

CONSENTIMENTO INFORMADO

RECONSTRUÇÃO DE MAMA

NOME DO PACIENTE:

Você estará prestando uma inestimável colaboração a “você mesma” lendo com atenção as informações desse manual. A maioria das dúvidas das pacientes foram cuidadosamente respondidas aqui. Guarde e consulte sempre que necessário. Além disso, lembre-se: a consulta é presencial para que seu médico possa examinar e avaliar a situação, nunca por WhatsApp. Anote as dúvidas que surgirem para não esquecer de perguntar e aproveite o momento da consulta para esclarece-las. O atendimento por celular deve ser reservado para situações de urgência.

A RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA É INDICADA PARA REPARAR O DEFEITO DEIXADO PELA CIRURGIA DE MASTECTOMIA QUE TEM O OBJETIVO MAIOR DE TRATAR UMA DOENÇA: O CÂNCER DE MAMA OU OUTRAS INTERCORRÊNCIAS DE SEMELHANTE AGRESSIVIDADE. O OBJETIVO DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA É TENTAR RESTITUIR A FORMA E O VOLUME DA MAMA MESMO QUE NÃO IDÊNTICOS À FORMA E VOLUME DA MAMA RETIRADA.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A CIRURGIA DE COLOCAÇÃO DE RECONSTRUÇÃO DE MAMA:

RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS:

- 1) Obedecer às instruções dadas para a internação;
- 2) Comunicar qualquer anormalidade que eventualmente ocorra, quanto ao seu estado geral;
- 3) Comparecer “em jejum absoluto” inclusive de água de no mínimo 8 horas;
- 4) Vir acompanhada para a internação.
- 5) Lembrar de levar os exames pré-operatórios;
- 6) Evitar uso de brincos, anéis, alianças, lentes de contato, piercings, aparelho ortodôntico móvel, cremes, esmaltes coloridos nas unhas deverão ser retirados antes da cirurgia e etc;
- 7) Evitar bebidas alcoólicas ou refeições muito lautas, na véspera da cirurgia, assim como uso de laxantes.
- 8) Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer, que eventualmente esteja fazendo uso, por um período de 1 mês antes do ato cirúrgico. Isto inclui também certos diuréticos.
- 9) Não fazer depilação íntima antes da cirurgia, caso haja necessidade, a enfermagem realizará minutos antes do procedimento. Essa orientação é importante, pois a depilação quando realizada com dias de antecedência, poderá ocasionar inflamação dos pêlos o que justificaria a suspensão da cirurgia;
- 10) Organizar uma bolsa com roupas leves, de preferência com botões de abertura frontal, evitando que a gola passe pela cabeça;
- 11) Levar para o hospital objetos pessoais, como escova de dente, roupas íntimas, produtos de higiene pessoal e medicamentos do seu uso de rotina.

RECOMENDAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS:

- 1) Banho normal com Soapex ou Protex;
- 2) Após o banho, passar álcool 70% sobre os micropores. Em caso de uso de cola, não usar álcool ou cremes;
- 3) Nos primeiros 15 dias, sempre que se levantar, permaneça sentada por 5 minutos antes de andar;

- 4) Liberada para dirigir após 30 dias;
- 5) Não movimentar os braços em excesso e elevar somente até 90 graus (altura do ombro) por 30 dias;
- 6) Não sustentar peso maior que 1 kg por 30 dias;
- 7) Drenagem linfática e fisioterapia será orientada pelo médico durante suas consultas pós-operatórias;
- 8) Dormir de barriga para cima por 30 dias;
- 9) Não FUMAR por 30 dias;
- 10) Liberada para realizar exercícios físicos com as pernas após 30 dias;
- 11) Liberada para realizar exercícios físicos com os braços após 60 dias após orientações do fisioterapeuta;
- 12) Utilizar o modelador cirúrgico 24 horas por dia por 60 dias;
- 13) Não se exponha ao sol por 3 MESES e após esse período utilizar filtro solar com fator de proteção 30;
- 14) Utilize corretamente as medicações prescritas e siga rigorosamente as orientações médicas;
- 15) Não consultar outros profissionais sem o conhecimento do seu médico;
- 16) Alimentação normal a partir do segundo dia, principalmente à base de proteínas (carnes, leite, ovos) e vitaminas (frutas). Ingerir bastante líquido, pelo menos 2 Litros por dia;
- 17) Qualquer dieta nessa fase de ser baseada em redução de carboidratos e açúcares, caso contrário, poderá dificultar a cicatrização;
- 18) Voltar ao consultório para curativos subsequentes e acompanhamento pós-operatório nos dias e horários estipulados. Lembre-se de levar sua lista de dúvidas para consulta;
- 19) Mesmo se estiver se sentindo bem, a ponto de esquecer que foi operada recentemente. Cuidado! A euforia poderá levá-la a um esforço inoportuno, o que determinará certos transtornos;
- 20) Não se preocupe com mudanças de formato e assimetrias nos primeiros 3 meses: as mamas não se comportam da mesma forma dos dois lados. Tire com seu cirurgião, e somente com ele, quaisquer dúvidas.

