

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**Aline Ramos Garcia**

**PERFIL CIRÚRGICO DOS PACIENTES TRANSEXUAIS, VINCULADOS AO  
PROTIG, SUBMETIDOS À CIRURGIA MAMÁRIA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO  
NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO  
ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Obstetrícia e Ginecologia.

Orientador: Professora Andrea Damin

**Porto Alegre  
2023**

#### CIP - Catalogação na Publicação

Garcia, Aline Ramos  
PERFIL CIRÚRGICO DOS PACIENTES TRANSEXUAIS,  
VINCULADOS AO PROTIG, SUBMETIDOS À CIRURGIA MAMÁRIA DE  
AFIRMAÇÃO DE GÊNERO NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / Aline Ramos  
Garcia. -- 2023.  
16 f.  
Orientadora: Professora Andrea Damin Damin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Obstetrícia e Ginecologia,  
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Transexuais. 2. PROTIG. 3. cirurgia mamária de  
afirmação de genero. I. Damin, Professora Andrea  
Damin, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## 1. RESUMO

A condição transexual é um fenômeno complexo no qual o indivíduo se apresenta a partir da descrição de Castel et al. (2001) com um sentimento permanente de não pertencimento ao sexo anatômico, sem que isto implique em uma negação da sua anatomia sexual ou que tenha origens orgânicas (hermafroditismo ou outras anomalias endócrinas). Este fenômeno transexual, classificado como Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), é objeto de estudo multidisciplinar, devido às diversas consequências psicossociais e físicas que esta condição impõe.

Muitas vezes, para que haja o reconhecimento de ajustamento da realidade sexual com a imagem, o paciente transexual se vale de intervenções médicas e jurídicas, hoje já melhor definidas mundialmente. No entanto, no Brasil, a realização e legalização de cirurgias transexualização levou anos, até que em 2013 se criou, com base na Resolução nº 1.652, de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), a Portaria nº 2.803, a qual redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Tal portaria orienta, hoje, a conduta do Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que atua desde o suporte psicológico até intervenções cirúrgicas para adequação corporal para a população transgênero da região sul do País.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo, a partir de um estudo transversal, retrospectivo, baseado em dados coletados de registros de prontuários médicos, definir o perfil cirúrgico e realizar uma análise temporal do processo transexualizador do paciente transgênero feminino e masculino operado no Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo programa PROTIG, no período de Janeiro de 2018 até Dezembro de 2022.

### 3. INTRODUÇÃO:

A identidade sexual, abrange todas as interações físicas, psíquicas e sociais que regem o indivíduo e, neste sentido, Castel et al. (2001) definiu a transexualidade como a condição em há a incompatibilidade permanente entre o sexo biológico e o gênero de identificação.

Segundo Foucault et al. (1988), as teorias biológicas da sexualidade exigidas nos Estados modernos do século XVIII, promoveram uma gradual recusa da idéia de mistura dos dois sexos em um só corpo e restringiram a livre escolha pela identidade sexual daqueles indivíduos que apresentavam algum tipo de ambigüidade”. Nesse sentido, iniciou a exigência de definição sexual com base na natureza, e cabia a Medicina, então, a função moral de diagnosticar o único e verdadeiro sexo dos indivíduos. Assim sendo, construiu-se, na tradição ocidental moderna, um discurso científico sobre o sexo, com o estabelecimento de normas e padrões sexuais.

Segundo Castel et.al (2001), o termo transexualismo foi utilizado pela primeira vez por Magnus Hirschfeld - Die Transvestiten (1910) – fazendo referência ao “transexualismo psíquico”. A partir deste momento, tendo em vista que a condição transexual não se enquadrava em nenhum modelo já definido de identidade sexual, e com base nessa psiquiatrização, a transexualidade foi definida como uma patologia, classificada, dentro dos transtornos psiquiátricos, como Transtorno de Identidade de Gênero.

