	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-743 Data de publicação: 04.12.2023 Número de revisão: 00 Data de revisão...
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ELEVAÇÃO DE BRAÇO	Número de página: 1 / 4

Nome e Sobrenome do Paciente:

Data de Nascimento:

Data:

Protocolo nº:

INFORMAÇÕES GERAIS

Este formulário tem como objetivo informá-lo sobre cirurgias de lifting de braço e os possíveis riscos e complicações (consequências indesejáveis) de tais cirurgias. Por favor leia o formulário com atenção. Se você tiver dúvidas ou não entender alguma coisa, peça ajuda ao seu médico. O seu médico lhe dará uma explicação adicional por escrito, se você solicitar.

ANESTESIA

A cirurgia de elevação do braço é realizada sob anestesia geral. Para obter mais informações sobre anestesia e seus riscos, consulte as páginas de informações “sobre anestesia”. Se você tiver alguma dúvida, pode conversar com seu anestesista sobre isso. Se você não recebeu uma folha de informações, solicite uma.


COISAS QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE SUA DOENÇA

A flacidez ocorre nas costas e na parte interna dos braços devido à idade avançada, perda intermitente de peso e gravidade. A quantidade de tecido adiposo acumulado com a flacidez varia de pessoa para pessoa. Portanto, cada paciente deve ser avaliado individualmente. A cirurgia de elevação do braço (braquioplastia) pode ser realizada isoladamente ou em combinação com outras cirurgias de correção do contorno corporal. Esta é uma intervenção recomendada para pessoas com deformidades significativas, pois haverá cicatrizes no braço como resultado da cirurgia.

QUE TIPO DE TRATAMENTO/INTERVENÇÃO SERÁ APLICADO (DEVE CONTER INFORMAÇÕES SOBRE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS)

A pele e os tecidos adiposos são removidos em forma de elipse através de uma incisão feita para baixo na região das axilas. Esta área é costurada. Um dreno é colocado para coletar sangue e fluidos corporais que possam se acumular em seu interior. Esses drenos são removidos após 24 a 48 horas. As atividades diárias são restritas por 2 a 3 semanas após a cirurgia. Os pontos são retirados em 10 a 14 dias. Atividades como esportes podem ser iniciadas a partir de 6 semanas. Além disso, o fato da linha de sutura estar em área móvel e exposta à gravidade são fatores que podem causar alargamento da cicatriz. Por esse motivo, essas cirurgias são preferidas e realizadas em pacientes com flacidez e deformidade significativas.

Quaisquer exames de sangue necessários serão feitos no dia da cirurgia ou antes. Você também terá uma consulta de anestesia antes da cirurgia e será decidido o tipo de anestesia que será aplicada. Além disso, será realizado um sorteio em sua sala para planejar os detalhes do procedimento a ser realizado antes da cirurgia. As fotografias necessárias serão então tiradas para comparação antes e depois da cirurgia. O primeiro dia após a cirurgia é o período mais problemático. Analgésicos e, ocasionalmente, medicamentos indutores do sono são usados para tornar esse período mais confortável. Não é permitido comer nada nas primeiras horas após a cirurgia. Geralmente a primeira ingestão é com alimentos líquidos. Após a cirurgia, você poderá ir para casa assim que o efeito da anestesia passar. Em casos muito raros, pode ser necessário permanecer no hospital por 1 noite. Depois de ter permissão para voltar para casa, espera-se

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-743 Data de publicação: 04.12.2023 Número de revisão: 00 Data de revisão...
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ELEVação DE BRAÇO	Número de página: 2 / 4

que você passe os primeiros 5 a 7 dias descansando em casa. Além disso, deve-se ter cuidado ao fumar durante a primeira semana após a operação. Não devemos esquecer que fumar tem um efeito negativo no processo de cicatrização de feridas. Os primeiros dois dias após a cirurgia são o período em que o corpo fica edemaciado. Nesse período, o corpo acumula água e os movimentos ficam difíceis. Geralmente, a partir do terceiro dia, o edema começa a diminuir e os movimentos ficam mais fáceis. Você poderá retornar lentamente à sua vida social a partir da segunda semana após a cirurgia. No entanto, espera-se que você não faça nenhum trabalho pesado com os braços por seis semanas. Geralmente, na primeira semana é permitido tomar meio banho sem molhar o local da cirurgia. Você pode tomar um banho completo a partir da segunda semana. Não é permitido nadar na piscina ou no mar antes da quarta semana. Sauna, solário, banho turco, banho de sol e esportes intensos são proibidos durante seis semanas após a cirurgia. A incisão cirúrgica pode ficar vermelha, coceira e muito visível, especialmente nos primeiros meses (3-4 meses) após a cirurgia. Com o passar do tempo, principalmente após o sexto mês, espera-se que a cor da cicatriz da cirurgia clareie e a coceira diminua. Esse processo continua por até dois anos. Mesmo depois de dois anos, uma cicatriz da cor da pele permanece no local da cirurgia. Essa cicatriz permanece na área visível, sendo necessário usar mangas compridas para escondê-la. Dormência prolongada, às vezes permanente, na área do braço pode ocorrer no pós-operatório. Espera-se que melhorem com o tempo.

RISCOS DA CIRURGIA

As complicações que podem ocorrer nos períodos iniciais e tardios após a cirurgia são as seguintes;

Período inicial:

*Sangramento, infecção, hematoma, seroma, deiscência de ferida. Geralmente são complicações raras.

