



MANUAL DO PACIENTE

Mamoplastia Redutora

Leveza, saúde e um resultado natural.

Dr. Guilherme Bersou

CIRURGIÃO PLÁSTICO — MAMA & CORPO

"Cirurgia plástica com propósito"



PARA VOCÊ QUE ESTÁ PENSANDO EM OPERAR

Olá! Seja muito bem-vindo(a). Se você chegou até aqui, provavelmente já convive há anos com o peso das mamas — dor nas costas e no pescoço, marcas profundas do sutiã nos ombros, dificuldade para se exercitar, roupas que nunca vestem do jeito certo. Fico feliz que esteja buscando informação, porque a mamoplastia redutora é uma das cirurgias que mais transformam a rotina de uma paciente, quando bem indicada e bem executada.

Vou ser direto com você: a maior parte da insatisfação que vejo depois dessa cirurgia não vem da técnica em si — vem de expectativa mal alinhada antes de operar. Por isso, antes de qualquer coisa, quero que você entenda o que essa cirurgia realmente resolve, e o que ela não resolve.

Este material não vende nada. Reuni aqui o que preciso que você saiba antes da nossa consulta.

1. O primeiro erro: achar que é só “tirar peso”

Uma boa mamoplastia redutora não é simplesmente remover tecido — é remodelar a mama para que ela fique proporcional ao seu corpo, e leve de verdade. Isso só acontece quando a redução é dimensionada corretamente. Reduções tímidas mantêm o peso e o desconforto; reduções mal planejadas comprometem a forma. Trabalho com três frentes ao mesmo tempo:

Volume

Tecido glandular e gorduroso em excesso. Uma redução bem dimensionada é o que garante que a mama fique realmente leve — nem exagerada, nem aquém do necessário.

Pele

O envelope cutâneo precisa ser remodelado junto com o volume. Reduzir o tecido interno sem ajustar a pele deixa a mama com aspecto flácido e desproporcional.

Complexo areolopapilar

A aréola e o mamilo precisam ser reposicionados para uma posição mais alta e proporcional, preservando ao máximo a irrigação sanguínea e a sensibilidade.

Uma redução bem planejada nessas três frentes é o que separa uma mama leve e proporcional de um resultado que ainda incomoda.

O QUE POCOS TE EXPLICAM

2. O segundo erro: achar que dá para reduzir sem cicatriz

Toda mamoplastia redutora deixa cicatriz — quem promete o contrário não está sendo sincero com você. O padrão mais utilizado, principalmente quando há uma quantidade maior de tecido a remover, é a cicatriz em T invertido: ao redor da aréola, descendo verticalmente e seguindo horizontalmente pelo sulco mamário. É a técnica que me dá o controle mais preciso da forma final e a melhor sustentação ao longo do tempo.

Critério	Técnica vertical	T invertido
Indicação	Reduções pequenas a moderadas, com pele de boa qualidade.	Reduções moderadas a grandes, ou pele com pouca elasticidade.
Cicatriz	Ao redor da aréola + vertical.	Ao redor da aréola + vertical + horizontal no sulco.
Controle de forma	Mais limitado.	Mais preciso — permite remodelar mais volume e pele.
Uso na minha prática	Casos selecionados.	A grande maioria dos meus casos.

O tratamento das cicatrizes

Hoje existem vários recursos para cuidar da cicatriz depois da cirurgia. Costumo indicar sessões de laser de cicatrizes, que ajudam a acelerar o amadurecimento e deixá-la mais fina e discreta com o tempo. Nenhum tratamento apaga a cicatriz — mas é possível melhorá-la bastante.

O TERCEIRO ERRO

3. Achar que o resultado será igual ao de quem colocou prótese

Uma dúvida que preciso alinhar com toda paciente antes da cirurgia: mama sem prótese não dá colo alto, nem mamas extremamente duras e firmes. Na mamoplastia redutora trabalho com o seu próprio tecido — então o resultado final sempre terá um aspecto mais natural e mais macio, seguindo a anatomia que você já tem. Isso não é uma limitação da técnica: é a natureza do procedimento, e é exatamente isso que garante um resultado harmonioso e duradouro com o seu corpo.

