

**OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador (CABEÇALHO E RODAPÉ)**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, ... [nome de todos os pesquisadores] ..., pesquisadores da ... [nome da Universidade/Faculdade] ..., estamos realizando um estudo intitulado: ... [informar o Título da Pesquisa] ..., que tem por objetivo ... [informar o Objetivo Geral da Pesquisa - Descrever o objetivo da forma mais clara e sucinta possível, evitando-se qualquer termo técnico que possa fugir ao entendimento da população em questão] ... Esta pesquisa é importante ... [Justificar a importância e/ou necessidade da pesquisa].

a) A população alvo é constituída por ... [informar a(s) característica(s) do grupo de participante(s) da pesquisa]. Os procedimentos metodológicos de coleta de dados são ... [detalhar o método de procedimento, as técnicas e instrumentos de coleta dos dados a serem utilizados].

b) Trata-se de uma pesquisa de ... [informar se a pesquisa é de Iniciação Científica ou Pesquisa Institucional ou para elaboração de TCC/Mestrado/Doutorado], realizada pelos pesquisador(ES) ... [informar os nomes dos pesquisadores] e orientada pelo(a) ... [informar o nome do orientador(a), se for o caso] e, para realizá-la, preciso(amos) de sua contribuição. Neste sentido, convido(amos) você, o sr., a sr.<sup>a</sup>, a participar da referida pesquisa.

c) A sua participação na pesquisa consiste em ... [informar o procedimento a ser realizado pelo participante da forma mais detalhada possível – por ex.: conceder entrevista, responder questionário, permitir ser observado etc.] e autorizar o acesso ao seu Prontuário Clínico para coletar dados referentes ... [informar os tipos de dados que serão coletados do prontuário].

d) Para tanto [você, a Sr.<sup>a</sup>, o Sr.] deverá comparecer no ... [citar o local] ... para ... [consultas médicas de acompanhamento, exames de laboratório, etc.] ... [incluir todos os possíveis procedimentos e a frequência aproximada de cada um deles] por aproximadamente [informar o tempo].

**OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador (CABEÇALHO E RODAPÉ)**

f) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: ... [descrever os riscos eventuais e suas dimensões, mesmo em entrevistas, os diretos e/ou indiretos usando linguagem simples, ou mesmo quando utilizar somente dados secundários, prontuários], podendo ocorrer possíveis desconfortos ... [explicitar todos os possíveis danos que o participante poderá sofrer em decorrência de sua participação na pesquisa]. Para evitar e/ou minimizar os riscos, serão tomadas as providências e precauções ... [apresentar as providências e precauções que serão realizadas pelos pesquisadores para não expor o participante a riscos].

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: ... [enumerá-los]. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado, mas os resultados do estudo poderão contribuir para o avanço científico.

g) [Você, o Sr., a Sr.<sup>a</sup>] também, se desejar, poderá optar por tratamento alternativo ao que está sendo proposto. Este tratamento consiste em: [enumerar, se houver]. *Nem sempre se aplica – excluir se for o caso. (Somente em casos específicos).* Neste estudo será utilizado um grupo controle e um grupo placebo. Isto significa que você poderá receber um tratamento convencional [ (grupo controle) ou uma medicação que não tem efeito (placebo) ]. *Nem sempre se aplica - excluir nesse caso.*

h) Os pesquisadores ... [identificar o pesquisador, sua função, formação e formas de contato: telefones fixos e /ou celulares, e-mail etc.] ..., responsáveis por este estudo poderão ser contatados [local – endereço comercial, horário, e-mail, telefone] para esclarecer eventuais dúvidas que [o Sr., a Sra., ou você] possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Bem como, qualquer dúvida poderá ser esclarecida também pelo **Comitê de Ética em Pesquisa da União Educacional do Norte (CEP/UNINORTE)** no endereço: BR 364, Km 02, Alameda Hungria, 200, Bairro: Jardim Europa II, CEP: 69911-900, Bloco E (subsolo), Rio Branco/AC, telefone: (68) 3302-7022, e-mail: [cep.uninorte@uninorteac.com.br](mailto:cep.uninorte@uninorteac.com.br)

i) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. *[Somente em casos*

**OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador (CABEÇALHO E RODAPÉ)**

*específicos acrescentar:* A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado].

j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas ... [mencionar quem são: orientador, médico, autoridade sanitária, etc., quando for o caso]. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, **para que seja preservada sua identidade e mantida a confidencialidade dos dados coletados.** [Se couber: A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído].

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (exames, medicamentos etc.) não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro, nem qualquer outro tipo de compensação. Você tem a garantia de que não terá problemas com a sua participação nesta pesquisa e caso haja ocorrências, tais como: ... [elencar possíveis problemas] ... decorrentes do estudo, estes serão tratados no [identificar o local que assumirá o tratamento/atendimento/cuidados se houver] sem custos para [você, sr., sr.ª].

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

m) Fica assegurada uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante da pesquisa, sendo este documento assinado, em todas as páginas, pelo pesquisador responsável e pelo participante da pesquisa.

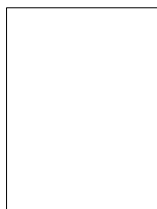
**OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador (CABEÇALHO E RODAPÉ)**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo intitulado: [Informar o Título da Pesquisa], do qual concordei em participar de livre e espontânea vontade. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios [e os tratamentos alternativos - *nem sempre se aplica – retirar nesse caso*]. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem ter que justificar minha decisão [e sem que esta decisão afete meu tratamento - *nem sempre se aplica – retirar nesse caso*] e nem sofrer quaisquer tipos de coação ou punição. Tenho conhecimento de que não terei nenhum custo e nem serei remunerado pela minha participação e que não serei identificado nas publicações dos resultados da pesquisa. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa [ou tratamento se for o caso] [e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema dos relacionados no item \_\_\_\_].

OBS: se o participante da pesquisa for analfabeto, substituir a introdução do texto acima por: “O TCLE foi lido pausadamente pelo pesquisador, na presença de duas testemunhas de minha confiança e sem vínculo com a pesquisa, as quais assinam este Termo”

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assino abaixo e nas páginas 1, 2 e 3 deste TCLE como prova do meu Consentimento Livre e Esclarecido em participar da pesquisa e de minha autorização para acesso ao meu Prontuário Clínico.



Digital

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal)

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

Nome: \_\_\_\_\_

**OBS.: O timbre da folha será o da Instituição Proponente: instituição com a qual o pesquisador principal tem vínculo e em nome da qual apresenta a pesquisa; corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador (CABEÇALHO E RODAPÉ)**



Participante da Pesquisa

Testemunhas:

1 - \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Nº do RG Assinatura legível (não rubricar)

2 - \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Nº do RG Assinatura legível (não rubricar)

\_\_\_\_\_  
Pesquisador  
Nome: \_\_\_\_\_

Rio Branco – AC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.