Sendo assim, frente a essa patologização da transexualidade, engessada até os dias atuais, expõe-se a insuficiência de nosso sistema classificatório frente a identidade sexual. Entretanto, nos últimos anos, foi possível, se valer dessa condição de patologização imposta, para, ao menos, garantir a elaboração de um programa mais adequado de assistência em saúde a esta população, ainda socialmente muito prejudicada.

Neste contexto de promoção à saúde, para que se contemple o ajustamento com a realidade sexual, o paciente transgênero tem disponível nos serviços em saúde, a possibilidade de intervenções cirúrgicas. No entanto, cabe ressaltar que construir-se no gênero é um processo cujos objetivos não devem basear-se apenas em cirurgias de redesignação sexual, mas sim na integralidade desta identificação e na promoção à saúde deste paciente.

Portanto, para a melhor compreensão deste trabalho, é necessário descrever o longo processo de legalização dos procedimentos cirúrgicos de afirmação em pacientes transgêneros no Brasil, o programa assistencial multidisciplinar que possibilita a realização cirúrgica no Serviço de Mastologia no hospital estudado e as possibilidades cirúrgicas desse processo transexualizador:

### **3.1 Processo de legalização da cirurgia transgênero:**

No Brasil, a realização e legalização da cirurgia de transgenitalização e de procedimentos de afirmação sexual tiveram um processo longo e munido de diversas discussões.

Em 1971, foi realizada, de forma não regulamentada, a primeira cirurgia de redesignação sexual, no Brasil, pelo cirurgião Dr. Roberto Farina, fato que culminou com um processo de criminalização, no qual o Conselho Federal de Medicina (CFM) o declarou culpado

Já em 1979, o CFM avaliou o pedido de inclusão de próteses mamárias de silicone em pacientes do sexo masculino, mas negou e o desaconselhou, por ser considerado desnecessário do ponto de vista médico e, portanto, caracterizava violação do Código de ética médico. A partir de então, estes pacientes foram indicados para tratamento psiquiátrico ou apoio psicológico.

Em 1990, o transexualismo voltou às discussões do CFM, em outros 2 processos de solicitação cirúrgica, os quais, novamente, foram negados. Como justificativa, foi utilizada a alegação de “lesão corporal grave” para caracterizar o procedimento cirúrgico. Além disso, foi considerado que tal intervenção modifica apenas a genitália e não o sexo do indivíduo.

Tão somente em 1995 se deu o primeiro debate sobre o transexualismo, o qual tinha o objetivo tornar ética a proposta terapêutica de cirurgia de transgenitalização, visto que esta vinha sendo divulgada de forma frequente pela mídia.

Mas só em 1997, no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, foi retomado o tema de cirurgia de transgenitalização em pacientes transgêneros. Desta vez, fundada em princípios de beneficência, autonomia e justiça, a plenária foi favorável ao paciente transgênero; ao mesmo tempo que percebeu a necessidade de um embasamento legal para sua realização, por entender que se tratava de uma forma especial de tratamento médico.

Diante disso, o CFM, a partir da resolução 1.482, considerou que a cirurgia de transgenitalização teria um caráter terapêutico, visto que “o paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou auto-extermínio”.

A partir disso, a cirurgia de transgenitalização passou a ser realizada no Brasil em hospitais universitários ou públicos a título experimental, após acompanhamento de um programa multidisciplinar previamente estabelecido, em pacientes maiores de 21 anos, tendo um mínimo de dois anos de acompanhamento psiquiátrico para confirmação diagnóstica de transexualismo.

Em 2002, a resolução de 1997 foi revogada pela resolução 1.652, que considerou que as cirurgias podiam ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independentemente da atividade de pesquisa, mas seguindo aqueles critérios de acompanhamento já definidos. Mas só em 2008, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.707, instituiu o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS); e logo em seguida, em 2009, pela Portaria nº 1.820, foi garantido o direito ao uso do nome social pelos usuários dos serviços de saúde, assegurando o uso do nome de preferência dos mesmos.

