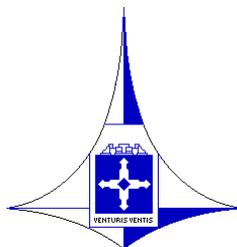


**GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICAS
DE INTEGRAÇÃO/NUMENATI**

**AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA
HOMEOPATIA NA QUALIDADE DE VIDA
DE PESSOAS COM HIV/AIDS**

Brasília, 2006



ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	03
2. JUSTIFICATIVA	07
3. OBJETIVOS	13
✓ Objetivo Geral	
✓ Objetivos específicos	
4. METODOLOGIA	14
✓ Tipo de Estudo	
✓ Amostra do Estudo	
✓ Coleta de Dados	
✓ Estratégias Operacionais	
5. PLANO DE AÇÃO	23
✓ Etapa Preparatória	
✓ Etapa Principal	
6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	24
7. ORÇAMENTO	26
8. GLOSSÁRIO	27
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
10. ANEXOS	29
✓ Anexo I – Questionário: WHOQOL – 120 HIV	
✓ Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
✓ Anexo III – Manual do Usuário	
✓ Anexo IV – WHOQOL – HIV SINTAXE	

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/AIDS, em decorrência de sua disseminação no mundo e dos altos custos sociais, governamentais ou não, das estratégias e ações desenvolvidas para sua prevenção, diagnóstico e tratamento, tem sido considerada como uma questão de alta relevância para a Saúde Pública e investigada intensamente por pesquisadores de todo o mundo.

Nessas investigações, os modelos adotados estão, na sua maioria, preocupados em controlar o vírus (seja evitando sua disseminação na população ou sua proliferação no organismo infectado) e em prevenir e combater as doenças oportunistas.

Aliás, a esse respeito, sabe-se que, além dos sintomas de imunossupressão que surgem nos pacientes com HIV/AIDS, quando o número de células TCD4+ declina abaixo de um nível crítico¹, e dos efeitos adversos produzidos pelos medicamentos adotados pelo consenso terapêutico convencional, esses pacientes também estão sujeitos a serem afetados por outras categorias de sintomas, comuns em pessoas portadoras de problemas de saúde de caráter crônico ou grave ou de doenças sem possibilidades curativas e que concorrem para deterioração da qualidade de sua saúde, agravando ainda mais o seu estado clínico geral.

A partir do momento em que a pessoa recebe o diagnóstico de soropositividade ou de que desenvolveu AIDS, constata-se, freqüentemente, a ocorrência de alterações físicas, comportamentais e psico-emocionais que, ao depender do grau de suscetibilidade do indivíduo e do comprometimento de seu organismo, podem comprometer de forma mais ou menos intensa na sua qualidade de vida.

¹ Os sintomas de imunodepressão, na SIDA caracterizam-se, na *IMUNODEFICIÊNCIA MODERADA* por: perda de peso > 10% do peso corporal; diarreia crônica sem etiologia definida, com duração de mais de um mês; febre (intermitente ou constante), sem etiologia definida, por mais de um mês; candidíase oral; candidíase vaginal recorrente; leucoplasia pilosa oral; tuberculose pulmonar atípica; herpes zoster, e; infecções recorrentes do trato respiratório (pneumonia, sinusite). Na *IMUNODEFICIÊNCIA GRAVE* por: pneumonia por *Pneumocystis carinii*; toxoplasmose cerebral; criptosporidíase com diarreia persistente, por mais de um mês; isosporíase com diarreia persistente, por mais de um mês; doença por citomegalovírus de um órgão que não seja o fígado, o baço ou os linfonodos; infecção pelo vírus herpes simples, com acometimento mucocutâneo, por mais de um mês, ou visceral de qualquer duração; leucoencefalopatia multifocal progressiva; histoplasmose extrapulmonar ou disseminada; candidíase do esôfago, traquéia, brônquios ou pulmões; micobacteriose atípica disseminada; sepse recorrente por salmonela não-tifóide; tuberculose extrapulmonar ou disseminada; linfoma primário do cérebro; outros linfomas não-Hodgkin de células B; sarcoma de Kaposi; criptococose extrapulmonar (1).

É importante ressaltar que não há motivos para se caracterizar o paciente com AIDS como uma pessoa diferente ou para se pensar que a forma como a AIDS se desenvolve seja igual para todas as pessoas com **HIV/AIDS**. As doenças que ocorrem não são as mesmas e nem se manifestam do mesmo modo em todas as pessoas. A experiência de adoecimento, bem como seu impacto na qualidade de saúde, é própria de cada sujeito em particular.

Os avanços científicos e o acúmulo de conhecimentos acerca da questão da AIDS trouxeram a diminuição da mortalidade e o aumento da expectativa de vida, melhorando significativamente a sobrevivência dos indivíduos. Todavia, avançou-se pouco no sentido da promoção da saúde e vitalidade das pessoas com AIDS e intensificou-se a tecnificação e a desumanização da atenção médica, tornando imprescindível a adoção de processos permanentes de avaliação do bem-estar produzido pelos procedimentos e tecnologias utilizadas na assistência à saúde, até mesmo incorporando parâmetros que abranjam aspectos referentes à qualidade de vida, com foco na sua saúde, nessas avaliações.

Ademais, também é evidente a necessidade do desenvolvimento de estudos científicos que investiguem novas hipóteses de causalidade da AIDS, inclusive reconhecendo a importância da subjetividade e das atitudes vitais do sujeito nos processos de adoecimento e cura de seu organismo. Nesse sentido, a abordagem homeopática do processo de adoecimento e cura dos indivíduos pode representar uma estratégia importante na promoção da qualidade de vida e saúde da pessoa com HIV/AIDS.

A causalidade das doenças, de acordo com o pensamento homeopático, tem vínculo intrínseco com a suscetibilidade idiossincrásica de cada indivíduo: as forças hostis às quais a humanidade está exposta, não possuem, incondicionalmente, o poder de alterar a saúde dos indivíduos, esta somente será afetada na medida em que o indivíduo for sensível àquelas forças. (2)

Para a homeopatia as manifestações anormais de sensações e funções das partes do organismo, abordadas pela medicina convencional como entidades clínicas específicas, não revelam a doença toda, que alcança níveis mais sutis e profundos, como pode ser comprovado por meio das patogenias homeopáticas

e confirmado pela prática semiológica homeopática, que busca perceber aquilo que individualiza o doente, ou seja, identificar a singularidade do sujeito enfermo nos sintomas por ele manifestados.

