

JORGE ANTÔNIO DE MENEZES

**LITÍGIO JUDICIAL ENTRE PACIENTE E CIRURGIÃO
PLÁSTICO EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, para a obtenção do
título de Mestre Profissional em Ciências.

São Paulo

2017

JORGE ANTÔNIO DE MENEZES

**LITÍGIO JUDICIAL ENTRE PACIENTE E CIRURGIÃO PLÁSTICO
EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, para a obtenção do
título de Mestre Profissional em Ciências.

ORIENTADOR : PROFA. DRA. LYDIA MASAHO FERREIRA

COORIENTADOR : PROF. HEITOR CARVALHO GOMES

São Paulo

2017

Menezes, Jorge Antônio

Litígio Judicial entre Paciente e Cirurgião Plástico./ Jorge Antônio de Menezes. – São Paulo, 2017.

xii, 127f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Título em inglês: Judicial Litigation between Patient and Plastic Surgeon.

1. Litígio.
2. Legislação.
3. Jurisprudência.
4. Relação Médico-Paciente.
5. Cirurgia Plástica.
6. Consentimento Livre e Esclarecido.
7. Responsabilidade civil.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO, APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL**

COORDENADOR : PROF. ÉLVIO BUENO GARCIA

VICE-COORDENADORA : PROFA. LEILA BLANES

DEDICATÓRIA

Após tantos anos e tantas conquistas nessa caminhada, dedico esse trabalho, em especial, à minha família, pelo apoio que sempre me foi dado nos momentos difíceis e nos bons momentos, à minha irmã, *MARIA CRISTINA*, às minhas sobrinhas, *JÚLIA* e *CAROLINA*, e ao meu cunhado *JOSÉ AMAURI*.

Ao Dr. *RONAN HORTA DE ALMEIDA* pela oportunidade que me foi dada no início da minha carreira, por acreditar no meu potencial e me estimular a me tornar um cirurgião capacitado para exercer as atividades profissionais que exerço hoje.

E com carinho e dedicação, a toda a equipe da minha clínica e aos meus residentes que me proporcionaram grandes momentos para que a dissertação de mestrado se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Em especial, agradeço à Prof. Dra. **LYDIA MASA KO FERREIRA**, PROFESSORA TITULAR E CHEFE DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP/EPM) que me deu a oportunidade de realizar o sonho do mestrado profissional.

Ao Prof. Dr. **ÉLVIO GARCIA**, COORDENADOR DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

À Prof. Dra. **LEILA BLANES**, VICE-COORDENADORA DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

Ao Dr. **HEITOR GOMES**, PROFESSOR ORIENTADOR do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

E a todos que compõem a equipe do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

Agradeço imensamente a todos os meus colegas do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL por dividirmos bons momentos e boas lágrimas nessa caminhada pela UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS	v
LISTA DE FIGURAS	vii
LISTA DE TABELAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS	x
RESUMO	xi
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	7
3. LITERATURA	9
4. MÉTODOS	20
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	32
7. CONCLUSÃO	44
8. REFERÊNCIAS	46
NORMAS ADOTADAS	52
ABSTRACT	54
APÊNDICES	56
ANEXOS	62

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.	Página inicial do site do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG)	22
FIGURA 2.	Pesquisa por acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG)	22
FIGURA 3.	Resultado da busca do termo “cirurgia plástica”, no período selecionado	23
FIGURA 4.	Frequência relativa dos motivos das queixas dos pacientes	27
FIGURA 5.	Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a perícia não foi realizada	28
FIGURA 6.	Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a paciente não compareceu à perícia	28
FIGURA 7.	Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a perícia realizada não verificou alterações	29

- FIGURA 8.** Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a perícia realizada verificou alterações.... 30
- FIGURA 9.** Frequência relativa dos julgamentos procedentes e improcedentes em primeira e segunda instância 31

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Queixas dos pacientes, em frequencia absoluta, que levaram a processos judiciais, segundo os procedimentos cirúrgicos realizados	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRM-MG	Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais
EPM	Escola Paulista de Medicina
HSP	Hospital São Paulo
ISAPS	International Society of Aesthetic Plastic Surgery
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O número de processos contra médicos no Brasil tem aumentado, especialmente em cirurgia plástica. Esse aumento é atribuído à degeneração da relação médico-paciente e a insatisfação com o resultado obtido na cirurgia; há pouca abordagem das causas desses processos.

OBJETIVO: Definir as principais causas que levam a processos em cirurgia plástica e verificar a influência da perícia médica no resultado do julgamento.

MÉTODOS: Análise dos processos contra cirurgiões plásticos no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em segunda instância, no período de abril de 2000 a março de 2015.

RESULTADOS: A principal queixa dos pacientes (31%) foi insatisfação com o resultado geral da cirurgia, seguida de cicatriz inestética (25%) e assimetrias (11%). Entre os processos onde a perícia não verificou alteração, 64% foram julgados improcedentes em primeira e segunda instância; 23% foram julgados procedentes em primeira e segunda instância e, em 13%, houve uma mudança de decisão de procedente para improcedente na segunda instância. Nos processos em que a perícia verificou alteração, 91% foram considerados procedentes em primeira e segunda instância e, em 9%, houve uma mudança de decisão de improcedente para procedente na segunda instância. Entre todos os processos, 46% foram julgados procedentes e 43% foram julgados improcedentes em primeira e segunda instância. Somente 11% dos processos tiveram seus resultados alterados da primeira para a segunda instância.

CONCLUSÕES: Procedimentos cirúrgicos em abdome e mama são as principais cirurgias que levaram a processos em cirurgia plástica. As principais queixas foram insatisfação com o resultado cirúrgico, cicatrizes inestéticas e assimetrias. O parecer da perícia foi fundamental na condenação ou absolvição do cirurgião plástico. Na maioria dos casos, a decisão de primeira instância foi mantida na segunda instância.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Saúde se traduz por bem-estar físico, mental, qualidade do sono, exames bioquímicos estáveis, bons hábitos de vida, relacionamentos afetivos harmoniosos, autoaceitação, disposição para as atividades do dia-a-dia, bom relacionamento com a alimentação, e uma série de outros fatores, inclusive subjetivos (SEGRE & FERRAZ, 1997).

Conforme a Resolução 1.974/11 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2011), o exercício da Medicina é encarado como atividade de meio pelo qual se busca chegar ao resultado de cura, bem-estar ou redução do sofrimento do paciente, sem promessa de resultado. Por ser uma ciência inexata, não há promessa nem garantia de resultado. Uma visão totalmente idílica comparada com a visão dos tribunais de justiça que visa a proteção do indivíduo social, julgando que a cirurgia plástica, como ramo da Medicina, é uma atividade de fim (AVELAR, 2000).

Descrever uma relação médico-paciente saudável nos dias atuais e nos últimos tempos, nada mais é que observar uma boa consulta, onde o profissional médico aplica todos os seus conhecimentos juntamente com a parte humanística para dar um diagnóstico e fazer uma proposta de tratamento aceitável. É importante que sejam apresentadas, nesse primeiro contato, as orientações pré-operatórias, pois elas devem trazer obrigatoriamente todas as informações sobre os procedimentos aos quais o paciente será submetido durante a cirurgia, além de incluir o antes, o durante e o depois do ato cirúrgico (MENEZES, 2012). A partir dessas informações, o paciente deverá exercer o livre arbítrio que é sua condição básica de aceitar ou não o tratamento, de acordo com os riscos e benefícios que ele está disposto a correr durante o procedimento clínico-cirúrgico,

considerando o nível de expectativa em relação ao tratamento (UBBINK *et al.*, 2016).

Com relação aos padrões de comunicação, são muitos os problemas que surgem na relação médico-paciente, como a incompreensão, por parte do médico, das palavras utilizadas pelo paciente para expressar a dor e o sofrimento; a falta ou a dificuldade de transmitir informações adequadas ao paciente e a dificuldade do paciente na adesão ao tratamento (B-LYNCH *et al.*, 1996). Paralelamente à evolução da Medicina, ocorreu a evolução dos conhecimentos dos seres humanos devido ao maior acesso à informação. Com o advento da Internet, esses conhecimentos começaram a gerar desconfortos na relação médico-paciente (COTTEN & GUPTA, 2004). Saiba-se que tudo começou na França, quando se estabeleceu que o paciente, o cidadão comum, deveria ser protegido do profissional médico de algum desvio no tratamento (PANASCO, 1984).

Atualmente, a degeneração da relação médico-paciente se baseia em negligência, imprudência e imperícia (BITENCOURT *et al.*, 2007). Na negligência, alguém deixa de tomar uma atitude ou apresentar conduta esperada para a situação. Age com descuido, indiferença ou desatenção, não tomando as devidas precauções (BITENCOURT *et al.*, 2007). A imprudência, por sua vez, pressupõe uma ação precipitada e sem cautela. A pessoa não deixa de fazer algo, não é uma conduta omissiva como a negligência. Na imprudência, ela age, mas toma uma atitude diversa da esperada (BITENCOURT *et al.*, 2007). Na imperícia é necessário constatar a inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática, ou ausência de conhecimentos elementares e básicos da profissão. Um médico sem habilitação em cirurgia plástica que realize uma operação e cause

deformidade em alguém pode ser acusado de imperícia (BITENCOURT *et al.*, 2007).

Uma hipótese causal para a quebra de confiança na relação médico-paciente é o abandono do paciente por parte do médico (TAVARES, 2008). Esse abandono pode acontecer por maus resultados. Muitos profissionais não suportam um resultado ruim por achar que isso é um reconhecimento do fracasso pessoal na formação profissional (FERRAZ, 2006). Outros profissionais médicos assumem um excesso de pacientes. São profissionais que atendem um número muito grande de pacientes, seja por fama ou por marketing, o que leva a um desgaste na relação, pois esse médico não tem tempo para ouvir, atender, curar e tratar esses pacientes. Outra causa de abandono está relacionada a médicos com alto grau de projeção profissional; são profissionais conhecidos como “estrelas” por serem muito bons no que fazem em sua área específica; porém, eles enxergam o paciente em um patamar muito inferior, o que também pode desgastar uma relação (PITELLI, 2006). Outra causa enfraquecimento da relação médico-paciente é o atendimento profissionais paramédicos, desempenhando atividades do cirurgião, como a avaliação no pós-operatório, a remoção de pontos e o curativo que, nos primeiros momentos, deveriam ser feitos pelo médico (BITENCOURT *et al.*, 2007).

Todas essas causas levam a uma degeneração da relação médico-paciente. E, com as arestas criadas nessa relação, o poder judiciário é acionado. Num primeiro momento, esse resolveu agir de uma maneira drástica para regular a relação médico-paciente, a qual foi tratada até como uma relação comercial, menosprezando o ofício médico. Sabe-se também que o judiciário tem evoluído, mas uma porcentagem muito alta do corpo jurídico permanece convicta de que uma das especialidades da Medicina, a

cirurgia plástica, deve ser considerada atividade de fim, ou seja, uma promessa de resultado, e tem que entregar o resultado prometido para o paciente (CARVALHO *et al.*, 2006; PARK, *et. al.* 2015).

A cirurgia plástica foi um dos ramos da Medicina que mais cresceu ultimamente como forma de restituir qualidade de vida, bem-estar, amor próprio e autoestima. Essa modalidade médica é taxada como estética, mas na realidade, é reparadora. O caráter reparador da cirurgia plástica deve ser salientado; entretanto, a especialidade não tem sido vista ultimamente, por uma grande parte do corpo jurídico, como uma cirurgia de cunho reparador (PITELLI, 2006; MARCHESI *et al.*, 2012). Os processos médicos têm aumentado (DA SILVA *et al.*, 2010) e levado a um sucateamento parcial da Medicina, uma vez que os cirurgiões, de maneira geral, temendo um processo judicial, tendem a se proteger, deixando de dar qualidade aos tratamentos e inibindo a introdução de novas técnicas ou formas de tratamento que trariam qualidade de vida para o paciente (PARK *et al.* 2015).

No empenho do judiciário em fazer a correção das distorções na relação médico-paciente, ocorreram diversos desvios com algumas condenações antigas que hoje já não procedem na forma de condenações do profissional médico. O Direito não estuda os atos médicos com o olhar técnico-científico dos profissionais com formação na área médica. Observa e estuda as obrigações derivadas dessas atividades com a finalidade de buscar a responsabilização do profissional. Por isso, as classificam, em algumas ocasiões, como obrigações de meio e, em outras, como obrigações de resultado (AVELAR, 2000; MAVROFOROU *et. al.*, 2004; PITELLI, 2006; FUJITA & SANTOS, 2009). Se o entendimento que a Justiça tem da Medicina

não fosse tão pedestre, a divergência seria uma etapa do aprimoramento do argumento.

O presente estudo se justifica frente ao quadro atual de crescente judicialização da relação médico-paciente na cirurgia plástica e visa compreender melhor esse fenômeno.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Identificar as principais causas de processos judiciais em cirurgia plástica em Minas Gerais. Checar a realização de perícia médica e avaliar o resultado dos julgamentos.

LITERATURA

3. LITERATURA

PRUDENTE (1994) analisou o conceito de custas processuais. Segundo o autor, esse conceito era fundamental para o exercício do direito e acesso à Justiça, mediante garantia do processo legal e plenitude da cidadania. Custas processuais são as despesas ou gastos necessários para iniciar, desenvolver e terminar um processo nos termos legais. Elas eram regidas pelo princípio do adiantamento das despesas e da responsabilidade objetiva do vencido que deveria arcar com todo o ônus da sucumbência. Os honorários advocatícios eram custas processuais e seriam pagos pelo vencido. A exceção legal favorecia os beneficiários da justiça gratuita, não incluindo as entidades da Fazenda Pública. A responsabilidade pelo pagamento das custas seria individual, nos termos do artigo 5º da Constituição Federal em seu inciso LXXIV.

B-LYNCH *et al.* (1996), analisaram, de forma prospectiva, 500 processos contra médicos atuantes em Ginecologia e Obstetrícia, entre 1984 e 1994, no Reino Unido, na Irlanda e em Hong Kong, com o objetivo de identificar as principais causas de litígio. Os autores consideraram o teor das queixas dúbias em 46% dos casos. As causas apontadas foram má qualidade no atendimento, falta de comunicação e compreensão, tanto em relação ao atendimento quanto em relação às intercorrências clínicas e ao funcionamento hospitalar, e a influência de terceiros na decisão de mover um processo.

MAVROFOROU *et al.* (2004) avaliaram o alto índice de problemas que envolviam a cirurgia plástica com a lei e a importância do Termo de Consentimento Informado como medida de proteção profissional. Os autores afirmaram que a demanda por cirurgia cosmética parecia concentrar-se numa classe de nível socioeconômico elevado. Entretanto, a

cirurgia plástica cosmética estava exposta a um número alto de demandas judiciais. A maior parte das reclamações não era consequência de falhas técnicas, mas da falta de triagem na seleção dos pacientes e da dificuldade em estabelecer uma comunicação apropriada.

MALLARDI (2005) relacionou a origem do Termo de Consentimento Informado ao aspecto moral e religioso, e ao avanço da biotecnologia. Segundo o autor, “Hipócrates se preocupava com que o paciente nunca fosse negligenciado do dever profissional de se fazer o melhor”. Na civilização clássica, gregos e romanos apresentavam os princípios fundamentais em relação à doença: cuidar para melhorar e não para causar danos. O Termo de Consentimento Informado teve origem nos EUA, ainda no século XVIII, e estabelecia o foco no direito do paciente à informação. Assim, no início do século XIX, uma série de ações legais em responsabilidade médica induziu magistrados italianos a adotar postura rígida. Todavia, foi em 19 de dezembro de 1946 que juízes americanos definiram o Código de Nuremberg, no qual a ciência nunca deveria transformar ou considerar o ser humano como instrumento para propósitos científicos. O código de Nuremberg foi revisado no artigo 32 da Constituição. Entretanto, documentos mostraram evidências anteriores a esse código onde o uso do consentimento já era usado em cirurgias.

SHIFFMAN (2005) analisou a responsabilidade civil em um quadro social específico envolvendo disputas de mercado entre especialidades que resultavam no incentivo a processos judiciais de pacientes contra médicos. O autor salientou, nos procedimentos cosméticos, falhas na qualidade do relacionamento médico-paciente, no Termo de Consentimento Informado, nas informações da história pregressa (anamnese), nos procedimentos

cirúrgicos, no diagnóstico e no tratamento de complicações, bem como na falta de um laudo pericial adequado.

FERRAZ (2006) afirmou que, quando um tratamento médico não apresenta bons resultados, é frequente a dúvida se o insucesso foi um mal resultado ou um erro médico. O tratamento médico não é isento de riscos. A cirurgia estética tem o agravante de ser realizada em pessoa sadia. Recentemente, representantes do judiciário têm considerado que a ausência do termo de responsabilidade poderia ser considerada como negligência médica. Entre as figuras dos Códigos Civil e Penal, a imperícia é teoricamente a mais fácil de ser imputada, sendo muito importante considerar a experiência e os resultados prévios do cirurgião no tipo de procedimento realizado. A complicação é um evento inerente aos procedimentos médicos e casos onde ocorrem complicações devem ser cuidadosamente separados de casos onde ocorre negligência, imperícia ou imprudência, os quais caracterizam o erro médico.

PITELLI (2006) fez uma avaliação empírica das condições em que se aplicam os fundamentos da responsabilidade civil objetiva aos ilícitos civis do cirurgião plástico. Foram levantados 71 processos de litigância judicial cível por alegado erro médico, no período de 1989 a 2005, nos arquivos do Instituto de Medicina Social e Criminologia do Estado de São Paulo. Foi elaborado um modelo com variáveis médicas, jurídicas, discursivas e gerais, através das quais foi possível avaliar as implicações das posições doutrinárias do juiz sobre os resultados dos processos. Foram abordadas as correlações entre posição doutrinária e decisão judicial, e entre o grau de comprometimento do patrimônio físico e estético e a decisão judicial. O autor concluiu que há correlação significativa entre a tendência a condenação e a posição objetivista do juiz.

ANDRETTO AMODEO (2007) relacionou o papel central do nariz na face e seu aspecto psicológico. Segundo a Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos, em 2006, rinoplastia foi a cirurgia estética mais comum na adolescência. É também a cirurgia mais requisitada por pacientes com transtorno dismórfico corporal. No banco de dados Medline (Pubmed) foram selecionados 30 estudos. A revisão analisou o aspecto psicológico na rinoplastia no século passado, considerando sua influência. A responsabilidade pelos aspectos físicos e psíquicos é fundamental para o cirurgião. Os resultados mostraram a importância dessa implicação e do cuidado na seleção dos pacientes no pré-operatório.

ROHRICH (2007) analisou o valor da culpa frente a um erro médico em cirurgia plástica com o objetivo de reduzir custos financeiros para os profissionais. Dessa forma, implantou um programa de reeducação médica, aplicado ao quadro clínico profissional do hospital da Universidade de Michigan (EUA). Os litígios sofreram uma redução de 61,5% após a implementação dessas medidas (www.sorryworks.net). O autor afirma que o reconhecimento do erro por parte do médico ou mesmo o reconhecimento de uma complicação tem efeito benéfico ao vínculo de confiança e afeta de forma positiva a relação médico-paciente.

FUJITA & SANTOS (2009) realizaram um estudo descritivo e retrospectivo sobre as denúncias contra médicos formalizadas em Goiás entre 2000 e 2006. Foi realizada a leitura interpretativa da evolução processual das queixas ajuizadas no Conselho e o cálculo da eficácia das ações dali decorrentes. Não foi grande a flutuação na frequência de reclamações entre 2000 e 2006; 62% das queixas alegaram incompetência do profissional e inadequada relação médico-paciente. As queixas em cirurgia plástica e ortopedia abrangeram 50% dos especialistas. Houve 73

denúncias contra quatro profissionais da cirurgia plástica e um médico foi denunciado 49 vezes. Em 60% dos casos, a denúncia foi feita por pessoa física. Foram consideradas improcedentes 17% das denúncias e 35% das restantes se transformaram em processos éticos (10% arquivados). O julgamento levou à advertência e à censura em alguns casos, além de suspensão (5%) e cassação do direito (3%). Mais de 90% dos casos anuais foram resolvidos. O problema tem sido abordado com eficácia e eficiência, apesar de graves imperfeições na gestão do banco de dados que impedem análises qualitativas da questão.

DA SILVA *et al.* (2010) avaliaram o aumento das demandas médico-paciente envolvendo a cirurgia plástica entre 2000 e 2008 no Estado do Rio Grande do Sul. As cirurgias cosméticas totalizaram 91% das demandas. A abdominoplastia, seguida da rinoplastia e da lipoaspiração foram as operações mais citadas. O segundo quadriênio apresentou o dobro de processos contra cirurgiões plásticos em relação ao primeiro. Os autores concluíram que há um aumento do número de processos contra cirurgiões plásticos e que a grande maioria se dá contra as operações com finalidade cosmética.

METHA *et al.* (2010) relataram que a Autoridade de Litígio do Sistema Nacional de Saúde da Inglaterra (NHSLA) foi criada para identificar queixas de negligência médica. Os autores analisaram as queixas na NHSLA contra cirurgiões plásticos, no período de 1995 a 2009, em um total de 564 processos. Desses, 157 envolviam cirurgias das mamas, incluindo cirurgias de aumento (n=21), redução (n=96) e reconstrução (n=40). As cirurgias das mamas foram as que mais levaram a litígio judicial nesse estudo. Procedimentos nas mãos geraram 87 processos. Desses, 25 foram por atrasos no tratamento, sendo que 11 resultaram em

amputação. Cinquenta e quatro processos foram em cirurgias em tecidos moles com diagnóstico errôneo de câncer de pele.

LYU *et al.* (2011) investigaram os fatores-chave em litígios médicos envolvendo pacientes do gênero feminino após cirurgia cosmética em Taiwan. Um total de 6.888 pacientes (3.210 pacientes de dois hospitais e 3.678 pacientes de duas clínicas) foi submetido à cirurgia estética de janeiro de 2001 a dezembro de 2009. Das 43 pacientes que tiveram uma disputa médica (hospitais, 0,53%; clínicas, 0,73%), nove demandantes entraram com uma ação contra os seus cirurgiões plásticos. Tal resultado apresentou uma tendência decrescente anual. Os hospitais e clínicas não diferiram significativamente em termos de perfis de pacientes. A maioria das pacientes com uma disputa médica tinha mais de 30 anos, era divorciada ou casada, tinha realizado operações sob anestesia geral, não tinha estresse econômico, tinha um histórico de litígios médicos e, eventualmente, não processaram os cirurgiões. Os resultados também mostraram que a idade e experiência do médico influenciaram na possibilidade de disputa médica e na ação legal. As pacientes que decidiram entrar em litígio tiveram fatores relacionados: estresse marital e escolaridade abaixo do nível superior. Os resultados do estudo sugerem que as principais características dos pacientes e dos cirurgiões devem ser consideradas não apenas na busca para melhorar a comunicação pré e pós-operatória, mas também como informação útil para depoimento de um especialista no sistema de direito.

VILA-NOVA DA SILVA (2011) analisou o aumento das demandas contra a Cirurgia Plástica, entre 2000 e 2008, no Estado do Rio Grande do Sul. O objetivo foi quantificar os processos envolvendo, especificamente, abdominoplastias e rinoplastias, e custas processuais. A autora compilou

dados oriundos do portal eletrônico do Tribunal de Justiça daquele Estado (itens que compõem as custas processuais e a sua forma de obtenção). Concluiu que todos os processos geravam custas de valor considerável ao médico, tanto quando ele era inocentado como quando era condenado, para além do ônus da indenização.

ALVES & LOCH (2012) analisaram a responsabilidade civil do médico cirurgião plástico em procedimentos estéticos não somente sob os aspectos jurídico-obrigacionais, mas também considerando aqueles envolvidos na relação médico-paciente, como o dever de informar e o consentimento livre e esclarecido do paciente. Na perspectiva contemporânea de valorização dos direitos individuais – como dignidade e liberdade, por exemplo – faz-se igualmente necessário reconhecer a vontade consciente do paciente (sabedor dos riscos, malefícios e benefícios de uma intervenção médica que visa sua modificação estética) que, nesse ponto de vista, deve ser compreendida conforme a teoria legal das obrigações de meio.

DONCATTO (2012) afirmou que o termo de consentimento informado representa uma segurança para o cirurgião plástico e para o paciente, sendo sua utilização preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor. O autor analisou 100 acórdãos dos Tribunais de Justiça de cinco estados brasileiros, em casos envolvendo cirurgias plásticas estéticas. O estudo retrospectivo foi realizado no período de julho de 2010 a agosto de 2012. Foram avaliadas as causas mais frequentes das ações e os principais elementos probatórios que levaram à condenação ou absolvição dos profissionais. Houve uma taxa média de condenação entre os estados avaliados de 55%, variando de 35% a 85%. O valor médio das indenizações por dano moral foi de R\$ 30.900,00. As principais cirurgias que motivaram as ações e as condenações foram abdominoplastia, mamoplastia e implante de próteses

mamárias. Nos casos de absolvição do médico, houve perícia oficial favorável em 84,6% dos acórdãos, além da prestação de informações adequadas em 100% dos casos avaliados. O autor concluiu que a perícia oficial favorável e o fornecimento adequado das informações sobre os tratamentos preconizados foram fundamentais para a absolvição do médico.

MARCHESI *et al.* (2012) afirmaram que os procedimentos de cirurgia estética estão aumentando em todo o mundo com o conseqüente aumento de questões médico-legais e casos de litígio. As mamoplastias estéticas foram frequentes e casos de erro ocorreram. Esses casos podem se tornar processos judiciais e cirurgiões plásticos serem julgados culpados. Os casos estudados pelo autor (n=50) envolveram 34 casos de mamoplastia de aumento, 11 casos de mamoplastia redutora, e cinco casos de mastopexia. A maioria dos problemas de queixa pelo pacientes estava na fase pré-operatória e intra-operatória. Em apenas 10% dos casos, o consentimento informado foi contestado e uma expectativa de redução dos danos foi individualizada em menos de metade dos casos. Cada caso foi baseado na avaliação de ambas as documentações utilizadas pelo juiz e por dois especialistas envolvidos na avaliação do erro presumido. A avaliação do dano estético é uma questão complicada devido a diferentes aspectos, tais como o componente psicológico ou a frequente falta de documentação fotográfica adequada do paciente antes da operação. Sempre que possível, a redução dos danos foi proposta.

GRACINDO (2015) relatou que o Brasil liderou o *ranking* mundial de Cirurgia Plástica em 2013, ultrapassando os Estados Unidos, segundo relatório da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS). Essa prática excessiva preocupa os órgãos responsáveis pela atuação médica, como o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de

Cirurgia Plástica. Por terem enorme interferência na vida do paciente, cirurgias com fins estéticos devem ser realizadas, preferencialmente, por médicos especialistas. O paciente tem o direito de fazê-las e de escolher seu médico, mas sua autonomia não é absoluta. O profissional tem o dever de informar sobre riscos e contraindicações do procedimento, bem como o direito de recusar as cirurgias que considerar potencialmente lesivas ou arriscadas à saúde do paciente.