A partir destas resoluções e devido ao aumento da demanda de auxílio médico, houve a necessidade de serem criados espaços hospitalares específicos para o processo de transsexualização destes pacientes.

Nesse sentido, alguns hospitais universitários do país, dentre eles o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) elaboraram programas interdisciplinares para atender pacientes transexuais que tinham esta demanda direta de tratamento médico-cirúrgico.

### **3.2 PROTIG:**

O Programa de identidade de gênero (PROTIG) é um dos cinco centros de referência do País no processo transsexualizador e recebe pacientes transexuais desde 1998, quando se chamava Programa de Transtorno de Identidade de Gênero.

Hoje, o PROTIG é formado por uma equipe multidisciplinar que conta com urologistas, psiquiatras, endocrinologistas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogas, ginecologistas, representantes do Serviço de Bioética e assessores da administração do HCPA.

Neste programa, a avaliação multidisciplinar auxilia na inclusão apenas de pacientes que apresentam disforia de gênero; assim sendo, a avaliação inicial é realizada pela equipe da psiquiatria do HCPA, e, a partir de então, há o encaminhamento para as demais especialidades médicas, psicólogos e profissionais do Serviço Social (que incluem, indispensavelmente, a participação da família no processo de avaliação e acompanhamento).

Após a avaliação individual, o paciente será encaminhado para o atendimento em grupo e permanecerá em acompanhamento pelo período mínimo de dois anos, de acordo com a recomendação do Conselho Federal de Medicina, caso deseje realizar a cirurgia de redesignação sexual.

Além disso, a Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme os critérios estabelecidos na Resolução nº 1.652, de 2002, do CFM, orienta a conduta realizada no Protig, definindo, entre outras regras, que: a hormonioterapia (que visa alterar as características sexuais secundárias) pode ser iniciada apenas a partir dos 18 anos de idade e os procedimentos cirúrgicos só podem ser feitos a partir de 21 anos de idade, dada indicação específica.

Sendo assim, este período de acompanhamento pré-operatório engloba, além da assistência clínica, a conscientização de todos os aspectos da cirurgia: riscos cirúrgicos, expectativas quanto aos resultados e irreversibilidade da redesignação de gênero.

### **3.3 Processo transexualizador:**

Pacientes transgêneros, que apresentem disforia de gênero podem submeter-se a diversos tratamentos, com vistas a transição física e social para o papel de gênero no qual sentem-se pertencentes. Esta transição, auxiliada pelos programas de processo transexualizador em saúde envolve aprender a expressar e viver socialmente neste papel, procedimentos cirúrgicos e terapia hormonal feminilizante ou masculinizante.

Neste cenário, define-se como mulher transgênero aquela que se identifica do gênero feminino, mas o sexo atribuído ao nascimento foi masculino; e define-se como homem transgênero o inverso.

**Mulheres transgênero:**

Em se falando do tratamento para mulheres transgêneros, inclui-se, geralmente terapia hormonal para expor os tecidos-alvo responsivos aos esteroides sexuais a mais estrogênio e bloquear a ação dos androgênios. Sendo assim, o World Professional Association for Transgender Health (WPATH) recomenda que as pacientes façam uso de pelo menos 1 ano de terapia hormonal feminilizante para maximizar o crescimento do tecido mamário e melhorar os resultados estéticos.

Quanto às modificações cirúrgicas, as quais vêm em crescente aumento, mundialmente, nos últimos anos, destacam-se as cirurgias de feminização facial (procedimentos craniomaxilofaciais), cirurgia torácica (mamoplastia de aumento) e cirurgia genital (orquiectomias e vaginoplastias); sendo possível a realização dos mesmos de forma independente ou no mesmo tempo cirúrgico.

