

Rua Sá da Bandeira, 752  
4000-432 Porto  
Tel. 222076370 E-mail: manoph@manoph.pt

## Manometria Anorrectal

### Informação e preparação para o exame

- O que é e para que serve?

A manometria ano-rectal permite avaliar a função ano-rectal, tendo particular interesse nos casos de incontinência, obstipação, dor anal, entre outros pois fornece informações acerca das alterações que a doença provoca.

Consiste na medição das pressões do ânus e recto, tanto em repouso, como em períodos de continência e defecação. Permite ainda avaliar outros parâmetros como os reflexos recto-anais, capacidade expulsiva, entre outros.

- Como é executado e qual a sua duração?

Com o paciente deitado de lado na marquesa, é introduzida uma fina sonda com um balão de látex desinsuflado na ponta, com auxílio de um lubrificante à base de água. O procedimento pode durar entre 15-30 min, dependendo dos casos.

- É doloroso? Quais são os riscos?

Não é doloroso, porém o paciente poderá sentir ligeiro desconforto aquando da colocação da sonda e durante o exame (nomeadamente vontade de defecar, geralmente transitória e não muito intensa).

O procedimento não acarreta riscos relevantes, sendo o sacramento, dor anal e a perfuração rectal descritos como complicações excepcionais.

Deve informar-nos previamente caso tenha alergia ao Latex.

- Qual a preparação?

O paciente necessita aplicar um clister ("Cleenema") 2h antes do estudo. Na véspera e no dia do exame não deve aplicar nenhuma pomada no ânus. Não requer jejum, nem a suspensão da medicação habitual.

- Depois do procedimento poderá retomar a vida normal?

Uma vez terminado o estudo, o paciente poderá retomar as suas atividades habituais sem qualquer problema.

Agendado para: dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas

## CONSENTIMENTO INFORMADO MANOMETRIA ANORRETAL

<b>1. Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo:</b>	A manometria ano-rectal permite avaliar a função ano-rectal, tendo particular interesse nos casos de incontinência, obstipação, dor anal, entre outros pois fornece informações acerca das alterações que a doença provoca. Permite ainda avaliar outros parâmetros como os reflexos recto-anais, capacidade expulsiva, entre outros. Com o paciente deitado de lado, é introduzida uma sonda fina com um balão de látex desinsuflado na ponta, com auxílio de um lubrificante à base de água. O cateter é mantido na mesma posição durante todo o exame e são executadas várias manobras para medição das pressões do ânus e recto, tanto em repouso, como em períodos de continência e defecação. Adicionalmente poderá ser solicitada a expulsão de um balão, para avaliar a presença de distúrbio da defecação. O cateter deteta e transmite as pressões para um computador, sendo os dados posteriormente analisados. O exame tem uma duração média de 45 minutos.
<b>2. Benefícios:</b>	Permite identificar diversos tipos de patologias da motilidade anorretal e distúrbios da defecação.
<b>3. Riscos Graves e Riscos Frequentes</b>	A manometria anorretal é um procedimento seguro, de baixo risco e habitualmente indolor. As complicações são extremamente raras, como a perfuração ou hemorragia retal. Pode correr sangramento devido a lesões já existentes ou alergia ao latex (deve informar previamente se é o caso).
<b>4. Atos / Intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas:</b>	De acordo com a indicação, existem exames alternativos, como exames endoscópicos e exames radiológicos com contraste. No entanto, podem não ser tão fiáveis no diagnóstico de alterações da motilidade anorretal e de distúrbios da defecação.
<b>5. Riscos de Não-Tratamento:</b>	A não realização pode impossibilitar ou atrasar o diagnóstico e o tratamento de distúrbios da motilidade anorretal e distúrbios da defecação.

### ESPAÇO RESERVADO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXECUTANTE:

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondo 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, assim como informei que a qualquer momento pode retirar o consentimento.

Nome Legível:		
Data:	Hora:	N.º Cédula Profissional:
Contacto Institucional: 222076370	Assinatura:	

### ESPAÇO RESERVADO AO UTENTE/REPRESENTANTE LEGAL

Por favor leia com atenção todo o conteúdo deste documento e folheto informativo anexo que lhe for entregue. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento em duplicado.

☐ Declaro ter compreendido os objetivos de tudo quanto me foi proposto e explicado pelo profissional 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.

☐ Declaro ter compreendido que no dia do exame devo fazer-me acompanhar desta declaração devidamente assinada e que, se após o exame sentir algo de anormal (dores intensas, perda de sangue, febre, vômitos, distensão abdominal ou dificuldade respiratória) devo entrar em contacto com a instituição; se esta não estiver em horário de atendimento devo dirigir-me ao Serviço de Urgência mais próximo.

☐ **AUTORIZO** ☐ **NÃO AUTORIZO**, o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas

☐ **AUTORIZO** ☐ **NÃO AUTORIZO** que naqueles procedimentos participem e assistam outros profissionais de saúde, nomeadamente em período formativo, estes sob tutela do profissional acima identificado.

☐ **AUTORIZO** ☐ **NÃO AUTORIZO** o registo fotográfico ou filmado e sua utilização, assim como de outra documentação, para fins científicos ou de ensino, desde que seja salvaguardado o anonimato.

Data:	Assinatura(s) : _____ Se o menor tiver discernimento, deve também assinar
-------	--

**SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE** (se o menor tiver discernimento e 16 ou mais anos, deve assinar em cima)

☐ **Representante legal:** ☐ **Pessoa de relação próxima com o (a) Utente** (registar no processo se mais do que uma pessoa)

☐ Pai/Mãe ☐ Filho/Filha ☐ Cônjuge ☐ Tutor ☐ Outro (especificar)

☐ Cartão Cidadão/BI ☐ Passaporte ☐ Carta de condução N.º \_\_\_\_\_ Data Emissão ou validade: \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_