

ETIQUETA DO UTENTE

N.º de Processo/SNS: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

De acordo com o artigo 101º do Decreto-Lei n.º 108/2018 de 3 de dezembro e com a Norma n.º 015/2013 da Direção Geral da Saúde e é aplicado aos utentes que aceitem realizar exames com exposição a radiação ionizante.

**1. Diagnóstico/descrição da situação clínica**

O exame que vai realizar é um meio complementar de diagnóstico com recurso a radiação ionizante utilizado no diagnóstico em diversas áreas da medicina.

**2. Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo:**

O exame de TC é um método de diagnóstico não invasivo que possibilita a aquisição de um volume de imagens do corpo humano nos diversos planos anatómicos com o objetivo de auxiliar o Médico Prescritor no diagnóstico, proporcionando a escolha de tratamento adequado e eficaz, resultando num benefício para a saúde.

**3. Benefícios:**

Através deste exame, o médico radiologista ou neurorradiologista pode descobrir as causas de sintomas, permitindo um tratamento mais rápido e eficaz e eliminando, muitas vezes, a necessidade de outros métodos de diagnóstico mais agressivos e dolorosos.

**4. Riscos graves e riscos frequentes associados ao ato/intervenção:**

Procedimento Radiológico	Dose Efetiva típica <sup>(1)</sup> (mSv)	Equivalência à exposição natural
Raio-X – tórax	0,02	3 dias
Mamografia	0,3 – 0,4	5 a 7 semanas
Densitometria	0,001	< 1 dia
Tomografia	1,5 – 20	6 meses a 7 anos

**(1) DOSE EFETIVA**

Diferentes tecidos e órgãos tem diferentes sensibilidades à radiação X, assim o risco é diferente consoante a área do corpo irradiada. A dose efetiva é uma estimativa do risco sobre todo o corpo. Permite uma comparação direta entre os vários métodos de diagnóstico de imagem e com outras fontes de radiação. A dose efetiva é medida em sievert (Sv) ou nas suas subunidades (mSv – millisievert).

Para maior segurança, nos exames de TC são usadas técnicas e equipamentos que reduzem ao máximo a dose de radiação a que o paciente é exposto. É utilizada uma dose de radiação superior à usada na radiologia convencional mas é realizado tendo por base o princípio da otimização (**ALARA**), onde a dose utilizada é tão baixa quanto razoavelmente possível, garantindo um correto diagnóstico e minimizando os riscos associados.

Para se minimizar estes riscos ao máximo, os exames que utilizam radiação ionizante são realizados regendo-se pelo:

- **Princípio de Justificação**, em que nenhum exame que envolva a exposição a radiação ionizante deve ser adotado a não ser que o

benefício resultante para os pacientes seja maior do que os riscos inerentes à exposição de radiação ionizante;

- **Princípio de Otimização**, conhecido como **ALARA** (*As Low As Reasonably Achievable*) onde a dose utilizada é tão baixa quanto possível de forma a garantir um correto diagnóstico, reduzindo ao máximo os riscos associados;
- **Princípio de Limitação das Doses**, a exposição à radiação ionizante deve ser sempre mantida abaixo dos níveis estabelecidos.

Dos riscos associados a esta técnica, destacam-se o risco de cancro e os efeitos prejudiciais sobre o embrião/ feto durante a gravidez. Por esta razão, a TC é uma técnica formalmente contraindicada nesta situação, embora possa ser realizada sempre que o risco/benefício o justifique.

Pelos riscos descritos, deverá sempre comunicar a possibilidade de estar grávida.



No serviço existem equipamentos de proteção individual, tais como aventais de chumbo que podem ser utilizados, desde que não comprometam o diagnóstico ou a qualidade da imagem. No caso de permanência do representante/cuidador na sala de exames ser indispensável à realização do ato, este estará exposto a radiação secundária, sendo esta tipicamente 1000 vezes inferior à radiação primária a que utente estará exposto. Neste caso é disponibilizado ao representante/cuidador equipamento de proteção individual. É aplicada uma restrição de dose de 30% sobre o limite de dose efetiva para os membros do público.

Para a realização destes exames, também poderá haver a necessidade de administrar um meio de contraste (via oral, endovenoso, rectal, etc.). A indicação para administração do meio de contraste é decidida pelo Médico Radiologista/Neurorradiologista, desde que previamente autorizada neste documento.

O uso de produtos de contraste é um procedimento seguro mas por se tratar de um produto farmacológico, podem ocorrer reações adversas, que na sua maioria dos casos, quando ocorrem, são consideradas leves (reações cutâneas, náuseas, ...). As reações adversas graves como risco de vida, são extremamente raras (incidência que varia de 1 para 100.000 a 1 para 400.000 doentes).

**5. Atos/Intervenções alternativas viáveis e cientificamente reconhecidas:**

A ecografia e a ressonância magnética são técnicas utilizadas na aquisição de imagens para diagnóstico e/ou tratamento que não utilizam radiação ionizante. O médico poderá recorrer a estes tipos de exame, no entanto podem não ser o método mais aconselhado cientificamente.

**6. Riscos de não tratamento:**

A não realização deste exame poderá implicar a não identificação da sintomatologia e o respetivo tratamento.

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e compreensível, os procedimentos necessários ao ato/intervenção referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde .....

Assinatura .....

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Contacto institucional .....

N.º Cédula  
profissional ou n.º  
Mecanográfico .....

**Ao utente/representante legal:**

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido(a). Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, por favor assine este documento.

Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não serei prejudicado nos meus direitos assistenciais se recusar esta solicitação e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

**Declaro** (se aplicável):

- Estar grávida ou existir a possibilidade de estar grávida: \_\_\_\_



- Não estar grávida: \_\_\_\_

**Autorizo/Não autorizo** (*riscar o que não interessa*) o ato/intervenção indicado (realização do exame com exposição a radiação ionizante), bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

**Autorizo/Não autorizo** (*riscar o que não interessa*) o ato/intervenção indicado (administração do meio de contraste), bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Dou o meu consentimento para que naqueles atos médicos participem e assistam outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos em período formativo.

**Autorizo/Não autorizo** (*riscar o que não interessa*) o registo fotográfico ou filmado e a sua utilização, assim como de outra documentação, em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados, para fins de investigação científica ou de ensino, após devidamente anonimizados e autorizados, de acordo com o tipo de Estudo, por um ou vários dos seguintes Órgãos: Direção do Serviço, Coordenação da Unidade Funcional, Comissão de Ética em Saúde e Serviço de Inovação e Investigação Clínica da ULSLO.

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Se não for o próprio a assinar por idade ou incapacidade, este documento deve ser assinado abaixo por representante legal (ressalva-se que no caso de menor com 16 ou mais anos e capacidade para compreender a informação transmitida, este documento deve ser igualmente assinado pelo próprio após a secção autorizo/não autorizo).

**Sendo cuidador**, foi-me explicado que, estando a acompanhar o doente no momento da realização do exame, a dose por mim recebida foi alvo de avaliação da mesma, aplicando uma restrição de dose, conforme orientação da entidade competente. Foi-me também assegurado que foram implementadas todas as medidas para a redução do risco de acordo com o princípio ALARA.

Fui informado dos cuidados que deverei ter durante o procedimento, a fim de aumentar a sua eficácia e segurança.

**Autorizo/Não autorizo** (*riscar o que não interessa*) a realização dos atos indicados e decorrente exposição radiológica, necessários no interesse do Utente que represento/acompanho e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome \_\_\_\_\_ N.º Doc. Identificação \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Parentesco ou tipo de representação \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

*Este documento é feito em duas vias originais (uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente).*