Embora a terapia hormonal com estrogênio feminilizante mostre crescimento da mama, muitas mulheres transgênero desejam a mamoplastia de aumento, devido ao desenvolvimento insuficiente apenas com hormônios. Em virtude destas pacientes apresentarem, geralmente, um tórax mais largo, opta-se frequentemente por uma incisão inframamária, enquanto uma incisão periareolar geralmente é evitada devido ao tamanho menor da aréola

As complicações pós-operatórias imediatas mais comuns incluem hematoma, seroma e infecção. Já as complicações tardias costumam ser descritas na literatura como contratura capsular, mau posicionamento ou assimetria, deslocamento da prótese, ruptura ou vazamento do implante, dor, insatisfação com a aparência cosmética e necessidade de reoperação.

**Homens transgênero:**

Assim como nas pacientes acima descritas, no homem transgênero, também pode-se valer de terapia hormonal e cirurgias de masculinização. Quanto à terapia hormonal: embora o tratamento com testosterona diminua o tecido glandular e aumente o tecido conjuntivo, ele não causa alterações de tamanho ou aparência das mamas.

Quando se pretende alterar tamanho mamário, faz-se mão de procedimentos cirúrgicos como a mastectomia masculinizante, que tem como objetivo remover o tecido mamário e o excesso de pele, reduzir e reposicionar o complexo mamilo areolar, contornar o tórax e liberar o sulco inframamário, trazendo a caracterização

masculina ao tórax do paciente. Os resultados cirúrgicos, entretanto, são dependentes, em parte, do volume mamário pré-operatório, da ptose mamária e do tamanho e posição da aréola mamilar.

A técnica cirúrgica é individualizada a depender do tipo de mama do paciente: se as mamas forem pequenas e não ptóticas, pode optar-se por incisões periareolares, que não necessitem de reposição da aréola. Já em mamas maiores sem ptose, mastectomias com enxertos livres de mamilo-aréola são preferíveis; enquanto nos casos de mamas grandes com ptose faz-se necessário técnicas que removam uma maior área de pele, como em técnicas de incisão dupla ou incisões inframamárias com enxertos livres de mamilo-aréola. Além disso, a lipoaspiração adjuvante pode ser empregada em alguns casos. Em relação às complicações pós operatórias são mais frequentes, na literatura, a descrição de hematomas, seromas, má cicatrização, infecções de ferida, e necrose do enxerto mamilar.

#### **ESTRATÉGIA DE BUSCA:**

A base de dados utilizada foi Pubmed, Embase e SciELO; utilizando se das Palavras-chave: Mammoplasty; Transsexualism; Sex reassignment surgery; Mastectomy; Protheses and implants; Breast

#### **JUSTIFICATIVA:**

Tendo em vista a crescente busca de pacientes transgêneros aos serviços de saúde, após a regulamentação do processo transexualizador, tornam-se imprescindíveis estudos que analisem o perfil cirúrgico mastológico dos pacientes transexuais submetidos a cirurgias afirmação de gênero, bem como o percurso deste paciente, em uma escala temporal, até a realização cirúrgica, e também as complicações do procedimento realizado, com vistas a medidas futuras de aprimoramento deste processo.

## **4. OBJETIVO:**

### **4.1 Objetivo geral:**

Definir o perfil cirúrgico e realizar uma análise temporal do processo transexualizador do paciente transgênero feminino e masculino operado no Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo programa PROTIG, no período de Janeiro de 2018 até Dezembro de 2022

### **4.2 Objetivos específicos:**

- avaliar o tempo médio de permanência no PROTIG até a cirurgia mastológica aqui realizada;
- definir o número médio de cirurgias realizadas até que o paciente seja submetido à cirurgia de afirmação mastológica;
- definir, separadamente entre homens e mulheres transexuais, quais as técnicas cirúrgicas e suas frequências neste serviço;
- avaliar a taxa e o tipo de complicações cirúrgico-mastológicas nesta população - definir o tempo de internação médio perioperatório

## **5. MÉTODOS:**

Será realizado um estudo transversal a partir de uma coorte histórica de pacientes transexuais masculinos e femininos submetidos à cirurgia mastológica de afirmação de gênero pelo Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de janeiro de 2018 até dezembro de 2022.