PARK *et al.* (2015) fizeram uma revisão dos precedentes sobre processos de negligência médica de cirurgia plástica em julgamentos de primeira instância na Coreia para classificar as razões de "limitação de responsabilidade" por tipo e sugerir um padrão no reconhecimento da limitação da taxa de responsabilidade. Entre 30 sentenças sobre casos de negligência médica, foram encontradas taxas de responsabilidade entre 30% e 100%. Os réus foram considerados totalmente responsáveis pela negligência em 10 casos e o princípio da limitação de responsabilidade foi aplicado em 20 casos. Na determinação do valor da compensação de dano, o tribunal considerou que o paciente contribuiu na ocorrência do dano. O tribunal também acredita que é injusto o réu ter que pagar toda a compensação e aplica a doutrina jurídica sobre a limitação da responsabilidade. A maioria das decisões limitou a proporção de responsabilidade até certo ponto. Ao considerar que a doutrina jurídica sobre a limitação de responsabilidade apóia a validade concreta para a repartição justa dos danos, a classificação tangível das causas de limitação de responsabilidade seria uma ferramenta útil na previsão da decisão judicial de um processo.

VILA-NOVA DA SILVA *et al.* (2015) selecionaram 39 demandas médico-paciente que envolviam cirurgia plástica entre 2000 e 2008 no

Estado do Rio Grande do Sul. O objetivo do estudo foi determinar os fatores que influenciam as decisões judiciais contra cirurgiões plásticos. Os autores compilaram dados oriundos do portal eletrônico do Tribunal de Justiça daquele Estado e concluíram os fatores que mais influenciaram as decisões judiciais foram informações contidas no prontuário médico, termo de consentimento informado e laudo pericial.

UBBINK *et al.* (2016) consideram que a decisão compartilhada se refere à comunicação bidirecional entre médicos e pacientes, e é necessária para incluir a preferência do paciente na eventual escolha do tratamento. É uma parte essencial da medicina baseada em evidências, pois ajuda a determinar se as evidências disponíveis sobre os possíveis benefícios e malefícios das opções de tratamento correspondem às características e preferências do paciente. Cirurgia plástica estética é um campo da Medicina em que a decisão compartilhada deve ser aplicada para alcançar cuidados de alta qualidade.

MÉTODOS

4. MÉTODOS

Estudo descritivo e retrospectivo realizado através de consulta à base de dados do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) disponível na Internet (www.tjmg.jus.br). O estudo foi desenvolvido durante o Programa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 20 de junho de 2016 sob o protocolo número 7766130616 (APÊNDICE 1).

Foram incluídos os processos que tinham como foco a insatisfação de um paciente contra um cirurgião plástico, com a sentença definitiva da segunda instância publicada.

Não foram incluídos os processos contra empresas de convênios médicos, hospitais, o Estado ou outro motivo que não a insatisfação do paciente contra o cirurgião plástico.

Foram selecionadas duzentas e quatro ações disponíveis no portal eletrônico do TJMG (www.tjmg.jus.br) no período de 01 de abril de 2000 a 31 de março de 2015 que envolveram cirurgia plástica, publicadas no Diário Oficial pelo TJMG.

A barra de ferramentas da página inicial o portal eletrônico do TJMG contém os seguintes itens: “Conheça o TJMG”, “Processos”, “Jurisprudência”, “Legislação”, “Biblioteca”, “Ações e Programas”, “Transparência e Imprensa”. Foi selecionado o item “Jurisprudência”, seguido por “Consulta de jurisprudência” e “Acórdãos” (FIGURA 1). No mecanismo de busca de pesquisa livre, foi selecionada a busca na ementa,

no período entre 01 de abril de 2000 a 31 de março de 2015 e pesquisado pelo termo “cirurgia plástica” (FIGURA 2).



FIGURA 1. Página inicial do site do Tribunal de justiça de Minas Gerais (TJMG).



FIGURA 2. Pesquisa por acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

Foram encontrados 204 acórdãos que continham o termo “cirurgia plástica” em sua ementa (FIGURA 3).

The image shows a search results interface. At the top, there is a red header 'Resultado da busca'. Below it is a navigation bar with tabs: 'Acórdãos', 'Decisões Monocráticas', 'Decisões da 1ª e 3ª Vice-Presidência', 'Súmulas', 'Decisões de Turma Recursal', 'Sentenças', and 'Ajuda'. The 'Acórdãos' tab is selected. Below the navigation bar is a section titled 'Lista de Resultados'. A search summary box contains the following text: 'Foram encontrados 204 Espelhos de Acórdãos com os critérios utilizados', 'Palavras: "Cirurgia plastica"', 'Utiliza termos relacionados: SIM', 'Data de publicacao inicial: 01/04/2000', and 'Data de publicacao final: 31/03/2015'. Below this box is a link: 'Para acessar mais informações clique no número do acórdão.' In the bottom right corner, there is a red button labeled 'Nova pesquisa'.

FIGURA 3. Resultado da busca do termo “cirurgia plástica” no período selecionado.

Ao ler o acórdão, foi analisado se o processo tratava de um litígio judicial entre paciente e cirurgião plástico. Cento e doze processos não foram incluídos. Durante a leitura dos 92 processos incluídos (APÊNDICE 2), foram identificados:

- 1) O tipo de procedimento realizado (simples ou combinação de procedimentos);
- 2) O motivo da insatisfação do paciente;
- 3) Se perícia médica foi realizada; se esta constatou ou não algum tipo de alteração, ou se foi inconclusiva;
- 4) O resultado da primeira instância (se o juiz julgou a queixa da paciente procedente ou improcedente);
- 5) O resultado da segunda instância (se os desembargadores avaliaram a queixa como procedente ou improcedente).

RESULTADOS

5. RESULTADOS

Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 1 e estratificados segundo o tipo de procedimento realizado, o número de processos que cada procedimento gerou e o que os pacientes tinham se queixado em relação ao procedimento.

As FIGURAS 4 a 9 mostram quais foram as queixas dos pacientes, comparam a realização de perícia médica com o desfecho do processo e apresentam o número de condenações em primeira e segunda instância.

Insatisfação com o resultado da cirurgia correspondeu a 31% (n=28) das queixas; 25% (n=23) se queixaram de cicatrizes inestéticas; 11% (n=10) se queixaram de assimetrias na região da cirurgia; 8% (n=7) apresentaram queixa de necrose local; 4% (n=4) reclamaram de infecção pós-cirúrgica; 4% (n=4) dos processos foram devidos à morte do paciente; 3% (n=3) se queixaram de deformidades locais; 3% (n=3) das queixas foram devido a não realização do procedimento proposto; e 11% (n=10) se trataram de outras queixas. Os principais motivos das queixas e respectivas frequências relativas estão apresentados na FIGURA 4.

TABELA 1. Queixas dos pacientes, em frequência absoluta, que levaram a processos judiciais, segundo os procedimentos cirúrgicos realizados.

Cirurgias realizadas (discriminação)	Número de cirurgias	Motivos da insatisfação (volum e discriminação dos mesmos) colhidos na pesquisa que levaram a instalação do processo judicial contra o cirurgião plástico
Abdominoplastias	13	7 - Cicatrizes inestética 5 - Insatisfações com o resultado 1 - Cirurgião esqueceu uma agulha dentro da paicente
Abdominoplastia + Mamoplastia	12	4 - Cicatrizes inestética 5 - Insatisfações com o resultado 1 - Dor pós-operatória e reação alérgica a material cirúrgico 1 - Necrose 1 - Morte – TEP
Abdominoplastia + cirurgia de face	2	1 - Cicatriz inestética 1 - Infecção com sepse. Médico sem especialização em Cirurgia Plástica. Clínica sem condições de realizar cirurgias
Abdominoplastia + lipoaspiração	2	1 - Cicatriz inestética 1 - Morte – sepse
Lipoaspiração	6	2 - Deformidades em região abdominal 1 - Infecção 1 - Hipoxia – coma 1 - Morte - embolia gordurosa maciça 1 - Insatisfação com o resultado
Mamoplastia de aumento + lipoaspiração	3	1 - Cicatriz inestética 1 - Assimetria mamária + Deformidades em região abdominal 1 - Lesão medular com limitação de movimento e perda do controle dos esfínteres.
Mamoplastia de aumento	5	2 - Assimetrias mamárias 2 - Insatisfações com o resultado 1 -Cicatriz inestética
Mamoplastia redutora	21	5 - Insatisfações com o resultado 5 - Cicatrizes inestética 5 - Necroses 3 - Assimetrias mamárias 1 - Erisipela 1 - Morte 1 - Não cita
Otoplastia	3	3 - Assimetrias das orelhas
Recostrução total de orelha	1	Falha do procedimento + uso indevido de imagem do paciente em literatura médica
Rinoplastia	8	6 - Insatisfações com o resultado 1 - Deformação nasal + insuficiência respiratória 1 - Perfuração de septo nasal
Rinoplastia + preenchimento do sulco naso-labial	1	Não realizou procedimento proposto
Ritidoplastia	6	2 - Insatisfações com o resultado 1 - Necrose 1 - Cicatriz inestética 1 - Assimetria dos olhos + complicação oftalmológica 1 - Paralisia zigomática bilateral, paralisia frontal, palpebral e labial esquerda
Retirada de corpo estranho	1	Não realizou procedimento proposto
Correção de cicatriz hipertrófica	1	Insatisfação com o resultado
Dermolipectomia braquial	1	Cicatriz inestética
Exérese de nódulo mamário	1	Não realizou procedimento proposto
Implante de prótese de glúteo	1	Infecção local com necessidade de retirada da prótese e necrose muscular
Mentoplastia	1	Cicatriz inestética
Bioplastia - PMMA em lábios e panturrilhas	1	Infecção local e assimetria
Não cita	2	1 - Não cita 1 - Insatisfação com o resultado
Total:	92	

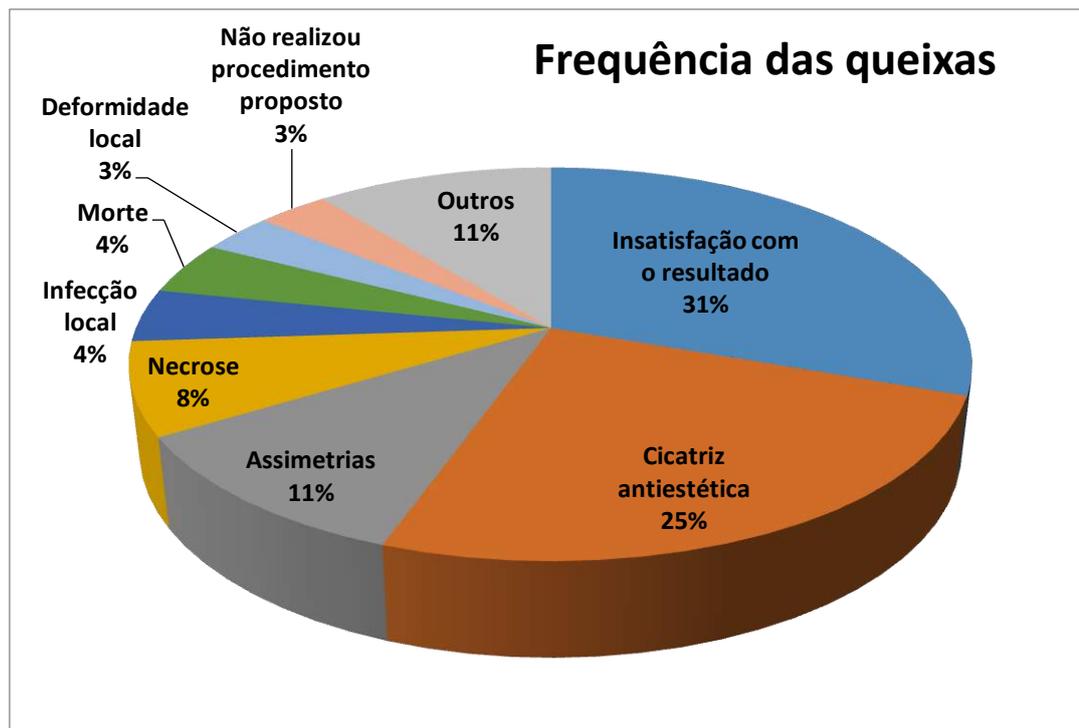


FIGURA 4. Frequência relativa dos motivos das queixas dos pacientes.

A perícia foi inconclusiva em dois processos e os casos foram julgados improcedentes em primeira e segunda instância.

Entre os processos nos quais perícia médica não foi realizada (n=6), 33% foram julgados improcedentes em primeira e segunda instância, e 67% foram julgados procedentes em primeira e segunda instância (FIGURA 5).



FIGURA 5. Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a perícia não foi realizada.

Entre os processos nos quais o paciente não compareceu à perícia (n=2), 50% foram julgados procedentes e 50% improcedentes em primeira e segunda instância (FIGURA 6).

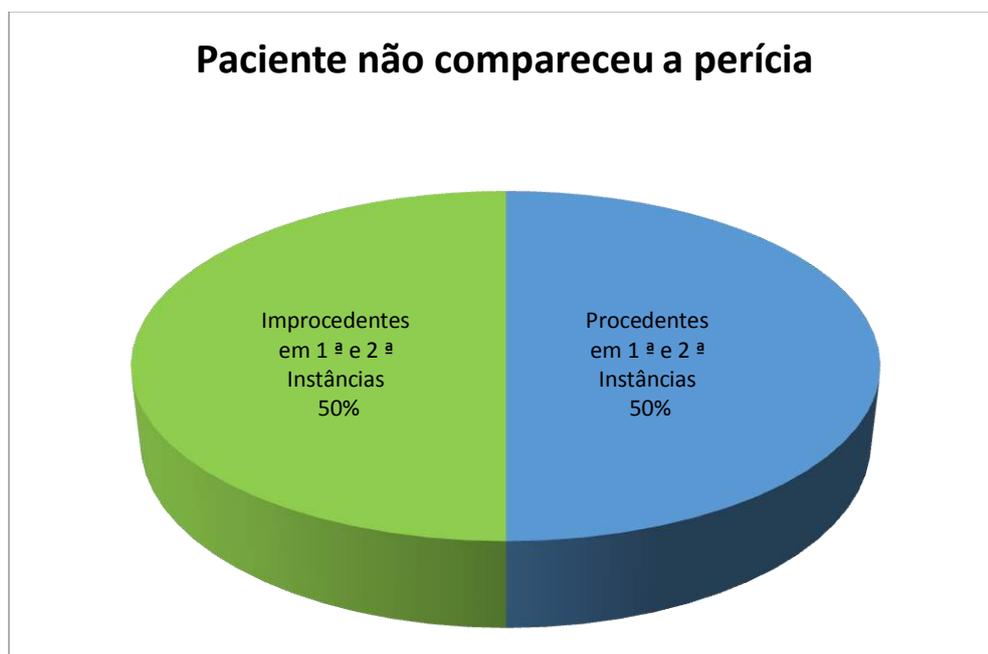


FIGURA 6. Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a paciente não compareceu à perícia.

Entre os processos em que a perícia não verificou nenhum tipo de alteração (n=53), 64% (n=34) foram julgados improcedentes em primeira e segunda instância; 23% (n=12) foram julgados procedentes em primeira e segunda instância e, em 13% (n=7) dos processos houve uma mudança de decisão de procedente na primeira instância para improcedente na segunda instância (FIGURA 7).

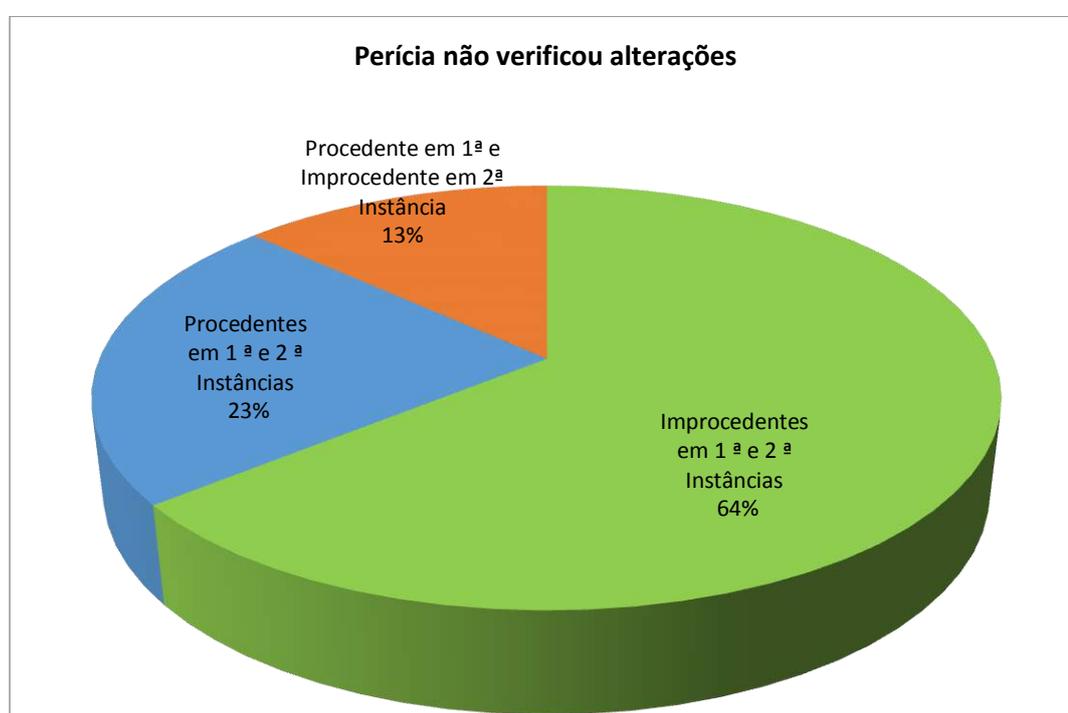


FIGURA 7. Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a perícia realizada não verificou alterações.

Entre os processos em que a perícia verificou algum tipo de alteração (n=23), 91% (n=21) foram considerados procedentes em primeira e segunda instância e, em 9% (n=2) houve uma mudança de decisão de improcedente na primeira instância para procedente na segunda instância (FIGURA 8).

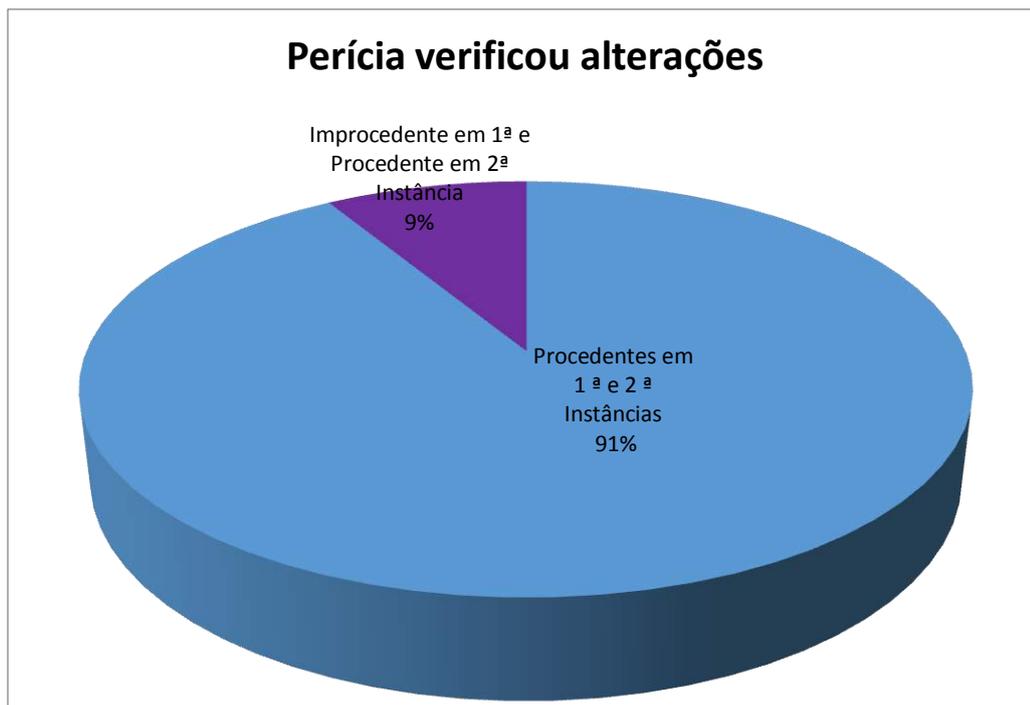


Figura 8. Frequência relativa dos resultados dos julgamentos em primeira e segunda instância quando a perícia realizada verificou alterações.

O resultado da perícia não foi citado em 6 acórdãos. Desses, 4 foram procedentes em primeira e segunda instância, 1 foi improcedente em primeira e segunda instância e 1 foi alterado de improcedente na primeira instância para procedente na segunda instância.

Entre todos os processos, 46% foram julgados procedentes em primeira e segunda instância, e 43% foram julgados improcedentes em primeira e segunda instância. Somente 11% dos processos tiveram seus resultados alterados da primeira para a segunda instância, sendo 8% alterados de procedente na primeira para improcedente na segunda instância e 3% alterados de improcedente na primeira para procedente na segunda instância (FIGURA 9).

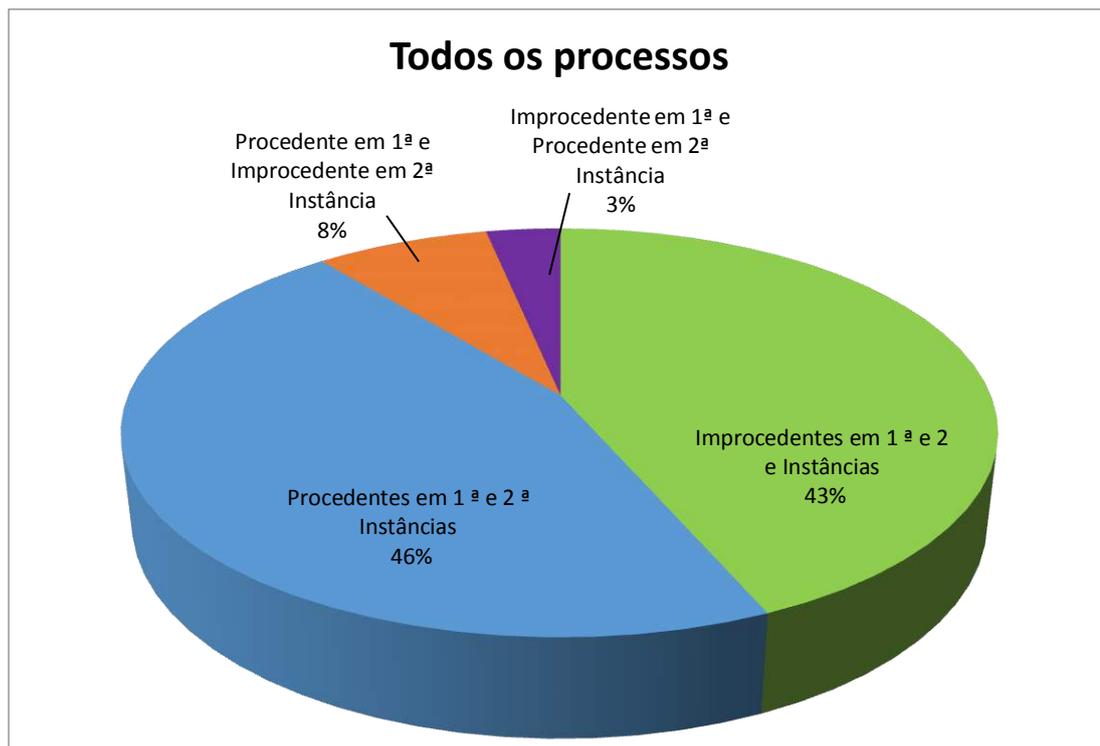


FIGURA 9. Frequência relativa dos julgamentos procedentes e improcedentes em primeira e segunda instância.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

O paciente que se submete a uma cirurgia possui direitos. Em caso de insatisfação com o resultado obtido, o ideal é que o paciente retorne ao cirurgião que o operou para discutir sobre a continuidade do tratamento com algum tipo de cirurgia complementar, pois o cirurgião sabe exatamente como a cirurgia foi realizada. Porém, quando ocorre a quebra da relação médico-paciente, perde-se a empatia e o paciente perde a confiança no cirurgião. Nesses casos, pode-se orientar o paciente a procurar outro cirurgião em que ele confie ou, em último caso, o paciente tem o direito de acionar a justiça para obter indenização.

O paciente procura então um advogado e expõe a ele o seu caso. Diante do relato e dos documentos apresentados (e.g., contrato, termos de consentimento e fotos), o advogado prepara a ação de indenização e dá entrada do processo no fórum. O juiz recebe o processo e, inicialmente, tenta uma audiência de conciliação. Ocorrendo a conciliação e cumprido o pagamento ao paciente, o processo será extinto. Se não houver conciliação, o réu irá apresentar sua defesa, a qual será elaborada por seu advogado que procurará demonstrar que não houve ilícito civil (i.e., culpa, dano e nexo causal), onde ocorre a inversão do ônus da prova.

Em seguida, o juiz designa um perito especialista e faculta às partes a indicação de assistentes técnicos e a apresentação de quesitos. A perícia é realizada com o exame do paciente pelo perito na presença dos assistentes técnicos. O perito apresenta o seu laudo e os assistentes técnicos apresentam seus pareceres. Os advogados podem se manifestar sobre o laudo e pareceres e apresentar quesitos de esclarecimento a serem respondidos pelo perito. O Juiz ouve então as partes e as testemunhas.

Após as alegações finais, o juiz profere a sentença. As partes poderão apresentar recurso de apelação contra a sentença para o Tribunal de Justiça do Estado (segunda instância), o qual decidirá tais recursos. Nessa fase, o processo é analisado por três desembargadores que, de acordo com o que foi realizado na primeira instância, julgam se a sentença será mantida ou alterada. Ao final do processo, não havendo mais qualquer possibilidade de recurso, ocorrerá o trânsito em julgado, ou seja, a sentença ou acórdão torna-se definitiva e faz lei entre as partes. Nos últimos anos houve um aumento nos conflitos entre pacientes e cirurgiões plásticos, resultando em um aumento no número de processos contra cirurgiões plásticos (DA SILVA *et al.*, 2010).

Nesse estudo, optou-se pelo período de busca de quinze anos (abril de 2000 a março de 2015) para a obtenção de um número significativo de processos para a análise da evolução desses processos ao longo dos anos. A seleção desse período não foi somente devida à temporalidade mais próxima, mas também devido ao aumento do interesse da sociedade civil na realização de procedimentos em cirurgia plástica. Segundo dados da ISAPS, o Brasil é atualmente o segundo país no mundo em número de cirurgias plásticas realizadas (ISAPS, 2016).

A escolha do termo de busca “cirurgia plástica” ao invés de termos genéricos como, por exemplo, “erro médico” foi feita para restringir a busca aos processos que tivessem a cirurgia plástica como foco, a qual é a área de atuação profissional do autor. A busca foi realizada no TJMG, pois Minas Gerais é o Estado no qual o autor atua como perito judicial/assistente técnico. O foco da pesquisa foi nos processos que envolviam pacientes insatisfeitos com cirurgiões plásticos.

