



Serviço de Doenças Infecciosas  
Hospital de Santa Maria



Instituto de Medicina Preventiva  
Faculdade de Medicina de Lisboa

# ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO ANTI-RETROVÍRICA

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Este documento pretende dar-lhe a **informação** essencial de que depende o seu **consentimento** para participar neste estudo de investigação e é um requisito necessário para essa **participação**.

Pede-se que o **leia**, coloque as suas **dúvidas** ao seu médico assistente e, se aceitar participar, o **assine**.

Leve o tempo que entender necessário para examiná-lo.

**Desde já, fica o nosso obrigado!**

### **Natureza, objectivos e procedimentos do estudo**

O nosso objectivo é *estudar os medicamentos usados na infecção VIH/SIDA*, recolhendo informação sobre o tipo de medicamento, a forma como é tomado e os seus efeitos.

Para termos essa informação,

1. pedimos que preencha um **Questionário**, a seguir a esta consulta. O questionário tem perguntas sobre si e **sobre a sua medicação** anti-retrovírica, sem que hajam respostas certas ou erradas. O questionário é confidencial. Terá o apoio de uma psicóloga, se necessitar de esclarecer qualquer questão.
2. será consultado o seu **Processo Clínico e o registo da dispensa de medicação da farmácia hospitalar** (pelo seu médico assistente ou por um profissional de saúde autorizado por ele e sujeito a segredo profissional)

Para conhecer melhor as alterações na forma como a medicação é tomada, quais os efeitos que aparecem e como isso está relacionado com o controlo da doença, **precisamos de o acompanhar durante 6 meses.**

Assim, será pedido que preencha um **novo questionário quando vier à próxima consulta agendada**. Se por qualquer motivo tiver de faltar à consulta, iremos tentar contactá-lo/a por telefone para que possa responder ao questionário. Estes questionários e a consulta do registo e do processo clínico representam a totalidade da sua participação neste estudo e **nada mais lhe será pedido.**

As suas respostas serão tratadas, publicadas e apresentadas sempre de forma agrupada com as respostas dos outros participantes e **nunca de forma individual ou que o/a possa identificar.**

Os dados recolhidos serão acedidos **apenas** pelos investigadores e guardados durante o período de realização do estudo no Instituto de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina de Lisboa, sendo posteriormente destruídos. Os investigadores assumem a responsabilidade pela **confidencialidade** de quaisquer dados recolhidos.

A sua participação neste estudo **não envolve riscos ou custos para si** e não estão previstas gratificações. Este estudo **não tem objectivos comerciais** e será importante para médicos, doentes e decisores políticos.

Dado o carácter **voluntário** da sua participação, pode desvincular-se a qualquer momento do estudo. A recusa inicial ou o abandono subsequente não acarretam quaisquer penalizações ou perda de direitos.

**Declaro ter sido devidamente informado/a sobre o estudo e aceitar participar**

Lisboa, \_\_\_ / \_\_\_ / 2011

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador Responsável : \_\_\_\_\_  


*Conserve esta cópia do documento, ficando a outra cópia na posse do seu médico assistente.*

Se tiver alguma dúvida ou vier a precisar de algum esclarecimento, poderá contactar **Dr.ª Milene Fernandes** (coordenadora do estudo)  
Instituto de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina de Lisboa - Tlf 21 799 94 22, ext. 47090 - E-mail: mccf@fm.ul.pt

**O seu código de participação no estudo é:** |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Para fins do estudo, pedimos-lhe que nos indique o seu contacto telefónico \_\_\_\_\_



Serviço de Doenças Infecciosas  
Hospital de Santa Maria



Instituto de Medicina Preventiva  
Faculdade de Medicina de Lisboa

# ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO ANTI-RETROVÍRICA

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Este documento pretende dar-lhe a **informação** essencial de que depende o seu **consentimento** para participar neste estudo de investigação e é um requisito necessário para essa **participação**.

Pede-se que o **leia**, coloque as suas **dúvidas** ao seu médico assistente e, se aceitar participar, o **assine**.

Leve o tempo que entender necessário para examiná-lo.

**Desde já, fica o nosso obrigado!**

### **Natureza, objectivos e procedimentos do estudo**

O nosso objectivo é *estudar os medicamentos usados na infecção VIH/SIDA*, recolhendo informação sobre o tipo de medicamento, a forma como é tomado e os seus efeitos.

Para termos essa informação,

1. pedimos que preencha um **Questionário**, a seguir a esta consulta. O questionário tem perguntas sobre si e **sobre a sua medicação** anti-retrovírica, sem que hajam respostas certas ou erradas. O questionário é confidencial. Terá o apoio de uma psicóloga, se necessitar de esclarecer qualquer questão.
2. será consultado o seu **Processo Clínico e o registo da dispensa de medicação da farmácia hospitalar** (pelo seu médico assistente ou por um profissional de saúde autorizado por ele e sujeito a segredo profissional)

Para conhecer melhor as alterações na forma como a medicação é tomada, quais os efeitos que aparecem e como isso está relacionado com o controlo da doença, **precisamos de o acompanhar durante 6 meses.**

Assim, será pedido que preencha um **novo questionário quando vier à próxima consulta agendada**. Se por qualquer motivo tiver de faltar à consulta, iremos tentar contactá-lo/a por telefone para que possa responder ao questionário. Estes questionários e a consulta do registo e do processo clínico representam a totalidade da sua participação neste estudo e **nada mais lhe será pedido.**

As suas respostas serão tratadas, publicadas e apresentadas sempre de forma agrupada com as respostas dos outros participantes e **nunca de forma individual ou que o/a possa identificar.**

Os dados recolhidos serão acedidos apenas pelos investigadores e guardados durante o período de realização do estudo no Instituto de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina de Lisboa, sendo posteriormente destruídos. Os investigadores assumem a responsabilidade pela confidencialidade de quaisquer dados recolhidos.

A sua participação neste estudo **não envolve riscos ou custos para si** e não estão previstas gratificações. Este estudo **não tem objectivos comerciais** e será importante para médicos, doentes e decisores políticos.

Dado o carácter **voluntário** da sua participação, pode desvincular-se a qualquer momento do estudo. A recusa inicial ou o abandono subsequente não acarretam quaisquer penalizações ou perda de direitos.

**Declaro ter sido devidamente informado/a sobre o estudo e aceitar participar**

Lisboa, \_\_\_ / \_\_\_ / 2011

Assinatura do/a Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador Responsável : \_\_\_\_\_  
*Carmen Catarina Coelho Fernandes*

*Conserve esta cópia do documento, ficando a outra cópia na posse do seu médico assistente.*

Se tiver alguma dúvida ou vier a precisar de algum esclarecimento, poderá contactar **Dr.ª Milene Fernandes** (*coordenadora do estudo*)  
Instituto de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina de Lisboa - Tlf 21 799 94 22, ext. 47090 - E-mail: mccf@fm.ul.pt

**O seu código de participação no estudo é:** |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Para fins do estudo, pedimos-lhe que nos indique o seu contacto telefónico \_\_\_\_\_