Os dados serão obtidos a partir da revisão de prontuários eletrônicos registrados no Sistema Aghuse. A coleta desses será realizada através de uma fichas de dados padronizadas, em anexo.

Todos os pacientes em análise estavam incluídos no Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG) do HCPA no momento da cirurgia realizada e utilizaram terapia hormonal por um período mínimo de 2 anos.

A caracterização da população analisada será descrita a partir das variáveis demográficas e psicossociais: idade, escolaridade, profissão, uso de terapia psiquiátrica medicamentosa.

Para a avaliação temporal da evolução cirúrgica do processo transexualizador, até que tenha sido realizado o procedimento cirúrgico mamário pelo serviço de mastologia do HCPA, serão analisadas as variáveis: idade de início da terapia hormonal; tipo de terapia hormonal; idade da primeira cirurgia do processo transexualizador; especialidade da primeira cirurgia do processo transexualizador; número de cirurgias do processo transexualizador até a cirurgia mamária pelo PROTIG HCPA; número de cirurgias do processo transexualizador realizado até hoje; idade da primeira cirurgia mastológica do processo transexualizador; tempo transcorrido desde o início da terapia hormonal até a realização da 1º cirurgia mamária.

Para a descrição das intervenções mastológicas cirúrgicas e suas complicações, utilizaremos as seguintes variáveis: (1) para mulheres transgênero submetidas a mamoplastia de aumento: Tipo da incisão (periareolar x inframamária); tipo da prótese utilizada (redonda x anatômica); posicionamento da prótese utilizada (retroglandular x dual plane); volume da prótese utilizada; (2) para homens transgêneros submetidos à mastectomia masculinizadora: técnica utilizada (mastectomia com enxerto livre de complexo areolopapilar; técnica de webster; Incisão periareolar concêntrica dupla; Incisão circular concêntrica ampliada); e para ambos caracterizou-se o tempo de internação entre Hospital Dia x permanência hospitalar > 24horas. Em se falando de complicações cirúrgicas, e as diferenciando entre aquelas ocorridas na mesma internação do procedimento ou aquelas ocorridas após a alta hospitalar, foi determinado como complicações cirúrgicas maiores as que determinaram reinternação ou cirurgia de reintervenção, e como complicações cirúrgicas menores as que foram solucionadas com medidas as quais não justificassem internação ou manutenção da mesma.

## **6. ANÁLISE ESTATÍSTICA:**

As análises de dados serão realizadas no R e Rstudio.

A partir do registro das fichas de dados, após análise dos prontuários eletrônicos, as variáveis quantitativas serão descritas por médias e amplitude interquartilica, sendo analisadas quanto a assimetria e utilizando os testes T de Student ou Mann-Whitney.

Já as variáveis qualitativas serão descritas por meio de suas frequências absolutas e relativas, utilizando Teste de McNemar.

#### **7. CRONOGRAMA:**

Após a revisão literária foi realizada a coleta de dados das 22 pacientes mulheres transexuais e dos 11 pacientes homens transexuais, operadas no programa e tempo acima descritos. Nas próximas fases do trabalho será realizada a análise de dados e por fim, a elaboração do artigo.

#### **ORÇAMENTO:**

Este trabalho será custeado através da verba do pesquisador.

