

Consentimento informado

Relativo à recolha e tratamento de dados fisiológicos em participantes com dor

Objetivo do estudo

Este estudo resulta de uma colaboração entre elementos do Instituto de Engenharia Electrónica e Informática de Aveiro da Universidade de Aveiro e do Hospital de São Teotónio – Viseu (HST) do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), EPE, através das investigadoras Ana Raquel Ferreira de Almeida Sebastião (IEETA-UA) e Susana Manuela Martinho dos Santos Baía Brás (IEETA-UA), do docente Armando José Formoso de Pinho (coordenador do IEETA-UA) e do médico anestesista Manuel Vico Ávalos (HST-CHTV). Este projeto visa a investigação de indicadores fisiológicos multimodais para um modelo personalizado da dor em pós-operatório, estudando a relação entre a dor auto-avaliada pelo doente e a sua fisiologia (por monitorização de sinal de ECG, EDA e sEMG). O presente estudo está registado na Comissão de Ética para a Saúde do CHTV com documento número 894 e no Conselho de Ética e Deontologia da Universidade de Aveiro com o parecer número 36/2018.

Procedimento

Após explicado o procedimento, o participante é continuamente monitorizado recorrendo ao ECG, EDA e EMG, sendo estas recolhidas através de um sistema portátil, com aquisição na superfície da pele. Em qualquer caso, a aquisição é não intrusiva e inócua para os participantes. A duração do procedimento de recolha de dados fisiológicos é de aproximadamente 2 horas.

Riscos para o participante

A sua participação nesta experiência não representa nem representará qualquer risco ou dano para a sua integridade física e moral.

Confidencialidade

Asseguramos que todos os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins de investigação e não serão utilizados por mais ninguém além dos elementos envolvidos neste estudo.

Natureza voluntária da participação

A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento.

Contactos dos Investigadores:

[Redacted contact information]

Declaro que tive oportunidade de ler o consentimento informado e de colocar as questões que considere pertinentes e que compreendi a explicação que me foi facultada acerca do estudo que se tenciona realizar: os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.

Fui informado da possibilidade de livremente recusar ou abandonar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que é prestada.

Aceito que os meus dados sejam utilizados no âmbito desta experiência e de estudos futuros que possam ser desenvolvidos dentro da mesma temática.

Nome do Participante: _____

BI/CC: _____

Código do participante no estudo: _____

(a preencher pelo investigador)

Assinatura do Participante

Data

____/____/____

Confirmo que expliquei ao participante/ representante legal, de forma adequada e compreensível, a investigação referida, os benefícios, os riscos e possíveis complicações associadas à sua realização.

Assinatura do Investigador

Data

____/____/____