



Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

(De acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: colocar o título da sua pesquisa (colocar título)

A justificativa, os objetivos e os procedimentos: O motivo que nos leva a estudar o problema doença, assunto, alteração, etc é **descreva de forma breve e em linguagem acessível os motivos, importância, etc**, a pesquisa se justifica **escreva de forma breve e em linguagem acessível a justificativa da pesquisa**. O objetivo desse projeto é **coloque o seu principal objetivo em linguagem**. O(s) procedimento(s) de coleta de material dados será(ão) da seguinte forma: **explicar como serão coletados os materiais biológicos, os dados, entrevistas, questionários, etc e a frequência que os participantes serão requisitados**.

Desconfortos e riscos e benefícios. Toda pesquisa com seres humanos apresenta riscos e tem que ter benefícios que a justifiquem: não deverão ser subestimados os riscos e desconfortos, mesmo que sejam mínimos. Existe um desconforto e risco mínimo para você **que se submeter à coleta do material para, sendo que se justifica exemplo: pelo benefício que esse exame, teste, consulta, pesquisa, etc trará para a você, caso seja descoberto**.

Forma de acompanhamento e assistência: **Explicar com detalhes como serão encaminhados e acompanhados os participantes da pesquisa, caso apresente o problema pesquisado. Exemplo: Caso você apresente algum problema em seus exames clínico, preventivos, de rotina, etc você será acompanhado(a) e encaminhado(a) para tratamento adequado ao tipo de doença da seguinte maneira: (descrever se for o caso)**.

Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária (sem compensação financeira) e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados do exame clínico, laboratorial, da pesquisa, etc serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso **(nome do curso)** da Universidade do estado do Pará, campus VIII, e outra será fornecida a você.

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos: explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional além caso de haver gastos de tempo, transporte, creche, alimentação, etc deve ser prevista uma compensação financeira que deverá ser calculada de acordo com gastos reais do



participante. Caso você sofra algum dano decorrente dessa pesquisa (**nome da pesquisa**) explicitar garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; se existe algum seguro.

Declaração da participante ou do responsável pela participante: para indivíduos vulneráveis como crianças, adolescentes, presidiários, índios, pessoas com capacidade mental ou com autonomia reduzida devem ter um representante legal, sem prejuízo de sua autorização.

Eu, (**nome do participante**) fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O(a) professor(a) orientador(a) (**nome do professor responsável**) e o(a) professor(a) co-orientador(a) (**se houver colocar o nome**) certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o(a) professor(a) orientador(a) (**nome do professor**) ou o(a) professor(a) co-orientador(a) (**se houver**) no telefone (__) _____ ou o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos, situado no térreo do bloco 4 da Universidade do Estado do Pará, campus VIII, Av. Hiléia s/n. Agrópolis do INCRA, Bairro Amapá – Marabá – Pará. Telefone: (94) 3198-1886. E.mail: cepmaraba@uepa.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

*Nome	Assinatura do Participante	Data	
Nome	Assinatura do Pesquisador responsável		Data
Nome	Assinatura da Testemunha	Data	

***Assinaturas nunca devem ficar sozinhas em uma página.**

***O referido termo deve ser adequado de acordo com as necessidades de cada pesquisa.**

***Não dispensa a leitura da resolução 466/2012**