É na totalidade sintomática do enfermo onde se encontra o conjunto de sintomas característicos que revelam sua singularidade. Determinados sintomas apresentados pelo enfermo, mesmo sendo importantes para o diagnóstico nosológico, não o são necessariamente na escolha do medicamento mais adequado. (3)

No método homeopático, a prescrição do medicamento mais similar ao caso (ao sujeito doente) está na dependência da identificação das semelhanças existentes entre o que há de peculiar na totalidade sintomática do doente e do medicamento. O grau de homeopaticidade entre o medicamento e o caso será determinado pela qualidade dos sintomas utilizados no diagnóstico do medicamento a ser prescrito. A prescrição de medicamento com baixo grau de similitude em relação ao doente, ou seja, apenas parcialmente apropriado, pode ocorrer tanto em decorrência de eventuais dificuldades que dizem respeito ao sujeito doente ou mesmo ao homeopata (o trabalho de individualização e a conseqüente prescrição do medicamento mais semelhante dependem do empenho de ambos), como pelo limitado número de substâncias testadas nas patogenias homeopáticas frente ao grande número de substâncias disponíveis na natureza e em contraposição à diversidade de seres humanos existentes no planeta. Apesar disso, o uso de bons similares pode trazer resultados clínicos tão (ou mais) satisfatórios quanto àqueles obtidos com os tratamentos convencionais.

Na prática clínica homeopática observa-se que o doente ao ser estimulado por um medicamento com alto grau de semelhança mobiliza conteúdos relacionados às suas suscetibilidades idiossincrásicas, melhorando a qualidade de sua saúde. Neste processo, determinados aspectos problemáticos de sua individualidade, muitas vezes ignorados pelo sujeito, tornam-se mais claros e são redimensionados deixando, gradativamente, de representar um obstáculo à “cura”.

O método de tratamento homeopático propõe-se a intervir na história biopatográfica do sujeito, suscitando nele a necessidade de retomar o comando de sua própria história e de seu projeto de vida, assim como de rever suas atitudes diante do meio que o circunda, impactando de forma positiva na qualidade de sua saúde e vida, apesar da AIDS.

2. JUSTIFICATIVA

Em 2004, conforme o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, existiam no mundo aproximadamente 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS, constituindo-se como uma pandemia que atinge todas classes sociais e todas faixas etárias, com clara tendência de crescimento entre os indivíduos heterossexuais, as mulheres, os mais pobres e os mais jovens.

O número de pessoas que vivem com o HIV aumentou globalmente em comparação com os dos anos anteriores, estando a maioria delas nos países em desenvolvimento. Nesses países, as implicações, em especial as econômicas, são severas e incluem, além dos custos diretos com as estratégias governamentais de controle e tratamento, como os altos gastos com medicamentos e freqüentes internações, os prejuízos econômicos decorrentes do fato da doença acometer, principalmente, indivíduos em idade produtiva, inclusive, muitos chefes de famílias, concorrendo, assim, para o aumento do problema social da pobreza.

No Brasil, os primeiros casos de AIDS datam do início da década de oitenta. Com o transcorrer dos anos, os casos cresceram e disseminaram-se por todas as regiões do país. Segundo o SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais), o número de casos notificados, até junho de 2005, era de 371.827. (4)

No Distrito Federal, de 1985 a 2005, foram registrados 4.867 casos de AIDS. Dados do Boletim Epidemiológico de DST/AIDS da SES/DF (02/2006) revelam uma tendência de redução nas taxas de incidência (nº de casos de AIDS por 100 mil habitantes) e de mortalidade (nº de óbitos por AIDS por 100 mil habitantes) nos últimos anos. Essas taxas atingiram, respectivamente, em 2003: 20,8 e 5,2, em 2004: 15,1 e 4,9 e em 2005: 13,0 e 4,8. (5)

O número de casos novos diagnosticados anualmente tem sido superior ao número de óbitos (em 2004 foram registrados 338 casos novos de AIDS e 110 óbitos pela doença e em 2005 foram 303 casos novos e 112 óbitos), desse modo, no DF, cresce a cada ano o número de pessoas vivendo com AIDS. Em 2005, as localidades do Distrito Federal que apresentaram os maiores coeficientes de incidência da AIDS foram, em ordem decrescente: Asa Norte, Brazlândia,

Taguatinga, Cruzeiro, Guar, Lago Sul, Paranoá, Asa Sul e Santa Maria. Nesse mesmo ano, a faixa etária com maior incidência de AIDS foi a de 35 a 39 anos, tanto no sexo masculino como no feminino. (5)

O tratamento desses indivíduos pelo método homeopático poderá determinar uma mobilização profunda na totalidade sintomática de cada um deles no sentido de uma melhor adaptação do organismo a situações adversas de qualquer natureza, conforme mencionado na *Introdução*. Na esfera psíquica, o estímulo do medicamento homeopático poderá mudar a qualidade da sintomatologia subjetiva dos indivíduos, ajudando-os na identificação e no reconhecimento de seus limites e possibilidades, condição fundamental para um novo equilíbrio.

A tendência de crescimento do uso homeopatia é uma realidade em todo o mundo. No Brasil, o avanço do processo de implantação da homeopatia nos serviços públicos de saúde pode ser observado no número de consultas médicas homeopáticas realizadas. Desde sua inserção como procedimento na tabela do SIA/SUS, em 1999, constata-se um crescimento anual significativo, somando-se, já em 1999, um total de 32.254 consultas médicas homeopáticas e, em 2004, este número pulou para 310.112 consultas realizadas. (6)

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2004, a consulta médica em homeopatia era ofertada em 20 unidades da federação, 16 capitais e 158 municípios, e contava com 457 profissionais médicos homeopatas em atuação no SUS. Mais recentemente, por meio da Portaria Ministerial n971 de 03 de maio de 2006 foram aprovadas as medidas que devem ser adotadas para o desenvolvimento da homeopatia no SUS, em âmbito nacional, cabendo aos gestores federal, estadual e municipal a responsabilidade de elaborar normas técnicas nos seus respectivos níveis de competência. (7)

Essa Portaria recomenda a implantação e implementação das ações e serviços de homeopatia pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e estabelece as diretrizes que devem orientar sua inserção no SUS, a saber:

- ⇒ Incorporação da homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde;
- ⇒ Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas;
- ⇒ Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública;
- ⇒ Apoio a projetos de formação e de educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoante com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente;
- ⇒ Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS;
- ⇒ Socialização das informações sobre a homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais;
- ⇒ Apoio o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS. (7)

Nesse mesmo sentido, a Organização Mundial da Saúde – OMS, em 2002, publicou um documento intitulado “*Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002 - 2005*”, divulgando um conjunto de estratégias globais com objetivo de:

- Incentivar a articulação e integração dessas práticas aos sistemas nacionais de saúde;
- Garantir o uso com segurança, eficácia e qualidade, por meio da capacitação técnica e normalização dos seus serviços;
- Melhorar o acesso para a população menos favorecida e
- Promover o uso racional pelos profissionais. (8)

O atendimento homeopático na rede pública de saúde do Distrito Federal existe desde 1986, quando foi implantado o primeiro serviço em um dos centros de saúde do Plano Piloto. Em 1996, 10 anos após haver sido implantado o primeiro serviço, as consultas homeopáticas realizadas no âmbito do SUS-DF

passaram a ser registradas como tais, tendo sido produzidas naquele ano mais de três mil consultas, muito embora o primeiro concurso público para a carreira de médico homeopata da SES/DF somente tenha sido realizado em 2002, tendo os médicos aprovados sido contratados apenas em novembro de 2003.

Atualmente, no DF, existem 25 (vinte e cinco) médicos homeopatas atendendo em 15 unidades de saúde, metade deles atuam em unidades de atenção básica e os demais em unidades de atenção de média e alta complexidade (HRC, HRPa, HRAN, HRGu, HBDF e DISAT), tendo sido realizadas, em 2005, mais de 20 mil consultas médicas homeopáticas. (9)

A ampliação do conhecimento acerca dos benefícios promovidos pela abordagem médica homeopática para saúde dos indivíduos e para a coletividade é uma condição importante para estimular o diálogo com outras racionalidades e saberes do campo da saúde. Além do mais, a expansão do atendimento médico homeopático no sistema público de saúde parece favorecer a ocorrência de alterações profundas e significativas no modelo de atenção adotado, tornando-o mais democrático e humanizado.

O acesso ao atendimento homeopático com segurança e qualidade é um direito da população assegurado pela Lei Orgânica do Distrito Federal, cabendo ao Núcleo de Medicina Natural e Terapêutica Integrativas (NUMENATI/SES) a supervisão, planejamento e avaliação, bem como a coordenação técnica da assistência homeopática no âmbito da rede pública de saúde do Distrito Federal.

Do ponto de vista do NUMENATI/SES este trabalho ganha relevância na medida em que:

- ⇒ Busca comprovar a efetividade da homeopatia, quando inserida em programas convencionais de atenção à saúde, implementados nos serviços públicos;
- ⇒ Incrementa a abordagem multidisciplinar da atenção à saúde das pessoas portadoras de HIV/AIDS;
- ⇒ Promove o acesso de pessoas com HIV/AIDS ao atendimento médico homeopático;

- ⇒ Divulga a ciência homeopática junto às equipes locais de saúde, em especial para as equipes que atuam na área de DST/AIDS;
- ⇒ Estimula o diálogo entre a Homeopatia e as diversas racionalidades e saberes no campo da saúde;
- ⇒ Confere legitimidade científica a expansão do atendimento homeopático no SUS/DF.

São poucas as pesquisas clínicas com homeopatia, conduzidas respeitando-se a racionalidade homeopática. Sabe-se que atender aos rigores metodológicos preconizados pela ciência sem sacrificar a episteme homeopática não é uma tarefa simples, exigindo esforço redobrado para conferir validade aos resultados obtidos.

Estudo meta-analítico, referido por Souza (1999), que analisou um total de cento e noventa e seis (196) pesquisas clínicas homeopáticas, controladas, revelou que somente vinte e três (23) delas, ou seja, pouco mais de dez por cento delas, haviam adotado a técnica da individualização do doente como requisito para prescrição medicamentosa.(10) Os critérios mais empregados foram a padronização de um - ou mais de um - medicamento, prescrito para uma determinada situação clínica específica, não segundo sua semelhança com o doente, e a associação de vários medicamentos, prescritos uns para os sintomas da doença e outros para o doente. Critérios, evidentemente, não condizentes com a racionalidade homeopática hahnemanniana. Ou seja, num esforço de diálogo com outros campos de conhecimento e na tentativa de superar o isolamento da ciência homeopática em relação a outras ciências, as estratégias de investigação mais freqüentemente utilizadas nas investigações com homeopatia são, de um lado, a adoção de métodos e técnicas de estudos empregados pela ciência médica tradicional, de vertente cartesiana, na maioria das vezes, absolutamente insuficientes para explicar os fenômenos homeopáticos, e, de outro, a adoção de metodologias que preservem a epistemologia homeopática.

Com essa preocupação em mente o estudo ora proposto adotará estratégias metodológicas que busquem superar o reducionismo da abordagem biomédica e se aproximem da compreensão homeopática do processo de

adoecimento do sujeito. Para a homeopatia o conhecimento acerca dos sentimentos e percepções do indivíduo, sua posição e atitudes diante da vida, o sistema de valores nos quais ele vive e defende, bem como suas metas, expectativas, padrões e preocupações são tão importantes e centrais para identificação do que lhe é singular, tanto quanto suas sensações e sintomatologia orgânica.

