	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-746 Data de publicação: 04.12.2023
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA	Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página: 1/6

Nome e Sobrenome do Paciente:

Data de Nascimento:

Data:

Protocolo nº.:

## INFORMAÇÕES GERAIS

Caro Paciente, Caro Pai/Responsável


Este formulário foi elaborado para informar ao paciente e seus familiares sobre a cirurgia a ser realizada. É uma obrigação legal que seja lido e aprovado. Os formulários informativos são utilizados para explicar os riscos esperados e situações indesejáveis (complicações) dos tratamentos cirúrgicos e para transmitir informações sobre outras opções de tratamento. Os riscos identificados são definidos para atender às necessidades da maioria dos pacientes na maioria das condições. Contudo, este formulário não deve ser considerado um documento que inclui os riscos de todos os métodos de tratamento. Dependendo do seu estado de saúde pessoal ou conhecimento médico, o seu cirurgião plástico poderá fornecer informações diferentes ou adicionais. Por favor, não assine o formulário na última página antes de ler atentamente todas as informações abaixo e encontrar as respostas para todas as suas perguntas.

## ANESTESIA

Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. A anestesia geral significa que o paciente está completamente adormecido e a equipe anestésica controla sua respiração com um tubo colocado na traqueia. Para evitar problemas, alguns exames laboratoriais são realizados primeiro. O anestesista irá avaliar você antes da cirurgia.

## COISAS QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE SUA DOENÇA:

Embora os seios grandes tenham sido aceitos ao longo dos séculos como um sinal de feminilidade e um símbolo da capacidade nutritiva da mulher; Seios maiores que os padrões estéticos da época causavam uma série de problemas estéticos, psicológicos e funcionais nas mulheres, e as mulheres procuravam reduzi-los. A cirurgia de redução de mama é um dos procedimentos de cirurgia plástica mais realizados. Seios grandes e flácidos causam algum desconforto físico. Estes incluem dores no pescoço, ombros e costas, sulcos desconfortáveis criados por sutiãs nos ombros, dor nos seios, coceira e vermelhidão sob os seios. Nas meninas, seios muito grandes também causam alguns problemas psicossociais, que muitas vezes são motivo de vergonha. Em alguns casos, a grandiosidade é unilateral e pode aumentar ainda mais o sentimento de vergonha. Seria benéfico para aqueles que procuram soluções para este tipo de reclamações obter as seguintes informações. Deve-se investigar se o crescimento das mamas é devido a um problema hormonal. Vale a pena perguntar se o crescimento dos seios continua. Deve-se investigar se existe massa palpável, dolorosa ou indolor na mama. Pode-se perguntar se há uma infecção ou intervenção cirúrgica na mama. A intervenção cirúrgica é geralmente considerada para mamas que não são causadas por problemas hormonais, que pararam de crescer nos últimos 6 meses e que desejam ser reduzidas. As cirurgias de redução de mama são realizadas assim que o desenvolvimento da mama estiver completo. No entanto, existem algumas exceções a isso. Em meninas jovens com hipertrofia mamária virgem, a cirurgia pode ser necessária antes que o desenvolvimento esteja completo para evitar afetar o desenvolvimento psicossocial normal. Hoje, 12,5% de todas as cirurgias de redução de mama são

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-746 Data de publicação: 04.12.2023
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA	Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página: 2/6

realizadas na adolescência. Em pacientes acima de certa idade e com massas palpáveis, técnicas de imagem como a mamografia são utilizadas antes da intervenção. Em seguida, a técnica a ser utilizada é decidida com base no tamanho das mamas, características da pele e da glândula mamária. Se ocorrer aperto e sensibilidade na mama antes dos períodos menstruais, a cirurgia não deve ser realizada durante esse período. Se houver câncer de mama na família, o médico deve ser informado.

#### **A relação entre cirurgia de redução de mama e amamentação**


A amamentação normal requer a presença de tecido mamário funcional conectado ao mamilo através de dutos de leite e sensibilidade do mamilo. Não é possível interromper a amamentação após uma intervenção cirúrgica que não altere estas características anatômicas e fisiológicas. A estimulação do mamilo pelo bebê provoca a contração das glândulas mamárias e a secreção do leite através de um ciclo neuronal e hormonal no qual também intervêm os hormônios prolactina e oxitocina. Para que esse reflexo de sucção funcione, é fundamental que o mamilo esteja sensível. A diminuição da sensibilidade do mamilo pode interromper esse ciclo e afetar negativamente a secreção de leite. Porém, em estudos controlados realizados nos últimos anos observou-se que embora seja comum a diminuição da sensibilidade mamilar no primeiro mês após a cirurgia, esta situação melhora nos meses seguintes. É importante notar também que os mesmos estudos demonstraram que a sensibilidade dos mamilos às vibrações e à dor é reduzida em mulheres com seios grandes. Se o mamilo for separado do tecido mamário subjacente e aplicado como um adesivo livre, é improvável que ocorra amamentação. Como o mamilo está preso a parte do tecido mamário em quase todos os métodos de redução de mama usados atualmente, a capacidade da mama de amamentar pode ser preservada, mas sua quantidade pode diminuir. O fator que determina a quantidade de produção de leite é a quantidade de tecido mamário que resta após a cirurgia. Porque a maior parte do tecido removido nas cirurgias de redução de mama consiste em tecido adiposo. Por esse motivo, foi demonstrado que a amamentação é possível em cirurgias de redução de mama realizadas com pedículo mamilar.

