



CONSENTIMENTO INFORMADO

Objetivo: O objetivo deste estudo exploratório é obter uma caracterização sociodemográfica de cuidadores de pessoas com dependência do Concelho de Ovar, bem como o levantamento das necessidades sentidas e impactos na saúde mental relativamente ao ato de cuidar.

Procedimento: Após aceitar participar no estudo e disponibilizar o seu **contacto telefónico**, irá ser contactado por essa via pela técnica responsável do estudo. Nesse contacto, recorrer-se-á a um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, bem como a posterior aplicação de escalas de avaliação de sobrecarga e impacto físico, emocional e social do papel do cuidador a fim de proceder ao levantamento dos dados a que nos propomos investigar.

Duração: Todo o procedimento deve ter a duração aproximada de 40 minutos.

Confidencialidade: Todos os intervenientes responsáveis pela investigação garantem a confidencialidade e anonimato, sendo os dados recolhidos de uso exclusivo para o presente estudo.

Participação: A sua participação é livre e voluntária. Pode desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si, bastando para tal comunicá-lo à técnica responsável pelo estudo. Nesse caso, todos os dados recolhidos serão de imediato destruídos.

Esclarecimentos: Caso deseje obter informações adicionais ou esclarecer qualquer questão relacionada com este estudo, contacte: afpaesmoriz@gmail.com, tania.frazao@cm-ovar.pt ou ritagoncalves1910@gmail.com.

----- a destacar pelo tracejado  -----

Declaração de Consentimento Informado

Eu, (nome completo do cuidador) _____,
portador(a) do documento de identificação (BI/CC/Autorização de Residência) nº _____ -
_____, válido até ____ / ____ / _____ abaixo assino este documento, consentindo de forma livre,
informada e esclarecida a minha participação no estudo.

Ovar, ____ / ____ / 2021

Contacto: _____

Assinatura: _____

Nota: O presente destacável deve ser remetido à técnica responsável do projeto através de psi.gaci.afpaesmoriz@gmail.com.