PERGUNTAS MAIS FREQUENTES:

P: A CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA DEIXA CICATRIZES?

R: SIM. As cicatrizes variam bastante de acordo com a técnica escolhida. Na maioria dos casos tentamos colocar a maior parte das cicatrizes escondidas, o que é muito conveniente nos primeiros meses. As cicatrizes passarão por diversas fases até que se atinja a fase final de maturação. Assim é que temos:

- 1- **PERÍODO IMEDIATO:** Vai até o 30º dia e apresenta-se com aspecto pouco visível. Alguns casos apresentam discreta reação aos pontos ou ao curativo.
- 2- **PERÍODO MEDIATO:** Vai do 30º dia até o 6º mês. Neste período haverá espessamento natural da cicatriz, bem como mudança na tonalidade de sua cor. Este período é o menos favorável da evolução cicatricial; como não podemos apressar o processo natural da cicatrização, recomendamos às pacientes que aguardem, pois o período tardio se encarregará de diminuir os vestígios cicatriciais.
- 3- **PERÍODO TARDIO:** Vai do 6º ao 18º mês. Neste período, a cicatriz começa a tornar-se mais clara e menos consistente atingindo, assim, o seu aspecto definitivo. Qualquer avaliação do resultado definitivo da cirurgia da mama deverá ser feita após este período. Raros casos ultrapassam este período para atingir a maturação definitiva da cicatriz.

P: ONDE SE LOCALIZAM AS CICATRIZES?

R: Dependendo da técnica empregada, poderemos ter variações quanto às cicatrizes. As cicatrizes podem estar situadas somente na mama reconstruída ou, além da mama, na região dorsal ou na região do abdome. Esclareça com seu médico todas as dúvidas em relação à técnica que será utilizada.

P: COMO FICARÁ A MAMA RECONSTRUÍDA?

R: Toda reconstrução de mama dificilmente atinge o resultado final em apenas uma cirurgia. São necessárias duas ou mais etapas para obtenção do resultado final. A primeira cirurgia tem a intenção principal de repor o volume. Nessa fase a neomama (mama reconstruída) pode ficar de tamanho semelhante à outra mama, maior ou menor. A adequação da forma, reconstrução de aréola e mamilo e simetrização com a outra mama só serão feitas nas cirurgias

subsequentes. Podemos optar por diferentes volumes, dentro das possibilidades que a mama original nos permita planejar e da presença de regiões doadoras de tecidos (abdome ou dorso) com volume suficiente para isso. Além disso, o volume e posição definitivos só são alcançados após 3 meses de recuperação pós-operatória. Inicialmente a neomama fica com aspecto deformado, muito inchada e com consistência bastante endurecida.

- a) **PERÍODO IMEDIATO:** Vai até o 30º dia. Neste período, apesar do volume aparente, sua forma ainda está aquém do resultado planejado; o resultado final somente ocorrerá após o período tardio.
- b) **PERÍODO MEDIATO:** Vai do 30º dia até o 6º mês. Neste período, a neomama começa a apresentar uma evolução que tende à forma definitiva. A dormência pode ser resultante da mastectomia e pode ser de caráter permanente. Os tecidos vão amolecendo e acomodando na posição que será permanente.
- c) **PERÍODO TARDIO:** Vai do 6º ao 18º mês. É o período em que a mama atinge seu aspecto definitivo (cicatriz, forma, consistência, volume, sensibilidade). É neste período que costumamos planejar o que será necessário fazer na segunda etapa.

P: COMO FICARÃO AS CICATRIZES?

R: As cicatrizes vão se modificando com o decorrer do tempo e cada paciente comporta-se diferentemente do outro em relação à evolução das cicatrizes, podendo em vários casos tornarem-se menos visíveis. Certas pacientes podem apresentar tendência individual à cicatrização inestética, hipertrófica ou ao queiloide. Este fato deverá ser discutido durante as consultas pré-operatórias, em como, suas características familiares. Pessoas de pele clara tendem a desenvolver menos este tipo de cicatrização. Em compensação fazem cicatrizes mais vermelhas nas fases iniciais. Vários recursos clínicos e cirúrgicos nos permitem melhorar cicatrizes inestéticas, na época adequada. A cicatriz hipertrófica e queiloide, não devem ser confundidos, entretanto, com a evolução natural do período mediato da cicatrização, qualquer dúvida a respeito da evolução da cicatriz, deverá ser esclarecida durante seus retornos pós-operatórios, quando se pode fazer a avaliação da fase em que se encontra.

P: O PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA MAMÁRIA É DOLOROSO?