VILA-NOVA DA SILVA (2011), em sua dissertação de mestrado, fez uma busca semelhante no site do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Foram identificados vinte tipos de procedimentos nesse estudo que geraram insatisfação com o resultado cirúrgico e levaram a processo entre paciente e cirurgião plástico. Cirurgias da mama e abdominoplastias, combinadas ou não a outros procedimentos, correponderam à maioria (63%) das queixas. A cirurgia de mamoplastia redutora foi encontrada em 21 processos e abdominoplastia, em 13 processos. Cirurgias combinadas de abdominoplastia com mamoplastia geraram 12 processos. Mamoplastia de aumento gerou 5 processos. Combinações de abdominoplastia com cirurgia de face ou com lipoaspiração foram encontradas em dois processos cada. Mamoplastia de aumento combinada à lipoaspiração gerou 3 processos. METHA *et al.* (2010) e DONCATTO (2012) também encontraram as cirurgias de abdome e mama como principais causas de litígio judicial.

No presente estudo, as queixas do paciente não estavam bem explícitas em 28 (31%) processos. O motivo da insatisfação foi classificado apenas como “insatisfação com o resultado”. Cicatriz inestética foi a queixa mais frequente (n=23; 25%) nos processos onde a queixa do paciente foi relatada. Não foi encontrado na literatura nenhum estudo que tenha realizado esse tipo de levantamento de dados.

Todo procedimento cirúrgico no qual ocorre a perda da solução de continuidade da derme gera uma cicatriz cujo bom aspecto estético depende de diversos fatores (FERREIRA *et al.* 2009). Uma técnica cirúrgica correta com o cuidado adequado em todos os tempos cirúrgicos, desde a incisão da pele, passando pelo cuidado com as margens da ferida no per-operatório e por uma síntese sem tensão com fios cirúrgicos adequados, contribui de forma fundamental para uma boa cicatriz. É nesse ponto que o

cirurgião plástico pode atuar para evitar uma cicatriz inestética (KHANSA *et. al* 2016). Porém, a cicatriz também depende de fatores intrínsecos de cada paciente. A formação de cicatrizes patológicas, como a cicatriz hipertrófica e a cicatriz queiloideana, independem da boa técnica cirúrgica empregada (CRAIG *et al.*, 1975; HOCHMAN *et. al* 2012). Por essa razão, é de extrema importância que todos os pacientes estejam conscientes dessas complicações antes de se submeterem a uma cirurgia.

Outro motivo de insatisfação foram as assimetrias, correspondendo a 11% (n=10) das queixas. Esse tipo de queixa ocorreu nos casos de cirurgias realizadas de forma bilateral, como em mamoplastias, otoplastias e blefaroplastias. Embora o tema tenha sido estudado sob o ponto de vista de procedimento operatório e de qualidade de vida, não foi encontrado na literatura nenhum estudo que tenha realizado levantamento de dados de insatisfação com esses procedimentos versus os processos jurídicos em cirurgia plástica utilizados.

A anatomia externa do corpo humano pode ser dividida em duas metades que tendem a ser simétricas. Existem dois olhos, duas orelhas, dois membros superiores e dois inferiores. Mesmo as estruturas únicas, como o nariz, a boca e o umbigo se situam na linha média, ou seja, na divisão do corpo em duas metades. Esse conceito não se sustenta na anatomia interna, onde existem órgãos únicos que se situam em posições lateralizadas no corpo, como por exemplo, o fígado que se encontra em grande parte do lado direito do abdome. Porém, em uma análise antropométrica do corpo humano, pode-se ver que não existe simetria. É muito comum se encontrar diferenças de tamanhos e formatos das estruturas corporais bilaterais. Uma mama um pouco maior que a outra, um sulco inframamário mais baixo que o outro, uma orelha mais aberta que a outra. Muitas vezes os pacientes

estão acostumados com sua imagem corporal e nunca repararam nessas pequenas assimetrias causadas pela evolução embriológica (LU & BARTLETT, 2014). Após a cirurgia, a região operada se torna foco da atenção do paciente, o qual passa a reparar na questão da simetria. Se não houver um adequado esclarecimento sobre as assimetrias prévias à cirurgia e que essas assimetrias poderão persistir após a mesma, o paciente poderá ficar insatisfeito com o resultado estético da operação. Nesse caso, mesmo com uma técnica cirúrgica adequada, o cirurgião está sujeito à ocorrência de assimetrias, uma vez que em cirurgias bilaterais pode-se considerar que são realizados dois procedimentos cirúrgicos (duas áreas) e a reprodução idêntica de resultados é muito difícil. Por essa razão, é importante alertar o paciente, antes da cirurgia, sobre as assimetrias já existentes e a possível ocorrência de assimetrias no pós-operatório.

Complicações mais graves como morte, necrose e deformidades locais devem ser analisadas com muito critério, uma vez que, se tomados todos os cuidados pré, per e pós-operatórios, a ocorrência de complicações trata-se de infortúnios (CUPELLO *et al.*, 2015). Porém, a não observação desses cuidados, em qualquer fase, pode gerar consequências graves ao paciente (SMANIOTTO *et. al.* 2012).

O registro em prontuário de todas as etapas do tratamento é importante para evitar uma condenação do cirurgião em caso de litígio judicial (DONCATTO, 2012). Desde o primeiro contato com paciente no consultório, a anotação da queixa do mesmo, a avaliação de comorbidades, o registro fotográfico, exames pré-operatórios, passando pelos cuidados per-operatórios de assepsia e técnica cirúrgica adequada, até os cuidados e orientações pós-operatórias, tudo deve ser devidamente registrado. Esse registro é a prova que o cirurgião tomou todas as precauções e, no caso de

ocorrência de uma complicação, essa se trata de infortúnio e não de má prática médica.

Nos processos em que a perícia realizada foi inconclusiva, não houve condenação do cirurgião, tanto em primeira quanto em segunda instância. Tratam-se apenas de dois processos, um onde foi realizado mamoplastia redutora e a paciente se queixou de assimetria, entretanto, já havia se submetido à nova mamoplastia para a simetrização das mamas; e outro, onde foi realizada uma rinoplastia e a paciente se queixou de perfuração de septo nasal, todavia, já havia operado anteriormente de desvio de septo e o perito não pode analisar se a perfuração foi devida à primeira ou à segunda cirurgia. Não foi encontrado na literatura artigo que tenha realizado levantamento de dados semelhantes ao estudo em questão.

Em 5 processos analisados, a perícia não foi realizada. Desses, três foram julgados procedentes e dois improcedentes, nas duas instâncias. Não houve mudança de decisão entre as instâncias. Em um dos processos em que houve condenação do cirurgião, a perícia não foi solicitada pelo juiz. Em outro processo, o cirurgião não requereu a produção de prova pericial, requisitada apenas pelo paciente, o qual desistiu posteriormente da mesma devido à impossibilidade de arcar com os honorários fixados para a realização da perícia. No último caso, não foi citada a razão da não realização da perícia. Em um dos processos em que não houve a condenação do cirurgião, a perícia não foi realizada porque as partes fizeram um acordo de devolução do dinheiro, não sendo necessária a realização da mesma. No outro processo, a perícia não foi realizada porque a paciente não compareceu ao exame agendado. Não foi encontrado na literatura estudo que tenha realizado levantamento de dados como nesse estudo, impossibilitando comparações.

A realização da perícia médica é muito importante para o cirurgião e ele deve fazer todo esforço para que ela seja realizada, pois se trata de uma análise técnica. É importante na análise pericial a verificação dos fatores relevantes que levarão à resposta de uma pergunta primordial: “Houve alguma alteração que poderia ser justificada por descuido no tratamento do paciente? Descuido esse, tanto do médico quanto do próprio paciente que não seguiu corretamente as orientações pós-operatórias?” PARK *et al.* (2015) ponderam que é injusto o réu ter que pagar toda a compensação e que deve-se aplicar a doutrina jurídica sobre a limitação da responsabilidade por parte do cirurgião plástico no resultado cirúrgico.

O paciente não compareceu à perícia agendada em dois processos. Em um processo houve condenação do cirurgião. Tratava-se de um caso de otoplastia no qual, mesmo não comparecendo à perícia, o próprio juiz constatou assimetria das orelhas do paciente. No outro processo, não houve condenação do cirurgião. Nesse caso, a paciente não compareceu por diversas vezes às perícias agendadas. Foi então considerada excluída a responsabilidade do cirurgião contestada pela paciente. Não foi encontrado na literatura artigo que tenha realizado levantamento desses tipos de dados avaliados nesse estudo.

Esse caso reforça o argumento de que a perícia é importante para o cirurgião. Quando um paciente processa um cirurgião por insatisfação com o resultado de uma cirurgia estética, a jurisprudência atual considera que, por tratar-se de uma atividade de fim, o cirurgião plástico assume uma promessa de resultado. Nesse ponto, ocorre a inversão do ônus da prova, onde não cabe ao acusador provar que o acusado cometeu o erro, mas sim cabe ao acusado provar que não o cometeu. O acusador não tem conhecimento cirúrgico, ou seja, não tem discernimento necessário para

julgar se houve alguma negligência, imperícia ou imprudência por parte do médico, não podendo, portanto, provar que houve algum erro. A mera insatisfação com o resultado já lhe dá o direito de processar o cirurgião. Uma vez invertido o ônus da prova, cabe ao cirurgião provar que não cometeu nenhum erro, que não agiu com negligência, imperícia ou imprudência e que, em caso de alguma alteração ou resultado não esperado, trata-se de infortúnio. Mais uma vez, faz-se importante ressaltar a necessidade do registro adequado de todo o atendimento do paciente, incluindo o prontuário, o registro fotográfico antes e depois da cirurgia, a descrição cirúrgica com todas as técnicas utilizadas e os tempos cirúrgicos devidamente explicitados, o registro das orientações pré e pós-operatórias e, principalmente, o Termo de Consentimento Informado devidamente assinado pelo paciente, onde ele confirma que recebeu todas as informações e está ciente de tudo que irá acontecer antes, durante e depois da cirurgia, assim como também está ciente de todas as complicações que por ventura possam ocorrer. Todos esses documentos serão analisados pelo perito e serão as provas de que o cirurgião plástico agiu de forma a esclarecer o paciente sobre o tratamento proposto. Assim, não será pertinente o argumento de que o paciente “não sabia que isso poderia acontecer”.

A perícia realizada em 53 processos não constatou nenhum tipo de alteração. Ainda assim, ocorreu a condenação do cirurgião nas duas instâncias em 12 (23%) processos. O argumento utilizado pelos julgadores foi de que, para julgar o caso, eles se basearam não somente no resultado da perícia, mas também em outros aspectos (em muitos acórdãos não deixaram claro quais foram esses aspectos). Em 34 (64%) processos, os cirurgiões não foram condenados nas duas instâncias. Nos sete (13%)

processos restantes, houve uma mudança na decisão da primeira para a segunda instância. Em todos os casos em que houve essa mudança, o resultado foi favorável ao cirurgião, convertendo uma condenação em primeira instância em absolvição na segunda instância. Em muitos casos, o perito descreveu a perícia como “sem alterações” e fez considerações sobre o resultado da cirurgia. Em um caso de mamoplastia redutora, por exemplo, no qual a paciente se queixava de cicatriz inestética, foi constatada a presença de cicatrizes hipertróficas, porém, o próprio perito escreve “Existem cicatrizes hipertróficas que podem ocorrer no contexto da cicatrização de pós-operatórios”, não atribuindo ao cirurgião a culpa pelo resultado indesejado.

Em 23 processos, a perícia realizada constatou alterações. Desses, em 21 (91%) os cirurgiões foram condenados nas duas instâncias e em 2 (9%) casos em que haviam sido absolvidos em primeira instância, foram condenados na análise da segunda instância, ou seja, todos os processos em que o perito verificou alteração foram julgados procedentes ao final da segunda instância, com a condenação do cirurgião plástico. A avaliação do perito é importante para o resultado final do julgamento. Analisando os resultados de segunda instância de casos em que as perícias não constatarem alterações, 77% resultaram em absolvição dos médicos. DONCATTO (2012) encontrou uma taxa de absolvição de 84,6% quando a perícia foi favorável ao cirurgião. Por outro lado, nas perícias em que o perito relatou ter registrado algum tipo de alteração, todos os médicos foram condenados.

O perito, ao analisar o caso, verifica todos os registros em prontuário da paciente, as fotos pré e pós-operatórias e também realiza uma perícia (consulta e exame físico) para avaliar a paciente. Todos os aspectos são

levados em consideração, desde a falta de registro adequado em prontuário como, por exemplo, a falta de um termo de consentimento informado, até a avaliação pelo exame físico do paciente durante a perícia. O juiz e as partes do processo podem elaborar perguntas, chamadas de quesitos, ao perito, o qual deve respondê-las de acordo com sua impressão após a avaliação. É elaborado, então, um laudo pericial com as respostas do perito aos quesitos. Nesse laudo pericial, o perito faz sua análise técnica sobre o caso. Essa análise técnica é fundamental para que o juiz tome sua decisão.

A mera insatisfação do paciente com o resultado cirúrgico não autoriza a indenização. Ainda que perdure a viciosa conceituação e divisão da cirurgia plástica em estética e reparadora, prevalece a responsabilização do médico baseada na culpa (negligência, imprudência e imperícia).

Ao aprofundar essa coleta de dados, percebeu-se que a grande maioria das reclamações dos pacientes era de eventos inerentes ao ato cirúrgico em cirurgia plástica, ou seja, de intercorrências que podem acontecer sem que isso signifique má conduta por parte do médico. Um termo de consentimento esclarecedor teria contemplado a maior parte dessas reclamações.

O parecer da perícia foi um auxiliar importante na condenação ou absolvição do cirurgião plástico. A análise do perito é frequentemente acatada tanto pelo juiz de primeira instância quanto pelos desembargadores (segunda instância). É claro que a responsabilidade pela administração da justiça recai, em última análise, individual ou coletivamente, sobre os ombros dos magistrados que estão sujeitos a falhar, até mesmo por força de idiosincrasias estranhas ao campo da racionalidade. Por mais que um dispositivo legal se ancore em incontestável objetividade, a prática da magistratura é sempre um exercício de arbítrio (URBANO, 2014).

Os dados aqui apresentados levam à constatação que a relação médico-paciente precisa ser melhorada. Observa-se por meio dessa coleta de dados que as reclamações colhidas nesses processos poderiam ter sido evitadas se a possibilidade de ocorrência de complicações inerentes a execução do ato cirúrgico tivesse sido esclarecida para o paciente, de preferencia, no preparo pré-operatório. Há também que se dizer que cada paciente é único e os resultados variam de paciente para paciente, ou seja, não se podem obter os mesmos resultados para todos os pacientes.

Fica claro que há possibilidade de diminuir o número de processos na justiça com uma melhor relação médico-paciente e uma melhor orientação dos pacientes quanto às possíveis intercorrências decorrentes do ato cirúrgico em cirurgia plástica. O registro de todos os dados colhidos durante a consulta, a coleta do termo de consentimento informado, a cessão de orientações pré e pós-operatórias e a correta indicação do procedimento ideal para cada paciente, auxiliarão o cirurgião em uma possível ação judicial. Lembrando que um pré-operatório com todas as orientações e assinatura do termo de consentimento pelo paciente e uma testemunha reduzem as chaces que podem levar a condenação do cirurgião em um processo judicial.

6.1 Perspectivas

Como perspectiva, destaca-se a intenção de universalização do uso do termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXOS), padronizado e específico para cada tipo de procedimento, entre a comunidade de cirurgiões plásticos do Brasil, através de ampla campanha educativa. Essa proposta é uma tentativa de redução da aresta jurídica médico-paciente em cirurgia plástica. Para análise e um laudo pericial esclarecedor e favorável ao médico.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Procedimentos cirúrgicos em abdome e mama (os mais realizados no Brasil) são as maiores demandas em processos judiciais. As principais queixas que levaram a processos em cirurgia plástica foram cicatrizes inestéticas, assimetrias e insatisfação com o resultado cirúrgico. O registro detalhado em prontuário de todas as etapas do tratamento é importante para diminuir a chance de uma condenação do cirurgião em caso de litígio judicial. A realização de perícia médica é importante para o adequado esclarecimento da demanda do paciente. O resultado da perícia médica contribui no resultado final do processo, em relação à avaliação judicial na absolvição ou condenação do profissional médico. Na maioria dos casos, as decisões de primeira instância foram mantidas na segunda instância.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS:

Alves RG, Loch JA. Responsabilidade civil do cirurgião plástico em procedimentos estéticos: aspectos jurídicos e bioéticos. *Rev Bioét (Impr)*. 2012;20(3):397-403.

Andretto Amodeo AC. The central role of the nose in the face and psyche: Review of the nose and psyche. *Aesthetic Plast Surg*. 2007 Jul-Aug;31(4):406-10.

Avelar JM. *Cirurgia plástica: obrigação de meio e não obrigação de fim ou de resultado*. São Paulo: Editora Hipócrates; 2000.

B-Lynch C, Coker A, Dua JA. A clinical analysis of 500 medico-legal claims evaluating the causes and assessing the potential benefit of alternative dispute resolution. *Br J Obstet Gynaecol*. 1996 Dec;103(12):1236-42.

Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPS, Santos LSC. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2007 Sep-Dec;31(3): 223-8.

Carvalho BR, Ricco RC, Santos R, Campos MAF, Mendes ES, Mello ALS, et al. Erro médico: implicações éticos, jurídicas e perante o código de defesa do consumidor. *Rev Ciênc Méd*. 2006 Nov-Dec;15(6):539-46.

Conselho Federal de medicina (CFM). *Manual de publicidade médica: Resolução CFM 1.974/11*. Brasília: CFM; 2011.

Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Soc Sci Med.* 2004 Nov;59(9):1795-806.

Craig RD, Schofield JD, Jackson DS. Collagen biosynthesis in normal and hypertrophic scars and keloid as a function of the duration of the scar. *Br J Surg.* 1975 Sep;62(9):741-4.

Cupello AMB, Dornelas M, Aboudib Junior JH, Castro CC, Ribeiro LC, Serra F. Intercorrências e óbitos em lipoaspiração: pesquisa realizada pela comissão de lipoaspiração da SBCP. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(1):58-63.

da Silva DB, Nahas FX, Bussolaro RA, de Brito MJ, Ferreira LM. The increasing growth of plastic surgery lawsuits in Brazil. *Aesthetic Plast Surg.* 2010 Aug;34(4):541-2.

Doncatto LF. Uso do termo de consentimento informado em cirurgia plástica estética. *Rev Bras Cir Plást.* 2012 Jul-Sep;27(3):353-8.

Ferraz EM. Complicação ou erro médico? *Rev Col Bras Cir.* 2006 Jul-Aug;33(4):205-6.

Ferreira LM, Gragnani A, Furtado F, Hochman B. Control of the skin scarring response. *An Acad Bras Cienc.* 2009 Sep;81(3):623-9.

Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2009 May-Jun;55(3):283-9.

Gracindo GCL. A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Rev Bioet (Impr)*. 2015 Sep-Dec; 23(3):524-34.

Hochman B, Farkas CB, Isoldi FC, Ferrara SF, Furtado F, Ferreira LM. Distribuição de queiloide e cicatriz hipertrófica segundo fototipos de pele de Fitzpatrick. *Rev Bras Cir Plast*. 2012 Apr-Jun;27(2):185-9.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). International Study on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2015. Hanover, NH: ISAPS; 2016. Disponível em: <https://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2016%20ISAPS%20Results.pdf>.

Khansa I, Harrison B, Janis JE. Evidence-based scar management: how to improve results with technique and technology. *Plast Reconstr Surg*. 2016 Sep;138(3 Supp):165S-78S.

Lu SM, Bartlett SP. On facial asymmetry and self-perception. *Plast Reconstr Surg*. 2014 Jun;133(6):873e-81e.

Lyu SY, Liao CK, Chang KP, Tsai ST, Lee MB, Tsai FC. Analysis of medical litigation among patients with medical disputes in cosmetic surgery in Taiwan. *Aesthetic Plast Surg*. 2011 Oct;35(5):764-72.

Mallardi V. The origin of informed consent. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2005 Oct;25(5):312-27.

Marchesi A, Marchesi M, Fasulo FC, Morini O, Valienti L. Mammoplasties and medicolegal issues: 50 cases of litigation in aesthetic surgery of the breast. *Aesth Plast Surg*. 2012 Feb;36(1):122-7.

Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery. *Med Law*. 2004;23(3):479-88.

Mehta S, Farhadi J, Atrey A. A review of litigation in plastic surgery in England. Lessons learned. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010 Oct;63(10):1747-8.

Menezes J. Manual de boas práticas em cirurgia plástica. Rio de Janeiro: Editora DOC; 2012.

Panasco WL. A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 1984.

Park BY, Pak JH, Hong SE, Kang SR. The legal doctrine on 'limitation of liability' in the precedent analysis on plastic surgery medical malpractice lawsuits. *J Korean Med Sci*. 2015 Dec;30(12):1718-22.

Pittelli SD. Responsabilidade civil do cirurgião plástico: condições em que se dá a aplicação dos fundamentos da responsabilidade objetiva. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

Prudente AS. Custas Processuais. *Rev Inform Legislativa*. 1994 Jul-Sep;31(123):13-27.

Rohrich RJ. It's okay to say "I'm sorry". *Plast Reconstr Surg*. 2007 Oct;120(5):1425-7.

Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev Saúde Pública*. 1997 May;31(5):538-42.

Shiffman MA. Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery. *Med Law*. 2005 Jun;24(2):211-32.

Smaniotto PHS, Saito FL, Fortes F, Scopel SO, Gemperli R, Ferreira MC. Análise comparativa da evolução e das complicações pós-operatórias nas cirurgias plásticas do contorno corporal em pacientes idosos e jovens com perda ponderal maciça. *Rev Bras Cir Plast*. 2012 Jul-Sep;27(3):441-4.

Tavares MS. Aspectos éticos da quebra da relação médico-paciente. *Rev Bioética*. 2008;16(1):125-131.

Ubbink DT, Santema TB, Lapid O. Shared decision-making in cosmetic medicine and aesthetic surgery. *Aesthet Surg J*. 2016 Jan;36(1):NP14-9.

Urbano LU. As possibilidades jurídicas de responsabilidade civil do magistrado em caso de erro judicial. Criciúma, SC: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2014. Disponível em:
<http://repositorio.unesc.net/handle/1/2759>

Vila-Nova da Silva DB. Custas e fatores do desfecho de processos judiciais em cirurgia plástica no Rio Grande do Sul. [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011.

Vila-Nova da Silva DB, Nahas FX, Ferreira LM. Factors influencing judicial decisions on medical disputes in plastic surgery. *Aesthet Surg J*. 2015 May;35(4):477-83.

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication [Internet]. Philadelphia (PA): ICMJE Secretariat office, American College of Physicians; [updated 2016 Dec; cited 2017 Feb 23]. Available from: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations/>.

Orientação normativa para elaboração e apresentação de teses: guia prático. Ferreira LM, coordenadora; Goldenberg S, Nahas FX, Barbosa MVJ, Ely PB, organizadores. São Paulo: Livraria Médica Editora; 2008.

ABSTRACT

ABSTRACT

INTRODUCTION: The number of complaints against physicians has increased in Brazil, especially in plastic surgery. This may be attributed to deterioration in the physician-patient relationship and patient dissatisfaction with the surgical outcome. Few studies on the causes of these lawsuits are available. **OBJECTIVE:** To determine the main causes of complaints regarding plastic surgery and evaluate the influence of the expert report on trial results. **METHODS:** Assessment of claims against plastic surgeons with a court decision rendered between April 2000 and March 2015 by the Court of Justice of Minas Gerais of second instance. **RESULTS:** The main complaint (31%) was dissatisfaction with the general surgical outcome, followed by unsightly scar (25%), and asymmetries (11%). Of the cases where the expert conclusions favored the physician, 64% were considered unfounded in the first and second instances; 23% were upheld in both instances; and 13% had the decision changed from well-founded to unfounded in the second instance. Of the cases where the expert conclusions favored the patient, 91% were upheld in both instances, and 9% had the decision changed from unfounded to well-founded in the second instance. Overall, 46% of cases were upheld and 43% were considered unfounded in both instances. Only 11% of cases had the decision changed from the first to the second instance. **CONCLUSIONS:** Most of patient complaints were related to events inherent to the surgical procedure, predicted as eventual complications. The expert conclusions were instrumental for the court decision in favor of or against the plastic surgeon. In most cases, the first instance decision was upheld at the second instance.

APÊNDICES

APÊNDICE 1.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 7766130616



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



São Paulo, 05 de dezembro de 2016
CEP N 7766130616

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a): Jorge Antônio De Menezes
Depto/Disc: Disciplina De Cirurgia Plástica
Lydia Masako Ferreira (orientador)

Título do projeto: "A INTERVENÇÃO JURÍDICA NA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE EM CIRURGIA PLÁSTICA".

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP/HSP

O objetivo desta tese é acompanhar a evolução da relação médico-paciente, que tem levado ao aumento dos processos em Cirurgia Plástica, analisando as alterações cotidianas dessa relação que têm gerado a insatisfação dos pacientes causando aresta jurídica.

Também, a tese busca relacionar a boa satisfação do pós-operatório, quando o paciente tem o preparo pré-operatório recheado de informações sobre os benefícios e, também, as intercorrências que podem acontecer durante o ato cirúrgico em cirurgia plástica.

Trata-se de trabalho secundário e retrospectivo. Serão analisadas publicações como Código de Ética Médica, Pubmed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico, Jomal do CREMESP e site do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, no período dos últimos cinco anos, em português e inglês, nas publicações: livros, artigos científicos publicados em revistas indexadas, resoluções do CFM, e leis, que versam sobre o tema do trabalho.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, na reunião de 20/06/2016, **ANALISOU** e **APROVOU** o protocolo de estudo acima referenciado. A partir desta data, é dever do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do protocolo.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do protocolo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. Relatórios parciais de andamento deverão ser enviados anualmente ao CEP até a conclusão do protocolo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



São Paulo, 31 de janeiro de 2017
CEP N 7766130816

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a): Jorge Antônio De Menezes
Depto/Disc: Disciplina De Cirurgia Plástica
Lydia Masako Ferreira (orientador)

Título do projeto: "A INTERVENÇÃO JURÍDICA NA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE EM CIRURGIA PLÁSTICA".

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP/HSP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, no cumprimento das suas atribuições, **ANALISOU** e **APROVOU** a Emenda (versão de 20/janeiro/2017) do protocolo de estudo acima referenciado.

Resumo apresentado pelo pesquisador: "Mudança de Título. Título Novo: LITÍGIO JUDICIAL ENTRE PACIENTE E CIRURGIÃO PLÁSTICO Estou enviando também os anexos que são exemplos de sugestão de conduta para evitar problemas futuros."

Comentários do CEP: "Alteração de Título aprovado. Título Novo: LITÍGIO JUDICIAL ENTRE PACIENTE E CIRURGIÃO PLÁSTICO".

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

APÊNDICE 2.

