



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

**Termo de Consentimento Livre
e Esclarecido (TCLE) para Exames
de Ressonância Magnética (RM)**

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: _____

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: _____

O (a) Sr. (a) realizará um exame de Ressonância Magnética (RM). Este exame é um método diagnóstico que obtém imagens do corpo humano sem o uso de raios-X ou outras formas de radiação ionizante.

Como é feito?

Durante o exame o (a) paciente fica deitado (a) em uma maca que deslizará através de uma abertura para o centro do aparelho. O túnel permanecerá aberto nas extremidades, com iluminação e ventilação adequadas. É fundamental que o (a) paciente fique imóvel durante a aquisição das imagens para não prejudicar a qualidade do exame. Como o (a) paciente é colocado (a) em um campo magnético, serão feitas perguntas antes do início do exame a respeito de aparelhos ou objetos metálicos (ex: marca-passos cardíacos, cliques de aneurisma, neuroestimuladores, etc).

Haverá necessidade de troca de roupa para evitar possíveis interações com campo magnético. Todas as roupas, inclusive soutiens, sapatos, joias, objetos pessoais, bolsas, carteiras, etc., devem ser guardados nos armários disponíveis no setor, pois os mesmos não podem entrar na sala de exames. O campo magnético pode apagar cartões de crédito, danificar celulares, relógios, etc. Todas as orientações acima são válidas para os acompanhantes que optarem em permanecer dentro da sala durante a realização do exame.

O estudo de RM utiliza bobinas que emitem pulsos de radiofrequência (RF), necessários para a geração das imagens. Esses pulsos de RF liberam energia, que pode levar a aumento de temperatura corporal e eventualmente a queimaduras. Os cuidados adequados para realização do exame praticamente fazem com que essa complicação não exista, contudo muito raramente (menor que 0,1%) queimaduras podem ocorrer, em geral de menor gravidade. Em muitos exames de RM pede-se ainda jejum prévio de algumas horas, nestes casos, eventuais medicações orais de uso contínuo não deverão ser suspensas.

Irei tomar algum contraste ou medicação?

Dependendo da patologia e região a ser estudada, pode-se utilizar um meio de contraste próprio para RM, o gadolínio, por via endovenosa. O contraste melhora a eficácia da RM na detecção e caracterização de diversas estruturas e/ou lesões. É contraindicado para aqueles que já apresentaram alguma reação prévia moderada a grave a essa medicação e em pacientes grávidas. Em pacientes com insuficiência renal aguda e/ou crônica em grau severo (dialítica ou não), deve-se avaliar o risco x benefício de sua utilização. As reações adversas são infrequentes, dentre elas destacam-se: náusea, vômito, dor de cabeça, tontura e reações no local da injeção como dor e sensação de frio ou calor. Pacientes com asma ou com reações prévias leves ao gadolínio, ou reações prévias graves a outros meios de contraste ou outras substâncias, têm maior chance de ter uma reação adversa, portanto, informe ao profissional se você possui esta condição (poderá ser administrada uma medicação antialérgica prévia à injeção do contraste, ou o exame poderá ser realizado sem contraste). Muito raramente (menor que 0,1%) pode ocorrer extravasamento do contraste ou tromboflebite (inflamação e/ou trombose da veia) relacionados à punção venosa e injeção do contraste. Mesmo adotando protocolos rígidos de qualidade e segurança, estas complicações não são totalmente passíveis de prevenção.

Nos pacientes que farão RM do abdome ou pelve, também será realizada uma injeção endovenosa de antiespasmódico (Buscopan®) para evitar a degradação das imagens pela movimentação do intestino. Seu uso é contraindicado nas pessoas que já apresentaram alergia a essa medicação, em pacientes com glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática com retenção urinária, estreitamentos no trato gastrointestinal, taquicardia, megacólon, miastenia grave e diarreia aguda ou persistente na criança.

Em estudos do aparelho urinário, poderá ser administrada uma injeção endovenosa de diurético furosemida (Lasix®). Esta medicação é contraindicada durante a gestação ou amamentação, em pacientes com insuficiência renal, pré-coma, coma hepático associado a encefalopatia hepática, hipovolemia, desidratação, hipersensibilidade à furosemida ou sulfonamidas e demais componentes da fórmula.

No estudo da pelve feminina, poderá ser utilizado gel endovaginal, sendo este hidrossolúvel, não gorduroso, inodoro, incolor, não irritante, hipolérgico, não abrasivo, umectante e facilmente removível. A administração do gel endovaginal está contraindicada em pacientes que nunca tiveram relações sexuais, e pode ter seu uso restrito em casos de grande sangramento vaginal.

Caso você apresente restrição a uma das substâncias listadas acima, avise ao (a) biomédico (a) ou ao (à) técnico (a) de enfermagem. Salientamos que no nosso serviço o uso destas substâncias é rotineiro, beneficiando muito a qualidade do exame. As medicações que poderão ser usadas em seu exame de RM poderão causar efeitos adversos imprevisíveis e aleatórios para diferentes indivíduos (descritos nas bulas), como qualquer outra medicação. Além disso, estamos preparados para tratar eventuais reações adversas de qualquer natureza. Caso haja a necessidade de tratamento desses efeitos

adversos, como flebites, a cobertura financeira deverá ser realizada pelo seu convênio ou de forma particular. Esses valores serão confirmados e cobrados ao término de seu procedimento. Mulheres que possam estar grávidas devem comunicar o fato à equipe, pois existem algumas restrições.

Existe mais de um meio de contraste usado no exame de Ressonância Magnética?

Na RM utilizamos mais de um tipo de meio de contraste a base de gadolínio (*Gadovist®*, *Pro Hance®* e *Primovist®*). Eles se diferenciam pelas moléculas que estão ligadas ao gadolínio e por suas indicações específicas. O contraste a ser administrado será definido somente após avaliação do seu pedido médico, em conjunto com a anamnese, podendo acarretar em diferenças de cobrança.

Após o exame: O paciente poderá retornar à sua rotina normal sem necessidade de repouso ou cuidados adicionais, exceto nos casos de anestesia.

Por que podem ocorrer atrasos no horário de seu exame?

Embora façamos o possível para cumprir os horários agendados, imprevistos podem ocorrer, tais como: quebra do equipamento, problemas nos computadores, queda e/ou oscilação de energia, urgências médicas e clientes com maior grau de dependência ou não colaborativos. Caso ocorra algum atraso no seu exame, encontraremos alternativas para que você seja atendido (a) da melhor forma possível.

ESPECÍFICO PARA ARTRO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

O (a) Sr. (a) realizará um exame de Artro-Ressonância Magnética (Artro-RM) solicitado por seu (ua) médico (a). Este exame é um método diagnóstico que visa à obtenção de imagens da articulação a ser estudada após injeção de um meio de contraste paramagnético intra-articular (no interior da articulação). O médico (a) radiologista especialista, após aplicar uma pequena anestesia local, introduz uma fina agulha pela pele até o interior da articulação a ser estudada, injetando em seguida as medicações pertinentes. Este procedimento pode ser orientado por aparelho de raios-x ou, eventualmente, por Tomografia Computadorizada (TC). Após a injeção, o (a) cliente é encaminhado (a) ao setor de RM para finalização do exame.

Cuidados e efeitos colaterais?

Em poucos pacientes podem ocorrer reações adversas ao contraste, incluindo: mal-estar, náuseas, cefaleia, urticária, coceira e vômito (1 caso em 100.000 procedimentos), sendo mais rara a possibilidade de reação alérgica acentuada. Os médicos e demais funcionários do setor estão treinados para reconhecer tais reações e tratá-las de imediato. Raramente, complicações inflamatórias (sinovite química) ou mesmo mais graves como infecção articular (pioartrite) podem ocorrer, nestas eventualidades a dor localizada persistente por mais de 24 horas e outros sinais inflamatórios (calor e rubor) são sinais de alerta que deverão ser comunicados prontamente ao (à) seu (ua) médico (a) e ao (à) médico (a) radiologista. Pacientes que irão realizar o exame sob anestesia, serão anestesiados (as) apenas durante o exame de RM e não durante a injeção do contraste que, conforme descrito acima, é feito em outro setor.