R: É muito variável de acordo com o tipo de reconstrução realizada e com as características de sensibilidade individuais. Geralmente a dor pode ser bem controlada com analgésicos comuns, desde que a paciente obedeça às instruções médicas, principalmente no que tange à movimentação dos braços e repouso nos dez primeiros dias.

P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO?

R: Todo ato médico inclui no seu bojo, um risco variável e a Cirurgia Plástica, como parte da Medicina, não é exceção. Pode-se minimizar o risco, preparando-se convenientemente cada paciente, mas não o eliminar completamente.

P: QUAL O TIPO DE ANESTESIA UTILIZADA?

R: Habitualmente a anestesia é geral, podendo variar nos procedimentos menores (2ª etapa da cirurgia) a critério do anestesista.

P: QUANTO TEMPO DURA O ATO CIRÚRGICO?

R: Dependendo de cada tipo de reconstrução e se o procedimento inclui ou não a mastectomia (reconstrução imediata ou tardia), pode variar de duas a seis horas, podendo-se estender um pouco mais, em certos casos. Entretanto, o tempo de ato cirúrgico não deve ser confundido com o tempo de permanência do paciente no ambiente de Centro Cirúrgico, pois, esta permanência envolve também o período de preparação anestésica e recuperação pós-operatória.

P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?

R: Geralmente de 24 a 48 horas, podendo se prolongar nos casos mais complexos ou se houver intercorrências que sejam melhor tratadas em ambiente hospitalar.

P: SÃO UTILIZADOS CURATIVOS?

R: Sim. Podem ser usados curativos com gaze, somente micropore sobre as cicatrizes e cintas modeladoras, especialmente adaptadas a cada tipo de reconstrução. São trocados periodicamente.

P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?

R: Normalmente após 21 dias.

P: QUANDO TOMAREI BANHO COMPLETO?

R: No dia seguinte da cirurgia.

P: É NECESSÁRIO UTILIZAR DRENO? POR QUANDO TEMPO?

R: Sim, sempre que se faz mastectomia, é necessária a colocação de dreno para retirar os líquidos que se acumulam no local onde a mama foi retirada. O dreno permanece até que a drenagem pare. Isso costuma variar de 3 a 5 dias. Nos casos de esvaziamento axilar, os drenos podem ser necessários por mais tempo.

P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA?

R: Até que se atinja o resultado almejado, as neomamas e áreas doadoras passarão por diversas fases, assim é que o resultado final depende da evolução das cicatrizes e das modificações temporais da forma, do volume e da consistência. Toda e qualquer preocupação da sua parte deverá ser transmitida ao seu cirurgião que lhe prestará os esclarecimentos complementares necessários. Um curto período de depressão emocional poderá ocorrer nas primeiras semanas, devido ao aspecto transitório e geralmente advém da ansiedade de se atingir o resultado final. Lembre-se que nenhum resultado de cirurgia pode ser considerado definitivo antes de pelo menos 6 meses.

P: QUANDO PODEREI RETORNAR AOS MEUS EXERCÍCIOS?

R: Depende do tipo de exercícios e da evolução individual, normalmente os exercícios com as pernas começam a ser liberados após 30 dias de cirurgia (caminhada) e com os braços, a avaliação e o acompanhamento da fisioterapia é que vai definir a liberação.

P: SERÁ NECESSÁRIO FAZER FISIOTERAPIA e DRENAGEM LINFÁTICA?

R: Na maioria das vezes é necessária a drenagem linfática para ajudar a retirar os líquidos acumulados e melhorar o inchaço e a fisioterapia para ajudar a retomar a movimentação do braço normalmente. Esses profissionais serão indicados na época adequada.

MUITO IMPORTANTE:

- FIQUE ATENTA AS DIFERENÇAS EXISTENTES DE UMA MAMA PARA OUTRA POIS NORMALMENTE OS PACIENTES SÓ PERCEBEM ESSAS DIFERENÇAS NO PÓS-OPERATÓRIO, LEVANDO A PENSAR QUE FORAM CAUSADAS PELA INTRODUÇÃO DA PRÓTESE.

· SEMPRE QUE HOUVER QUEIXAS EM RELAÇÃO AO RESULTADO ALCANÇADO É PRIMORDIAL QUE ESTEJA COM MESMO PESO QUE ESTAVA AO REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA QUE POSSA SER DISCUTIDA A NECESSIDADE DE RETOQUES.

Declaro que recebi uma cópia deste "TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO" assim como todos os esclarecimentos necessários sobre as informações específicas contidas neste termo sobre a cirurgia a ser realizada.

Assim, livremente e de espontânea vontade, assino o presente TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO para que a Dra. Marcela C Cammarota, C.R.M. Nº 10.006 DF possa realizar o procedimento cirúrgico de:

e para que produza os devidos efeitos legais.

DATA:

ASSINATURA DO PACIENTE ou RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO MÉDICO:

Marcela C. Cammarota
Marcela C. Cammarota
MÉDICA
CRM-DF 10006