PROCESSOS JUDICIAIS INCLUÍDOS NO ESTUDO

No.	Procedimento realizado	Motivo da insatisfação	Perícia médica	Primeira Instância	Segunda Instância
1	Mamoplastia redutora	Cicatriz inestética	Não verificou alteração	Improcedente	Improcedente
2	Mamoplastia redutora	Cicatriz inestética	Não verificou alteração	Improcedente	Improcedente
3	Bioplastia - PMMA em lábios e panturrilhas	Infecção local e assimetria	Verificou alterações	Improcedente	Procedente
4	Correção de cicatriz hipertrófica + prótese de silicone mamária	Cicatriz inestética	Verificou alterações	Procedente	Procedente
5	Mamoplastia de aumento	Assimetria	Verificou alterações	Procedente	Procedente
6	Não cita	Não cita	Não cita	Procedente	Procedente
7	Lipoaspiração	Deformidade local	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
8	Abdominoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alteração	Improcedente	Improcedente
9	Abdominoplastia + Blefaroplastia + Rinoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
10	Abdominoplastia + Mamoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
11	Abdominoplastia + Mamoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
12	Mamoplastia redutora	Assimetria	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
13	Abdominoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
14	Abdominoplastia + lipoaspiração	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
15	Rinoplastia + preenchimento do sulco naso-labial	Não realizou procedimento proposto	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
16	Mamoplastia redutora	Complicação cirúrgica - erisipela de MI com sequela	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
17	Mamoplastia de aumento	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
18	Rinoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não cita	Improcedente	Improcedente
19	Mamoplastia redutora	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
20	Rinoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
21	Dermolipectomia braquial	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
22	Correção de cicatriz hipertrófica	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Procedente	Improcedente
23	Rinoplastia	Desproporção do tamanho do nariz em relação a face	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
24	Otoplastia	Assimetria	Paciente não compareceu a perícia	Procedente	Procedente
25	Abdominoplastia + cirurgia de face	Infecção	Não cita	Procedente	Procedente
26	Abdominoplastia	Assimetria	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
27	Abdominoplastia + Mamoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
28	Abdominoplastia + Mamoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
29	Abdominoplastia + Mamoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
30	Abdominoplastia pós-bariátrica	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
31	Abdominoplastia + Mamoplastia	Dor pós-operatória e reação alérgica a material cirúrgico	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
32	Mamoplastia redutora	Assimetria	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
33	Mamoplastia de aumento + lipoaspiração de abdome, dorso e coxas	Assimetria mamária	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
34	Implante de prótese de glúteo	Infecção local	Paciente não compareceu a perícia	Improcedente	Improcedente
35	Mamoplastia de aumento + lipoaspiração de abdome	Lesão medular com limitação de movimento e perda do controle dos esfíncteres fecal e urinário	Não verificou alterações	Procedente	Procedente

36	Lipoaspiração de flancos + bioplastia das nádegas	Insatisfação com o resultado estético	Não realizada	Procedente	Procedente
37	Mamoplastia de aumento + mamiloplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
38	Ritidoplastia	Necrose	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
39	Mamoplastia redutora	Cicatriz inestética	Não verificou alterações - cicatrizes alargadas	Procedente	Procedente
40	Abdominoplastia + Mamoplastia	Cicatriz inestética	Verificou alterações	Procedente	Procedente
41	Mamoplastia de aumento + lipoaspiração	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Procedente	Improcedente
42	Mamoplastia redutora	Morte	Verificou alterações	Condenação	Condenação
43	Recostrução total de orelha - Anotia congênita	Uso indevido de imagem do paciente em literatura médica	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
44	Otoplastia	Assimetria	Verificou alterações	Procedente	Procedente
45	Otoplastia	Assimetria	Verificou alterações	Procedente	Procedente
46	Rinoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
47	Ritidoplastia cervicofacial	Assimetria	Verificou alterações	Procedente	Procedente
48	Lipoaspiração	Morte	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
49	Mamoplastia redutora	Assimetria	Inconclusiva	Improcedente	Improcedente
50	Mentoplastia	Cicatriz inestética	Verificou alterações	Procedente	Procedente
51	Lipoaspiração + abdominoplastia	Morte	Verificou alterações	Procedente	Procedente
52	Abdominoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Procedente	Improcedente
53	Abdominoplastia + Mamoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Verificou alterações	Procedente	Procedente
54	Mamoplastia redutora + lipoaspiração + correção de cicatriz inestética	Cicatriz inestética	Verificou alterações - cicatrizes largas e reintervenção precoce	Procedente	Procedente
55	Mamoplastia + abdominoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não realizada	Procedente	Procedente
56	Lipoaspiração	Hipóxia cerebral - coma	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
57	Abdominoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Procedente	Improcedente
58	Mamoplastia redutora	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
59	Ritidoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Verificou alterações	Procedente	Procedente
60	Mamoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
61	Mamoplastia	Necrose	Verificou alterações	Procedente	Procedente
62	Retirada de fragmento vítreo da face	Insucesso na retirada de corpo estranho da face	Não verificou alterações	Procedente	Improcedente
63	Lipoaspiração	Nódulos abdominais	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
64	Abdominoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Procedente	Improcedente
65	Rinoplastia	Deformidade local	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
66	Mamoplastia redutora	Necrose	Verificou alterações	Procedente	Procedente
67	Mamoplastia de aumento	Infecção	Verificou alterações	Procedente	Procedente
68	Ritidoplastia + rinoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Procedente	Improcedente
68	Abdominoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
70	Mamoplastia redutora	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
71	Exérese de nódulo mamário	Não realizou procedimento proposto	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
71	Rinoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
73	Abdominoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Verificou alterações	Procedente	Procedente
74	Não cita	Insatisfação com o resultado estético	Verificou alterações	Procedente	Procedente
75	Mamoplastia redutora	Assimetria	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
76	Abdominoplastia	Cicatriz inestética	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
77	Ritidoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não realizada	Improcedente	Improcedente
78	Mamoplastia, abdominoplastia e lipoaspiração complementar dos flancos	Morte	Julgamento do CRM - comprovada negligência	Procedente	Procedente

79	Mamoplastia, abdominoplastia e lipoaspiração abdominal e submentoniana	Necrose	Verificou alterações	Procedente	Procedente
80	Abdominoplastia	Cirurgião esqueceu uma agulha dentro da paciente	Verificou alterações	Procedente	Procedente
81	Ritidoplastia, com suspensão do sistema músculo aponeurótico superficial, bleforoplastia e ritidoplastia frontal	Paralisia facial	Não verificou alterações	Procedente	Procedente
82	Mamoplastia redutora	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
83	Abdominoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não cita	Procedente	Procedente
84	Rinoplastia	Insatisfação com o resultado estético	Não verificou alterações	Improcedente	Improcedente
85	Mamoplastia redutora	Cicatriz inestética	Verificou alterações	Improcedente	Procedente
86	Mamoplastia redutora	Insatisfação com o resultado estético	Não realizada	Procedente	Procedente
87	Lipoaspiração	Infecção	Verificou alterações	Procedente	Procedente
88	Abdominoplastia	Cicatriz inestética	Verificou alteração	Procedente	Procedente
89	Rinoplastia	Perfuração de septo nasal	Inconclusiva	Improcedente	Improcedente
90	Mamoplastia + abdominoplastia + lipoaspiração	Insatisfação com o resultado estético	Não realizada	Improcedente	Improcedente
91	Mamoplastia redutora	Necrose	Não cita	Procedente	Procedente
92	Mamoplastia redutora	Não cita	Não cita	Improcedente	Procedente

ANEXOS

ANEXO 1.

ORIENTAÇÕES GERAIS A PACIENTES EM CIRURGIA PLÁSTICA

INFORMAÇÕES GERAIS

Essas informações foram cuidadosamente preparadas para que você, nosso paciente, esteja bem esclarecido em relação aos procedimentos mais realizados pelos cirurgiões plásticos. Gostaríamos de frisar a importância tanto das cirurgias estéticas como das reparadoras. No entanto, os procedimentos das últimas, por serem muito particulares e dependerem especificamente de cada deformidade (congenita ou adquirida) são extremamente diversos, não nos permitindo esclarecer com detalhes técnicos nesse manual. Se esse for o seu caso, suas particularidades serão bem esclarecidas durante a consulta médica.

É muito importante para você a leitura atenta dessas informações, sendo que suas dúvidas poderão ser esclarecidas a qualquer momento durante nossa convivência. O cirurgião escolhido por você é a melhor pessoa para esclarecer essas dúvidas. Ele foi eleito como seu médico de confiança e está pronto a ajudá-lo.

Além de ter caráter informativo, esse manual apresenta as principais medidas a serem tomadas pelos pacientes no período pré e pós-operatório. É, entretanto, um informativo geral. As cirurgias específicas serão detalhadas em informativos próprios a cada uma delas.

IMPORTANTE

As suas informações na ficha de identificação e dados que é preenchida no consultório devem ser as mais precisas visando prevenir insucessos. Fatores como infecção atual ou recente, anemia, debilidade orgânica ou doenças sistêmicas, usos de medicamentos, tabagismo, alergias (medicamentosas, alimentares ou outras), uso frequente de álcool e/ou drogas, etc., devem ser levados ao conhecimento do seu médico da maneira mais clara e aberta possível, pois podem influenciar diretamente nos resultados previstos.

NOSSA RELAÇÃO

O nosso relacionamento objetiva o bom resultado da cirurgia. Somos uma equipe da mesma tarefa e, assim, nossa relação deve basear-se em honestidade, sinceridade, amizade e confiança. Juntamente com você (nosso paciente) estamos esperando os melhores resultados possíveis para seu caso.

PREVISIBILIDADE DE RESULTADOS

A cirurgia plástica tem por finalidade proporcionar efeitos mais harmônicos em determinadas regiões ou mesmo equilibrar o conjunto da nossa aparência que pode estar marcado pelo tempo ou em

desconformidade com os padrões de beleza. Portanto, a finalidade é fazer você parecer tão bem quanto possível, dentro de suas características individuais.

Por combinar arte e ciência, a cirurgia plástica está sujeita a variações inerentes ao mecanismo fisiológico que é específico e pessoal. Também, a particularidade do caso deverá ser avaliada e ponderada, confrontando o desejo do paciente com suas limitações físicas. A cirurgia estética busca melhores resultados, porém, é importante entender quanto melhores esses resultados poderão ser para evitar uma expectativa além dos limites permitidos a cada caso. Já a cirurgia reparadora visa à recuperação funcional e/ou anatômica de uma ou mais regiões específicas do corpo, restabelecendo total ou parcialmente a capacidade física e a integridade psíquica. Os dois tipos de cirurgias plásticas, como todo procedimento cirúrgico, não estão livres de riscos e seus resultados podem ser limitados, conforme a extensão e a complexidade dos problemas existentes.

Alguns fatores na evolução de uma cirurgia independem da atuação e capacidade do cirurgião. Assim, não sendo uma ciência exata, não é possível garantir resultados pré-determinados. Idade, peso, espessura e textura da pele, influências hereditárias e hormonais, o momento psicológico vivido pelo paciente, entre outros irão influenciar nos resultados, sobre os quais o cirurgião não tem a menor ingerência.

Lembramos também que todo ser humano possui um lado do corpo diferente do outro. Essa assimetria também influencia o resultado final da cirurgia. Inúmeras vezes o paciente quer ou deseja algo (resultados) que estão aquém da ciência e da cirurgia plástica, pois devemos avaliar a genética do paciente, hábitos de vida e hábitos alimentares, entre outros fatores que podem frustrar esses desejos, podendo frustrar tanto o paciente como os familiares. Daí a necessidade de realizar todos os esclarecimentos possíveis no pré-operatório.

RISCOS E INTERCORRÊNCIAS

Muitos questionam sobre os riscos da cirurgia. Toda cirurgia tem riscos, mas esses são geralmente previsíveis e na maioria das vezes, controláveis. As intercorrências vão desde cicatrizes inestéticas, edema (inchaço), equimoses (manchas roxas na pele), seromas (acúmulo de líquidos), hematomas, alterações transitórias ou definitivas de sensibilidade, alergias, trombose e embolia até risco de morte. A cirurgia estética, como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica planejada, podendo aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual os riscos sistêmicos a ela inerentes são menores.

“O paciente precisa entender que a plástica é um ramo nobre da cirurgia geral e, como tal, é procedimento de risco. Uma transformação radical só Deus poderia fazer.”
(Ivo Pitanguy).

“A plástica, ramo da cirurgia geral, está sujeita ao imponderável da medicina.”
(Cláudio Cardoso de Castro).

Evidentemente, uma técnica apurada e medidas obrigatórias de segurança contornam várias dessas situações. Mesmo assim, problemas no trans e pós-operatório podem ocorrer. É importante compreender que o médico jamais tem a intenção de cometer um ato de imprudência, negligência ou imperícia. Problemas podem ocorrer, embora com baixa frequência. Na ocorrência de algum problema, sofrem tanto o paciente como o cirurgião e, nessa situação, tudo será feito para que não haja consequências irreparáveis.

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

A documentação de imagens é fundamental e indispensável, pois é através dela que estudamos com detalhes a área a ser operada, definindo um planejamento cirúrgico prévio. Além disso, podemos comparar o pré e o pós-operatório. Essas imagens se destinam ao arquivo fotográfico do serviço.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

As orientações específicas de cada caso serão fornecidas nas consultas que antecedem a cirurgia, sendo esclarecidas em todos os detalhes. O uso de cigarros, por reduzir a circulação sanguínea, especialmente nas extremidades, pode comprometer a cicatrização, provocando áreas de necrose (morte) dos tecidos. Portanto, aos fumantes, é recomendado suspender o hábito de fumar quatro semanas antes e até quatro semanas depois da cirurgia.

Também o uso de certos medicamentos (AAS, Buferim, Bufedil, Vitamina E, Ginkgo biloba, entre outros) deve ser interrompido duas semanas antes da cirurgia, pois alteram a coagulação sanguínea, propiciando sangramento. O consumo crônico de corticoides pode prejudicar a cicatrização, devendo também ser interrompido 15 dias antes da operação, sob orientação médica.

SIMETRIAS E ASSIMETRIAS

Se através de um eixo central, partíssemos nosso corpo ao meio, teríamos duas metades iguais: lado direito e lado esquerdo. Essa igualdade harmônica está associada ao conceito de beleza. Entretanto, são inevitáveis as assimetrias corporais. Os pulmões, por exemplo, possuem tamanhos diferentes. O coração, fígado e estômago são únicos em nosso organismo e apresentam inclinações para um dos lados (direito ou esquerdo). Externamente, nota-se que algumas pessoas possuem uma orelha mais baixa que a outra, o umbigo ligeiramente inclinado, assim como as diferenças no tamanho da mama feminina. Desse modo, é preciso considerar as assimetrias no resultado da cirurgia estética. O médico busca corrigir essas diferenças, contudo, ainda que sejam amenizadas, as mesmas permanecerão, pois fazem parte das características corporais de cada indivíduo.

É importante salientar as assimetrias do corpo humano que algumas vezes não são observadas pelos pacientes e nem sempre são passíveis de correção. Muitas vezes elas já existiam antes da cirurgia e continuarão a existir. Uma metade não é igual à outra. Algumas vezes os pacientes somente passam a notá-las após uma observação detalhada no pós-operatório.

AS CICATRIZES

Outro fato às vezes incompreendido é a ideia de que a cirurgia plástica não deixa cicatrizes. A verdade é que toda cirurgia deixa cicatrizes que poderão ser mais ou menos visíveis. Além de serem realizadas com técnicas minuciosas para minorar sua aparência, as cicatrizes podem ser escondidas em linhas naturais da pele ou dentro do cabelo, de acordo com o caso, possibilitando o disfarce através das vestes.

Obviamente, o resultado final de uma cicatriz dependerá de vários fatores, como por exemplo, dos cuidados locais empregados no período pós-operatório, da capacidade intrínseca de cicatrização do paciente, das condições patológicas associadas (diabete, infecções, anemias, alergias, carência de certas vitaminas/proteínas etc.), hábitos sociais (tabagismo, etilismo, sedentarismo, exposição solar precoce e prolongada, etc.), predisposição genética (quelóides, cicatrizes hipertróficas), alergia a fios cirúrgicos, uso de determinados medicamentos (AAS, corticoides etc.), fatores locais (tensão exagerada e espessura da pele, etc.), entre outros. Lembre-se que:

- A evolução desfavorável de uma cicatriz pode ocorrer independente da melhor técnica utilizada;
- Não culpe o cirurgião por ela, já que esse mecanismo é intrínseco e diz respeito à carga genética;
- Toda cirurgia plástica é passível de retoques. Aguarde a indicação do melhor período e oportunidade para isso, ou até para uma nova intervenção (se necessária);
- Assim, toda cicatriz tem um tempo de evolução e somente ao final desse período apresentará um resultado definitivo. Para sua tranquilidade e acompanhamento, saiba que há quatro períodos distintos de maturação de uma cicatriz que podem variar de acordo com o tipo e espessura da pele (que é diferente de pessoa para pessoa):
 - Período **imediate**: vai até 30 dias do pós-operatório. A cicatriz é fina e pouco visível.
 - Período **mediato**: vai de 30 dias até 12 meses após a cirurgia. A cicatriz se apresenta transitoriamente espessada e se inicia a mudança de cor, passando de uma cor mais escura (vermelho/marrom) para uma cor mais clara. É o período mais preocupante para o paciente. Como não podemos apressar o processo natural da cicatrização, recomendamos aos pacientes que não se preocupem, pois o período tardio se encarregará de diminuir os vestígios cicatriciais.
 - Período **tardio**: após 12 meses de cirurgia. É a fase de resolução final do processo. A cicatriz começa a se tornar mais clara e macia, diminuindo as retrações e irregularidades. Qualquer avaliação de resultado da cirurgia, no tocante à cicatriz, deverá ser feita após esse período. Também é importante frisar que esses resultados variam de pessoa para pessoa, conforme vários aspectos já mencionados. Menos frequentemente, pode ocorrer o inverso e as cicatrizes sofrerem um alongamento ou tornarem-se grossas, altas e duras, formando quelóides ou cicatrizes hipertróficas. Esses estão relacionados à qualidade da pele e à genética, e não ao modo como foi realizada a cirurgia. Se ocorrerem, seu médico lhe dará toda a orientação e tratamento adequado, indicando, quando pertinente, uma cirurgia oportuna para o retoque.
 - Período **maduro**: após os 18 meses. É o resultado definitivo.

AValiação DOS RESULTADOS

Não fique ansioso para ver os resultados da cirurgia logo nos primeiros dias. O nosso corpo precisa se adaptar às novas condições. Após o trauma cirúrgico ocorrem fenômenos normais de evolução como edema (inchaço) e acomodação dos tecidos. Alguns aspectos estéticos exigirão mais de uma cirurgia para serem resolvidos. Retoques necessários para melhoria da qualidade devem ser levados em consideração. Intercorrências de qualquer natureza, se houver, deverão ser resolvidas ainda que sua solução implique em nova cirurgia.

Os retoques posteriores à operação devem obedecer a um critério de tempo de espera até que os tecidos possam ser manipulados novamente. Nesse caso é importante não ser impaciente. Uma cirurgia num momento inoportuno em geral não oferece resultado compensador.

CUSTOS DA CIRURGIA

Oferecer serviços de alta qualidade com o menor custo possível é nossa meta. A perda da relação custo/benefício pode prejudicar a eficiência dos resultados, pois não aceitamos abrir mão de materiais, equipamentos e instalações adequados para priorizar custos inferiores. Os custos podem ser menores assim como a qualidade. Assim, a sua segurança e tranquilidade valem muito mais e devem ser uma prioridade.

Em relação às despesas hospitalares extras, como taxas, diárias adicionais, medicamentos de uso esporádico e em situações imprevistas, exames laboratoriais feitos no hospital ou em outras instituições, transfusões sanguíneas, transferências para outros hospitais, etc., estas serão tratadas no departamento competente da instituição. Não sendo situações previstas e esperadas nesses procedimentos, essas despesas serão de responsabilidade do paciente ou responsável, inclusive internações hospitalares pós-cirurgia por intercorrências e internações em UTI/CTI.

Deve também ficar registrado e esclarecido que os retoques operatórios, se necessários, não serão cobrados pelo cirurgião quando realizados de acordo com a avaliação criteriosa e na observância dos fatores técnicos e em tempo adequado. Caberá ao paciente, no entanto, arcar com as despesas hospitalares e do anestesista. Isto é tradicionalmente aceito dentro e fora do Brasil, e deve ser compreendido por todos.

Esclarecemos também que complicações que ocorram imediatamente após a cirurgia ou no período de internação, tais como hematomas, sangramentos, deiscência, etc., serão devidamente corrigidas cirurgicamente sem pagamentos à equipe cirúrgica, porém, com pagamento extra ao hospital e anestesista.

Em alguns casos podem ocorrer alterações no tempo de cirurgia, gerando gastos com materiais, anestésias e custos com o bloco operatório, desse modo, é cobrado uma diferença financeira não programada inicialmente. Em caso de necessidade do paciente pernoitar na clínica é gerada também uma cobrança extraordinária.

Esclareça todas as suas dúvidas com seu médico. Você o escolheu porque deposita confiança em seu trabalho. Mantenha com ele um relacionamento cordial e permanente, e faça de suas visitas periódicas um motivo de satisfação para ambos.

LEMBRE-SE:

Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 a 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoque, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica, mas sim uma revisão cirúrgica para alcançar resultados ainda melhores.

Os custos de possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que os retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião. Para fins de honorários, será considerado retoque todo procedimento indicado pelo seu cirurgião seguinte à primeira cirurgia, até um período subsequente de 12 meses. Após esse período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas. É possível a retirada das próteses por inadaptação pessoal ou rejeição própria de cada cliente e quando estão causando dores. Caso a retirada seja indicada, o procedimento é simples e, em geral, realizado sob anestesia local.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

Consulte informações sobre o seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL
Fone: (11) 3044-0000
Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG
Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 2.

PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA UM PÓS-OPERATÓRIO DE SUCESSO

É imprescindível o conhecimento sobre o funcionamento do organismo após a intervenção cirúrgica, seja de mamoplastia, abdominoplastia ou lipoaspiração, entre outras. Com esse conhecimento, você se sentirá mais seguro e entenderá a importância de seguir todas as orientações passadas pelo médico e sua equipe. Selecionamos nesse informativo as principais dúvidas sobre pós-operatório.

1. O QUE ACONTECE COM O ORGANISMO APÓS A CIRURGIA?

Logo após a cirurgia, o nosso organismo inicia um complexo sistema de respostas defensivas com o intuito de regenerar a arquitetura tecidual e manter o equilíbrio fisiológico. A regeneração inicia-se com o sangramento causado pela ruptura dos vasos sanguíneos. O sangue traz plaquetas, hemácias e fibrinas que criam bordas (casquinhas) na ferida, importantes para cicatrização. Nesse momento, ocorre também o edema (inchaço) causado pelo extravasamento de líquidos que estavam dentro dos vasos linfáticos para o tecido. A dor, vermelhidão e aumento da temperatura local (calor) são sintomas considerados normais nessa fase. O organismo passa a formar tecidos para preencher os espaços lesionados pela cirurgia. Esses tecidos são mais rígidos e com o tempo são substituídos por outros maleáveis. A reparação tecidual perdura por meses e o cuidado durante esse período deve ser constante.

2. QUAIS SÃO OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS DEPOIS QUE REALIZO A CIRURGIA?

Os medicamentos são restritamente indicados pelo médico. Comumente é indicado um antibiótico para proteger o organismo contra infecções causadas por microrganismos e medicamentos para dor, proporcionando alívio e conforto ao paciente. Quando a cirurgia é de grande porte ou há propensão de trombose, é indicado injeções de Clexane®. Essa injeção é de fácil aplicação, a agulha possui calibre pequeno e, por isso, pode ser aplicada em casa pelo próprio paciente ou por um acompanhante em uma região distinta ao local da cirurgia.

- A receita médica com a relação dos medicamentos prescritos, é entregue no hospital/clínica na liberação do paciente.

3. QUAIS SÃO OS CUIDADOS COM O CURATIVO?

O curativo é um recurso que cobre a cicatriz com o intuito de favorecer uma boa cicatrização e protegê-la contra agressões externas. É feito com uma fita adesiva microporosa (micropore) e deve seguir alguns cuidados:

- Manter o curativo sempre limpo e seco;

- Não esfregar o curativo durante o banho. Lavar com água corrente, morna e sabonete Johnson's Baby® (branco);
- Secar o curativo com auxílio de uma toalha limpa e macia. Caso necessário secar com auxílio de um secador de cabelo com ar frio;
- Não utilizar pomadas ou quaisquer outros produtos que não tenham sido prescritos pelo médico;
- Todos os curativos são retirados na clínica, com excessão dos curativos ao redor das aréolas (mama redutora), umbigos (abdominoplastia) e em caso de extravasamento de sangue que deixem os curativos bem sujos. Ao retirar, não há necessidade de refazer os curativos.

4. QUANDO POSSO TOMAR BANHO?

O banho pode ser tomado no dia seguinte à cirurgia. A retirada da cinta, visualização do curativo e o vapor do banho podem causar a queda de pressão, ocasionando tonturas e desmaios. Desse modo, é importante:

- Não tomar banho sozinho e ter ajuda de um acompanhante;
- Tomar banho sentado em um banquinho;
- Não deixar o banheiro totalmente fechado, mantenha a porta ou janela aberta;
- A água deve ser morna, nunca quente;
- Usar sabonete Johnson's Baby® branco.

5. PARA QUE SERVEM AS MALHAS COMPRESSIVAS (CINTAS, SUTIÃS, FAIXAS, ETC.)?

Além do repouso e da drenagem linfática, as malhas compressivas (cintas, sutiãs e faixas, entre outros) desempenham um papel relevante na prevenção do edema (inchaço). A compressão constante promovida pela malha atua na aproximação da pele com a superfície muscular. Essa aproximação contribui na minimização do edema (inchaço), previne a formação de coleção de líquidos dentro dos tecidos (seroma), contribui para a reorganização do tecido cicatricial e a fixação adequada da pele. O uso da cinta também requer certas cautelas:

- As malhas devem ser usadas 24 horas por dia e retiradas apenas para o banho;
- Devem ser fechadas de baixo para cima;
- O modelador não pode causar dobras ou pregas na pele;
- Deve ser justo e não extremamente apertado;
- É indicado adquirir pelo menos dois modeladores (substituir o sujo pelo limpo diariamente);
- O uso nunca é inferior a 30 dias;

- Lavar com sabão neutro e secar na sombra. Para manter a elasticidade por um período maior, aconselha-se manter a malha (lavada e seca) por 30 minutos na geladeira. Retirar e usar na temperatura ambiente;
- A compressão oferecida tende a diminuir pela perda da capacidade elástica de seu material, gerando ineficácia do uso. É aconselhável ajustar ou substituir por um novo;
- O ajuste é realizado pelo fornecedor da cinta, desse modo, a entrega prevista é de 2 (dois) a 3 (três) dias úteis;
- O primeiro ajuste é cortesia da clínica. A partir desse, cobra-se uma taxa para cada ajuste;
- Com o intuito de resguardar a saúde de nossos pacientes, não são aceitas trocas de cintas. Por isso, é imprescindível conversar com a equipe e verificar qual é o tipo e a numeração mais indicada para você através da prova das malhas do mostruário realizada na clínica no pré-operatório.

6. QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?

As suturas (pontos) podem ser externas ou internas. Os pontos internos não são retirados; esses tendem a ser absorvidos pelo organismo em até 90 dias. Os pontos externos por sua vez, são retirados após 15 dias, em média. Vários tendem a cair naturalmente com o passar dos dias, contudo, não podem ser removidos precocemente, pois favorecem a deiscência (abertura) da cicatriz.