#### **A relação entre cirurgia de redução de mama e câncer de mama**

Embora o câncer de mama seja muito comum em mulheres, a incidência de câncer de mama após cirurgia de redução de mama varia entre 0,06% e 2% de acordo com diversas séries clínicas. Além disso, no exame histopatológico dos tecidos removidos após a cirurgia de redução em mulheres submetidas à cirurgia de redução devido ao tamanho da mama, constatou-se que 61% do tecido mamário apresentava alterações patológicas não cancerosas. Diante desses achados, pode-se afirmar que a cirurgia de redução de mama não aumenta o risco de câncer de mama e até reduz a probabilidade de desenvolver câncer de mama, ao reduzir o tamanho do tecido mamário e permitir o exame histopatológico do tecido mamário removido.

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


Na sala de cirurgia, os batimentos cardíacos e o nível de oxigênio no sangue são monitorados constantemente com o auxílio de aparelhos eletrônicos durante toda a cirurgia. Alergia ou reação a

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-746 Data de publicação: 04.12.2023
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA	Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página: 3/6

medicamentos é rara e pode ser fatal. Além disso, as pessoas susceptíveis não podem ser detectadas antecipadamente através de testes de rotina. Porém, quando essas condições indesejáveis ocorrem em condições hospitalares, elas podem ser tratadas com sucesso e a probabilidade de prejudicar o paciente é extremamente baixa. A cirurgia dura aproximadamente 1,5 3 horas. Após a cirurgia, o paciente geralmente é monitorado na sala de recuperação por cerca de 1 hora e depois encaminhado para o quarto. Porém, se houver náuseas ou problemas semelhantes devido à anestesia, a permanência poderá ser mais longa.

**Método cirúrgico:** Muitos métodos foram descritos para cirurgia de redução de mama. Independentemente do método, obtém-se uma melhora no formato da mama e uma mama com mais proporções estéticas em relação ao pré-operatório. No entanto, em troca de uma mama menor e com melhor formato, as pacientes correm o risco de cicatrizes e redução da sensibilidade dos mamilos e da capacidade de amamentar. Os princípios gerais das cirurgias de redução de mama realizadas hoje são moldar a pele da mama e da glândula mamária separadamente após a retirada do excesso de pele, gordura e tecido mamário, respeitando o desenho feito com a paciente em pé antes da cirurgia e colocar o mamilo e a aréola em sua nova localização anatômica, preservando seu suprimento sanguíneo e sensação. Essas cirurgias resultam em cicatrizes com localizações diferentes dependendo do método. Geralmente, como resultado, forma-se uma “cicatriz vertical” ao redor do mamilo, seja em formato de T invertido, que desce verticalmente a partir da aréola e se encaixa na prega mamária, seja em formato de raquete, que se estende desde a aréola. mamilo até o seio, linha da dobra submamária. Embora esta cicatriz tenha uma aparência inicialmente perturbadora, ela dá bons resultados ao longo do tempo. Embora essas cicatrizes sejam inicialmente vermelho-rosadas; Se o paciente não sofrer cicatrização patológica da ferida, ela desbota gradativamente e fica branca em poucos meses. A duração da cirurgia varia entre 2 a 4 horas dependendo da técnica utilizada. Você pode se levantar e se alimentar 4 horas após a cirurgia. A permanência hospitalar após o procedimento é de 1 a 2 dias. Nos primeiros dias, utiliza-se uma bolsa a vácuo chamada dreno para coletar eventuais vazamentos de sangue e soro que possam ocorrer no local da cirurgia. Dependendo da quantidade recebida, essa drenagem é retirada após 1 a 2 dias. É benéfico limitar os movimentos dos braços nos primeiros dias. Há uma fita que envolve o peito na primeira semana, ela é retirada no sétimo dia e apenas fitas finas são usadas para cobrir as linhas dos pontos. Você pode tomar banho 48 horas após a remoção dos ralos.

**Outras opções de tratamento:** A redução da mama é um procedimento cirúrgico opcional. Outras opções de tratamento podem incluir fisioterapia para tratar a dor ou usar roupas íntimas para apoiar seios grandes. A lipoaspiração pode ser usada para reduzir seios grandes em pacientes selecionados. Riscos e possíveis efeitos colaterais também podem ocorrer com outras opções de tratamento cirúrgico. Riscos da cirurgia de redução de mama Todo procedimento cirúrgico envolve um certo risco. A cirurgia de redução de mama também apresenta riscos e complicações. O principal fator quando uma pessoa opta por uma intervenção cirúrgica é a comparação de risco e benefício. Embora a maioria das mulheres não apresente as complicações listadas, converse com seu cirurgião plástico sobre cada uma para ter certeza das

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-746 Data de publicação: 04.12.2023
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA	Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página: 4/6

complicações e dos resultados da redução de mama.

