

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: “ Determinação dos Fatores de Risco Envolvidos na Epidemiologia da Doença Inflamatória Intestinal - Estudo Multicêntrico”

Você está sendo convidado a participar de um estudo sobre Fatores de Risco Envolvidos na Epidemiologia das Doenças Inflamatórias Intestinais - Estudo Multicêntrico, com o objetivo de identificar determinados fatores que possam estar implicados na proteção ou no desenvolvimento da doença.

A Doença Inflamatória Intestinal que compreende a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa é uma doença, caracterizada por uma inflamação crônica, com períodos de melhora e piora clínica, que acomete o intestino, podendo apresentar sinais e sintomas em outros órgãos fora do intestino. Geralmente manifesta-se por diarreia por vezes com sangue, acompanhada por dor abdominal, fraqueza, emagrecimento, entre outros. Sua causa é desconhecida, entretanto fatores de defesa do organismo, genéticos e ambientais podem estar envolvidos.

O objetivo desse estudo é identificar alguns desses fatores, e correlacioná-los com o desenvolvimento da doença. Seus resultados serão úteis para o maior conhecimento da doença, auxiliando os pacientes que apresentam tal diagnóstico. O estudo será realizado nos ambulatórios especializados em Doença Inflamatória Intestinal nas demais dependências do hospital, através da aplicação de um questionário que visa avaliar a existência destes fatores de riscos. Este questionário será aplicado individual e pessoalmente, com auxílio de um entrevistador durante tempo médio de 30 min, sendo composto por 87 perguntas que visam avaliar dados pessoais, história familiar e social, hábitos de vida, alimentares, doenças anteriores, etc.

Todas as informações relatadas serão mantidas em sigilo e você poderá futuramente ter acesso aos dados da pesquisa através de consulta ambulatorial, tornando-se público os resultados.

Caso tenha alguma dúvida entrar em contato com Dra. Valéria Cristina Loureiro Salgado, Tel: (21) 2771-9128, (21) 9946-1999 ou no endereço: Av. Brigadeiro Lima e Silva nº 2035, Torre: 1 sala: 405 – Duque de Caxias – R.J.

Em caso de dúvidas éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: 2562-2480.

A sua participação na pesquisa não é obrigatória, podendo retirar-se a qualquer momento, sem prejuízo ao seu atendimento no hospital.

Você poderá não participar, recusando-se verbalmente e não assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Consentimento:

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou foram lidas para mim.

Eu discuti com o Dr (a) _____, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido; ou no meu atendimento nesta instituição.

Rio de Janeiro, __/__/__

Nome do Paciente

Assinatura do Paciente