7. QUANDO POSSO INICIAR A ATIVIDADE FÍSICA E SEXUAL?

Cada organismo apresenta formas diferentes de recuperação. Pede-se que grandes esforços sejam evitados nos primeiros dias. Uma leve caminhada é bem vinda a partir do quinto dia. Mediante a avaliação médica é possível retornar a atividade física após 10 a 30 dias, para alguns pós-operatórios específicos. Em cirurgias onde há correção muscular, como a abdominoplastia, é necessário intervalo de 60 dias.

A atividade sexual pode ser iniciada após 8 dias de pós-operatório. É aconselhado se dispor em posição superior ao seu parceiro no ato sexual. O peso do corpo do parceiro sobre a região operada pode gerar complicações. Lembre-se de não ultrapassar limites e relatar qualquer desconforto ao seu médico.

8. QUANDO IREI OBSERVAR OS RESULTADOS DA CIRURGIA?

Os resultados da cirurgia plástica podem ser observados quase que imediatamente. Contudo, a nova arquitetura corporal se torna visível a partir de 90 dias. Durante esse período o corpo sofre modificações causadas pelo inchaço e processo de cicatrização. Dependemos da reação do nosso organismo para alcançar os melhores resultados. Não é possível afirmar se o aspecto da cicatriz ou do contorno corporal necessitará de algum tipo retoque sem aguardar esse intervalo. Lembramos também que o resultado final da cirurgia plástica pode levar até 18 meses para se definir. Fatores como a manutenção do peso, características hereditárias, tipo e qualidade da pele devem ser considerados na busca dos melhores resultados.

9. O QUE É ASSIMETRIA?

Se através de um eixo central, partíssemos nosso corpo ao meio, teríamos duas metades iguais: lado direito e lado esquerdo. Essa igualdade harmônica está associada ao conceito de beleza. Entretanto, são inevitáveis as assimetrias corporais. Os pulmões, por exemplo, possuem tamanhos diferentes. O coração, fígado e estômago são únicos em nosso organismo e apresentam inclinações para um dos lados (direito ou esquerdo). Externamente, nota-se que algumas pessoas possuem uma orelha mais baixa que a outra, o umbigo ligeiramente inclinado e apresentam diferenças no tamanho da mama feminina. Desse modo, é preciso considerar as assimetrias no resultado da cirurgia estética. O médico busca corrigir essas diferenças, contudo, ainda que sejam amenizadas, as mesmas permanecerão, pois fazem parte das características corporais de cada indivíduo.

10. O QUE É EQUIMOSE?

Equimose é uma mancha na pele causada pela ruptura de capilares sanguíneos decorrentes de um trauma. Comumente a equimose apresenta-se inicialmente na cor vermelha, e ao passar dos dias, assume outras cores na respectiva ordem: vermelho-violácea, azulada, verde, amarela e por fim, a cor natural da pele. O organismo reabsorve esse sangue através da ação dos macrófagos (células que ingerem partículas, restos celulares). A drenagem linfática contribui na aceleração desse processo.

11. O QUE É HEMATOMA?

Diferente da equimose, o hematoma é causado pelo rompimento de vasos. O extravasamento de sangue é maior e pode ser absorvido naturalmente pelo organismo ou deve ser drenado pelo médico a fim de evitar infecções.

12. O QUE É SEROMA?

O seroma é um acúmulo de líquido abaixo da pele. Esse líquido fica limitado a uma cápsula fibrosa denominada “loja”, e quando apalpado, assemelha-se a uma bexiga cheia de água. Nosso organismo tem dificuldades de absorver esse líquido naturalmente, então é necessário retirá-lo através de uma punção.

Esse procedimento é realizado somente em clínicas ou hospitais que tenham o serviço de **PUNÇÃO GUIADA POR ULTRASSOM**. Na Esthetic Care **não realizamos esse tipo de procedimento**, pois não possuímos em nossas dependências o ultrassom clínico que é o equipamento de exame de imagem. A punção só pode realizada mediante ao exame de imagem, pois é preciso localizar corretamente uma ou mais lojas onde se encontra o seroma. O exame realizado “às cegas” pode encobrir alguma loja e não solucionar essa complicação. O ultrassom e a punção podem ou não serem pagos pelo convênio médico, depende da clínica e do convênio. Caso contrário, o tratamento é particular com honorários pagos na clínica de ultrassom.

13. O QUE É FIBROSE?

A fibrose é um tecido endurecido que se forma em resposta ao trauma da intervenção cirúrgica. É comum aparecer nas cirurgias de lipoaspiração. O movimento de vai-e-vem com a cânula forma túneis que são preenchidos por um tecido de colágeno denso, bem aderido e pouco elástico. Se não tratada, a pele se revela disforme e cheia de ondulações, gerando dor, repuxamento e uma aparência desagradável na região. O tratamento é realizado em conjunto com a drenagem linfática através da mobilização e alongamento do tecido. É realizado com intervalo de duas ou três vezes semanais para que o organismo consiga reorganizar os feixes de colágeno.

14. QUAL É A IMPORTÂNCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA?

A drenagem linfática é um tratamento coadjuvante da cirurgia plástica. Pode e deve ser feita em qualquer tipo de cirurgia: abdominoplastia, mamoplastias, ginecomastia, rinoplastia, lipoaspiração, entre outras. É indispensável, pois atua na redução de líquidos (inchaço) e toxinas acumulados, propiciando a aceleração da cicatrização e conforto ao paciente, o qual poderá retornar as suas atividades rotineiras mais rapidamente. Contudo, é fundamental que a drenagem seja realizada por um profissional qualificado com experiência em pós-operatório. Uma pressão forte e profunda de uma drenagem linfática mal executada pode romper vasos, congestionar ainda mais o sistema linfático, complicando o quadro de recuperação do paciente.

LEMBRE-SE: A escolha de um profissional deve ser criteriosa, pois na mesma proporção que a cirurgia plástica traz bons resultados, um tratamento mal executado pode comprometer todo o sucesso de uma cirurgia plástica. Desse modo, sugerimos que todos os procedimentos auxiliares da cirúrgica plástica sejam realizados pelos profissionais da Esthetic Care que possuem conhecimento, técnica e experiência para atendê-los com excelência.

15. QUANDO SE INICIA A DRENAGEM? QUANTAS SESSÕES SÃO NECESSÁRIAS?

A drenagem se inicia antes da cirurgia. É indicado realizar uma a duas sessões anteriores a intervenção cirúrgica no intuito de preparar a região que será operada. Essa drenagem irá ativar a circulação sanguínea e linfática, prevenindo os riscos de necrose e edemas complexos. A hidratação, mobilização da pele, melhora na cicatrização, e o relaxamento são outros benefícios que contribuem para o resultado estético da cirurgia.

Posterior à cirurgia, o número de sessões será determinado de acordo com a resposta de cada organismo e o tipo de cirurgia submetida. Em média são indicadas de 5 a 10 sessões iniciais que são realizadas 4 dias após a intervenção cirúrgica. No pós-operatório a drenagem é imprescindível, pois atua na redução de complicações, nas melhorias do inchaço e das aderências teciduais, promove condições adequadas de cicatrização, além de promover relaxamento e diminuição da ansiedade do paciente.

As sessões podem ser diárias ou três vezes semanais, avaliadas de acordo com o quadro de recuperação do paciente. É permitido apenas um acompanhante adulto nas sessões de drenagem linfática.

16. O QUE É A VITAMINA C? E PARA QUE SERVE?

A Vitamina C é um serum utilizado na cicatriz com o intuito de acelerar a cicatrização através do estímulo da produção de colágeno e elastina, além de hidratar, revitalizar e uniformizar o tom da pele da cicatriz. A vitamina C deve ser utilizada após a retirada dos curativos, duas vezes por dia, sobre a cicatriz limpa e seca. O serum é bastante concentrado, não havendo necessidade de utilizá-lo em grandes quantidades.

A Vitamina C pura encontra-se na tampa da embalagem e há uma emulsão de textura sedosa que se encontra no flaconete. Deve-se misturar esses conteúdos da seguinte forma: retirar o lacre e apertar a tampa branca até o final. Agitar bem. Retirar a tampa branca e colocar a tampa dosadora laranja. Não precisa conservar na geladeira.

- O valor da Vitamina C deve ser pago em espécie (dinheiro).

17. O QUE É FATOR DE CRESCIMENTO?

É um creme que estimula a diferenciação celular, promovendo a cicatrização do corte e feridas abertas. Possui propriedades emolientes que protegem e hidratam a pele. Quando indicado pelo médico, pode ser utilizado nas deiscências de sutura (pontos abertos) pela sua ação de cicatrização e preenchimento.

Deve-se aplicar 2 (duas) vezes ao dia, sobre a pele limpa, em quantidade generosa.

- O valor do Fator de Crescimento deve ser pago em espécie (dinheiro).

18. PODE SURTIR ALGUMA DESPESA EXTRA?

Em alguns casos podem ocorrer alterações no tempo de cirurgia, gerando gastos com materiais, anestésias e custos com o bloco operatório, desse modo, é cobrado uma diferença financeira não programada inicialmente. Em caso de necessidade do paciente pernoitar na clínica é gerada também uma cobrança extraordinária.

ALERTA

Avise o médico aos sinais de:

- Vermelhidão;
- Edema (inchaço);
- Estrias vermelhas próximas a ferida;
- Pus, drenagem ou odor fétido;

- Calafrios ou temperatura superior a 37,8 °C;
- Abertura das suturas (pontos);
- Dispneia (falta de ar);
- Precordialgia (dor no peito);
- Dor e edema nas pernas;
- Dormência nos membros.

DICAS

Levar para a internação no hospital/clínica apenas roupas confortáveis e fáceis de vestir, como as que possuem abertura frontal e que não sejam justas ou apertadas. As roupas íntimas (calcinha, sutiã, cueca) deverão ser necessariamente em tecido de algodão. Essa orientação deve ser seguida também em casa, durante a fase de recuperação da cirurgia.

Evitar nas duas primeiras semanas:

- Elevar os braços (movimento de elevação acima da linha do ombro 90°, são proibidos);
- Pegar peso ou realizar esforço físico;
- Dirigir;
- Dormir de bruços;
- Evitar ao máximo a exposição solar. O sol pode gerar manchas e piorar o edema e a cicatrização;
- Banho de mar ou piscina.

Consulte esse informativo sempre que necessário. Siga rigorosamente todas as orientações. Sua colaboração exerce grande influência no resultado da sua cirurgia. A Equipe Esthetic Care estará a sua inteira disposição para esclarecer qualquer dúvida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE

Após as explicações supracitadas, esclarecemos que em cirurgia plástica não há promessa de resultados o que, eticamente, não fazemos.

A sua cirurgia será realizada segundo técnicas cirúrgicas consagradas, e publicadas na literatura médica. Nossa Equipe fará o possível para garantir a qualidade do serviço e seu bem-estar. Porém, frisamos que não prometeremos resultados, uma vez que a própria medicina não é uma ciência exata e dependeremos da sua reação orgânica pós-cirúrgica para o alcance de nossos objetivos.

MUITO IMPORTANTE: É comum que as expectativas dos pacientes em relação à cirurgia plástica sejam maiores que os resultados obtidos, mas lembre-se que as alterações em seu corpo tornam limitadas as possibilidades da cirurgia e que ela é realizada por cirurgiões que também possuem limitações humanas.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL

Fone: (11) 3044-0000

Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG

Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 3.

TERMO DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA PACIENTES EX-OBESOS

Prezado(a) Paciente,

É importante nesse período pré-operatório elucidar que o seu caso clínico e cirúrgico como ex-obeso é um caso especial.

Não há como esperar por resultados extremamente satisfatórios, pois é cientificamente comprovado que o seu tecido cutâneo de cobertura corporal e os tecidos internos abaixo dele já sofreram uma distensão excessiva na época da obesidade. Essa pele é extremamente flácida e não sofre a desejada retração no pós-operatório, o que facilitaria o projeto de contorno corporal. Portanto, órgão mais importante que trabalhamos em um procedimento cirúrgico não colabora para o resultado final em você.

Qualquer que seja a cirurgia a ser realizada (abdome, mamas, membros inferiores, membros superiores e melhora do contorno do tronco), sempre será uma cirurgia para retirada de excessos advindos da perda ponderal acentuada. Assim, tiramos o excesso e procuramos deixar a região harmônica, porém, sem os mesmos resultados que obtemos em pacientes que nunca foram obesos. Em ex-obesos, o resultado sempre é menor do que o esperado, principalmente nas cirurgias plásticas de mama (redução, aumento, retirada de pele, elevação), pois a pele flácida não aguenta o peso da mama corrigida e cede, caindo após o resultado. Em vários casos, é necessária outra correção tardia.

É importante essa conscientização, pois na perda ponderal acentuada, o paciente esquece frequentemente que já foi obeso e pleiteia resultados cirúrgicos que nunca serão alcançados devido a esse fator cutâneo que trabalha contra os nossos esforços. O paciente ex-obeso às vezes se considera dentro da normalidade pré-cirúrgica e almeja resultados que nunca serão alcançados. Não se esqueça que você já passou por uma alteração altamente comprometedora, a obesidade.

Atenciosamente

Dr. Jorge Antônio de Menezes

CRM-MG 19854

Por estar ciente dos esclarecimentos prestados, firmo o presente termo.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Nome: _____

RG _____

Anexo 4.

CIRURGIAS DESTINADAS A PACIENTES EX-OBESOS

Cirurgias plásticas estão entre os tratamentos pós-obesidade; elas complementam o tratamento, retirando excessos de pele e gordura, proporcionando, assim, um melhor equilíbrio corporal e, conseqüentemente, melhor autoestima e qualidade de vida aos pacientes. As principais cirurgias que contemplam esse grupo são:

- Abdominoplastia (abdome);
- Dermolipectomia braquial ou braquioplastia (braços);
- Dermolipectomia crural ou cruroplastia (coxas).

INDICAÇÕES

- Pacientes que completaram 1 (um) ano de seguimento após cirurgia bariátrica;
- Que perderam mais que 75% do excesso de peso avaliado antes da cirurgia;
- Que estejam em estabilidade de peso há pelo menos 18 meses;
- Que estejam em bom estado de saúde.

EXAMES NECESSÁRIOS

- Avaliação clínica e nutricional;
- Avaliação cardiológica – risco cirúrgico.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Reeducação alimentar;
- Alimentação fracionada e de menor volume;
- Evitar ingestão de alimentos com gordura saturada;
- Evitar ingestão de bebidas alcoólicas;
- Beber líquido com frequência;
- Realizar atividade física frequentemente.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Duração média de cada cirurgia: 2 horas e 30 minutos;

- Tempo de internação: 1 (um) a 2 (dois) dias;
- Tempo médio de recuperação: Abdome, 15 a 30 dias; Mama, 15 dias; Membros, 30 dias;
- Uso de cintas elásticas durante 30 dias;
- Próteses de mama poderão ser necessárias para devolução do volume mamário;
- Drenos de aspiração podem ser utilizados (retirada na primeira consulta pós-operatória);
- É possível a realização de cirurgias associadas, porém, apenas a avaliação médica mostrará a indicação e necessidade dos procedimentos;
- A cicatriz de braquioplastia na maioria das vezes é de padrão ruim e antiestético, por isso é necessário conversar com o cirurgião antes do procedimento;
- Anestesia local e sedação ou peridural com sedação ou anestesia geral.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Avaliação nutricional é muito importante para que o paciente que se submeta à plástica pós-obesidade tenha uma boa recuperação e cicatrização adequadas. O ex-obeso pode necessitar de maior ingestão de proteínas para ter uma boa recuperação cirúrgica, entre outros suplementos recomendados. Por esse motivo é importante à avaliação multidisciplinar de cada paciente.

ABDOMINOPLASTIA - CIRURGIA DO ABDOME

Após a perda e estabilização do peso, algumas mudanças no corpo não podem ser alcançadas com a prática de atividades físicas. Esse é o caso do excesso de pele nos braços, mamas, abdome, coxas e em outras regiões. Para esses casos é indicada a cirurgia plástica pós-obesidade para retirar o excesso de pele e remodelar o corpo.

DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL E CRURAL - CIRURGIA DOS BRAÇOS E COXAS (RESPECTIVAMENTE)

A dermolipectomia é indicada em pacientes com flacidez significativa de pele nos braços e coxas. Em pacientes com excesso de gordura, a lipoaspiração pode oferecer excelentes resultados graças à grande capacidade de retração da pele nessa região. A remoção dos excessos de pele e de gordura da região inferior dos braços melhora o contorno local significativamente.

ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

- Evite tomar aspirina ou remédios contendo AAS (ácido acetil salicílico), vitamina E, e Ginkgo biloba pelo menos nas duas semanas que antecedem à cirurgia, pois poderá interferir no processo de coagulação;
- Evite todo e qualquer medicamento para emagrecer que eventualmente esteja fazendo uso por um período de 10 dias após o ato cirúrgico. Isto inclui também certos diuréticos;

- Evite tomar ou usar substâncias tóxicas ou drogas nas duas semanas antecedentes a cirurgia;
- Não fume nos 30 dias que antecedem a cirurgia e nas duas semanas de pós-operatório, pois poderá provocar retardo da cicatrização;
- Providencie acompanhante para contato e para a alta da clínica (nome e telefone);
- Comunique ao médico se tiver episódio de erupção de qualquer tipo de herpes;
- Não se exceda em exercícios físicos, alimentos e não tome bebidas alcoólicas;
- A menstruação não é impedimento à sua cirurgia, mas de preferência programe-a para fora do período menstrual;
- Recomenda-se usar roupa de algodão no dia da cirurgia;
- Comunique qualquer sinal de resfriado, conjuntivite, herpes ou infecções que surgirem na semana anterior à cirurgia. Nesses casos, o procedimento cirúrgico deverá ser transferido até a resolução do processo infeccioso.

NA NOITE VÉSPERA DA CIRURGIA

- Tome banho geral usando sabonete Johnson Baby ® branco. Lave com especial atenção as regiões que serão operadas;
- Evitar bebidas alcoólicas ou refeições muito fartas na véspera da cirurgia;
- Observar jejum total de 8 horas antes da cirurgia, inclusive água, cafezinho, balas e refrigerantes;
- Não se depilar.

NO DIA DA CIRURGIA

- Tome banho geral usando Johnson Baby ® branco com atenção especial para as regiões que irão ser operadas;
- Chegue à clínica ou hospital no horário agendado;
- Não se esqueça de levar para a clínica ou hospital os seus exames pré-operatórios e o modelador recomendado pelo cirurgião;
- Tome somente a medicação prescrita;
- Não use cremes ou maquiagem e deixe pelo menos uma unha sem esmalte ou base;
- Venha com roupas confortáveis e folgadas, pois serão usadas por ocasião da alta;
- Traga uma pequena bolsa com objetos de uso pessoal;
- Não traga joias ou objetos de valor;

- Ao chegar à clínica ou hospital, comunique na recepção o nome e o telefone do familiar ou acompanhante que virá buscá-lo.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

- Repouso relativo de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos;
- Recomenda-se movimentar constantemente os membros inferiores durante o período de repouso para melhorar a circulação e evitar possíveis casos de trombose;
- Pequenas caminhadas são muito importantes já no dia seguinte da cirurgia. Não há a necessidade de permanecer deitado durante todo o dia;
- Deitar com o tronco elevado por almofadas e travesseiros e com um suporte de almofadas sob os joelhos. Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião;
- Banhos ou trocas do modelador somente com a autorização ou orientação da equipe cirúrgica, geralmente no primeiro dia após cirurgia;
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve lhe assustar). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;
- Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos após 7 dias da cirurgia. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados;
- Não dirigir por um período mínimo de 3 (três) semanas;
- Não carregar peso por no mínimo 3 (três) semanas;
- Após 3 (três) meses poderá retornar às suas atividades físicas habituais como ginástica geral, abdominal e natação. Elas irão ajudar na conservação dos resultados;
- Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 90 dias. Até lá, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
- Vida sexual com moderação estará liberada após 8 dias da cirurgia;
- Recomenda-se a realização de massagens (drenagem linfática) com início no 4º (quarto) dia de pós-operatório;
- O paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de terceiro grau;
- Aguarde para fazer sua “dieta ou regime de emagrecimento”, após a liberação médica. A antecipação dessa conduta por conta própria poderá determinar consequências difíceis de serem sanadas;
- Não se esqueça de seguir rigorosamente os dias e horários para aplicação de injeção contra trombose e embolia, quando prescrito pelo médico para o pós-operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE

Após as explicações supracitadas, esclarecemos que em cirurgia plástica não há promessa de resultados o que, eticamente, não fazemos. A sua cirurgia será realizada segundo técnicas cirúrgicas consagradas, e publicadas na literatura médica. Nossa Equipe fará o possível para garantir a qualidade do serviço e seu bem-estar. Porém, frisamos que não prometeremos resultados, uma vez que a própria medicina não é uma ciência exata e dependeremos da sua reação orgânica pós-cirúrgica para o alcance de nossos objetivos.

MUITO IMPORTANTE: É comum que suas expectativas em relação à cirurgia plástica sejam maiores que os resultados obtidos, mas lembre-se que as alterações em seu corpo tornam limitadas as possibilidades da cirurgia e que ela é realizada por cirurgiões que também possuem limitações humanas.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL
Fone: (11) 3044-0000
Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG
Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 5.

ABDOMINOPLASTIA (CIRURGIA PLÁSTICA DO ABDOME)

A abdominoplastia destina-se à remoção de gordura localizada no abdome inferior, assim como da flacidez de pele ao redor da região umbilical e das estrias situadas entre o umbigo e os pêlos pubianos. **Não consegue eliminar as estrias dos flancos (região lateral) ou da região superior ao umbigo. Por ser um tratamento de flacidez, não deve ser encarado como uma opção à lipoaspiração. Nos casos de lipoaspiração pura, não há flacidez de pele, mas somente excesso localizado de gordura em uma região com boa textura e elasticidade da pele.**

Pode ser subdividida em miniabdominoplastia e dermolipectomia clássica. Na miniabdominoplastia, trata-se somente a porção inferior do umbigo, não havendo necessidade de reposicioná-lo. Já na abdominoplastia clássica, trabalha-se todo o abdome anterior com o tratamento concomitante da cicatriz umbilical.

A cirurgia plástica do abdome não deve ser considerada como um tratamento de emagrecimento, apesar de nos casos de grandes obesos que perderam peso as ressecções de tecidos serem, às vezes, de grandes proporções. Pessoas demasiadamente obesas obtêm resultado pouco satisfatório com a cirurgia. Nesses casos, a indicação cirúrgica poderá ser feita apenas por razões funcionais e higiênicas.

Consideramos que o importante nessas cirurgias não é o que se retira, mas sim a manutenção das proporções do corpo e da harmonia como um todo após essas ressecções. 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 nos quais se fazem pequenas retiradas.

A cirurgia também corrige algum grau de flacidez muscular da parede abdominal que possa acompanhar os excessos de tecidos. Assim, podemos reposicionar os músculos retos do abdome que estejam afastados após uma gravidez, distensões abdominais prolongadas ou mesmo por incompetência muscular.

Como também se trata de cirurgia de contorno, a abdominoplastia muitas vezes é acompanhada de lipoaspiração de flancos (porção lateral do abdome), dorso, ou outras áreas de necessidade para a harmonia desse segmento corporal.

AS CICATRIZES

Cicatrizes podem ser de tamanhos variáveis de acordo com a quantidade e localização do excesso de tecidos a serem removidos. Elas se caracterizam por uma linha arqueada, sendo baixa na região pubiana e elevando-se em direção lateral. Com esse formato, ela é planejada para ficar escondida sob os trajes íntimos ou de banho. Em determinadas situações em que não há distensibilidade suficiente dos tecidos para alcançar a região pubiana, haverá a necessidade da complementação da cicatriz arqueada com um pequeno traço vertical mediano, deixando o aspecto final de um “T” invertido.

Cada situação é particular e não depende do cirurgião, mas sim das condições anatômicas de cada abdome. Pode estar certo de que serão posicionadas as menores cicatrizes necessárias a um bom resultado estético.

Com a necessidade de reposicionamento do umbigo, uma pequena cicatriz é colocada ao redor do mesmo, mas de forma a escondê-la na depressão umbilical tanto quanto possível. Esta normalmente não é necessária nas miniabdominoplastias.

Até 30 dias no pós-operatório, o corte apresenta bom aspecto, podendo ocorrer discreta reação aos pontos. Entre 30 dias e 12 meses após a cirurgia, poderá haver um espessamento natural da cicatriz com mudança na sua tonalidade, podendo passar do vermelho ao marrom, para em seguida começar a clarear. É o período que mais preocupa os pacientes; todavia é temporário e varia de pessoa para pessoa. A partir daí, a cicatriz tende a ficar cada vez mais clara e menos espessa, atingindo seu aspecto definitivo. Portanto, qualquer avaliação definitiva de uma cirurgia desse tipo deverá ser feita após um período de 18 meses. Em caso de dúvida, converse com o seu cirurgião.

Menos frequentemente, as cicatrizes podem sofrer um alargamento ou se tornarem grossas, altas e duras, formando quelóides. Esses estão relacionados à qualidade da pele ou à genética do paciente e não ao modo como foi realizada a cirurgia. Se ocorrerem, seu médico lhe dará toda a orientação e tratamento adequado, indicando, quando pertinente, uma cirurgia oportuna para o retoque.

Cicatrizes infraumbilicais pré-existent (cesariana ou de apêndice) são, na maioria das vezes, eliminadas durante a cirurgia. As que se localizam acima do umbigo, assim como estrias nessa localização, permanecerão e, na verdade, são deslocadas para baixo.

PARTICULARIDADES

Em algumas situações em que os pacientes apresentam a região supraumbilical (“estômago alto”) muito espessa (com depósito de gordura), pode haver a necessidade de mais de uma cirurgia para se obter um bom resultado já que nem sempre é aconselhável tratar essa região com descolamento dos tecidos e lipoaspiração concomitante. É através da porção superior do abdome que os tecidos inferiores são nutridos, sendo que um trauma adicional (lipoaspiração) nessa região pode trazer alguns inconvenientes.

Nesses casos, recomenda-se a abdominoplastia num primeiro tempo e uma lipoaspiração depois de, no mínimo, 6 meses a um ano. O seu caso será detalhadamente discutido e planejado de forma particular.

Também, nos grandes obesos que perderam muito peso ou que foram submetidos a cirurgias de emagrecimento, poderá ser necessário particularizar os planos cirúrgicos com mudanças nos traçados cicatriciais. Tudo será esclarecido quando houver essas indicações.

QUANDO OPERAR

Desde que haja flacidez abdominal comprovada, pode-se indicar a cirurgia, respeitando-se o início da idade adulta. Em mulheres que ainda não tiveram filhos, recomenda-se refletir bastante antes de se decidir pela cirurgia, conversando com o seu médico e familiares. Isto porque a cirurgia não impede que ela engravide, mas caso ocorra a gravidez após a abdominoplastia, os resultados estéticos certamente ficarão comprometidos, necessitando de nova cirurgia na maioria dos casos.

Também, após uma gravidez, recomenda-se esperar que os tecidos se acomodem antes da indicação de uma cirurgia plástica do abdome. Não aconselhamos a cirurgia antes de 12 meses do parto e antes de 6 meses da última amamentação.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos cerca de 10 dias antes da cirurgia. Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada. Em determinados casos, podemos solicitar o ultrassom abdominal ou outro exame específico que possa ajudar no esclarecimento diagnóstico.

Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como:

- **Não usar**, por duas semanas antes da cirurgia, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer;
- Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação;
- **Não usar** cremes corporais a partir da véspera da cirurgia;
- **Não depilar ou raspar** os pelos pubianos em casa;
- Jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia);
- Comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares;
- Guardar em casa objetos pessoais como jóias e bijuterias, e observar alguma outra recomendação que venha a ser pertinente;
- Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao hospital 1 (uma) hora antes da cirurgia com acompanhante.

FUMO

Já referimos a real necessidade de suspender o hábito de fumar pelo menos 30 dias antes da operação. É sabido que o fumo prejudica a circulação cutânea e dificulta a cicatrização, levando até mesmo à necrose (morte) de pele. Em casos de necessidade, associa-se vitamina C e vasodilatadores antes da cirurgia. Isto será orientado pelo seu médico.

A CIRURGIA

A abdominoplastia é realizada sob anestesia peridural com sedação, podendo ser geral a critério da equipe cirúrgico-anestésica. Normalmente dura em torno de 3 a 4 horas. Lembre-se que o tempo total de permanência no bloco cirúrgico é maior que o tempo real da cirurgia, pois o preparo e a recuperação pós-operatória contribuem para esse aumento. O paciente deverá permanecer internado na clínica ou hospital por um ou dois dias, ou por períodos diferentes, de acordo com a avaliação médica de cada caso.

Lembramos que nenhum procedimento cirúrgico é isento de riscos. Eles são, de uma maneira geral, previsíveis e controláveis. Somente realizamos cirurgias estéticas em clientes saudáveis e que passaram por uma criteriosa avaliação clínico-cardiológica.

Após incisarmos o abdome inferior, descolamos todo o tecido superficial até a transição com o tórax. Cauterizamos os pequenos vasos sangrantes desse trajeto e, após a ressecção dos excessos de tecidos que foram planejados para serem removidos, tratamos a flacidez muscular (se presente), reposicionamos os tecidos abdominais com posterior reinserção do umbigo, o qual ficará geralmente na mesma altura do original. São dados pontos de diversos tipos (internos e externos) que serão retirados conforme programação no pós-operatório. Às vezes são colocados drenos que serão removidos em 24 a 48 horas de pós-operatório, de acordo com a avaliação médica.

São feitos curativos locais e vestimos um modelador elástico no paciente que será usado nos primeiros 30 dias ou de acordo com a recomendação específica para cada caso.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Normalmente, essa cirurgia não apresenta um pós-operatório doloroso. Mesmo assim, se apresentar algum grau aumentado de sensibilidade dolorosa, o uso de analgésicos comuns resolve bem e será recomendado em sua prescrição de pós-operatório. Somente use medicamentos recomendados pelo seu médico, seguindo todas as orientações dadas pela equipe cirúrgica.

É melhor que você esclareça suas dúvidas com quem o operou ao invés de pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso, ou a outros profissionais médicos que não praticam essa cirurgia. Provavelmente você estará se sentindo tão bem, a ponto de esquecer que foi operado recentemente. Cuidado! A euforia poderá levá-lo a um esforço inoportuno, o que determinará certos transtornos.

O paciente poderá permanecer internado por mais de 24 horas dependendo da evolução da cirurgia. Em abdominoplastia, o período de recuperação é maior. O paciente inicia o retorno parcial à suas atividades em uma semana. O paciente receberá alta hospitalar no dia seguinte à cirurgia com todas as recomendações necessárias a uma boa recuperação:

- Repouso relativo de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos, principalmente aqueles que envolvam a contração da musculatura abdominal;
- Recomenda-se movimentar constantemente os membros inferiores durante o período de repouso para melhorar a circulação e evitar possíveis casos de trombose;
- A movimentação (caminhada) deverá seguir algumas instruções de posição que lhe serão explicadas. Pequenas caminhadas são muito importantes já no dia seguinte à cirurgia. Não há a necessidade de permanecer deitado durante todo o dia. Descanse a posição das costas para que ao deitar, você consiga relaxar. Ao sentar, não se dobre agudamente sobre a área operada, evitando comprimi-la;
- Deitar com o tronco elevado por almofadas e travesseiros e com um suporte de almofadas sob os joelhos. Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião;
- Banhos ou trocas do modelador somente com a autorização ou orientação da equipe cirúrgica, geralmente no primeiro dia após cirurgia;
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve lhe assustar). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;
- Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos após 7 dias da cirurgia. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados;
- Não dirigir por um período mínimo de 3 (três) semanas;
- Não carregar peso por no mínimo 3 (três) semanas;
- Após 3 (três) meses poderá retornar a suas atividades físicas habituais como ginástica geral, abdominal e natação. Elas irão ajudar na conservação dos resultados;
- Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 90 dias. Até lá, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
- Vida sexual com moderação estará liberada após 8 dias da cirurgia;
- Recomenda-se a realização de massagens (drenagem linfática) com início no 4º (quarto) dia de pós-operatório;
- **O paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de terceiro grau.**

INTERCORRÊNCIAS

Intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e não interferem no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), pequenos hematomas que podem drenar espontaneamente ou necessitar drenagem cirúrgica, eliminação de pontos internos (por volta de três semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), seroma (coleção de líquidos que se formam pelo grande descolamento tecidual), alterações passageiras (melhoram após vários meses) ou definitivas da sensibilidade da pele, etc. Em alguns casos, 8 dias após a cirurgia poderá ocorrer a eliminação de certa quantidade de líquido amarelado ou sanguinolento por um ou mais pontos de cicatriz. Não se preocupe se isso ocorrer porque não significa complicação.

Outras intercorrências indesejáveis e mais complexas que felizmente são raras incluem: infecção, grande deiscência (abertura) de pontos, necrose (morte) parcial ou total da pele próximo à cicatriz, grandes hematomas que precisam ser drenados e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Suas ocorrências, felizmente, não são frequentes e não costumam comprometer os resultados. Nessas eventualidades, é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso.

O paciente não deve transmitir a existência dessas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-lo inseguro, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-lo. Isto gera angústia, dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar, pois só ele sabe realmente como foi realizada a sua cirurgia em todos os seus detalhes.

EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

A abdominoplastia associada ou não a lipoaspiração não é uma cirurgia para o resto da vida. A qualidade dos resultados sofre alterações contínuas ao longo dos anos. Alguns fatores como idade, variação do peso corporal, qualidade e textura da pele, influências hormonais, gravidez, etc, interferem de forma incisiva no abdome, independentemente de ter ou não sido operado. Mesmo assim, dificilmente, perdem-se os resultados dessa cirurgia. Quando pertinente, uma nova cirurgia poderá ser indicada quando, com o passar do tempo, ocorrer alterações do formato e/ou volume do abdome. Esta não é, entretanto, um retoque da primeira. É um novo procedimento que poderá ser indicado para tratar os efeitos do tempo e demais fatores sobre abdome.

Logo após a cirurgia do abdome alguns pacientes apresentam uma projeção (acúmulo/abaulamento) na região epigástrica (estômago) que representa gordura pré-existente que não pode ser removida na primeira cirurgia para não gerar complicações locais (morte da pele). Essa gordura necessita de reintervenção futura (lipoaspiração) não representando complicação ou erro ou resultado ruim da cirurgia de abdome.

IMPORTANTE

Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 a 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoque, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica, mas sim uma revisão cirúrgica para alcançar resultados ainda melhores.

Os custos de possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que os retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião. Para fins de honorários, será considerado retoque todo procedimento indicado pelo seu cirurgião, seguinte à primeira cirurgia, até um período subsequente de 12 meses. Após esse período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL
Fone: (11) 3044-0000
Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG
Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 6.

LIPOASPIRAÇÃO/LIPOESCULTURA (CIRURGIA PLÁSTICA DE CONTORNO CORPORAL)

A lipoaspiração é um método cirúrgico desenvolvido na Europa, particularmente na Suíça e França a partir de 1977. Foi apresentado pela primeira vez fora da Europa em um congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, em Fortaleza.

A lipoaspiração destina-se à remoção de gordura localizada de qualquer região do corpo por meio de um aparelho especial de vácuo, com mínimas cicatrizes, desde que consideradas algumas particularidades como a textura e elasticidade da pele.

A lipoescultura é um termo mais recentemente difundido que caracteriza a mesma lipoaspiração e a utilização dessa gordura aspirada para preenchimentos de alguma depressão corporal (lipoenxertia). Obviamente não é um tratamento de obesidade, devendo ser encarado como uma cirurgia de modelação ou de contorno corporal.

Sendo uma cirurgia que retira determinada quantidade de gordura, poderá haver uma redução no peso que varia de acordo com o volume corporal de cada paciente. Não são, entretanto, os “quilos” retirados que definirão o resultado estético, mas sim as proporções que cada área determinada mantenha com o restante do tronco e os membros.

AS CICATRIZES

As cicatrizes da lipoaspiração correspondem a pequenos cortes que são cuidadosamente colocados em pontos estratégicos para a devida remoção gordurosa, mas que são planejados para estarem disfarçados em sulcos, dobras, relevos naturais ou em áreas normalmente cobertas por vestes, na maioria dos casos. Passam por toda a evolução normal de uma cicatriz, tornando-se discretas, de uma maneira geral na maioria dos casos.

INDICAÇÕES

Como referimos a pouco, essa técnica pode ser utilizada para qualquer região corporal que apresente acúmulo localizado de gordura. Entretanto, há limitações técnicas e anatômicas como em toda cirurgia estética. A “lipo” não vai corrigir flacidez de pele ou da musculatura local. Assim, resultados espetaculares nem sempre são possíveis, e nesses casos, a remoção do excesso de gordura poderá acentuar a flacidez, já que a pele (com sua elasticidade prejudicada) ficará sem uma boa sustentação.

Por ser um tratamento de acúmulo localizado de gordura, a lipoaspiração não deve ser encarada como

uma opção à plástica de abdome. Lipoaspiração pura poderá ser indicada em casos onde não há flacidez de pele, mas somente excesso localizado de gordura em uma região com boa textura e elasticidade da pele. Na flacidez abdominal há excesso de tecidos sem boa elasticidade da pele, sendo sua remoção a única opção, podendo até estar associada a “lipo” de outras áreas.

Não há limitações de idade para essa cirurgia, apenas limitações pelas condições de flacidez e elasticidade de pele. Entretanto, mesmo nesses casos de flacidez, a lipoaspiração pode ser considerada. Porém, a “lipo” será complementada por uma remoção de pele flácida ou o cliente deverá aceitar a possibilidade de ficar com um grau mais acentuado de flacidez naquela região, com possíveis irregularidades de superfície.

Grandes lipoaspirações (mega lipoaspirações) são procedimentos passíveis de maiores riscos operatórios e devem assim, ser desaconselhados. Às vezes preferimos indicar o tratamento dividido em etapas, buscando maior segurança para o paciente.

É comum o pedido do paciente para retirarmos toda a gordura da região a ser tratada. Devemos esclarecer que a pele é sustentada por essa camada de gordura e que a sua total remoção poderá cursar com irregularidades da pele ou até mesmo risco de necrose (morte) tecidual por falta de vascularização local. Pode ser associada a outras cirurgias, dependendo das suas dimensões e da particularidade de cada caso. Isto será esclarecido pelo seu cirurgião, ponderando as expectativas e as possibilidades técnicas.

LEMBRE-SE: Existe um limite de volume de gordura a ser lipoaspirado, e esse limite deve ser respeitado independente das quantidades de regiões a serem tratadas. Embora a técnica da lipoaspiração utilize a infiltração de substâncias que reduzem o sangramento, o exagero pode levar a perda de sangue. Com isso, expõe o paciente a riscos como a necessidade de transfusões ou até mesmo a eminência de morte. Sendo assim, é imprescindível respeitar a prudência médica em observar os limites da lipoaspiração. As expectativas são consideradas na mesma proporção em que se preserva a saúde do paciente.

RISCOS DA CIRURGIA

A “lipo” não é simplesmente um tratamento de beleza. É uma cirurgia e, como tal, tem seus riscos, até mesmo de morte. Não há procedimento cirúrgico, mesmo que estético, sem essa possibilidade. Existem informações errôneas quanto a essa cirurgia geradas por casos excepcionais de pacientes operadas em condições adversas à normalidade.

A lipoaspiração, como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica planejada, podendo aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual os riscos sistêmicos a ela inerentes são menores que aqueles associados às cirurgias de urgência. Entretanto, essa cirurgia não apresenta maiores riscos que as outras operações estéticas, como se costuma dizer.

“O paciente precisa entender que a plástica é um ramo nobre da cirurgia geral e, como tal, é procedimento de risco. Uma transformação radical só Deus poderia fazer.” (Ivo Pitanguy)

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos cerca de 10 dias antes da cirurgia. Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada. Em determinados casos, podemos solicitar o ultrassom abdominal ou outro exame específico que possa ajudar no esclarecimento diagnóstico.

Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como:

- **Não usar**, por 2 (duas) semanas antes da cirurgia, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer;
- Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação;
- **Não usar** cremes corporais a partir da véspera da cirurgia;
- **Não depilar ou raspar** os pelos pubianos em casa;
- Jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia);
- Comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares;
- Guardar em casa objetos pessoais como jóias e bijuterias, e observar alguma outra recomendação que venha a ser pertinente;
- Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao hospital 1 (uma) hora antes da cirurgia com acompanhante.

A CIRURGIA

A anestesia comumente é a peridural com sedação para as cirurgias no tronco e membros inferiores. Poderá ser geral ou mesmo local em determinados casos pela equipe cirúrgico-anestésica e de acordo com a região a ser aspirada, cirurgias associadas ou preferência do paciente. Pode ter caráter ambulatorial (alta hospitalar no mesmo dia) ou necessitar de internação por um ou mais dias, dependendo das possíveis cirurgias associadas e casos especiais.

Após a anestesia, procede-se à infiltração de uma solução salina com adrenalina na área a ser aspirada com a finalidade de facilitar o procedimento e reduzir os possíveis sangramentos. Também existe a lipoaspiração “a seco” que é usada por alguns cirurgiões. Essas questões técnicas serão esclarecidas por seu médico. Através de cânulas de diversos calibres e formatos, a gordura é aspirada, dando o contorno programado.

O tempo da cirurgia vai depender da área a ser tratada, sendo aquele necessário para dar o melhor resultado de cada caso (em geral, cerca de 3 a 4 horas). Assim, os gastos com as despesas médicas e

hospitalares também serão proporcionais à extensão do procedimento. Isto será detalhadamente esclarecido em sua consulta preliminar.

Os pequenos orifícios necessários para a cirurgia serão suturados (pontos) e a área operada será comprimida por modeladores elásticos ou faixas compressivas, cujos modelos variaram de acordo com a região tratada. Essa compressão é extremamente importante para o controle do edema (inchaço) e remodelação corporal, somente sendo retirada para o banho na fase inicial do pós-operatório.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Normalmente, essa cirurgia não apresenta um pós-operatório doloroso. A sensação é comparada com a atividade física intensa em pessoas que não costumam se exercitar. Mesmo assim, se apresentar algum grau aumentado de sensibilidade dolorosa, o uso de analgésicos comuns resolve bem e será recomendado em sua prescrição de pós-operatório. Somente use medicamentos recomendados pelo seu médico, seguindo todas as orientações dadas pela equipe cirúrgica. É melhor que você esclareça suas dúvidas com quem o operou evitando pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso.

Em geral, você somente perceberá as alterações de medidas após cerca de 30 dias. Mesmo assim, o inchaço só regride completamente com aproximadamente três meses. Nas primeiras semanas ou mesmo meses, as áreas tratadas, além de estarem sujeitas a períodos de “inchaços”, poderão apresentar alguns pontos mais densos que outros. Esses geralmente só são perceptíveis à palpação e tendem a desaparecer após três meses. Com o decorrer dos meses, tendo-se realizado as devidas drenagens linfáticas e os exercícios orientados para modelagem, vai-se gradativamente atingindo o resultado definitivo. O paciente receberá alta hospitalar com todas as recomendações necessárias a uma boa recuperação:

- Repouso relativo de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos;
- Pequenas caminhadas são muito importantes já no dia seguinte da cirurgia, assim como se recomenda a movimentação e massagem dos membros inferiores e pés logo após a cirurgia, para prevenir possíveis casos de trombose. Não há a necessidade de permanecer deitado durante todo o dia;
- Descanse a posição das costas para que ao deitar você consiga relaxar. Ao sentar, não se dobre agudamente sobre a área operada, evitando comprimi-la;
- Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião;
- Banhos ou trocas do modelador somente com a autorização ou orientação da equipe cirúrgica, geralmente no primeiro dia pós-cirurgia;
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve lhe assustar). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;

- Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos após 7 dias da cirurgia. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados;
- Não dirigir por um período variável de 8 dias, dependendo da extensão de cada caso;
- Não carregar peso por no mínimo 3 (três) semanas;
- Após 3 (três) meses poderá retornar a suas atividades físicas habituais como ginástica geral, abdominal e natação. Elas irão ajudar na conservação dos resultados;
- Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 90 dias. Até lá, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
- Vida sexual com moderação estará liberada após 8 dias da cirurgia;
- **O paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de terceiro grau;**
- Nas lipoenxertias (preenchimento de depressões), as áreas tratadas não podem sofrer compressão para evitar a reabsorção da gordura enxertada. Toda recomendação específica será fornecida e esclarecida de acordo com cada caso;
- Recomenda-se a realização de massagens (drenagem linfática) com início no 4º (quarto) dia de pós-operatório;
- Os modeladores ou cintas especiais ajudam a modelar o corpo no pós-operatório sendo geralmente indicados por um período de 30 a 60 dias.

INTERCORRÊNCIAS

Intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e não interferem no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), pequenos hematomas que podem drenar espontaneamente ou necessitar drenagem cirúrgica, deiscência de pontos (abertura do corte), seroma (coleção de líquidos que se formam pelo grande descolamento tecidual), alterações permanentes (definitivas) ou passageiras da sensibilidade (melhoram após vários meses), etc.

Outras intercorrências indesejáveis e mais complexas incluem: infecção, transfusão de sangue, necrose parcial ou total da pele (sendo o tabagismo a principal causa), aumento da flacidez da pele na área aspirada e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. As irregularidades de superfície podem ocorrer devido a uma má resposta retrátil da pele e a permanência de alguns volumes indesejáveis. Sua ocorrência felizmente não é frequente e não costuma comprometer os resultados. Nessas eventualidades, é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. O paciente não deve transmitir a existência dessas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-lo inseguro, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-lo. Isto

gera angústia, dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar.

EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

A lipoaspiração não é cirurgia para o resto da vida. A qualidade dos resultados sofre alterações contínuas ao longo dos anos. Alguns fatores como idade, variação do peso corporal, qualidade e textura da pele, influências hormonais, gravidez, etc., interferem de forma incisiva no organismo, independentemente de ter ou não sido operado. As células gordurosas residuais (adipócitos) podem aumentar de volume quando o paciente volta a ganhar peso. A não ser que esse ganho de peso seja grande, mesmo que o paciente engorde são preservadas as formas. A manutenção dos resultados de uma lipoaspiração, portanto, mais dependem do paciente que será orientado a manter um programa de exercícios físicos e de controle de peso. Assim, nova cirurgia poderá ser indicada quando, com o passar do tempo, ocorrer alterações do formato e/ou volume da área operada. A nova cirurgia não será, entretanto, um retoque da primeira. É um novo procedimento que poderá ser indicado para tratar as deformidades decorrentes dos fatores anteriormente citados.

IMPORTANTE

A lipoaspiração não faz milagres. Como qualquer tipo de cirurgia pode apresentar resultados que não dependem do cirurgião. A idade, o volume de gordura a ser aspirado, a flacidez de pele e da região, e a acomodação dessa pele no pós-operatório podem interferir no resultado final. Uma segunda ou mesmo terceira cirurgia pode fazer parte do programa de tratamento.

Resultados definitivos somente devem ser considerados após 6 a 12 meses da cirurgia. As cirurgias de retoque, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica, mas sim uma revisão cirúrgica para alcançar resultados ainda melhores.

Os custos de possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que os retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião. Para fins de honorários, será considerado retoque todo procedimento indicado pelo seu cirurgião, seguinte à primeira cirurgia, até um período subsequente de 12 meses. Após esse período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL

Fone: (11) 3044-0000

Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG

Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 7.

MAMOPLASTIA DE AUMENTO (CIRURGIA PLÁSTICA DE IMPLANTE DE PRÓTESES MAMÁRIAS)

Mastoplastia ou mamoplastia é o nome dado para as cirurgias das mamas. Alguns tipos de mastoplastia podem ser diferenciados e especificados de acordo com a finalidade da cirurgia, por exemplo:

- Mastoplastia redutora que objetiva diminuir o volume e moldar nova forma às mamas;
- Mastoplastia de aumento que acrescentam próteses mamárias (de silicone ou outros produtos) para projetar esteticamente ou preencher deformidades adquiridas;
- Mastopexia ou cirurgia para corrigir a queda, com pequena ou nenhuma redução de volume associada;
- Mastoplastia de equilíbrio na qual o objetivo é equilibrar as assimetrias muito evidentes.

Esse informativo tem por objetivo esclarecer alguns aspectos relativos à cirurgia de aumento das mamas através de próteses, as quais podem ser de diversos materiais.

INDICAÇÕES

Essa cirurgia está indicada nos casos de **amastia** (ausência congênita das mamas), **hipomastia** (volume diminuído das mamas), **assimetrias** (uma mama é muito menor que a outra), nos casos de volume normal, mas quando há o **desejo** de aumento volumétrico das mamas e nas **reconstruções** mamárias secundárias a um defeito morfológico deixado pela ressecção da cirurgia anterior.

Recentemente, podemos observar um aumento da procura pela mastoplastia de aumento, justificada por um modismo internacional aliado à melhor qualidade e segurança das próteses e ao pequeno tamanho das cicatrizes resultantes.

QUANDO OPERAR

As mastoplastias estéticas podem ser realizadas a partir do completo desenvolvimento das mamas. Isto tem ocorrido mais precocemente nas últimas décadas devido a mudanças impostas pelas alterações dos hábitos de vida, como o uso frequente de hormônios femininos e o início da atividade sexual, entre outros fatores. Assim, a partir dos 14 a 15 anos já é possível operar adolescentes com desenvolvimento completo das mamas, atendendo suas necessidades estéticas. Com relação ao período de lactação, recomenda-se aguardar pelo menos 6 meses após interrompê-lo para programar a cirurgia.

AS PRÓTESES MAMÁRIAS

O material empregado na fabricação das próteses mamárias geralmente é um tipo de polímero sintético, comprovadamente biocompatível, conhecido como silicone. Esse produto faz parte da composição do revestimento da prótese, podendo também ser coberto por outros produtos, como o poliuretano. O conteúdo da prótese pode ser o silicone (atualmente de forma gelatinosa e coesiva), o soro fisiológico ou mesmo alguns tipos de óleos. Várias pesquisas têm sido desenvolvidas na procura do material mais adequado para a confecção de próteses mamárias.

Cada produto tem suas particularidades, mas o silicone é o mais usado mundialmente hoje em dia. O silicone é um produto inerte e de alta segurança já que, devido à sua consistência coesiva, o gel de silicone não se dispersa caso haja uma ruptura traumática da prótese, impregnando os tecidos. A rejeição a prótese de silicone é uma complicação rara.

Também é muito importante notar que o silicone não está associado a doenças degenerativas articulares ou ao câncer de mama, segundo prévios estudos. Porém, ele pode dificultar a identificação de uma lesão mamária inicial. Mas, com o controle através da mamografia periódica e o desenvolvimento de técnicas mais avançadas de avaliação, esse problema pode ser contornado.

Converse tudo isto com o seu cirurgião, esclarecendo todas as suas dúvidas e ponderando as particularidades de cada caso.

FUNÇÕES DAS MAMAS

Tanto a redução quanto o aumento das mamas preservam todas as suas funções. Lactação e sensibilidade são mantidas desde que essas condições já existam antes da cirurgia. Logo após a operação, pode haver uma diminuição da sensibilidade que aos poucos irá retornando ao normal. Obviamente que nos casos de ablação da glândula mamária para tratamento de uma doença benigna ou maligna, ou ainda nas grandes ressecções (chamadas gigantomastias) prévias, essas funções podem estar comprometidas.

SIMETRIA E ASSIMETRIA

Se através de um eixo central, partíssemos nosso corpo ao meio, teríamos duas metades iguais: lado direito e lado esquerdo. Essa igualdade harmônica está associada ao conceito de beleza. Entretanto, são inevitáveis as assimetrias corporais. Os pulmões, por exemplo, possuem tamanhos diferentes. O coração, fígado e estômago são únicos em nosso organismo e apresentam inclinações para um dos lados (direito ou esquerdo). Externamente, nota-se que algumas pessoas possuem uma orelha mais baixa que a outra, o umbigo ligeiramente inclinado e apresentam diferenças no tamanho da mama feminina. Desse modo, é preciso considerar as assimetrias no resultado da cirurgia estética. O médico busca corrigir essas diferenças, contudo, ainda que sejam amenizadas, as mesmas permanecerão, pois fazem parte das características corporais de cada indivíduo.

É extremamente importante ressaltar que as assimetrias mamárias são muito frequentes, podendo ser decorrentes do formato assimétrico das mamas ou do tórax (em geral alterações congênitas). Assim, podemos dizer que a simetria das mamas nem sempre pode ser alcançada pela cirurgia, apesar de termos esse objetivo. Se a própria natureza não as deixou idênticas, pode-se imaginar que esse objetivo não é tão simples de ser alcançado.

A ESCOLHA DO TAMANHO

Na primeira consulta, a cliente avalia, juntamente com o cirurgião, os diversos volumes de próteses mamárias, adequando seu desejo às possibilidades técnicas e ao conjunto estético corporal. Serão apresentadas à cliente as próteses mamárias similares às que serão usadas. Consideramos que a opinião do cirurgião é extremamente importante na determinação do tamanho das próteses pela sua vivência, mas, avaliando todos esses aspectos, a escolha deve ser sempre da paciente. São testados os tamanhos das mamas com moldes durante a cirurgia e será escolhido o mais harmônico em relação à estrutura corporal.

AS CICATRIZES

As cicatrizes das mastoplastias de aumento dependerão do tipo e formato das mamas, e do que se deseja com a cirurgia. Assim, nas mamas que não apresentam ptose (queda) associada, as cicatrizes poderão ser posicionadas no sulco submamário (formato horizontal) ou na transição da pele da aréola com o restante da mama, em forma semicircular.

Já nas mamas ptosadas, há que se corrigir essa queda com o reposicionamento superior dos tecidos após a colocação das próteses. Nesses casos, as cicatrizes serão de acordo com a necessidade de acomodação dos tecidos mamários. Costuma-se dizer que “as mamas terão as cicatrizes que merecem” em função das suas condições antes da cirurgia. Cada técnica tem sua indicação apropriada e a paciente pode estar certa de que, para alcançar forma e tamanhos desejados, lhe será indicada a técnica que deixará as melhores e menores cicatrizes possíveis para o seu caso específico.