## 8. REFERÊNCIAS:

1. CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do 'fenômeno transexual' (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.
2. CREGTEN-ESCOBAR, Patricia et al. Subcutaneous mastectomy in female-to-male transsexuals: a retrospective cohort-analysis of 202 patients. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 9, n. 12, p. 3148-3153, 2012.
3. DE OLIVEIRA PREU, Roberto; BRITO, Carolina Franco. A questão trans no cenário brasileiro. *Revista Periódicus*, v. 1, n. 10, p. 95-117, 2018.
4. Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2016; 21(8):2517-2525.
5. FERRANDO, Cecile et al. Gender-affirming surgery: Female to male. 2022.
6. FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
7. FOUCAULT, M. O verdadeiro sexo. In: *Ditos e escritos V. Ética, sexualidade e política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
8. MARQUES, BRUNO PIRES; AMARAL, D. O. Mastectomia masculinizadora para redesignação de gênero de transexuais masculinos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 36, p. 390-396, 2022.

9. MURTA, Daniela. A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.
  
- 10.ROCON, Pablo Cardozo et al. Life after sexual reassignment surgery: significance for gender and transsexuality. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2347-2356, 2020.
  
- 11.ROCON, Pablo Cardozo et al. Life after sexual reassignment surgery: significance for gender and transsexuality. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2347-2356, 2020.
  
- 12.VIEIRA, Tereza Rodrigues. Adequação de sexo do transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. *Revista Psicologia-Teoria Prática*, v. 2, n. 2, 2000

**9. ANEXO:**

<b>FICHA DE DADOS UNIVERSAL</b>
<b>Escolaridade:</b>
<b>Profissão:</b>
<b>Uso de medicamentos psiquiátricos: sim x não</b>
<b>Idade de início da terapia hormonal:</b>
<b>Tipo de terapia hormonal:</b>
<b>Idade da primeira cirurgia do processo transexualizador:</b>
<b>Especialidade da primeira cirurgia do processo transexualizador:</b>
<b>Número de cirurgias do processo transexualizador realizado até hoje:</b>
<b>Número de cirurgias do processo transexualizador até a cirurgia mamária pelo PROTIG HCPA</b>
<b>Tempo transcorrido desde o início da terapia hormonal até a realização da 1º cirurgia mamária:</b>
<b>Idade da primeira cirurgia mastológica do processo transexualizador:</b>

<b>FICHA DE DADOS CIRÚRGICA DA MAMA A SER COMPLETADA APENAS PARA MULHERES TRANSEXUAIS</b>	
<b>Mamoplastia de aumento realizada</b>	<b>Tipo da incisão:</b> periareolar x inframamária
	<b>Tipo da prótese utilizada:</b> redonda x anatômica
	<b>Posicionamento da prótese utilizada:</b> retro glandular x dual plane
	<b>Volume da prótese utilizada:</b>
<b>Tempo desta internação:</b>	<b>Hospital Dia</b>
	<b>&gt; 24h</b>

<b>FICHA DE DADOS CIRÚRGICA DA MAMA A SER COMPLETADA APENAS PARA HOMENS TRANSEXUAIS</b>	
<b>Mastectomia masculinizadora para redesignação de gênero de transexuais masculinos</b>	<b>Com enxerto livre de complexo areolopapilar</b>
	<b>Técnica de webster</b>
	<b>Incisão periareolar concêntrica Dupla</b>
	<b>Incisão circular concêntrica ampliada</b>
<b>Tempo desta internação:</b>	<b>Hospital Dia</b>
	<b>&gt;24h</b>
	<b>sem histerectomia</b>
	<b>com histerectomia</b>

<b>Complicações mastológicas</b>	<b>Maiores</b>	<b>Tipo de complicação:</b>	<b>Durante a mesma internação do procedimento</b>
			<b>Após a alta hospitalar</b>
	<b>Necessitou de internação:</b>		
	<b>Necessitou de reintervenção cirúrgica no pós-op recente:</b>		
	<b>Menores (ambulatoriais)</b>	<b>Tipo de complicação:</b>	<b>Durante a mesma internação do procedimento:</b>
<b>Após a alta hospitalar</b>			