos que lhe causem flatulência** (eliminação e gases).
11. **Aguarde** para fazer ou continuar sua "*dieta ou regime de emagrecimento*" após a liberação médica. A antecipação dessa conduta, por conta própria, pode desencadear resultados indesejáveis e prejudiciais.
12. **Use o seu modelador elástico, continuamente, pelo período indicado por seu médico**, retirando-o só para banhar-se.
13. **Tomar sol** só após 2 meses de pós, sem atingir as cicatrizes e/ou áreas que se encontrem, ainda, eventualmente, roxas. E quando o fizer, usar protetor solar e roupa de banho cobrindo todo o abdômen. *Biquíni*, só após 6 meses de pós.
14. **Dirigir automóvel**: após três semanas a um mês de pós.

**15. Esportes:** natação após 2 meses; ginástica só após 3 meses.

**16. Drenagem linfática:** iniciar após a 3ª semana de pós, com profissional indicado(a) por seu médico.

**17. Relações sexuais:** após duas semanas de pós, e com as devidas cautelas.

**18. Caso você tenha animal de estimação em casa** (cão ou gato), evite contato direto com eles nos primeiros **20 dias** de pós-operatório e, em hipótese alguma, os deixe subir em seu leito. O contato com qualquer tipo de secreção (especialmente a saliva de cães e gatos) pode elevar o risco de contrair uma infecção com consequências potencialmente sérias.

**19. Consultar** este folheto informativo tantas vezes quantas se fizerem necessárias para esclarecer e eliminar perfeitamente suas dúvidas. Restando algum questionamento, contatar o(a) cirurgião(o).

**20. Tenha sempre em mente que o bom resultado final de qualquer cirurgia também depende de você.**

**RISCOS:** além dos riscos inerentes a todo e qualquer procedimento cirúrgico, a *dermolipectomia* ainda apresenta os seguintes riscos: perda de áreas de pele (necrose); persistência de excesso de pele e/ou de gordura; insatisfação do(a) paciente com a forma final do abdome ou de áreas próximas; diminuição ou perda da sensibilidade em alguma parte do abdome, podendo esta perda ser transitória ou definitiva; acúmulo de líquidos ou de sangue sob a pele, exigindo múltiplas drenagens (seromas e hematomas); trombose venosa profunda (TVP), podendo evoluir para embolia pulmonar; depressões na pele e, em raros casos, necessidade de reoperação; morte.

**TABACO/ÁLCOOL: O TABAGISMO, USO DE DROGAS E DE ÁLCOOL AINDA QUE NÃO IMPEÇAM A REALIZAÇÃO DE UMA CIRURGIA, SÃO FATORES QUE PODEM DESENCADear COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS. A INTERRUPTÃO DO USO DO TABACO OU DROGAS/ÁLCOOL NÃO CESSAM OS MALEFÍCIOS DO USO ANTERIOR, APENAS DIMINUEM A PROBABILIDADE DE POSSÍVEIS EFEITOS DELETÉRIOS. DEVE-SE SUSPENDER O USO DE TABACO, POR PELO MENOS 60 DIAS, ANTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.**

**Lembrete:** toda cirurgia envolve risco e toda intervenção com finalidades tanto estéticas quanto reparadoras pode necessitar de **retoques ou restauro para um melhor refinamento do resultado final.** Em caso do seu médico indicar este procedimento,  **você não terá despesa com honorários do cirurgião, ficando apenas responsável pelos demais gastos relativos ao procedimento.** Converse sobre isto com seu médico.

**Sobre Dúvidas:** antes de se definir pela cirurgia e, em especial, antes de se internar para o ato cirúrgico, você teve chance de esclarecer todas as suas dúvidas, inclusive as que possam não estar incluídas neste *Termo de Consentimento*. Todavia, caso ainda lhe reste alguma indagação a ser feita, por favor, contate com seu médico ou com alguém de sua equipe e elimine alguma dúvida restante.



## DO CONSENTIMENTO:

De posse de todas as informações necessárias, **EU**, ....., declaro que fui total e claramente informado(a) e, portanto, **dou meu consentimento para que o(a) Dr.(a)** ....., e toda sua equipe, realizem em mim o ato cirúrgico acima mencionado, de **DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL**, bem como os cuidados e tratamentos médicos dele decorrentes.

**Reconheço** que durante o ato cirúrgico podem surgir **situações ou elementos novos** que não puderam ser previamente identificados e, em decorrência deste fato, **outros procedimentos adicionais e/ou diferentes** daqueles previamente programados **possam se fazer necessários**. Por tal razão, **autorizo o cirurgião, o anestesiolegista e suas respectivas equipes a realizar os atos necessários e condizentes com a nova situação** que, eventualmente, venha a se evidenciar.

**Entendo** e aceito que tanto o cirurgião quanto sua equipe se obrigam, exclusivamente, a **usar de todos os meios técnicos e científicos à sua disposição** para tentar atingir o resultado desejado por mim, mas que não é certo. Pelo fato de a **Medicina não ser uma ciência exata**, fica impossível prever, matematicamente, um resultado para todo e qualquer ato cirúrgico, razão pela qual **aceito o fato** de que não me podem ser dadas **garantias de resultado**, tais como: percentual de melhora, de aparência ou de permanência dos resultados atingidos.

**Eu concordo** em cooperar com o cirurgião responsável por meu tratamento até meu restabelecimento completo, fazendo a minha parte na relação contratual médico-paciente. **Estou consciente** de que devo acatar e seguir as determinações que me foram dadas (oralmente ou por escrito), pois sei que se não fizer a parte que me cabe, poderei comprometer, em parte ou no todo, o trabalho do profissional. Além de pôr em risco minha saúde, meu bem-estar ou, ainda, ocasionar sequelas temporárias ou permanentes.

**Aceito o fato** de que o médico não pode se responsabilizar pelo resultado final de uma cirurgia, cujo acompanhamento pós-operatório foi abandonado pelo(a) paciente.

**Eu autorizo o registro** (foto, som, imagem etc.) dos procedimentos necessários para a(s) cirurgia(s) proposta(s), por entender que tais registros, além de serem uma exigência médico-legal, ainda representam uma alternativa importante de estudo comparativo e de informação científica. Em razão do que, dou meu consentimento para o uso dos mesmos, com apenas finalidade de estudo, e desde que se mantenha sigilo sobre minha identidade.

**Estou ciente** ser de minha responsabilidade a leitura integral deste **Termo**, que meu médico preparou com esmero e que **me foi entregue em tempo hábil para que pudesse lê-lo** e, caso ainda restasse alguma dúvida, poder dirimi-la com meu cirurgião ou alguém de sua equipe. Assim agi, e o confirmo, **assinando** abaixo e **rubricando** todas as folhas do mesmo.

**Observações:** .....

**Local:** ..... **Data:** ....., ....., .....

.....  
(assinatura do(a) paciente)

.....  
CPF

**Testemunha 1:** .....

.....  
CPF

**Testemunha 2:** .....

.....  
CPF