Atualmente, as técnicas mais comuns para a correção da ptose associada à mastoplastia de aumento deixam cicatrizes mamárias em forma de “L”, “T” invertido, e ao redor da aréola, as quais adquirirão com o tempo o aspecto de uma linha de tonalidade semelhante à da pele e estarão localizadas em áreas que possam ser encobertas pelas vestes de banho. Entretanto, o resultado final vai depender da reação de cada organismo.

Menos frequentemente, pode ocorrer o inverso e as cicatrizes sofrerem um alargamento ou se tornarem grossas, altas e duras, formando quelóides. Esses estão relacionados à qualidade da pele e à genética da cliente e não ao modo como foi realizada a cirurgia. Se ocorrerem, seu médico lhe dará toda a orientação e tratamento adequado, indicando, quando pertinente, uma cirurgia oportuna para o retoque. Nas cirurgias reconstrutoras, as cicatrizes seguirão o padrão da cirurgia anterior, de acordo com a deformidade encontrada no momento da reparação.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Todos os dados relativos à sua saúde serão questionados, incluindo doenças prévias ou em tratamento, uso de medicamentos, tabagismo, alergias medicamentosas, alimentares ou diversas, cirurgias prévias, história familiar para câncer de mama, condições de controle das mamas com o especialista, etc. Casos de câncer de mama na família combinados com displasia de alto risco devem ser informados e se tornam uma contraindicação para essa cirurgia.

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos cerca de 10 dias antes da cirurgia. Uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) também será recomendada. Em determinados casos, podemos solicitar mamografia, ultrassom ou outro exame específico que possa ajudar no esclarecimento diagnóstico. Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como:

- **Não usar**, por 2 (duas) semanas antes da cirurgia, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer;
- Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação;
- **Não usar** cremes corporais a partir da véspera da cirurgia;
- **Não depilar ou raspar** os pelos das axilas em casa;
- Jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia);
- Comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares;
- Guardar em casa objetos pessoais como jóias e bijuterias, e observar alguma outra recomendação que venha a ser pertinente;
- Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao hospital 1 (uma) hora antes da cirurgia com acompanhante.

A CIRURGIA

A cirurgia pode ser realizada ambulatorialmente, ou seja, a paciente poderá ter alta hospitalar no mesmo dia da operação. O ato dura cerca de duas horas e, em geral, é realizado sob anestesia local com sedação. Pode ser usada outra anestesia, como a geral, dependendo da avaliação do caso pela equipe cirúrgico-anestésica. Tudo isto será conversado com você antes da cirurgia, ponderando-se todos os aspectos. Lembre-se que o tempo total de permanência no bloco cirúrgico é maior que o tempo real da cirurgia, pois o preparo e a recuperação pós-operatória contribuem para esse aumento.

As mamas são incisadas de acordo com a programação prévia, dissecando-se um espaço para a inclusão das próteses. Tecnicamente esse espaço pode ser: retro glandular (logo atrás da mama), retro fascial (atrás da fáscia peitoral) ou retro muscular (atrás do músculo peitoral maior). Cada possibilidade será explicada

detalhadamente pelo seu médico. A prótese é posicionada e recoberta pelo tecido mamário que é então suturado por cima dela com diversos tipos de pontos. Quando indicado, corrige-se a ptose (queda) associada.

O curativo é feito de forma a ajudar na modelagem das mamas, devendo ser sobreposto por um *soutien* adequado (sem rendas ou aros, de forma a moldar toda a mama e justo ao tórax, porém, sem estar apertado). Somente autorizamos a retirada do *soutien* para o banho.

Toda e qualquer anormalidade encontrada durante a cirurgia, como cistos ou nódulos, será encaminhada para exame específico, assim como também serão examinadas as peças cirúrgicas removidas nas cirurgias redutoras ou modeladoras. Os custos desses exames são de responsabilidade do cliente, devendo ser acertados diretamente no hospital ou laboratório responsável pela execução dos mesmos.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Normalmente, essa cirurgia não apresenta um pós-operatório doloroso. Mesmo assim, se apresentar algum grau aumentado de sensibilidade dolorosa, o uso de analgésicos comuns resolve bem e será recomendado em sua prescrição de pós-operatório. Somente use medicamentos recomendados pelo seu médico, seguindo todas as orientações dadas pela equipe cirúrgica. É melhor que você esclareça suas dúvidas com quem a operou ao invés de pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso ou outros profissionais médicos que não praticam essa cirurgia. Provavelmente você estará se sentindo tão bem, a ponto de esquecer que foi operada recentemente. Cuidado! A euforia poderá levá-la a um esforço inoportuno, o que determinará certos transtornos.

A paciente poderá permanecer internada por mais de 24 horas dependendo da evolução da cirurgia. Nessa cirurgia, o período de recuperação é maior. A paciente inicia o retorno parcial às suas atividades em uma semana. A paciente receberá alta hospitalar no dia seguinte, com todas as recomendações necessárias a uma boa recuperação:

- Repouso de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos dos braços;
- Deitar com o tronco elevado por almofadas e travesseiros. Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião;
- Movimentação dos membros inferiores e pequenas caminhadas são muito importantes para a prevenção de trombozes e embolias;
- Banhos ou trocas do *soutien* somente com a autorização ou orientação da equipe cirúrgica, geralmente no primeiro dia após cirurgia;
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve lhe assustar). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;

- Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos após 7 dias da cirurgia. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados;
- O *soutien* deverá ser usado por um período mínimo de 30 dias, durante todo o dia, inclusive para dormir, mas as particularidades de cada caso serão avaliadas e esse período poderá ser até mesmo prolongado. Seu médico lhe dará todas as orientações;
- Não dirigir por um período mínimo de 3 (três) semanas;
- Não carregar peso por no mínimo 3 (três) semanas;
- Não fazer movimentos amplos e bruscos com os braços por cerca de 10 dias;
- Após 3 (três) meses poderá retornar a suas atividades físicas habituais como ginástica e natação;
- Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 90 dias. Até lá, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
- Vida sexual com moderação estará liberada após 8 dias da cirurgia;
- Recomenda-se a realização de massagens (drenagem linfática) com início no 4º (quarto) dia de pós-operatório;
- **A paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de terceiro grau.**

INTERCORRÊNCIAS

Intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e não interferem no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), pequenos hematomas que podem drenar espontaneamente ou necessitar drenagem cirúrgica, eliminação de pontos internos (por volta de três semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), alterações transitórias da sensibilidade, entre outros.

A formação de uma cápsula fibrosa envolvendo as próteses é uma intercorrência indesejável que pode ocorrer. Com o advento das próteses mais modernas e de melhor qualidade, tal incidência caiu de 30% para cerca de 2% a 4%. O nosso organismo reage de maneira a expulsar qualquer material estranho nele introduzido. Não podendo fazê-lo com as próteses, o corpo cria uma cápsula fibrosa, para isolá-las completamente do seu contato. Assim, todas as próteses são recobertas por uma cápsula de diferentes espessuras que começa a se desenvolver após algumas semanas da cirurgia. O grau de encapsulamento é variável, podendo ir de imperceptível (não necessitando de tratamento cirúrgico) até o comprometimento das mamas com dor e deformidade. Nesse extremo, o tratamento é cirúrgico, com substituição ou mesmo retirada das próteses.

Outras intercorrências mais complexas que felizmente são raras incluem: infecção, grande deiscência (abertura) de pontos, necrose (morte) parcial ou total da pele das aréolas, grandes hematomas que

precisam ser drenados e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Nessas eventualidades, é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. A paciente não deve transmitir a existência dessas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-la insegura, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-la. Isto gera angústia, dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar.

EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

A mastoplastia de aumento associada ou não a mastopexia não é cirurgia para o resto da vida. A qualidade dos resultados sofre alterações contínuas ao longo dos anos. Alguns fatores como idade, variação do peso corporal, qualidade e textura da pele, influências hormonais, gravidez, lactação, substituição adiposa das glândulas mamárias, entre outros, interferem de forma incisiva nas mamas, independentemente de terem ou não sido operadas.

Existe ainda a possibilidade da troca das próteses por outras de maior ou menor volume de acordo com a vontade da cliente ou a necessidade de adequação às novas condições das mamas. Assim, nova cirurgia poderá ser indicada quando, com o passar do tempo, ocorrer alterações do formato e/ou volume mamários. As próteses ficam posicionadas como na cirurgia do implante, porém, os tecidos mamários que a elas se sobrepõem sofrem a ação dos diversos fatores acima relacionados, podendo necessitar de remodelação posterior (correção de algum grau de ptose - queda).

TROCA DAS PRÓTESES

Hoje em dia, a troca das próteses mamárias somente é recomendada nos casos de ruptura, deformidades morfológicas, encapsulamento severo, infecção ou desenvolvimento de doenças mamárias incompatíveis com a permanência desse corpo estranho no organismo. O rigoroso controle mamográfico e cirúrgico irá detectar essas alterações, indicando a troca. Não há obrigatoriedade de troca a cada 10 anos.

IMPORTANTE

Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 a 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoque, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica, mas sim uma revisão cirúrgica para alcançar resultados ainda melhores.

Os custos de possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que os retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião. Para fins de honorários, será considerado retoque todo procedimento indicado pelo seu cirurgião, seguinte à primeira cirurgia, até um período

subsequente de 12 meses. Após esse período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL
Fone: (11) 3044-0000
Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG
Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 8.

MAMOPLASTIA DE REDUÇÃO/MASTOPEXIA (CIRURGIA PLÁSTICA DE REDUÇÃO DE MAMA E CORREÇÃO DE PTOSE)

Mastoplastia ou mamoplastia é o nome dado para as cirurgias das mamas. Alguns tipos de mastoplastia podem ser diferenciados e especificados de acordo com a finalidade da cirurgia, por exemplo:

- Mastoplastia redutora que objetiva diminuir o volume e dar nova forma às mamas;
- Mastoplastia de aumento que acrescentam próteses mamárias (de silicone ou outros produtos) para projetar esteticamente ou preencher deformidades adquiridas;
- Mastopexia ou cirurgia para corrigir a queda, com pequena ou nenhuma redução de volume associada;
- Mastoplastia de equilíbrio na qual o objetivo é equilibrar as assimetrias muito evidentes.

Aqui nesse informativo, estaremos considerando as cirurgias redutoras e as correções de ptoses (quedas) mamárias. As mastoplastias redutoras e mastopexias visam alcançar proporções mais harmônicas entre as mamas, o tórax e, conseqüentemente, com o conjunto corporal. Na maioria das vezes, as reduções mamárias são acompanhadas da correção de algum grau de ptose e/ou assimetria existente.

SIMETRIA E ASSIMETRIA

Se através de um eixo central, partíssemos nosso corpo ao meio, teríamos duas metades iguais: lado direito e lado esquerdo. Essa igualdade harmônica está associada ao conceito de beleza. Entretanto, são inevitáveis as assimetrias corporais. Os pulmões, por exemplo, possuem tamanhos diferentes. O coração, fígado e estômago são únicos em nosso organismo e apresentam inclinações para um dos lados (direito ou esquerdo). Externamente, nota-se que algumas pessoas possuem uma orelha mais baixa que a outra, o umbigo ligeiramente inclinado e apresentam diferenças no tamanho da mama feminina. Desse modo, é preciso considerar as assimetrias no resultado da cirurgia estética. O médico busca corrigir essas diferenças, contudo, ainda que sejam amenizadas, as mesmas permanecerão, pois fazem parte das características corporais de cada indivíduo.

É extremamente importante ressaltar que as assimetrias mamárias são muito frequentes, podendo ser decorrentes do formato assimétrico das mamas ou do tórax (em geral alterações congênitas). Assim, podemos dizer que a simetria das mamas nem sempre pode ser alcançada pela cirurgia, apesar de termos esse objetivo. Se a própria natureza não as deixou idênticas, pode-se imaginar que esse objetivo não é tão simples de ser alcançado.

CICATRIZES

As cirurgias de redução ou pexia das mamas sempre deixam cicatrizes, cuja forma, tamanho e posição variam de acordo com a técnica empregada, o volume e os excessos de pele e tecido mamário, a qualidade da pele, etc. Costuma-se dizer que “as mamas terão as cicatrizes que merecem” em função das suas condições antes da cirurgia. Cada técnica tem sua indicação apropriada e o paciente pode estar certo de que, para alcançar a forma e o tamanho desejado, lhe será indicada a técnica que deixará as melhores e menores cicatrizes possíveis para o seu caso específico.

Atualmente, as técnicas mais comuns deixam cicatrizes mamárias em forma de “L”, “T” invertido, e/ou ao redor da aréola que adquirirão com o tempo o aspecto de uma linha de tonalidade semelhante à da pele, e ficam localizadas em áreas que, na maioria das vezes, podem ser encobertas pelas vestes de banho. Menos frequentemente, as cicatrizes podem sofrer um alargamento ou tornarem-se grossas, altas e duras, formando quelóides. Esses estão relacionados à qualidade da pele e não ao modo como foi realizada a cirurgia. Se quelóides ocorrerem, seu médico lhe dará toda a orientação de tratamento adequado, indicando, quando pertinente, uma cirurgia oportuna para o retoque.

FUNÇÕES DAS MAMAS

Tanto a redução quanto o aumento das mamas preservam todas as suas funções. Lactação e sensibilidade geralmente são mantidas dependendo da técnica utilizada e desde que essas condições já existam antes da cirurgia. Estudos mundialmente divulgados referem cerca de até 18% de problemas de amamentação em pacientes que nunca operaram suas mamas. Assim uma dificuldade no aleitamento poderá não estar associada à cirurgia. Logo após a operação, pode haver uma diminuição da sensibilidade que aos poucos irá retornando ao normal. Obviamente que nos casos de ablação da glândula mamária para tratamento de uma doença benigna ou maligna, ou ainda nas grandes ressecções (chamadas gigantomastias) essas funções podem estar comprometidas; ou ainda, dependendo de algumas pacientes, mesmo mamas pequenas ou médias podem perder parte da sensibilidade.

QUANDO OPERAR

As mastoplastias estéticas podem ser realizadas a partir do completo desenvolvimento das mamas. Isto tem ocorrido mais precocemente nas últimas décadas devido a mudanças impostas pelas alterações dos hábitos de vida, como o uso frequente de hormônios femininos e o início da atividade sexual, entre outros fatores. Assim, a partir dos 14 a 15 anos já é possível operar as adolescentes com desenvolvimento completo das mamas, atendendo suas necessidades estéticas (geralmente dois a três anos após a primeira menstruação). Com relação ao período de lactação, recomendamos aguardar pelo menos seis meses após interrompê-lo para programar a sua cirurgia.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos cerca de 10 dias antes da cirurgia. Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada. Em determinados casos, poderá ser solicitada a mamografia, ultrassom ou outro exame específico que possa ajudar no esclarecimento diagnóstico. Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como:

- **Não usar**, por duas semanas antes da cirurgia, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer;
- Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação;
- **Não usar** cremes corporais a partir da véspera da cirurgia;
- **Não depilar ou raspar** os pelos das axilas;
- Jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia);
- Comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares;
- Guardar em casa objetos pessoais como jóias e bijuterias, e observar alguma outra recomendação que venha a ser pertinente;
- Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao hospital 1 (uma) hora antes da cirurgia com acompanhante.

A CIRURGIA

A cirurgia pode ser realizada ambulatorialmente, ou seja, a paciente poderá ter alta hospitalar no mesmo dia da operação. O ato dura cerca de duas horas e, em geral, é realizado sob anestesia local com sedação. Pode ser usada outra anestesia, como a geral, dependendo da avaliação do caso pela equipe cirúrgico-anestésica. Tudo isto será conversado com você antes da cirurgia, ponderando-se todos os aspectos. Lembre-se que o tempo total de permanência no bloco cirúrgico é maior que o tempo real da cirurgia, pois o preparo e a recuperação pós-operatória contribuem para esse aumento.

As mamas são incisadas de acordo com a programação prévia, removendo e/ou reposicionando os tecidos mamários. São dados pontos de sustentação e modelagem das mamas após um rigoroso controle da hemostasia (cauterização de pontos sangrantes). Faz-se o fechamento por planos dos tecidos com diversos pontos que serão removidos nos retornos do paciente ao consultório.

O curativo é feito de forma a ajudar na modelagem das mamas devendo ser sobreposto por um *soutien* adequado (sem rendas ou aros, de forma a moldar toda a mama e justo ao tórax, porém, sem estar apertado). Somente autorizamos a retirada do *soutien* para o banho.

Toda e qualquer anormalidade encontrada durante a cirurgia, como cistos ou nódulos, será encaminhada para exame específico, assim como também serão examinadas as peças cirúrgicas removidas nas cirurgias redutoras ou modeladoras. Os custos desses exames são de responsabilidade do cliente, devendo ser acertados diretamente no hospital ou laboratório responsável pela execução dos mesmos.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Normalmente, essa cirurgia não apresenta um pós-operatório doloroso. Mesmo assim, se apresentar algum grau aumentado de sensibilidade dolorosa, o uso de analgésicos comuns resolve bem e será recomendado em sua prescrição de pós-operatório. Somente use medicamentos recomendados pelo seu médico, seguindo todas as orientações dadas pela equipe cirúrgica. É melhor que você esclareça suas dúvidas com quem o operou ao invés de pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso ou outros profissionais médicos que não praticam essa cirurgia. Provavelmente você estará se sentindo tão bem, a ponto de esquecer que foi operada recentemente. Cuidado! A euforia poderá levá-la a um esforço inoportuno, o que determinará certos transtornos.

A paciente poderá permanecer internada por mais de 24 horas dependendo da evolução da cirurgia. Nessa cirurgia, o período de recuperação é maior. A paciente inicia o retorno parcial às suas atividades em uma semana. A paciente receberá alta hospitalar, no dia seguinte, com todas as recomendações necessárias a uma boa recuperação:

- Repouso de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos dos braços;
- Deitar com o tronco elevado por almofadas e travesseiros. Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião;
- Movimentação dos membros inferiores e pequenas caminhadas são muito importantes para a prevenção de trombozes e embolias;
- Banhos ou trocas do *soutien* somente com a autorização ou orientação da equipe cirúrgica, geralmente no primeiro dia após cirurgia;
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve lhe assustar). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;
- Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos após 7 dias da cirurgia. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados;
- O *soutien* deverá ser usado por um período mínimo de 30 dias, durante todo o dia, inclusive para dormir, mas as particularidades de cada caso serão avaliadas e esse período poderá ser até mesmo prolongado. Seu médico lhe dará todas as orientações;
- Não dirigir por um período mínimo de 3 (três) semanas;

- Não carregar peso por no mínimo 3 (três) semanas;
 - Não fazer movimentos amplos e bruscos com os braços por cerca de 10 dias;
 - Após 3 (três) meses poderá retornar a suas atividades físicas habituais como ginástica e natação;
 - Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 90 dias. Até lá, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
 - Vida sexual com moderação estará liberada após 8 dias da cirurgia;
 - Recomenda-se a realização de massagens (drenagem linfática) com início no 4º (quarto) dia de pós-operatório;
- **A paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de terceiro grau.**

INTERCORRÊNCIAS

Intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e não interferem no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), pequenos hematomas que podem drenar espontaneamente ou necessitar drenagem cirúrgica, eliminação de pontos internos (por volta de três semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), alterações transitórias da sensibilidade, entre outros.

Outras intercorrências indesejáveis e mais complexas que felizmente são raras incluem infecção, grande deiscência (abertura) de pontos, necrose (morte) parcial ou total da pele das aréolas, grandes hematomas que precisam ser drenados, necrose da gordura no local dos pontos internos, e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico.

Pode ocorrer algum comprometimento do aleitamento materno após essa cirurgia, mas existem vários recursos para ajudá-la nessas situações. Em casos de gravidez posterior, também podem ocorrer alterações da forma e elasticidade da pele, até mesmo com formação de estrias, e pigmentação das aréolas e das cicatrizes. Nessas eventualidades, é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. A paciente não deve transmitir a existência dessas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-la insegura, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-la. Isto gera angústia, dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar, pois só ele sabe realmente como foi realizada a sua cirurgia.

EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

A mastoplastia redutora e a mastopexia não são cirurgias para o resto da vida. A qualidade dos resultados sofre alterações contínuas ao longo dos anos. Alguns fatores como idade, variação do peso corporal, qualidade e textura da pele, influências hormonais, gravidez, lactação, substituição adiposa das glândulas mamárias, entre outros, interferem de forma incisiva nas mamas, independentemente de terem ou não

sido operadas. Assim, nova cirurgia poderá ser indicada quando, com o passar do tempo, ocorrer alterações do formato e/ou volume mamários. A nova cirurgia não será, entretanto, um retoque da primeira. É um novo procedimento que poderá ser indicado para tratar os efeitos do tempo sobre as mamas.

IMPORTANTE

Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 a 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoque, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica, mas sim uma revisão cirúrgica para alcançar resultados ainda melhores.

Os custos de possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que os retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião. Para fins de honorários, será considerado retoque todo procedimento indicado pelo seu cirurgião, seguinte à primeira cirurgia, até um período subsequente de 12 meses. Após esse período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL
Fone: (11) 3044-0000
Site: www.cirurgiaplastica.org.br

SBCP Regional/MG
Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 9.

OTOPLASTIA (CIRURGIA PLÁSTICA DAS ORELHAS)

Orelha em abano é um defeito congênito, de característica familiar, geralmente bilateral, cujas alterações consistem em um aumento do ângulo (abertura da orelha) em relação à cabeça e variações de alguns relevos da orelha. A cirurgia propõe modelar a cartilagem auricular sem aumentar o tamanho das orelhas. Porém, se houver aumento do tamanho aceitável das orelhas, esse também poderá ser diminuído.

QUANDO OPERAR

A idade ideal para a correção desse tipo de alteração é a pré-escolar, ou seja, dos 5 aos 7 anos de idade. Isto porque nessa idade as orelhas já estão totalmente formadas e no tamanho de adulto, e também para evitar problemas de ordem psicológica em função de comentários e zombarias por parte dos colegas de escola. Todavia, nada impede que tal correção seja feita em outras fases posteriores da vida.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos cerca de 10 dias antes da cirurgia. Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada. Em determinados casos, poderão ser solicitados outros exames específicos que possam ajudar no esclarecimento diagnóstico, como por exemplo, uma avaliação otorrinolaringológica. Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como:

- **Não usar**, por 2 (duas) semanas antes da cirurgia, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer;
- Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação;
- **Não usar** cremes faciais e maquiagem a partir da véspera da cirurgia;
- Jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia);
- Comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares;
- Guardar em casa objetos pessoais como joias e bijuterias, e observar alguma outra recomendação que venha a ser pertinente;
- Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao hospital 1 (uma) hora antes da cirurgia com acompanhante.

A CIRURGIA

Essa cirurgia é realizada sob anestesia local e sedação, podendo ser geral a critério do anestesista e do cliente. Quando a criança é de baixa idade e se apresenta muito agitada ou ansiosa com a cirurgia, recomendamos a anestesia geral para conseguirmos a devida imobilização do paciente. Nesse aspecto, é muito importante que a criança esteja motivada para a cirurgia e realmente desejando as melhoras propostas, pois assim ela participa e colabora bastante com o procedimento, até permitindo a cirurgia com anestesia local.

A duração do procedimento é de aproximadamente duas horas e devemos lembrar que o tempo de bloco cirúrgico é maior devido à preparação e à recuperação pós-anestésica. Não há necessidade da internação hospitalar, ou seja, o paciente pode ir para casa no mesmo dia, salvo se ocorrerem alterações pós-operatórias (recuperação anestésica, sangramentos).

As cicatrizes desse tipo de cirurgia são geralmente imperceptíveis em razão de se localizarem atrás das orelhas. Sendo uma região de pele muito fina, a tendência da cicatriz é ficar de bom padrão. Como em toda cirurgia, existem particularidades e maneiras específicas de tratá-las. Em situações especiais, incisões anteriores nas orelhas (futuras cicatrizes) poderão ser necessárias para cuidar dessas peculiaridades. Esses casos serão detalhadamente esclarecidos nas consultas pré-operatórias.

As cicatrizes também poderão evoluir mal, dependendo de cada organismo.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Normalmente, essa cirurgia não apresenta um pós-operatório doloroso. Mesmo assim, se apresentar algum grau aumentado de sensibilidade dolorosa, o uso de analgésicos comuns resolve bem e será recomendado em sua prescrição de pós-operatório. Somente use medicamentos recomendados pelo seu médico, seguindo todas as orientações dadas pela equipe cirúrgica. É melhor que você esclareça suas dúvidas com quem o operou ao invés de pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso.

O paciente sai da cirurgia com um curativo semelhante a uma touca, o qual permanece por dois a três dias, protegendo as orelhas de qualquer traumatismo. O curativo é então removido, e a retirada dos pontos é programada para 10 dias. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados.

Nas primeiras duas a três semanas as orelhas ficam bem inchadas e um pouco mais sensíveis. É sempre bom lembrar que o nosso organismo necessita de algum tempo para se recuperar do trauma cirúrgico. Após cerca de um mês, já é possível fazer uma melhor avaliação dos resultados apesar do processo cicatricial ainda não estar completo.

Durante três meses, recomenda-se o uso de uma faixa de proteção (que poderá ser usada quando estiver em casa e à noite ao deitar) para não dobrar as orelhas, sendo isso necessário para a completa cicatrização da cartilagem. O paciente receberá alta hospitalar com todas as recomendações necessárias a uma boa recuperação:

- Repouso de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos;
- Deitar com o tronco elevado por almofadas e travesseiros. Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião. Não deitar apoiando nas orelhas;
- Banhos somente com a autorização da equipe cirúrgica, não molhando o curativo;
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve lhe assustar). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;
- Após 1 (um) mês poderá retornar a suas atividades físicas habituais como, ginástica, natação, etc.;
- Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 30 dias. Até lá, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
- O paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de terceiro grau.

Geralmente os resultados são muito bons, mas é importante salientar que quase sempre a orelha direita é diferente da esquerda e, assim, alguma assimetria poderá existir após a cirurgia não sendo decorrente do procedimento, mas sim do próprio formato assimétrico das orelhas antes da cirurgia, bem como de alterações do contorno ósseo do crânio que podem projetar as orelhas de forma diferente.

INTERCORRÊNCIAS

Intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e não interferem no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), pequenos hematomas que podem drenar espontaneamente ou necessitar drenagem cirúrgica, eliminação de pontos internos (por volta de três semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), etc.

Outras intercorrências indesejáveis e mais complexas que felizmente são raras incluem infecção, grande deiscência de pontos, necrose parcial ou total da pele das orelhas, grandes hematomas que precisam ser drenados e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Nessas eventualidades, é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. O paciente não deve transmitir a existência dessas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-lo inseguro, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-lo. Isto gera angústia, dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar.

A recidiva da orelha em abano é uma condição pouco comum que pode ocorrer, dependendo da técnica operatória empregada e dos cuidados pós-operatórios seguidos pelo cliente.

IMPORTANTE

Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 a 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoque, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica, mas sim uma revisão cirúrgica para alcançar resultados ainda melhores.

