

Formulário de Informação e Consentimento Informado – Anexo 2

Investigadores: José Franco Martins, Coordenador Programa Nacional de Controlo de Malária; Morada: Luanda, Angola; Tel: +244 923 614 469; Email: jose.martins8219@gmail.com e Sergio Lopes, Program Manager The MENTOR Initiative; Morada: Haywards Heath, UK; Tel: +351 968 112 578; Email: sergio@mentor-initiative.net

Estudo: Avaliação rápida das práticas e dos constrangimentos na Gestão de Casos de Malária Grave em Angola

Caro Profissional de Saúde/ Agente de Desenvolvimento Comunitário/ Cidadão,

Está a ser convidado para participar num estudo de investigação cujo objetivo principal fornecer informações sobre as lacunas existentes na gestão de casos de malária grave em Angola.

A sua participação é voluntária, podendo pedir os esclarecimentos que entender antes de tomar uma decisão. Poderá desistir a qualquer momento, sem quaisquer consequências, sendo a informação até aí recolhida destruída.

Caso seja necessário, pede-se a sua autorização para gravar a entrevistas que tem uma duração estimada de 20 minutos. Toda a informação recolhida será tratada de forma confidencial e anónima: só os investigadores terão acesso à gravação e a sua identificação nunca será revelada em qualquer tipo de relatório ou publicação. Pede-se por isso que responda com toda a sinceridade.

Os resultados deste estudo serão partilhados a nível provincial e nacional e sustentarão a concepção do Plano Estratégico Nacional 2020-2025 para o PNCM em Angola.

Todo o material referente a esta entrevista será armazenado em local segura, de forma anónima e será destruído ao fim de um período de 5 anos.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Declaração de Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido toda a informação no presente documento. Foi-me dada oportunidade de fazer perguntas e esclarecer as minhas dúvidas.

Confio na garantia de confidencialidade dos meus dados e que nenhuma identificação será publicada revelando a minha identidade. Entendo que a participação no estudo não me traz riscos nem benefícios diretos. Percebo que tenho a possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento sem que isso me traga alguma desvantagem.

Pelo presente documento declaro que aceito de livre vontade participar no estudo.

Este documento é composto de 2 páginas e feito em duplicado: por favor assine as duas cópias.

Data ____/____/____

Assinatura do participante _____

Assinatura do Investigador _____

Muito obrigada pela sua colaboração.