Para assegurar a efetivação e o bom andamento da investigação, o NUMENATI/SES buscará estabelecer articulações e firmar parcerias com, além dos órgãos da SES (Gerência de DST/AIDS/SES/DF, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Humanização da Assistência e Gestão da Saúde, Equipes Locais de DST/AIDS do SUS/DF, Unidades de Saúde que realizam atendimento homeopático no SUS/DF e outros órgãos afins), órgãos do GDF, do governo federal e com outros setores públicos ou privados, como:

- ✓ Fundação de Apoio à Pesquisa do GDF;
- ✓ Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de DST/AIDS e Secretarias Nacionais de Atenção à Saúde e de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;
- ✓ Órgãos fomentadores de pesquisa do governo federal;
- ✓ Organização Panamericana de Saúde (OPAS);
- ✓ Organizações não-governamentais que atuam na área de pesquisa homeopática;
- ✓ Organizações não-governamentais que atuam na área da atenção a pessoas portadoras de HIV/AIDS;
- ✓ Estabelecimentos de manipulação de medicamentos homeopáticos.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar os resultados obtidos pelo tratamento homeopático na qualidade de vida e saúde de indivíduos portadores de HIV/AIDS, sendo a homeopatia usada de modo associado com o tratamento convencional recomendado pelo consenso terapêutico nacional.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para essa avaliação serão aferidas as percepções de qualidade de vida e saúde relacionadas aos seguintes aspectos:

- ⇒ Físico
- ⇒ Psicológico
- ⇒ Nível de independência
- ⇒ Relações sociais
- ⇒ Meio ambiente
- ⇒ Espiritualidade/religião/crenças pessoais
- ⇒ Satisfação com a vida e saúde

4. METODOLOGIA

Os resultados obtidos pelo tratamento homeopático e seu desempenho na qualidade de vida e saúde de pessoas portadoras de HIV/AIDS serão avaliados a partir da aplicação do instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde/OMS, dotado de propriedades satisfatórias quanto à consistência interna, validade e confiabilidade, para ser utilizado em populações com sorologia positiva para HIV. (11)

A versão que será dotada nesta investigação foi desenvolvida *“a partir de um teste intensivo de 115 questões (HIV-específicas) mais o WHOQOL-100 em 10 centros ao redor do mundo”*, inclusive no Brasil, por meio do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que participou do desenvolvimento da versão final do WHOQOL-120 HIV. **(ANEXO-I)**

Esse instrumento analisa o perfil de qualidade de vida e saúde a partir da atribuição de escores ao modo como cada indivíduo vivencia suas limitações e sofrimentos, como se relaciona consigo mesmo, com os demais indivíduos e com o meio que o circunda, sendo abordadas as dimensões: física, psicológica, nível de independência, relação social, meio-ambiente e espiritualidade, além da qualidade de vida geral e percepção geral da saúde.

4.1. TIPO DE ESTUDO

A avaliação dos resultados do tratamento homeopático na qualidade de vida e saúde de pessoas portadoras de HIV/AIDS será realizada por meio de uma investigação prospectiva e controlada. Serão constituídos dois grupos de investigação: 1) um grupo com pessoas que receberão, além do tratamento convencional preconizado pelo consenso terapêutico nacional, o tratamento homeopático (grupo exposto) e 2) um grupo composto por pessoas que utilizarão apenas o tratamento convencional pelo consenso terapêutico (grupo-controle).

Ressalve-se que a participação regular dos membros de ambos os grupos (expostos e não expostos) nas ações e estratégias de assistência e tratamento estabelecidas pelo programa DST/AIDS da SES/DF é condição fundamental para sua permanência na amostra investigada por esta pesquisa.

Os participantes dos dois (02) grupos de estudo responderão a um mesmo questionário com 120 perguntas a respeito de sua qualidade de vida e saúde, em 02 (dois) momentos distintos: o primeiro questionário será aplicado imediatamente após a adesão voluntária de cada indivíduo à pesquisa e o outro, dois anos após de ter respondido o primeiro questionário.

Os procedimentos que serão adotados nesse estudo, como o tratamento homeopático - que será acrescido à terapêutica convencional dos participantes do grupo de expostos - e as entrevistas a que serão submetidos os participantes dos dois (02) grupos, não trarão desconforto ou risco à saúde. No que se refere especificamente ao tratamento homeopático, cabe observar que ele é realizado com medicamentos preparados com substâncias altamente diluídas, por isto não apresentam quaisquer efeitos tóxicos ao organismo humano.

4.2. AMOSTRA DO ESTUDO

O tamanho da amostra desse estudo foi calculado com base na proporção de casos de AIDS registrados no DF, no período de 2000 a 2005, em relação ao total da população do DF estimada para 2005, considerando um nível de significância de 99% e um erro de estimação de 1%. A amostragem será constituída por trezentos (300) indivíduos, cento e cinquenta (150) participantes em cada grupo de estudo (expostos e não-expostos), recrutados segundo os critérios abaixo.

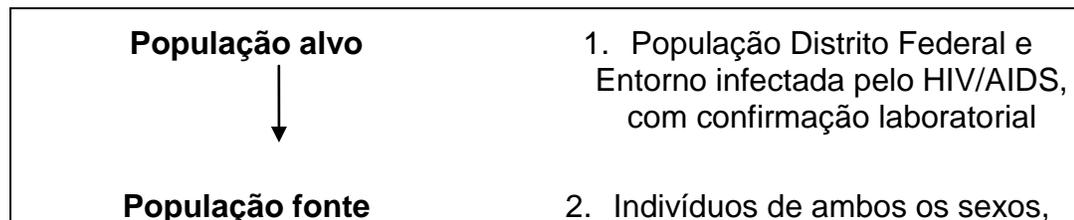
4.2.1. Critérios de Inclusão

- Soropositividade para HIV/AIDS confirmada laboratorialmente, em no máximo 5 anos.
- Indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 20 e 60 anos.
- Indivíduos residentes no Distrito Federal ou nos municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno (RIDE)².
- Indivíduos sob tratamento convencional em nível ambulatorial.
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