*Sangramento e Hematoma: Durante a cirurgia, um sistema chamado drenagem é usado para evitar que isso ocorra. Este sistema ajuda a controlar sangramentos e vazamentos que podem ocorrer na área cirúrgica.


*Decomposição da ferida: Pode ocorrer por tensão excessiva, infecção e distúrbios circulatórios. Essa situação costuma ocorrer em pessoas com excesso de gordura corporal e naquelas que fumam após o procedimento. É uma condição que exige cuidados, curativos e, se necessário, recostura.

*Infecção: Desenvolve-se como resultado do acúmulo de líquido sob a pele devido à má circulação e mau funcionamento dos ralos, criando um ambiente propício à reprodução de microrganismos. Pode exigir o uso de antibióticos e curativos.

Período tardio:

*Cicatrizes ruins: Isso pode ser devido à tensão excessiva, mas às vezes também pode depender das características de cicatrização da ferida da pessoa. Vestígios de operações anteriores e locais de vacinação podem fornecer pistas a este respeito. Em caso de aumento de vermelhidão, inchaço ou coceira na cicatriz da operação, você deve consultar o seu médico. Recomenda-se cremes suavizantes de cicatrizes e, se necessário, aplicação de gel de silicone. A cicatriz, que geralmente piora nos primeiros meses, deverá melhorar com o tempo (1-2 anos).

*Entorpecimento na região da coxa: Espera-se que desapareça após um certo tempo após a operação. Às

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-743 Data de publicação: 04.12.2023 Número de revisão: 00 Data de revisão...
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ELEVÇÃO DE BRAÇO	Número de página: 3 / 4

vezes pode ser permanente.

*Ligeiras irregularidades no braço: Raramente requerem intervenção adicional. A operação de elevação do braço é uma operação que contribuirá significativamente para o contorno do seu corpo.

QUESTÕES QUE O PACIENTE DEVE CONSIDERAR ANTES DA INTERVENÇÃO

Anticoagulantes, como aspirina, devem ser evitados por 10 dias antes da cirurgia. Além disso, caso o paciente tenha alguma doença importante em seu histórico e algum medicamento que faça uso regular, o médico deve ser informado.

INFORMAÇÕES PERSONALIZADAS

.....
.....

Medicamentos utilizados:

Tempo de sangramento:

Alergia:

Outras Doenças:

Nome e Sobrenome do Paciente:.....Assinatura:..... Data:.....

Nome do médico Sobrenome:.....Assinatura:..... Data:.....

Veja detalhes


Autorizo a revisão da informação clínica nos meus registos médicos com a finalidade de promover estudos médicos, investigação médica e educação médica, desde que sejam seguidas as regras de confidencialidade do paciente na regulação dos direitos do paciente. Dou meu consentimento para que os resultados da pesquisa sejam publicados na literatura médica, desde que a confidencialidade do paciente seja protegida. Estou ciente de que posso me recusar a participar de tal estudo e que esta recusa não afetará negativamente o meu tratamento de forma alguma.

Fotografia/Visualizadores: Autorizo que o procedimento seja fotografado ou gravado em vídeo para fins científicos, médicos ou educacionais, incluindo partes apropriadas do meu corpo, desde que as imagens não revelem minha identidade. Aprovo também a introdução de observadores qualificados na sala de cirurgia durante a cirurgia, a fim de melhorar a educação médica. Li e compreendi o conteúdo do termo de consentimento informado. Todos os campos deste formulário foram preenchidos antes de assinar e receber uma cópia.

Consentimento do paciente:

Entendo que a prática médica não é uma ciência exata e que nenhuma garantia pode ser dada em relação aos resultados ou ao tratamento. No documento de aprovação e na reunião com os médicos, recebi informações detalhadas sobre minha condição, o procedimento a ser realizado e seus riscos, além das opções de tratamento. Declaramos que temos consciência de que somos responsáveis por esta questão e que aceitamos e aprovamos a cirurgia sem sofrer qualquer tipo de violência, sugestão, pressão material ou moral.

Durante as intervenções pode ser necessária a utilização de dispositivos médicos como raio X, escopia, ultrassonografia, cintilografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc.; Sei que posso estar exposto a raios que podem ter efeitos negativos na minha saúde com alguns destes

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-743 Data de publicação: 04.12.2023
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ELEVÇÃO DE BRAÇO	Número de revisão: 00 Data de revisão... Número de página: 4 / 4

dispositivos/aplicações e aprovo a utilização destes dispositivos médicos se considerar necessário.

Sei que muito raramente pode surgir uma situação única durante o procedimento e, neste caso, dou permissão e aprovação à equipe que realizará o procedimento para tomar as ações que considerarem adequadas.

Assino este formulário com conhecimento de causa e sem necessidade de explicações adicionais.

Nome e Sobrenome do Paciente:

Data/Hora:

Assinatura:

Paciente/responsável familiar

Data/hora:

Nome e sobrenome:

Assinatura:

(Relatividade.....)

Foram dadas explicações adequadas e satisfatórias ao paciente/familiar do paciente cujo nome está escrito acima sobre a doença, a intervenção a ser realizada, o motivo e os benefícios desta intervenção, os cuidados necessários após a intervenção, os riscos esperados, o tipo de anestesia a ser administrada, aplicar se necessário para a intervenção e os riscos e complicações da anestesia. O paciente/familiar do paciente leu e assinou este formulário com seu próprio consentimento, indicando que foi adequadamente informado sobre sua internação.

Nome e Sobrenome do Médico:

Data/Hora:

Assinatura: