



**MEDICINA**  
LISBOA

**DESPACHO 12-2023**

**NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE BIOIMAGEM  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA**

Pelo presente Despacho torna-se público que, por Deliberação do Conselho de Gestão da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, de 6 de fevereiro de 2023, foram aprovadas as “Normas de funcionamento do Centro de Bioimagem da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa”, conforme consta em anexo.

Lisboa, 8 de fevereiro de 2023

Prof. Doutor João Eurico Cabral da Fonseca  
(Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa)



**MEDICINA**  
LISBOA

## **NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE BIOIMAGEM**

### **FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA**

#### **1. Enquadramento do Centro de Bioimagem da Faculdade de Medicina**

O CB - FMUL (CB – FMUL) integra o Centro Tecnológico Reynaldo dos Santos e dispõe de um equipamento de Ressonância Magnética (RM) de alto campo (3.0 Tesla), orientado preferencialmente para a *realização de investigação* na área da Bioimagem. Este equipamento de imagem dispõe de ferramentas que possibilitam a realização de estudos diferenciados e a aplicação dos mais recentes desenvolvimentos na área da imagem médica.

Integrando um Campus Universitário, fazendo parte do Centro Académico de Medicina de Lisboa e em estreita articulação com as outras Faculdades da Universidade de Lisboa (nomeadamente o Instituto Superior Técnico e a Faculdade de Ciências, da Universidade de Lisboa), o CB – FMUL tem um posicionamento estratégico para permitir o desenvolvimento integrado e multidisciplinar da área de investigação em Bioimagem em Portugal.

#### **2. Objetivos principais do CB – FMUL**

- 2.1. Desenvolvimento de **Projetos de investigação** de bioimagem (áreas de neuroimagem, imagem cardíaca, músculo-esquelética, oncologia, etc.);
- 2.2. **Ensino pré e pós-graduado**, no âmbito da Clínica Universitária de Imagiologia, em articulação com o desenvolvimento de um Laboratório de Imagem da FMUL;
- 2.3. Participação em **Ensaios clínicos** que incluam estudos de imagem;
- 2.4. Colaboração com as áreas de **Engenharia biomédica e biofísica** na investigação de imagem médica;
- 2.5. Interação com a comunidade científica da Universidade de Lisboa, outras instituições de ensino e investigação e com estruturas empresariais tecnológicas na área de bioimagem;
- 2.6. Estabelecimento de **parcerias** nacionais e internacionais com instituições de bioimagem;
- 2.7. Realização de cursos de formação pós-graduada na área de Imagem Médica.

#### **3. Recursos**

O Centro utilizará os equipamentos nele integrados ou que venha a integrar e os recursos humanos internos e externos contratualizados dentro das suas áreas e competências técnicas especializadas.

#### **4. Comunicação e Imagem**

Com o objetivo de dinamizar a atividade do CB – FMUL, será criada uma área específica no site Institucional da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Para além da informação relativa



ao funcionamento genérico, serão disponibilizados formulários eletrónicos capazes de responder à diferentes solicitações dos potenciais utilizadores.

Em simultânea será criada uma imagem própria que individualiza o CB – FMUL.

## 5. Normas de Funcionamento

### 5.1. Acesso ao CB – FMUL

Os investigadores poderão utilizar o equipamento de RM do CB - FMUL, submetendo um Projeto de Investigação.

### 5.2. Forma de submissão do Projeto de Investigação e análise de exequibilidade.

Deve ser submetido um resumo do Projeto de Investigação, e preenchido o formulário disponibilizado *online* [Anexo I\_Formulário para Submissão de Projetos] com os dados do estudo e dos investigadores, incluindo orçamento e calendarização. O estudo e os dados serão analisados pela Coordenação do CB – FMUL que dará parecer e aprovação para a realização dos mesmos.

### 5.3. Marcação dos exames

Os exames serão agendados cronologicamente por ordem de chegada, após aprovação pela Coordenação do Centro de Bioimagem

### 5.4. Armazenamento dos dados

Os dados dos estudos de investigação realizados, são da responsabilidade do Investigador Principal.

Os dados dos estudos de investigação não são passíveis de serem utilizados para outro fim.

A gestão dos dados será efetuada de acordo com o projeto submetido.

### 5.5. Consentimentos informados e comissão de ética

Todos os estudos deverão ter aprovação prévia por parte da Comissão de Ética.

### 5.6. Proteção de dados

O funcionamento do CB – FMUL, em matéria de proteção de dados, tem o seu enquadramento na *“Política de Privacidade da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa – FMUL”*.