1. **Sangramento:** Embora incomum, pode ocorrer sangramento durante e após a cirurgia. Se ocorrer sangramento após a cirurgia, pode ser necessário tratamento de emergência, como drenagem do sangue removido ou transfusão de sangue. Não use aspirina ou medicamentos antiinflamatórios dez dias antes da cirurgia, pois podem aumentar o risco de sangramento.

2. **Infecção:** A infecção é muito rara após este tipo de cirurgia. Se ocorrer infecção, podem ser necessários antibióticos ou cirurgia adicional.

3. **Alteração na sensação dos mamilos e da pele:** Pode haver alteração na sensação dos mamilos e da pele dos seios. Na verdade, a perda de sensibilidade no mamilo pode ser permanente.

4. **Cicatrizes na pele:** Todas as incisões cirúrgicas causam cicatrizes. A qualidade dessas cicatrizes é imprevisível. Cicatrizes anormais podem se desenvolver na pele ou em tecidos mais profundos. Em alguns casos, as cicatrizes requerem correção cirúrgica ou outros tratamentos.

5. **Resultado insatisfatório:** Existe a possibilidade de a cirurgia de redução de mama obter resultados insatisfatórios. Você pode ficar desapontado com o formato e o tamanho dos seus seios.

6. **Dor:** A cirurgia de redução de mama não causa dor no pescoço, ombros e costas. Cicatrizes anormais na pele e nos tecidos profundos da mama podem causar dor.

7. **Dureza:** Pode haver dureza excessiva na mama devido à necrose gordurosa pós-operatória e cicatrizes internas. Esta situação não pode ser prevista. Uma biópsia ou tratamento cirúrgico adicional pode ser necessária na área onde se desenvolveu necrose gordurosa ou cicatriz.


8. **Cicatrização retardada:** As bordas da ferida podem se separar ou a cicatrização da ferida pode ser retardada. Algumas áreas da pele da mama ou do mamilo podem não cicatrizar normalmente ou podem demorar muito para cicatrizar. Pode até haver perda de pele e tecido do mamilo. Neste caso, podem ser necessários curativos frequentes ou intervenção cirúrgica adicional para remover o tecido que não cicatriza. Os fumantes têm maior risco de perda de pele e complicações na cicatrização de feridas.

9. **Assimetria:** A assimetria é observada naturalmente nos seios de muitas mulheres. Diferenças na forma, tamanho ou simetria da mama e do mamilo também podem ser observadas após a cirurgia. Cirurgia adicional pode ser necessária para corrigir a assimetria após a redução da mama.

10. **Reações alérgicas:** Em casos raros, foram relatadas reações alérgicas locais à fita, ao material de sutura ou aos cremes aplicados. Quando ocorrem complicações sistêmicas, que é um quadro mais grave, podem até levar à morte.

11. **Anestesia:** Tanto a anestesia local quanto a geral apresentam riscos. As complicações que podem surgir como resultado da anestesia ou sedação podem até levar à morte.

**Requisito Cirúrgico Adicional:** Existem várias condições que podem afetar o resultado a longo prazo das cirurgias de redução de mama. Se os seios voltarem a crescer, embora não tanto como antes, poderá ser necessária uma segunda cirurgia. Quando surgem complicações, pode ser necessária cirurgia adicional ou outros tratamentos. Embora os riscos e complicações sejam raros, foram relatados riscos associados à cirurgia de redução de mama. Embora sejam esperados bons resultados, nenhuma garantia ou

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-746 Data de publicação: 04.12.2023
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA	Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página:5/6

autorização pode ser dada em relação aos resultados obtidos.

### QUESTÕES QUE O PACIENTE DEVE CONSIDERAR ANTES DA INTERVENÇÃO

Antes da anestesia geral, o paciente não deve comer ou beber nada durante 6 a 8 horas, com o estômago vazio.

### COISAS QUE O PACIENTE DEVE CONSIDERAR APÓS A INTERVENÇÃO

Nada é administrado por via oral durante pelo menos 4 a 6 horas após a cirurgia. Esses períodos podem ser modificados pelo médico do paciente.

### INFORMAÇÕES PERSONALIZADAS

.....  
.....

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

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

Autorizo a revisão da informação clínica nos meus registros 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 deste estudo e que esta recusa não afetará de forma alguma o meu tratamento.


**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.

Sei que durante as intervenções podem ser necessários dispositivos médicos como raio X, fluoroscopia, ultrassonografia, cintilografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc. e que posso estar exposto a raios que possam causar efeitos negativos à minha saúde em alguns desses dispositivos/aplicações, e aprovo o uso desses dispositivos médicos se julgar 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

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-746 Data de publicação: 04.12.2023
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA	Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página:6/6

adequadas.

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

Nome e Sobrenome do Paciente:

Data/Hora:

Assinatura:

qualquer

Paciente/responsável familiar

Data/hora:

Nome e sobrenome:

Assinatura:

(Relatividade.....)

Nome e sobrenome do tradutor:

Assinatura :

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: