



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO **(Estudo Clínico – Acupuntura no Tratamento da Endometriose)**

Designação do Projeto de Investigação

Acupuntura no Tratamento da Endometriose: Estudo Clínico Prospetivo.

Este estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética competente.

1. Objetivo do Estudo

O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia e a segurança da acupuntura na melhoria da dor e de outros sintomas associados à endometriose, comparando indicadores clínicos obtidos antes e após o ciclo de tratamento.

2. Procedimentos e Metodologia

Se aceitar participar neste estudo, serão realizados os seguintes procedimentos:

- Avaliação clínica inicial e final;
- Realização de ecografia pélvica antes e após o ciclo terapêutico;
- Sessões de acupuntura em número e frequência definidas pelo protocolo aprovado;
- Preenchimento de questionários clínicos (dor, qualidade de vida, evolução dos sintomas);
- Registo e comunicação de eventuais efeitos adversos.

3. Benefícios Previstos

A acupuntura poderá ajudar a reduzir sintomas como dor pélvica, dismenorreia, aumentar a taxa de conceção, dispareunia ou desconforto associado à endometriose. No entanto, não é garantido qualquer benefício individual direto.

4. Riscos e Incómodos

A acupuntura é uma técnica segura, mas pode causar:

- Pequena dor no local da agulha;
- Hematoma ou ligeira hemorragia;
- Raramente tonturas, sensação de mal-estar ou síncope;



- Os exames e avaliações previstos não apresentam riscos relevantes além dos inerentes à prática habitual.

5. Voluntariedade da Participação

- A participação é totalmente voluntária. A recusa ou desistência não acarretará qualquer prejuízo no acesso a cuidados de saúde.
- Posso retirar o meu consentimento em qualquer momento, sem necessidade de justificar, podendo solicitar a eliminação dos dados recolhidos, exceto nos casos em que a lei exija a sua preservação.

6. Privacidade, Confidencialidade e Proteção de Dados

- Os meus dados serão tratados de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD – Regulamento (UE) 2016/679).
- A minha identidade será protegida por codificação ou anonimização sempre que possível.
- Apenas a equipa de investigação e entidades reguladoras, quando legalmente exigido, poderão aceder aos dados identificáveis.

7. Custos e Compensações

- Não terei quaisquer custos adicionais devido à participação no estudo.
- Não existe compensação financeira, salvo reembolso previamente autorizado de despesas diretamente relacionadas com o estudo, quando aplicável.

8. Declaração de Aprovação Ética

O presente estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética competente.

9. Declaração Final de Consentimento

- Declaro não estar a participar noutra projeto de investigação no presente momento.
- Recebi e li atentamente o documento de Informação ao Participante referente a este estudo.
- Compreendi todas as explicações fornecidas pelo Investigador responsável e tive oportunidade de colocar todas as questões que considere necessárias, tendo recebido respostas claras e satisfatórias.
- Compreendi a natureza, finalidade, procedimentos, riscos e benefícios do estudo;
- Aceito participar de forma voluntária e esclarecida no presente estudo clínico.



ESMTC
Escola de Medicina
Tradicional Chinesa



Assinatura da Participante: _____

Data: ___ / ___ / _____

Nome da Participante (legível): _____

10. Declaração do Investigador

Eu, abaixo-assinado, confirmo que expliquei de forma clara todos os aspetos do estudo à participante, incluindo objetivos, métodos, riscos, benefícios e direitos legais.

Nome do Investigador Responsável: _____

Assinatura: _____ Data: ___ / ___ / _____

Anulação do Consentimento

Declaro que pretendo anular o consentimento anteriormente concedido na data ___ / ___ / _____.

Assinatura da Participante: _____ Data: ___ / ___ / _____

Assinatura do Investigador: _____ Data: ___ / ___ / _____