Outro ponto sobre o qual preciso ser honesto com você: a sensibilidade da região pode ficar comprometida em alguns casos — principalmente quando é necessário ressecar uma quantidade grande de tecido. Faço o possível para preservar os feixes nervosos durante a cirurgia, mas quanto maior a redução, maior esse risco. Isso deve fazer parte da sua decisão, não ser uma surpresa depois.

Quando a mamoplastia redutora é indicada

De forma geral, indico o procedimento para quem sente dor crônica nas costas, pescoço ou ombros por causa do peso das mamas, tem marcas profundas e persistentes do sutiã, apresenta irritação ou assadura recorrente no sulco mamário, ou sente que o volume das mamas limita a prática de atividades físicas e a postura no dia a dia.

COMO EU OPERO

4. O que esperar no dia da cirurgia

Para que você chegue tranquila no dia da cirurgia, aqui estão os pontos que costumo alinhar com toda paciente antes de operar:

Anestesia Geral	Duração Em torno de 4 horas	Internação 1 dia	Dreno Em alguns casos, por 5 a 7 dias
---------------------------	---------------------------------------	----------------------------	---

O dreno, quando indicado, não é sinal de que algo deu errado — é uma ferramenta de segurança que uso nos casos em que o volume ressecado é maior, para evitar acúmulo de líquido durante a fase mais delicada da cicatrização.

Uma cirurgia de mama de excelência é sempre trabalho de equipe: avaliação pré-operatória completa, anestesista experiente, hospital com estrutura adequada e acompanhamento próximo no pós-operatório. Nenhum desses pontos está à venda nem em discussão.

O QUARTO ERRO

5. Achar que a recuperação acaba quando você volta a trabalhar

Voltar à rotina não é o mesmo que estar totalmente recuperada. A cicatrização e a acomodação final da mama seguem um processo próprio, e respeitar cada etapa é o que protege o seu resultado.

LINHA DO TEMPO DA RECUPERAÇÃO

1 dia

Alta hospitalar, após o período de internação.

10 a 14 dias

Retorno às atividades usuais do dia a dia.

14 dias

Já é possível dormir de lado.

25 dias

Liberação para exercícios físicos leves.

30 dias

Fim do uso contínuo do sutiã cirúrgico.

45 dias

Exercícios físicos normais, sem restrição.

6 meses

Resultado final — acomodação completa da mama.

CUIDADOS QUE FAZEM DIFERENÇA

Sutiã cirúrgico

Uso contínuo por 30 dias — sustenta o tecido durante a fase mais delicada da cicatrização.

Dreno, quando indicado

Permanece por 5 a 7 dias nos casos que precisam, ajudando a evitar acúmulo de líquido.

Laser de cicatrizes

Principal recurso que utilizo hoje para acelerar o amadurecimento da cicatriz e deixá-la mais discreta.

Repouso relativo

Evitar esforço físico e movimentos bruscos nas primeiras semanas protege o resultado final.

O QUINTO ERRO

6. Economizar em segurança: o caminho que não abro mão

São muitos os materiais e cuidados especiais envolvidos numa mamoplastia redutora, além de uma equipe capacitada e atenta a cada detalhe. O preço nunca deve ser o primeiro critério de escolha — a segurança sim. Opero sob anestesia geral, exclusivamente nos hospitais Albert Einstein, Sírio-Libanês, Vila Nova Star, São Luiz e Blanc.

Esse procedimento é um investimento na sua saúde física e emocional. O alívio da dor, a liberdade de movimento e o reencontro com o próprio corpo são conquistas que vão muito além do espelho. Quando ciência, técnica e o seu compromisso caminham juntos, a transformação tende a ser duradoura — não porque prometo perfeição, mas porque trabalho, em cada detalhe, para que ela seja possível.

E fique tranquila: este material não teve, em nenhum momento, a intenção de vender nada. Foi 100% pensado para te ajudar a chegar mais preparada na nossa consulta.

AGENDE SUA CONSULTA

Se ficou com alguma dúvida além das que respondi aqui, será um prazer conversar pessoalmente e avaliar o que faz sentido para o seu caso.

RUA DO ROCIO, 220 · VILA OLÍMPIA · SÃO PAULO

[inserir telefone / Instagram / e-mail de contato]



“Cirurgia plástica com propósito.”

DR. GUILHERME BERSOU