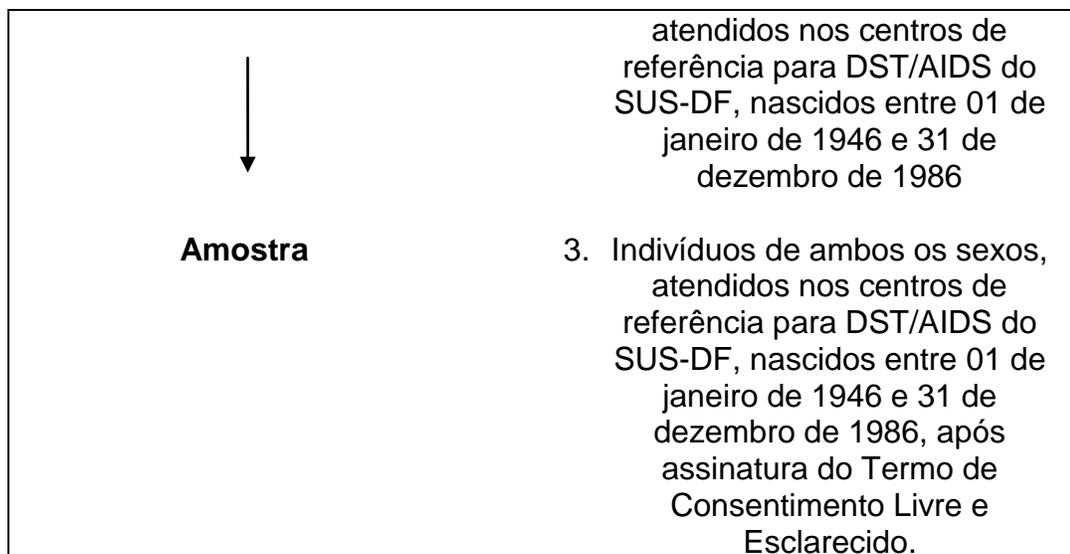
4.2.2. Critérios de Exclusão

- Suspender por conta própria o uso dos medicamentos prescritos.
- Participantes do sexo feminino que engravidarem durante o período de estudo.
- Participantes do grupo de expostos que forem submetidos a menos de oito (08) consultas médicas homeopáticas, no transcorrer dos dois (02) anos de acompanhamento.
- Participantes que, no transcorrer do estudo, se mudarem do Distrito Federal ou da RIDE para outras localidades.

4.2.3. Recrutamento da Amostra



² Participam da RIDE os municípios dos estados de Goiás (Cristalina, Cidade Ocidental, Valparaíso, Novo Gama, Santo Antonio do Descoberto, Águas Lindas, Padre Bernardo, Planaltina de Goiás e Formosa) e Minas Gerais (Cabeceira Grande). Além dos municípios de Luziânia, Alexânia, Abadiânia, Corumbá, Cocalzinho, Pirenópolis, Mimoso, Água Fria, Vila Boa no estado de Goiás e Buritis e Unai no estado de Minas Gerais.



O processo de recrutamento da amostra será iniciado com uma abordagem preliminar realizada por um dos profissionais da equipe local de DST/AIDS (apoiadores locais), devidamente capacitado para tanto, às pessoas portadoras de HIV/AIDS que possuírem o perfil descrito acima (população fonte) e que demandarem atendimento nos serviços de referência de DST/AIDS do SUS/DF, sobre o interesse dessas pessoas em participarem do estudo. Uma vez confirmado o interesse, o potencial participante do estudo será encaminhado a um dos pesquisadores responsáveis pela investigação. Uma das atribuições desses pesquisadores é prestar todos esclarecimentos necessários acerca da pesquisa aos indivíduos convidados para compor a amostra, observando os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos e a Resolução 196/96 CNS/MS.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido somente será assinado pelo participante após a realização dos devidos esclarecimentos, devendo ser garantida a liberdade de recusa e de quaisquer esclarecimentos acerca do estudo **(ANEXO II)**. O processo de recrutamento da amostra estará concluído quando ocorrer à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A etapa de recrutamento da amostra e constituição dos dois (02) grupos de estudo terá 03 meses de duração, conforme estabelece o Cronograma de Execução apresentado mais adiante **(ITEM 6)**.

Para evitar viés na definição dos grupos da amostra (viés de seleção) e prevenir conclusões errôneas, os indivíduos serão alocados aleatoriamente nos grupos de expostos e não-expostos, por meio do método de randomização. Logo em seguida, serão encaminhados à primeira entrevista para coleta de dados.

4.3. COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados junto a todos os participantes (dos grupos de expostos e não-expostos) em dois (02) momentos distintos durante o transcorrer da investigação. No momento inicial da observação, após haver sido alocado em um dos grupos por meio da randomização, cada indivíduo será encaminhado à primeira entrevista para coleta dos dados os quais se tornarão os parâmetros iniciais da avaliação. Este momento será considerado como o *tempo zero* do estudo. No final do período de dois (02) anos de observação, após haver sido cumprido satisfatoriamente as condições propostas neste protocolo, cada participante participará de uma segunda entrevista para a última coleta de dados.

4.3.1. Estratégia de Coleta

- Oficina de capacitação dos entrevistadores – 12 horas/aula - para orientar os entrevistadores para o preenchimento do instrumento de coleta de dados, com instruções orais e exemplos práticos sobre as escalas adotadas.
- Agendamento das entrevistas para coleta de dados.
- Realização de entrevistas na instituição onde os participantes da investigação são atendidos ou, eventualmente, em local a ser definido em comum acordo entre o entrevistado e o entrevistador.
- Confirmação da agenda das entrevistas por telefone e/ou enviando correspondência (se necessário por meio de carta resposta).

Com o propósito de minimizar o viés de aferição, a coleta de dados será realizada por um grupo de entrevistadores não envolvidos com a investigação, treinados especificamente para aplicar o *WHOQOL-HIV*. Também serão adotados mecanismos e tomadas as providências necessárias à garantia do sigilo da identificação e privacidade dos participantes dos grupos estudados.

4.3.2. Pontuação do Instrumento WHOQOL – 120 HIV

Na pontuação, O WHOQOL-120 HIV deve gerar 06 (seis) escores de domínios (um escore referente a cada domínio: *físico, psicológico, nível de independência, relação social, meio-ambiente e espiritualidade*) e 30 (trinta) escores de facetas. Uma dessas facetas mede qualidade vida e saúde geral e cinco outras são específicas para HIV/AIDS.

DOMÍNIOS E FACETAS do WHOQOL-HIV*

Domínio I Físico 1 dor e desconforto 2 energia e fadiga 3 sono e descanso 50 sintomas de PVHAs
Domínio II Psicológico 4 sentimentos positivos 5 cognição (pensamento, aprendizagem, memória e concentração) 6 auto-estima 7 corpo (imagem corporal e aparência) 8 sentimentos negativos
Domínio III Nível de Independência 9 mobilidade 10 avd (atividades da vida diária) 11 dependência de medicação ou tratamentos 12 aptidão ao trabalho
Domínio IV Relações Sociais 13 relacionamentos pessoais 14 apoio social 15 atividade sexual 51 inclusão social
Domínio V Meio Ambiente

16 segurança física 17 moradia 18 finanças 19 cuidados (acesso e qualidade à saúde e assistência social) 20 informação (adquirir informação nova / aprender novas habilidades) 21 lazer 22 ambiente físico (poluição/ barulho/ trânsito/ clima) 23 transporte
--

Domínio VI Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais

24 ercp (espiritualidade/religião/crenças pessoais)