Os custos de possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que os retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião. Para fins de honorários, será considerado retoque todo procedimento indicado pelo seu cirurgião, seguinte à primeira cirurgia, até um período subsequente de 12 meses. Após esse período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas. É possível a retirada de próteses por inadaptação pessoal ou rejeição própria de cada paciente e quando estão causando dores. Caso a retirada seja indicada, o procedimento é simples e, em geral, realizado sob anestesia local.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL
Fone: (11) 3044-0000
Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG
Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 10

RINOPLASTIA

(CIRURGIA PLÁSTICA DO NARIZ)

O objetivo da rinoplastia estética é o resultado harmônico e natural, com traços adequados ao rosto da pessoa. Através de uma entrevista, o cirurgião ouve as considerações do paciente e pondera as necessidades e possibilidades de cada caso, planejando onde serão necessários procedimentos sobre a estrutura ósteo-cartilaginosa nasal: dorso, ponta, asas, columela, septo etc.

Como podemos perceber, a estrutura do nariz é extremamente complexa e varia intensamente de acordo com a raça, sexo, idade conformação hormonal, constituição óssea da face e tipo de pele, entre outros fatores. Dessa forma, é mais fácil entender a complexidade dessa cirurgia e as limitações técnicas que às vezes são impostas. Por exemplo, em determinados casos, a modelação do nariz exige o uso de enxertos de cartilagem que serão retirados do próprio septo nasal ou mesmo das orelhas. É difícil assim, moldar um nariz como o de um artista ou modelo que apresentam características muito diversas em relação ao caso em análise. O entendimento dessas limitações impede que narizes esteticamente belos fiquem em desarmonia com o conjunto facial.

Devemos sempre estar atentos aos casos em que se torna importante a observação de alterações funcionais associadas, como dificuldades de respirar, rinites crônicas, coriza, sinusites, etc. Podem estar presentes deformidades anatômicas que devem ser corrigidas para que um resultado de cirurgia estética não seja comprometido com a permanência desses problemas. É a associação da cirurgia estética e da funcional para a obtenção dos melhores resultados possíveis. Nesses casos, pode haver a necessidade de um otorrinolaringologista para se alcançar esses resultados. Em casos mais complexos poderá ser indicado mais de um procedimento cirúrgico para se alcançar o resultado planejado. O seu cirurgião lhe dará todas as explicações necessárias.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina que recomendamos sejam feitos cerca de 10 dias antes da cirurgia. Uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) também será recomendada. Em determinados casos, poderão ser solicitados outros exames específicos que possam ajudar no esclarecimento diagnóstico, como por exemplo, uma avaliação otorrinolaringológica. Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como:

- **Não usar**, por 2 (duas) semanas antes da cirurgia, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer.

- Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação;
- **Não usar** cremes faciais e maquiagem a partir da véspera da cirurgia;
- Jejum de acordo com a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia);
- Comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas ou alimentares;
- Guardar em casa objetos pessoais como joias e bijuterias, e observar alguma outra recomendação que venha a ser pertinente;
- Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao hospital 1 (uma) hora antes da cirurgia com acompanhante.

A CIRURGIA

A operação geralmente é realizada a nível ambulatorial, ou seja, com alta hospitalar prevista para o mesmo dia. A anestesia é local com sedação, podendo ser geral de acordo com cada caso e especialmente considerando-se a avaliação do anestesista e a conveniência do cirurgião. A duração do ato é de cerca de 90 minutos, prolongado de acordo com o caso específico.

Realiza-se a cirurgia através das narinas com instrumentos apropriados que atingem as estruturas desejadas, não resultando em cicatrizes externas na maioria dos casos. Porém, particularidades existem como também as alternativas para tratá-las. Assim, em casos específicos, poderá haver a necessidade de reduzir a distância entre as asas nasais, resultando em cicatrizes quase imperceptíveis nessas estruturas.

Em reoperações ou de acordo com a complexibilidade do caso pode-se utilizar a exo-rinoplastia, a qual deve ser ponderada. Na exo-rinoplastia, o acesso às estruturas nasais se dá por uma cicatriz na columela (barra de tecido entre as narinas), mas quando necessária, também deixa cicatrizes quase imperceptíveis. Tampões nasais poderão ser utilizados durante a cirurgia, de acordo com a maneira de trabalho de cada profissional e a necessidade de cada caso, e mantidos durante os dois primeiros dias de pós-operatório. Isto será conversado com o paciente que será orientado a respirar pela boca nesse período.

O curativo quase sempre envolve um molde de gesso ou uma tala (splint) de material moldável ao contorno nasal e tem a função de imobilizar as estruturas nasais durante os primeiros 7 dias, conferindo o repouso necessário à cicatrização dos tecidos e contornando o edema. Após a retirada dos moldes, adaptamos fitas adesivas ao nariz para controlar o inchaço e manter a forma, sendo seu tempo de utilização muito variável em cada caso.

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Normalmente, essa cirurgia não apresenta um pós-operatório doloroso. Mesmo assim, se apresentar algum grau aumentado de sensibilidade dolorosa, o uso de analgésicos comuns resolve bem e será recomendado em sua prescrição de pós-operatório. Somente use medicamentos recomendados pelo seu

médico, seguindo todas as orientações dadas pela equipe cirúrgica. É melhor que você esclareça suas dúvidas com quem o operou ao invés de pedir orientações a amigos que não conhecem detalhadamente o seu caso ou outros profissionais médicos que não praticam essa cirurgia. Provavelmente você estará se sentindo tão bem, a ponto de esquecer que foi operado recentemente. Cuidado! A euforia poderá levá-lo a um esforço inoportuno, o que determinará certos transtornos. O paciente receberá alta hospitalar com todas as recomendações necessárias a uma boa recuperação:

- Repouso de atividades físicas e limitação de movimentos bruscos e amplos;
- Deitar com o tronco elevado por almofadas e travesseiros. Não deitar de lado ou de bruços até que seja autorizado pelo seu cirurgião;
- Banhos molhando a cabeça somente com a autorização da equipe cirúrgica e cuidando para não molhar o gesso (quando presente);
- Não trocar ou manipular os curativos, mesmo que haja um pequeno sangramento (que é normal e não deve lhe assustar). Todas as trocas de curativos deverão ser feitas pela equipe cirúrgica ou orientadas por ela;
- Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos após 7 dias da cirurgia. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados;
- Não dirigir por um período mínimo de 1 (uma) semana;
- Após 1 (um) mês poderá retornar a suas atividades físicas habituais como ginástica, natação, etc..
- Exposição ao sol com o intuito de bronzear somente será permitida após 90 dias. Até lá, pequenas caminhadas sob o sol poderão ser feitas com o uso de bloqueadores solares;
- A exposição prolongada ao sol deve ser evitada, pois o excesso de calor pode prolongar o inchaço;
- O uso de óculos mais pesados não será permitido por cerca de 2 (duas) semanas após a retirada dos moldes, devendo ser evitado também nos 30 primeiros dias. Se for indispensável usá-los, evite o apoio excessivo nas partes ósseas;
- O paciente jamais deverá fazer compressas quentes na área operada para melhorar o inchaço. A pele ainda estará sensível e poderá ocorrer queimadura de terceiro grau;
- No período pós-operatório imediato, o paciente permanecerá sonolento e poderá se alimentar algumas horas depois, dependendo de cada caso. Isto será orientado pelo cirurgião e sua equipe. A cabeça ficará um pouco elevada, não podendo deitar de lado para não comprimir a região operada nem distorcer o edema;
- A partir da operação, o organismo reage com inchaço e manchas roxas na pele que podem variar de uma forma discreta a reações mais intensas. Essas reações podem aumentar nos três primeiros dias e, então, iniciam o processo de regressão;

- As pálpebras poderão ficar inchadas e com manchas roxas durante os primeiros 7 a 10 dias. Ainda mais raramente, o sangue poderá deixar vermelho o branco do olho e isso não significa problemas, não devendo ser motivo de preocupações. Tanto o edema como essas possíveis manchas serão reabsorvidos pelo organismo num breve período de tempo. Principalmente quando se usam os tampões, após a sua retirada, poderá escorrer uma secreção pelas narinas que geralmente cessa após um a dois dias;
- Poderá haver a formação de crostas que deverão se cuidadosamente removidas com cotonetes úmidos;
- Recomenda-se que os pacientes tentem desviar os espirros para a boca e evitem assuar o nariz na primeira semana.

Como todo processo cicatricial, também no nariz, o organismo precisa “esquecer” que foi agredido. Esse tempo de recuperação é ainda mais longo nas rinoplastias e, assim, somente após 6 a 12 meses é que se devem avaliar os resultados da cirurgia. O nosso organismo trabalha de uma forma ordenada e em um tempo certo. Temos que controlar nossas ansiedades e aguardar a evolução natural, pois não podemos interferir para mudar o curso do processo cicatricial.

Pequenas assimetrias pré-existentes somente agora poderão ser notadas, mas temos que lembrar que trabalhamos sobre estruturas já existentes naquela forma e que nem sempre podemos alterá-las. As expectativas exageradas são prejudiciais, pois existem muitas limitações anatômicas à cirurgia que obviamente impedirão o cirurgião de obter tudo aquilo que deseja.

INTERCORRÊNCIAS

Intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e não interferem no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), eliminação de pontos internos (por volta de três semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), etc. Outras intercorrências indesejáveis e mais complexas que felizmente são raras incluem infecção, necrose parcial ou total da pele do nariz e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Nessas eventualidades, é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. O paciente não deve transmitir a existência dessas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-lo inseguro, nada podendo fazer efetivamente para ajudá-lo. Isto gera angústia, dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar.

LIMITES E POSSIBILIDADES DAS RINOPLASTIAS

Existem narizes fáceis e difíceis e, entre esses extremos, um grande número de casos de complexidade variável para os quais é possível prever resultados mais discretos e até mesmo as melhoras desejadas e programadas. É fundamental compreender que alguns casos estarão sujeitos a retoques operatórios.

IMPORTANTE

Resultados definitivos somente devem ser considerados após 12 a 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoque, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica, mas sim uma revisão cirúrgica para alcançar resultados ainda melhores.

Os custos de possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que os retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião. Para fins de honorários, será considerado retoque todo procedimento indicado pelo seu cirurgião, seguinte à primeira cirurgia, até um período subsequente de 12 meses. Após esse período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas. É possível a retirada das próteses por inadaptação pessoal ou rejeição própria de cada paciente e quando estão causando dores. Caso a retirada seja indicada, o procedimento é simples e, em geral, realizado sob anestesia local.

O código de normas e condutas do cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica proíbe a exibição de fotos de pré e pós-operatório, mesmo que haja autorização do paciente. Proíbe ainda o uso de fotos de partes do corpo. A divulgação de preços e condições de pagamento em meios de comunicação, como jornal e TV é vedada.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na Internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL
Fone: (11) 3044-0000
Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG
Fone: (31) 3275-1488

ANEXO 11.

AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO

Eu, _____, identidade número (RG) _____ autorizo o Dr. Jorge Antônio de Menezes, médico cirurgião plástico, membro associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, CRM-MG 19854, a realizar o(s) seguinte(s) tratamento(s) em minha pessoa: _____ . Autorizo ainda, a realização de outros procedimentos cirúrgicos que forem necessários para a obtenção dos melhores resultados na(s) cirurgia(s) acima mencionada(s), bem como a aplicação de todo e qualquer recurso terapêutico e laboratorial necessário e indispensável, a critério do Dr. Jorge Antônio de Menezes e da sua equipe, para a maior segurança e melhores resultados nesse(s) tratamento(s). Essa autorização se estende aos demais membros da equipe do Dr. Jorge Antônio de Menezes, por ele indicados a participar desse(s) tratamento(s) em seu todo. Para a confirmação dessa autorização, declaro ter recebido as informações da(s) cirurgia(s) a que serei submetido(a), sendo estas ampla e minuciosamente esclarecidas em todos os seus detalhes para a minha compreensão. Declaro também ter sido orientado(a) a respeito de todos os cuidados pré e pós-operatórios que deverão ser seguidos, bem como a respeito das possíveis intercorrências anestésico-cirúrgicas desse(s) procedimento(s), entre elas, as equimoses, hematomas, hemorragias, infecções (locais e gerais), necroses de tecidos, deiscência (ruptura) de pontos irregulares de superfície, assimetrias, alterações neuromusculares, problemas vasculares, tromboembolia, reações alérgicas de maior ou menor intensidade, alterações cicatriciais como quelóides e cicatrizes hipertróficas, além de alterações de coloração das mesmas, e demais riscos inerentes aos procedimentos(s) propostos(s). Também estou ciente de que o uso de cigarros pode ser causa de complicações. Estou ciente de que todas as medidas de segurança disponíveis no hospital ou clínica onde será feito o tratamento cirúrgico serão tomadas juntamente com todos os recursos técnicos pessoais do cirurgião e sua equipe, objetivando reduzir ao mínimo possível tais riscos e outros não especificamente mencionados, bem como a busca dos melhores resultados possíveis para o tratamento proposto. Por ser verdade, firmo esta diante de uma testemunha.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Paciente

Nome: _____
RG _____

Testemunha

Nome: _____
RG _____

ANEXO 12.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Por determinação explícita de minha vontade, eu, _____, portador(a) da identidade número (RG) _____, por esse termo, voluntariamente autorizo o Dr. Jorge Antônio de Menezes, médico, inscrito no CRM-MG n° 19854, cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, e todos os demais profissionais dos quais ele se serve, e que estão vinculados à minha assistência, a realizar o(s) seguinte(s) procedimento(s) cirúrgico(s) em minha pessoa (ou na pessoa de meu dependente menor): _____ bem como os cuidados e tratamentos médicos necessários dele decorrentes.

1. O(s) procedimento(s) acima autorizado(s) me foi(foram) explicado(s) claramente, por isso entendo que:

- 1.1. Como resultado da cirurgia, existirá uma **cicatriz** que será permanente. Contudo, todos os esforços serão feitos no sentido de encobrir e/ou diminuir a cicatriz de forma a torná-la o menos visível possível;
- 1.2. Poderá haver **inchaço** (edema) na área operada que, eventualmente, pode permanecer por dias, semanas e, menos frequentemente, por meses;
- 1.3. Poderá haver **manchas** (equimoses) na pele que, eventualmente, permanecerão por semanas, menos frequentemente por meses e, raramente, serão permanentes;
- 1.4. Poderá haver a formação de uma **cicatrização patológica** (queloides e cicatriz hipertrófica), dependendo das características intrínsecas e da susceptibilidade individual;
- 1.5. Poderá haver **descoloração ou pigmentação** cutânea nas áreas operadas por um período indeterminado de tempo. Muito raramente essas alterações poderão ser permanentes;
- 1.6. Eventualmente, **líquidos**, sangue (hematoma) e/ou secreções (seroma) podem se acumular na região operada, necessitando drenagem, aspiração ou reparo cirúrgico;
- 1.7. Outras condições possíveis de ocorrer são **infecções**, localizadas ou não, podendo ser acompanhadas da **deiscência dos pontos**; são geralmente controladas com uso de antibióticos e cuidados locais;
- 1.8. Poderá haver **perda de sensibilidade e/ou mobilidade** nas áreas operadas por um período indeterminado de tempo e que é variável de paciente a paciente;
- 1.9. 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;

- 1.10. Cirurgias que envolvem os dois lados do corpo comumente acompanham **assimetrias** discretas ou **irregularidades de superfície**, não significando, no entanto, um mal resultado estético;
- 1.11. Poderá ocorrer **dor pós-operatória**, em maior ou menor grau de intensidade, por um período de tempo indeterminado e variável de paciente a paciente;
- 1.12. Toda cirurgia plástica pode necessitar, eventualmente, de **retoques**, ou pequena cirurgia complementar, para atingir um melhor resultado;
- 1.13. Problemas vasculares, neuromusculares, trombo-embolia, reações alérgicas e até mesmo óbito, podem ocorrer; contudo, uma investigação pré-operatória exaustiva e minuciosa diminui muito essas possibilidades;
- 1.14. Mamas pré-operatórias de pele flácida podem apresentar uma queda maior que o normal até 90 dias de pós-operatório. Lembrando-se que todas as mamas em pós-operatório apresentam uma queda natural no período. Eventualmente algumas mamas, principalmente com inclusão de próteses de silicone, apresentam queda seguida de marcas deprimidas em polo superior das mesmas que, se persistirem, necessitam de reintervenção.

2. Portanto, de posse dessas informações:

- 2.1. **Eu reconheço** 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. Por tal razão autorizo o cirurgião(ã), o anestesiológico e toda sua equipe a realizarem os atos necessários condizentes com a nova situação que eventualmente venha a se concretizar;
- 2.2. **Eu entendo** que o médico e sua equipe se obrigam unicamente a usar todos os meios técnicos e científicos à sua disposição para tentar atingir um resultado desejado que, porém, não é certo. Não sendo a Medicina uma ciência exata, fica impossível prever precisamente um resultado para toda e qualquer prática cirúrgica, razão pela qual aceito o fato de que **não me podem ser dadas garantias de resultado**, tanto quanto ao percentual de melhora, como em aparência de idade ou, mesmo, a permanência dos resultados atingidos;
- 2.3. **Eu concordo** em cooperar com o médico responsável por meu tratamento até meu restabelecimento completo, **fazendo a minha parte** no contrato médico/paciente. Sei que devo aceitar e seguir as determinações que me forem dadas (oralmente ou por escrito), pois se não fizer a minha parte, poderei comprometer o trabalho do profissional, além de pôr em risco minha saúde e meu bem-estar ou, ainda, ocasionar sequelas temporárias ou permanentes;
- 2.4. **Eu compreendo** e aceito o fato de que o **tabagismo**, o uso de **drogas** e de **álcool**, ainda que não impeçam a realização de uma cirurgia, são fatores que podem desencadear complicações médico-cirúrgicas;

- 2.5. Eu autorizo** o registro (foto, som, imagem, etc.) dos procedimentos necessários para a(s) cirurgia(s) proposta(s) por compreender que tais registros, além de ser uma exigência médico-legal, ainda representam uma alternativa importante de estudo e de informação científica;
- 2.6. Eu aceito** o fato de que a utilização das próteses de mama, por mim solicitada, expõe a possibilidade de um futuro endurecimento, modificação da forma e dor local, ocorrências estas que podem ser uni ou bilaterais, sendo devidas exclusivamente ao silicone e à reação particular do meu organismo àquela substância. Esse fenômeno (retração capsular) me foi claramente explicado pelo médico que enfatizou a minha necessidade de conhecer e aceitar esse risco, antes de me submeter à cirurgia de colocação de prótese mamária;
- 2.7. Eu aceito** esse risco e o fato de que a ocorrência daquele fenômeno implicará na necessidade de nova(s) cirurgia(s) com troca de prótese. Essa(s) nova(s) cirurgia(s) poderá(ão) ou não resolver o problema, podendo em certos casos ser preciso efetuar a retirada total e definitiva das próteses, ficando, então, as mamas de tamanho menor e com forma diferente da anterior à colocação da prótese;
- 2.8. Estou ciente** que essas cirurgias e próteses implicarão em custos adicionais para mim;
- 2.9. Estou ciente** que as próteses de mento (queixo) podem, em alguns casos, sofrer deslocamentos e/ou exposição através da mucosa da boca. Nesses casos, será necessário retirar a prótese, o que pode ser definitivo. Em outros casos, que são raros, as próteses com o decorrer dos anos, podem provocar erosão óssea na mandíbula, acompanhada de dor e eventual prejuízo para a dentição local;
- 2.10. Estou ciente** que pode ocorrer limitação das minhas atividades cotidianas por período de tempo indeterminado;
- 2.11. Eu declaro** que me foi fornecida a oportunidade de **esclarecer todas as minhas dúvidas** relativas ao ato cirúrgico ao qual, voluntariamente, irei me submeter, bem como as formas disponíveis de anestesia, os riscos e prejuízos envolvidos e os riscos do não tratamento, razão pela qual **autorizo** o profissional acima designado a realizar o(s) procedimento(s) necessário(s).

Oferecer serviços de alta qualidade com o menor custo possível é nossa meta. A perda da relação custo/benefício pode prejudicar a eficiência dos resultados, pois não aceitamos abrir mão de materiais, equipamentos e instalações adequados para priorizar custos inferiores. Os custos podem ser menores, assim como a qualidade. Assim, a sua segurança e tranquilidade valem muito mais e devem ser uma prioridade.

Em relação às despesas hospitalares extras, como taxas, diárias adicionais, medicamentos de uso esporádico e em situações imprevistas, exames laboratoriais feitos no hospital ou em outras instituições, transfusões sanguíneas, transferências para outros hospitais, entre outras, essas serão tratadas no departamento competente da instituição. Não sendo situações previstas e esperadas nesses procedimentos,

essas despesas serão de responsabilidade do paciente ou responsável, inclusive internações hospitalares pós-cirurgia por intercorrências e internações em UTI/CTI.

Deve também ficar registrado e esclarecido que os retoques operatórios, se necessários, não serão cobrados pelo cirurgião quando realizados de acordo com a avaliação criteriosa e na observância dos fatores técnicos, e em tempo adequado. Caberá ao(à) paciente, no entanto, arcar com as despesas hospitalares e do anestesista. Isto é tradicionalmente aceito dentro e fora do Brasil, e deve ser compreendido por todos.

Esclarecemos também que complicações que ocorram imediatamente após a cirurgia ou no período de internação, tais como hematomas, sangramentos, deiscência, entre outras, serão devidamente corrigidas cirurgicamente sem pagamentos à equipe cirúrgica, porém, com pagamento extra ao hospital e anestesista.

Por estar ciente dos esclarecimentos prestados, firmo o presente termo.

Belo Horizonte, ___ de _____ de _____.

Nome: _____

RG _____

ANEXO 13.

ADENDO AO TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO PARA RETOQUE OU REFAZIMENTO DE CIRURGIA ANTERIOR

1. Eu, _____, por minha livre e espontânea vontade, irei me submeter à(s) cirurgia(s) de: _____.

2. **Declaro estar ciente** que, em se tratando de **Retoque ou Refazimento de Cirurgia Anterior** (que já não atingiu resultado satisfatório), não poderei exigir do cirurgião(ã) que seu trabalho alcance agora a perfeição.

3. **Estou ciente**, também, que ele(a) tudo fará para alcançar o melhor resultado, dentro das limitações que uma área já anteriormente operada pode vir a apresentar.

4. **Entendo também** que uma cirurgia plástica nem sempre alcança seu melhor resultado com apenas um procedimento cirúrgico, sendo que retoques são necessários e fazem parte integrante dessa especialidade, razão também desse(s) procedimento(s) ao(s) qual(is) vou me submeter e para o(s) qual(is) estou dando meu consentimento.

5. **A minha escolha** desse(a) profissional baseou-se na confiança que nele(a) deposito e no conceito profissional que goza junto aos seus pares. Por tal razão, entendo que dará o melhor de si sem, contudo, se vincular a um resultado pré-estabelecido ou pré-determinado.

6. **Por estar ciente** de que a Medicina não é uma ciência exata e que cada organismo reage de maneira individualizada e pessoal, firmo a presente declaração, confirmando que fui devidamente informado(a) sobre as possíveis limitações que o meu caso possa vir a oferecer.

Belo Horizonte, ___ de _____ de _____.

Nome: _____

RG _____

ANEXO 14.

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES

Eu, _____, portador(a) da identidade número (RG) _____, declaro que recebi de parte do Dr. Jorge Antônio de Menezes, médico, inscrito no CRM-MG nº 19854, cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, todas as informações necessárias para o bom entendimento dos procedimentos cirúrgicos aos quais irei me submeter.

Declaro estar ciente de tudo, inclusive dos riscos oferecidos e do resultado que pode ser apenas relativo, já que determinado pela individualidade de cada ser e dependente da resposta do meu organismo.

Declaro que me foi oferecido à oportunidade de esgotar quaisquer dúvidas sobre o(s) procedimento(s) anestésico-cirúrgico(s) ao(s) qual(is) irei me submeter, bem como dos riscos inerentes aos mesmos.

Declaro, pois, que **recebi, li e entendi** os seguintes documentos informativos:

(X) - CONSENTIMENTO INFORMADO

(X) - INFORMAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS DA CIRURGIA PROPOSTA

(X) - CONSENTIMENTO PARA RETOQUE OU REFAZIMENTO DE CIRURGIA ANTERIOR

(X) - OUTROS. ESPECIFICAR: Uso de registro fotográfico para fins científicos e estéticos.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Nome: _____

RG _____

Após as explicações supracitadas, o paciente entende que a cirurgia plástica é uma cirurgia onde não há promessa de resultados e eu não os prometo. A sua cirurgia será realizada segundo técnicas cirúrgicas consagradas, e publicadas na literatura médica. A nossa Equipe se esforçará ao máximo para garantir o seu bem-estar, porém frisamos que não prometeremos resultados, uma vez que a própria medicina não é uma ciência exata e dependeremos da sua reação orgânica pós-cirúrgica.

IMPORTANTÍSSIMO: AS SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À CIRURGIA PLÁSTICA SEMPRE SERÃO MAIORES DO QUE OS RESULTADOS OBTIDOS. LEMBRE-SE: O SEU CORPO ESTÁ ALTERADO, O QUE JÁ É UMA LIMITAÇÃO, E NÓS, CIRURGIÕES PLÁSTICOS, TAMBÉM TEMOS AS NOSSAS LIMITAÇÕES.

Leia atentamente abaixo alguns esclarecimentos sobre despesas extras, resultados e assimetrias que comumente geram dúvidas e questionamentos.

DESPESAS EXTRAS

Em alguns casos podem ocorrer alterações no tempo de cirurgia, gerando gastos com materiais, anestesia e custos com o bloco operatório; desse modo, é cobrado uma diferença financeira não programada inicialmente. Em caso de necessidade do paciente pernoitar na clínica, é gerada também uma cobrança extraordinária. **Se por ventura ocorrerem intercorrências graves que exijam INTERNAÇÃO HOSPITALAR E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, os custos ocorrerão por conta do(a) paciente e seus familiares.**

RESULTADOS

Os resultados da cirurgia plástica podem ser observados quase que imediatamente. Contudo, a nova arquitetura corporal se torna visível a partir de 90 dias. Durante esse período o corpo sofre modificações causadas pelo inchaço e processo de cicatrização. Dependemos da reação do nosso organismo para alcançar os melhores resultados. Não é possível afirmar se o aspecto da cicatriz ou do contorno corporal necessitará de algum tipo retoque sem aguardar esse intervalo. Lembramos também que o resultado final da cirurgia plástica pode levar até 18 meses para se definir. Fatores como a manutenção do peso, características hereditárias, tipo e qualidade da pele devem ser considerados na busca dos melhores resultados.

ASSIMETRIA

Se através de um eixo central, partíssemos nosso corpo ao meio, teríamos duas metades iguais: lado direito e lado esquerdo. Essa igualdade harmônica está associada ao conceito de beleza. Entretanto, são inevitáveis as assimetrias corporais. Os pulmões, por exemplo, possuem tamanhos diferentes. O coração, fígado e estômago são únicos em nosso organismo e apresentam inclinações para um dos lados (direito ou esquerdo). Externamente, nota-se que algumas pessoas possuem uma orelha mais baixa que a outra, o umbigo ligeiramente inclinado e apresentam diferenças no tamanho da mama feminina. Desse modo, é preciso considerar as assimetrias no resultado da cirurgia estética. O médico busca corrigir essas diferenças, contudo, ainda que sejam amenizadas, as mesmas permanecerão, pois fazem parte das características corporais de cada indivíduo.