Recusa Medicação

Fui informado(a) que a(s) substância(s) abaixo assinalada(s) foi recomendada para realização do meu exame, pois aumenta a eficácia do mesmo mas, apesar de compreender a importância de sua utilização, **NÃO AUTORIZO O USO DE:**

Gadolínio (contraste) Buscopan® Lasix® Gel vaginal Não se aplica

Consentimento

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que, apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento até que o procedimento, objeto deste documento, seja iniciado.

Paciente Responsável (grau de parentesco): _____

Nome legível: _____

Assinatura: _____ Identidade N.º: _____

São Paulo ____/____/____ Hora: ____:____

Uso exclusivo interno

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o(a) paciente acima referido(a) está sujeito, ao(à) próprio(a) paciente e/ou seu(sua) responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o(a) paciente e/ou seu(ua) responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado

Nome do Colaborador: _____

Assinatura: _____ CRM/COREN/CRBM: _____

São Paulo ____/____/____ Hora: ____:____

PESO: _____ kg ALTURA: _____

Leia e responda com atenção e de forma verdadeira as questões abaixo.

Estas perguntas visam uma avaliação segura para realização do seu exame, responda as questões da forma mais verdadeira possível.

Caso haja dúvidas, elas poderão ser esclarecidas com o biomédico ou médico radiologista na sala de exames.

1 - Você possui ou já foi submetido a:

- Sim Não - Marcapasso cardíaco ou cardiodesfibrilador implantável
- Sim Não - Clipe de aneurisma cerebral
- Sim Não - Monitor de pressão intracraniana
- Sim Não - Neuroestimuladores
- Sim Não - Prótese ocular ou material metálico na órbita
- Sim Não - Prótese ortopédica ou material fixação metálica ortopédica interna ou externa
- Sim Não - Placas, pontos ou suturas metálicas, agulhas ou algum tipo de material de acupuntura
- Sim Não - Prótese mamária ou expansor mamário
- Sim Não - Prótese metálica interna no ouvido ou aparelho de surdez
- Sim Não - Material dentário metálico (implantes, prótese, aparelho ortodôntico)
- Sim Não - Realizou tatuagem ou maquiagem definitiva nos últimos 15 dias
- Sim Não - Piercing, cílios postiços ou cílios magnéticos
- Sim Não - Endoscopia digestiva ou colonoscopia com colocação de clipe nos últimos 7 dias
- Sim Não - Ferimento prévio com estilhaço de metal ou arma de fogo
- Sim Não - Algum outro dispositivo ou material metálico / eletrônico dentro do corpo?
- Sim Não - Já foi submetido a alguma cirurgia?

2 - Caso tenha marcado SIM em alguma questão acima, favor especificar:

3 - Segurança Clínica

- Sim Não - Já teve alergia ao contraste da ressonância magnética (gadolínio)?
- Sim Não - Possui insuficiência renal?
- Sim Não - Possui asma grave?
- Sim Não - Alergia prévia a medicamentos ou outras substâncias?
- Sim Não - Foi indicado para o(a) senhor(a) a utilização de pré-medicação antes do exame?
Caso tenha sido indicado, tomou a pré-medicação como orientado? Sim Não

4 - Caso tenha marcado SIM em alguma questão acima, favor especificar:

5 - Apenas para pacientes do sexo feminino

- Sim Não Esta gestante?
- Sim Não Está amamentando?

Assinatura do paciente: _____

PARA USO DO SETOR

Exames anteriores? Sim Não. Quais? _____ Retidos? Sim Não

Liberação da Segurança: Biomédico: _____

Enfermagem/Técnico: _____