52 perdão e culpa

53 preocupações sobre o futuro

54 morte e morrer

<i>G. Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde</i>
--

* *Facetas que são destacadas em negrito são específicas às pessoas que vivem com HIV/AIDS, e como tal foram somadas ao instrumento WHOQOL original.*

Cada faceta investigada é composta por 04 (quatro) questões pontuadas em uma escala tipo Likert de 05 (cinco) pontos. As questões são organizadas por escala de resposta (capacidade, frequência, intensidade ou satisfação). As pontuações dos domínios e facetas estão dispostas em uma direção positiva, onde 1 indica percepções baixas e negativas e 5 indica denota melhor qualidade de vida, com exceção de algumas facetas, como dor e desconforto, sentimentos negativos, dependência de medicação, morte e morrer, nas quais os escores mais altos não denotam melhor qualidade vida, que precisam ser recodificadas para que pontuações altas indiquem melhor qualidade de vida. **(ANEXO III – MANUAL DO USUÁRIO)**

Serão seguidas como instruções para o procedimento da pontuação e cálculo dos escores do WHOQOL-HIV 120, as orientações contidas no instrumento “WHOQOL-HIV sintaxe” da Organização Mundial da Saúde/OMS. **(ANEXO IV - WHOQOL-HIV SINTAXE)**

O presente projeto foi desenvolvido com a observância dos aspectos éticos relativos à pesquisa em seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96

CNS/MS, e será submetido ao Comitê de Ética da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

4.4. ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS

A investigação contará com um núcleo coordenador, composto pelos pesquisadores responsáveis pela investigação, que conduzirá o processo em todas suas etapas e implementará as seguintes atribuições:

- Trabalho com as equipes locais de saúde que atuam com DST/AIDS, visando:
 1. Esclarecer sobre os objetivos e metodologia do estudo;
 2. Identificar colaboradores nas equipes locais de saúde – apoiadores locais - para garantir a efetividade das ações previstas na investigação;
 3. Preparar os apoiadores locais para iniciar o processo de recrutamento da amostragem.
- Articulação e efetivação das parcerias institucionais, inclusive com as entidades não-governamentais que atuam na área de ensino e pesquisa homeopática e que trabalham com indivíduos com HIV/AIDS;
- Participação ativa no processo de negociação e captação dos recursos necessários para assegurar a implementação deste Projeto.

Às unidades de saúde de referência para DST/AIDS, caberá participar do recrutamento dos integrantes da amostra, por meio dos apoiadores locais, identificando e fazendo a abordagem preliminar dos indivíduos com perfil adequado ao estudo, conforme mencionado anteriormente (**ITEM 4.2**). Seis (06) unidades da rede do SUS/DF, atualmente, realizam atendimento de pessoas com HIV/AIDS, distribuídas duas (02) no Plano Piloto e uma (01) em Taguatinga, no

Gama, em Planaltina e em Sobradinho. Nelas também será desenvolvido o atendimento médico homeopático dos participantes do grupo de expostos, devendo para tanto contar com os requisitos mínimos necessários estabelecidos pelo NUMENATI.

Caberá especificamente ao NUMENATI e à Gerência de DST/AIDS apoiar as unidades de saúde, implementando o Plano de Ação **(ITEM 5)** e assegurando os recursos necessários ao bom andamento da pesquisa, com destaque para o acesso gratuito dos indivíduos participantes do grupo de expostos aos medicamentos homeopáticos que lhes serão prescritos.

4.4.1. Atendimento Homeopático do Grupo de Expostos

Após a realização da entrevista para a coleta inicial de dados, os participantes do grupo de expostos serão encaminhados ao primeiro atendimento médico homeopático, o qual deverá ser acontecer num prazo máximo de quinze (15) dias após a entrevista.

O número mínimo de consultas homeopáticas a ser realizado para cada indivíduo participante da pesquisa deverá ser de oito (08) consultas, devendo ser observadas as normas estabelecidas pelo NUMENATI para funcionamento dos serviços de homeopatia do SUS/DF, especificamente no que diz respeito à duração do tempo de consulta. O número máximo de consultas homeopáticas será determinado pelo médico homeopata responsável pelo caso, podendo variar em função das necessidades de cada caso.

Por fim, uma vez comprovados os benefícios da associação do tratamento homeopático na qualidade de saúde dos indivíduos a SES/DF deverá viabilizar, imediatamente, o acesso dos ex-participantes do grupo de não-expostos a esse método de tratamento. Os resultados desse estudo serão divulgados em eventos científicos, congressos na área da saúde e revistas especializadas.

5.→PLANO DE AÇÃO

5.1. ETAPA PREPARATÓRIA: (duração: 03 meses)

Objetivo 1: Articular e efetivar parcerias institucionais, estabelecendo as competências de cada parceiro.

ÓRGÃOS/INSTITUIÇÕES	COMPETÊNCIAS
<ul style="list-style-type: none">• GERÊNCIA DST/AIDS/SES• UNIDADES DE SAÚDE DO SUS/DF	<ul style="list-style-type: none">• OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA
<ul style="list-style-type: none">• FEPECS• FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA DO GDF• MINISTÉRIO DA SAÚDE<ul style="list-style-type: none">○ COORDENAÇÃO NACIONAL DA AIDS○ SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE○ SECRETARIA DE TECNOLOGIA E INSUMOS	<ul style="list-style-type: none">• APOIO TÉCNICO E/OU FINANCEIRO
<ul style="list-style-type: none">• ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS• ESTABELECIMENTO DE MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS• ENTIDADES NÃO-GOVERNAMENTAIS QUE ATUAM NA ÁREA DO ENSINO E PESQUISA EM HOMEOPATIA E/OU COM PESSOAS PORTADORAS DE HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none">• APOIO TÉCNICO E/OU OPERACIONAL AO PROJETO

Objetivo 2: Elaborar programa estatístico informatizado e preparar os entrevistadores para aplicação do questionário WHOQOL-120 HIV.

Objetivo 3: Viabilizar o processo de operacionalização da Pesquisa.

5.2. ETAPA PRINCIPAL: (duração: 02 anos e 03 meses)

Objetivo 4: Recrutar a amostra e organizar grupos de estudo (grupo exposto e não exposto).

Objetivo 5: Coletar dados relativos à qualidade de vida dos indivíduos participantes do estudo (02 momentos: inicial e final).