Será obrigatório o preenchimento do documento relativo ao *“Consentimento Informado”*. [Anexo II\_Consentimento Informado para Ressonância Magnética].

### 5.7. Tabela de Preços

Os serviços prestados no âmbito do CB - FMUL, terão um custo conforme Tabela de Preços [Anexo III\_Tabela de Preço], com previsão de revisão anual.

### 5.8. Relatórios

Da atividade do CB - FMUL serão elaborados relatórios mensais com a descrição dos estudos, tempos de ocupação e gestão financeira.

Os relatórios terão por base, designadamente, o Estudo de viabilidade económica do CB – FMUL, a Tabela de Preços e a Tabela de Honorários, documentos aprovados em Conselho de Gestão.



**MEDICINA**  
LISBOA

**CENTRO DE BIOIMAGEM**

**DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA**

**- ANEXO I\_ FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PROJETOS -**

Título do projeto:

Autores:

Afilições:

Resumo do projeto (max. 2000caracteres):



**MEDICINA  
LISBOA**

Tipo de estudo RM:

Duração da RM:

Utilização de sequências com alteração dos parâmetros base do equipamento:

SIM	NÃO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(se sim descrição das sequências)

Número de RMs a realizar:

Calendarização:

Aprovação comissão de ética:

Data e anexo do documento



**MEDICINA  
LISBOA**

Imagiologista:

Investigadores com acesso a RM:


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

Assinatura:

---



**MEDICINA  
LISBOA**

**CENTRO DE BIOIMAGEM**

**DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA**

**- ANEXO II\_ CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA -**

Exm <sup>o(a)</sup> Sr. <sup>(a)</sup> _____
Processo: _____

Leia com atenção e solicite os esclarecimentos necessários antes de realizar o seu exame.

A ressonância magnética é um método de imagem médica não-invasivo, indolor e sem radiação. Utiliza um campo magnético forte pelo que alguns objetos metálicos não podem entrar na sala do exame. A duração habitual do exame é de 30 a 45 min, durante a qual permanece deitado dentro do tubo do aparelho, que é aberto dos dois lados. Será solicitada a sua colaboração para permanecer imóvel e caso seja necessário efetuar os movimentos respiratórios solicitados pelo Técnico de Radiologia.

Terá acesso a uns tampões/auscultadores que permitem atenuar os sons emitidos pelo equipamento no decorrer do exame quando as imagens são adquiridas.

**Preparação para o exame:**

Deverá ler com atenção a preparação que lhe foi fornecida na marcação do seu exame.

É fundamental manter-se em jejum, no mínimo de 4 horas, para alguns exames que necessitam de administração de contraste.

Será solicitado que retire todos os objetos/acessórios metálicos, mantendo apenas a sua roupa interior e respetiva bata para a realização do exame.



**MEDICINA  
LISBOA**

O preenchimento responsável do questionário em anexo é fundamental para a realização do exame. Em caso de dúvida esclareça sempre com o profissional de saúde antes do procedimento.

Caso haja necessidade de o acompanhante entrar na sala de exame, este deverá preencher o questionário e seguir todas as indicações dadas pelo profissional de saúde.

Caso seja portador de Pacemaker ou outro dispositivo implantado no corpo, a compatibilidade do mesmo tem de ser verificada antes do seu exame, pelo que será realizada uma verificação e uma preparação específica com apoio clínico. Avise os profissionais de saúde caso seja portador de qualquer dispositivo médico implantado ou outro tipo de objetos metálicos.

#### **Injeção endovenosa:**

Em alguns exames será necessário injetar um produto de contraste (gadolinio) numa veia, geralmente do braço. A decisão de injetar, ou não, qualquer fármaco é do médico Radiologista, Neurorradiologista ou Cardiologista em função do que é necessário para o diagnóstico.

As reações ao contraste da ressonância magnética são raras, podendo ocorrer náuseas em 7% dos casos e dores de cabeça em 4%. Reações mais graves foram referidas em alguns estudos ocorrendo em menos de 3 doentes em 30.000.

#### **Benefícios:**

Este exame produz uma imagem detalhada de várias estruturas dentro do corpo e permite, por isso, auxiliar na orientação clínica, na chegada a um diagnóstico correto e na decisão terapêutica.

#### **Riscos do não tratamento:**

A não realização do exame pode impedir os médicos de chegar a um diagnóstico correto ou não esclarecer a sua situação clínica, pelo que pode posteriormente comprometer a possibilidade de receber o tratamento ótimo para a sua condição.





**MEDICINA  
LISBOA**

**Confirmo** que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato 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: _____
Número de cédula profissional ou número mecanográfico: _____
Contacto institucional do profissional de saúde: _____
Data: ___/___/___

**À Pessoa/Representante:** Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique por favor se todas as informações se encontram corretas. Se tudo estiver em conformidade, proceda à assinatura do documento.

<p><i>Declaro ter compreendido os objetivos de quanto 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 haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. <b>Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa)</b> o ato indicado que é a realização do exame de Ressonância Magnética, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.</i></p> <p>Nome:   _____</p> <p>Data: ___/___/___ Assinatura _____</p> <p><b>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)</b></p> <p>NOME:   _____</p> <p>DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º _____ DATA OU VALIDADE ___/___/___</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____</p> <p>ASSINATURA _____</p>
---



**MEDICINA**  
LISBOA

*Autorizo o registo e a utilização das imagens, assim como de outra documentação, para revisão ou formação de profissionais após serem devidamente anonimizados de forma irreversível.*

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima):

NOME: | \_\_\_\_\_

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º \_\_\_\_\_ DATA OU VALIDADE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

\*A preencher pelo Médico Radiologista, Neurorradiologista ou Cardiologista

Contraste: Sim Não

Reação alérgica Sim Não

Terapêutica efetuada: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nº Ordem \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

**Nota:** Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

Elaborado de acordo com a norma 015/2013 da DGS de 3 de outubro de 2013, atualizada a 4 de novembro de 2015.



**MEDICINA  
LISBOA**

**Questionário**

Por favor preencha o seguinte questionário: (coloque X na sua resposta)

Sim Não

	Sim	Não
Já foi operado? Tipo de cirurgia: _____		
Tem pacemaker cardíaco/desfibrilhador?		
Tem material de osteossíntese, placas/parafusos?		
Tem stents coronários ou válvulas cardíacas artificiais?		
Corpos metálicos/limalhas no corpo?		
Implantes cocleares ou tubos metálicos nos ouvidos?		
Tem aparelho/prótese dentária ou material de ortodontia?		
Tem cateter venoso central?		
É portador de bomba infusora?		
É portador de sistemas transdérmicos?		
Tem insuficiência renal?		
É diabético?		
Tem asma ou bronquite?		
Tem alergias a medicamentos? Quais: _____		
Tem dispositivo intrauterino (DIU)?		
Está grávida?		
Está a amamentar?		
Sofre de claustrofobia?		
Comeu ou bebeu nas últimas 4 horas?		
Já alguma vez realizou um exame de ressonância magnética?		

Sim Não

	Sim	Não
Caso esteja indicado: Autoriza a injeção de contraste?		
Se clinicamente se justificar: Autoriza a anestesia?		
Se clinicamente se justificar: Autoriza a utilização de fármacos relacionados com o exame?		
Se clinicamente se justificar: Autoriza realizar o exame com material implantado compatível (Ex: Pacemaker e/ou desfibrilhador)?		

Altura \_\_\_\_\_ cm

Peso \_\_\_\_\_ kg



**MEDICINA  
LISBOA**

**CENTRO DE BIOIMAGEM  
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA**

**- ANEXO III\_TABELA DE PREÇOS-**

**1. Estudos de investigação**

**- Estudo Crânio (duração aproximada de 30 minutos):**

- Valor base = 300 euros
- Valor para colaboradores da FMUL = 250 euros

**- Estudos Musculoesqueléticos - corpo (duração aproximada de 30 minutos):**

- Valor base = 300 euros
- Valor para colaboradores da FMUL = 250 euros

**- Estudo Cardíaco:**

- Valor base = 300 euros
- Valor para colaboradores da FMUL = 250 euros

Estes montantes servirão de base para o cálculo do custo do exame, sendo que o custo do exame será calculado tendo por base o tempo de ocupação do equipamento, como percentagem do valor base:

- Utilizadores genéricos - 30 minutos = 300 euros
- Colaboradores da FMUL - 30 minutos = 250 euros

**2. Ensaios clínicos**

O valor será calculado de forma individualizada, de acordo como o projeto apresentado.

**3. Exames privados referenciados**

O valor será calculado de forma individualizada, de acordo como o tipo de exame a realizar, tendo por valor base 300 euros para 30-40 minutos de duração.

**Nota: Os estudos com administração de contraste acrescem 50 euros no valor base.**