Objetivo 6: Realizar o acompanhamento clínico homeopático dos participantes do grupo de expostos.

Objetivo 7: Analisar e divulgar os dados e resultados do estudo.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Objetivo 1: Articular e efetivar parcerias institucionais, estabelecendo as competências de cada parceiro.

ATIVIDADES	PERÍODO	RESPONSÁVEL
• Apresentação do Projeto e definição de parceiros nos setores governamentais e não governamentais	1º, 2º e 3º meses	NUMENATI
• Negociação e captação de recursos financeiros	1º, 2º e 3º meses	NUMENATI

Objetivo 2: Elaborar programa informatizado para relatórios estatísticos e preparar os entrevistadores para aplicação do questionário WHOQOL-120 HIV.

ATIVIDADES	PERÍODO	RESPONSÁVEL
• Elaboração de programa estatístico informatizado	3º mês	COORDENAÇÃO DE PESQUISA DO NUMENATI/ OPAS
• Seleção da equipe de entrevistadores	3º mês	COORDENAÇÃO DE PESQUISA DO NUMENATI/ FEPECS/ OPAS
• Oficina com os entrevistadores	4º mês	COORDENAÇÃO DE PESQUISA DO NUMENATI/ FEPECS/ OPAS

Objetivo 3: Viabilizar o processo de operacionalização da Pesquisa.

ATIVIDADES	PERÍODO	RESPONSÁVEL
• Reuniões de programação e oficinas de trabalho com: equipes locais de DTS/AIDS, médicos e farmacêuticos homeopatas, gestores locais, apoiadores locais, consultores e assessores.	2º e 3º meses	NÚCLEO COORDENADOR
• Elaboração de fluxos, rotinas, roteiros e manuais relativos ao processo de execução da investigação.	2º meses	NÚCLEO COORDENADOR
• Reprodução de material: questionários, roteiros, manuais etc.	3º mês	NÚCLEO COORDENADOR

Objetivo 4: Recrutar a amostra e organizar grupos de estudo (grupo exposto e não exposto).

• Identificação e convite aos indivíduos da população fonte (conforme estabelecido no item 4.2.3) para compor a amostra e participar voluntariamente do estudo.	4º, 5º e 6º meses	APOIADORES LOCAIS
• Esclarecimento dos indivíduos interessados sobre o estudo e suas normas, com formalização da adesão ao estudo e randomização dos participantes para compor a amostra que será investigada.	4º, 5º e 6º meses	NÚCLEO COORDENADOR

Objetivo 5: Coletar dados relativos à qualidade de saúde dos indivíduos integrantes dos grupos.

• Realização de entrevistas para 1ª coleta de dados (momento inicial)	5º e 6º meses	ENTREVISTADORES
• Realização de entrevistas para 2ª coleta de dados (momento final)	28º e 29º meses	ENTREVISTADORES
• Acompanhamento, avaliação, supervisão e controle da qualidade dos dados coletados	6º e 29º meses	COORDENAÇÕES DE PESQUISA E DE HOMEOPATIA DO NUMENATI

Objetivo 6: Realizar o acompanhamento clínico dos indivíduos da amostra.

ATIVIDADES	PERÍODO	RESPONSÁVEL
• Acompanhamento clínico homeopático dos integrantes do grupo de expostos (mínimo de 08 consultas no período)	5º ao 29º mês	MÉDICOS HOMEOPATAS QUE ATUAM NO SUS/DF
• Garantia de medicamentos homeopáticos e fornecimento de vale transporte e lanche aos integrantes dos grupos	5º ao 29º mês	NUMENATI/ GERÊNCIA de DST/AIDS/ FARMÁCIAS HOMEOPÁTICAS

Objetivo 7: Analisar e divulgar os dados e resultados do estudo.

ATIVIDADES	PERÍODO	RESPONSÁVEL
Sistematização, consolidação e análise dos dados coletados.	6º e 29º mês	NÚCLEO COORDENADOR/ NUMENATI
Análise comparativa dos dados, discussão e conclusão do estudo. Elaboração do Relatório Final e divulgação dos resultados da Pesquisa	30º mês	NÚCLEO COORDENADOR/ NUMENATI

7. ORÇAMENTO

(R\$ 1,00)

DESPESAS	TOTAL
4. Material de Consumo (software, livros, papel, revistas científicas, medicamentos homeopáticos e etc)	20.000
5. Equipamentos de informática (computador com kit multimídia, scanner, impressora etc).	5.000
6. Equipamentos diversos (vídeo, gravador, câmera digital, televisão etc)	5.000
7. Passagens, diárias, eventos (congressos, seminários)	25.000
8. Serviço de Consultoria (informática, e estatística)	10.000
9. Fundo de Assistência ao Paciente (lanche, transporte etc)	10.000
10. Administração do Projeto (*)	65.000
<u>SUB TOTAL</u>	140.000

(*) Administração do Projeto correspondem às despesas com gastos operacionais (serviços gerais, apoio administrativo, pagamento dos entrevistadores, telefone, fax, internet etc)

8. GLOSSÁRIO

Doses infinitesimais - tanto para a realização das patogenesias como para o uso terapêutico as substâncias são preparadas segundo técnicas farmacêuticas apropriadas consistindo em diluições e succussões sucessivas (dinamização), que ultrapassam a capacidade de dispersão da matéria a partir da 12ª diluição, daí a denominação de infinitesimal para as doses homeopáticas.

Suscetibilidade idiossincrásica - condição de especial e individual hipersensibilidade, inerente a cada ser vivo que implica na possibilidade de apresentar sintomas (de funcionais a lesionais) conforme seja exposto a fatores, sejam de caráter físico, psíquico ou ambos simultaneamente.

Patogenesia - método de investigação homeopático que consiste em diluir e succussionar (dinamização) sucessivamente as substâncias e submete-las a experimentação em sujeitos sãos em quem elas despertarão sintomatologia que identificara seu poder medicinal a ser utilizado, por semelhança, nos sujeitos enfermos.

Grau de similitude - o grau de similitude é definido pela maior ou menor semelhança entre os sintomas do sujeito enfermo e os do medicamento escolhido. O grau máximo corresponde ao medicamento *simillimum* e os demais são chamados de *similares*.

Historia biopatográfica - definem a biopatografia é a história dos eventos ao longo da vida do sujeito que, ao evidenciarem as suscetibilidades idiossincrásicas, enfermam ou desencadeiam condições no sujeito, que o levarão a enfermar-se.

9. BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Recomendações para terapia Anti-Retrovirais em Adultos e Adolescentes infectados pelo HIV**, 2004. Série Manuais nº2. Ministério da Saúde. Brasília/DF.
2. HANHEMANN, S. F. **Organon da arte de curar**, 1996. 6ª edição; tradução Vilela, E. M. e Soares, I. C.; Rober editorial; São Paulo/SP.
3. KENT, J. T. **Lições de filosofia homeopática**. 1998. Tradução de docentes da APH/EHB; São Paulo/SP.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST – ano II, nº 1**. 2005. Ministério da Saúde. Brasília/DF.
5. GDF/SES/DIVEP. **Boletim Epidemiológico DST/AIDS do Distrito Federal nº 02/2006**, junho de 2006. Brasília/DF.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Consultas Homeopáticas realizadas no SUS**. 2005. Ministério da saúde. Brasília/DF.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. Anexo da Portaria nº 971**. 2006. Brasília/DF.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia da OMS para Medicina Tradicional - 2002-2005**. 2002. Genebra/ Suíça.
9. SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE. NUMENATI. **Relatório de Atividades de homeopatia**. 2005. Brasília/DF.
10. SOUZA. M. L. **Protocolos clínicos controlados em homeopatia: individualização x *bias* de pesquisa**. 1999. Trabalho apresentado no 54º Congresso da Liga Médica Homeopática Internacional; Bahia.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Initial steps to developing the World Health Organization's Quality of Life Instrument (WHOQOL) module for international assessment in HIV/AIDS**. 2003. Geneva, Switzerland.

ANEXOS



ANEXO II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa intitulada: “**Avaliação dos benefícios da homeopatia na qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS**”, conduzida pelos médicos homeopatas que atuam no SUS/DF: César Nunes Nascimento, Ozélia Pereira Evangelista e Maria Ângela da Silva, tendo como pesquisador responsável Ozélia Pereira Evangelista e sendo coordenada pelo Núcleo de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde/**NUMENATI da SES/DF**, por meio de sua **Coordenação de Homeopatia**. O objetivo desse estudo é avaliar os resultados obtidos na qualidade de vida e saúde, quando o tratamento homeopático é associado ao tratamento convencional adotado pelo programa de atenção à saúde das pessoas com HIV/AIDS, coordenado pela **Gerência de DST/AIDS da SES/DF**.

A realização desse estudo é importante para contribuir com expansão de uma abordagem mais humanizada da assistência na rede pública de saúde do DF e para promover o acesso democrático e igualitário de pessoas com HIV/AIDS ao atendimento médico homeopático. A pesquisa será realizada com pessoas portadoras de HIV/AIDS que apresentem as seguintes características:

1. que estejam registradas em algum serviço de referência para DST/AIDS do SUS/DF, vinculadas ao programa de atenção à saúde de pessoas com HIV/AIDS;
2. que sejam residentes no Distrito Federal ou nos Municípios do Entorno e;
3. que possuam idade entre 20 e 60 anos.

Estarão fora do estudo os participantes que suspenderem por conta própria o uso dos medicamentos prescritos durante o período de acompanhamento clínico e as participantes do sexo feminino que porventura engravidarem durante o período de estudo.

Os participantes da pesquisa serão divididos em 02 (dois) grupos: o grupo que vai receber, além do tratamento convencional o tratamento homeopático e o grupo que vai continuar recebendo apenas o tratamento convencional. Caso concorde em participar da pesquisa, o(a) senhor(a) será colocado em um deles. Independentemente do grupo de estudo em que se integre, a sua adesão às atividades rotineiras de assistência, diagnóstico e tratamento do programa DST/AIDS da SES/DF é condição fundamental para sua permanência nesse estudo.

Os participantes dos 02 (dois) grupos responderão - em dois (02) momentos distintos (no início do estudo e dois anos após, no final do estudo) - a um questionário com 120 perguntas sobre a sua vida e sua saúde, com duração aproximada de 30 (trinta) minutos.

Os integrantes do grupo que vão incorporar a homeopatia ao seu tratamento convencional, além de responderem ao mesmo questionário aplicado ao outro grupo, também deverão comparecer, em pelo menos, 08 (oito) consultas médicas homeopáticas, previamente agendadas, no transcorrer período de dois (02) anos.

Essas ações não trarão desconforto ou risco a sua saúde. Os medicamentos homeopáticos são preparados com substâncias altamente diluídas, por isto não apresentam quaisquer efeitos tóxicos.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa, não implicará em qualquer despesa ou em qualquer recompensa financeira. Se o(a) senhor(a) não quiser participar da pesquisa ou quiser retirar seu consentimento a qualquer momento, não haverá prejuízo no seu acompanhamento e assistência no SUS/DF.

Quanto ao questionário que será aplicado, o(a) senhor(a) poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe traga constrangimento de alguma natureza.

Os dados colhidos poderão ser usados para publicação de trabalho científico, porém, o nome do(a) senhor(a) não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois os questionário utilizados serão identificados com um número, sendo as suas respostas agrupadas com a de outros participantes.

Esse termo será feito em 02 (duas) vias ficando uma com o senhor (a) e a outra ficará com os pesquisadores. Em caso de dúvida ou futuro esclarecimento, o (a) senhor(a) poderá entrar em contato, por telefone, com os seguintes participantes da pesquisa:

- Pesquisadores
 - ✓ César Nunes Nascimento (061) 99826425
 - ✓ Ozélia Pereira Evangelista (061) 99679703
 - ✓ Maria Ângela da Silva (061) 34032567/
 - ✓ 99832381
- Pesquisador Responsável
 - ✓ Ozélia Pereira Evangelista (061) 99679703
- Chefia do NUMENATI
 - ✓ Divaldo Dias Mançano (061)34032567/
 - 34032565
- Coordenação de Homeopatia do NUMENATI
 - ✓ Maria Ângela Silva (061)34032567/
 - 99832381
- Gerência DST/AIDS – (061) 34032337
- Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF (061) 3254955

Assim:

Informado e livre para consentir, concordo em participar da pesquisa: **“Avaliação dos benefícios da homeopatia na qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS”**

Brasília, __/__/__.

Assinatura do participante
ou responsável legal

Assinatura do pesquisador
responsável

Testemunha (em caso de analfabetismo)

Nome e R.G. da
testemunha:_____