TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Orientações para elaboração do TCLE

Antes de redigir o TCLE, faz-se necessária uma leitura cuidadosa da resolução CNS 466/2012, item IV, e na 510/2016, no capítulo III que dispõe sobre a elaboração do documento em questão.

A redação do texto do TCLE deverá ser clara e em linguagem acessível aos participantes da pesquisa. Não utilize siglas sem significação nem termos técnicos, pois esta prática dificulta o entendimento do texto.

O TCLE deverá ser redigido em forma de convite ao participante da pesquisa ou seu responsável, especificando cada um dos itens abaixo, de forma a esclarecer todos os detalhes da pesquisa que dizem respeito à Resolução CNS 466/2012 e 510/2016. (Após a elaboração estes parágrafos devem ser apagados). Deve ser impresso em duas vias, com todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável

Modelo de texto (você deve adequar/ adaptar às particularidades do seu protocolo de pesquisa)

**Participação no estudo**

Você (Senhor, Senhora ou o que for melhor para convidar o participante) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “(colocar o título da pesquisa)”, coordenada por (colocar o nome do pesquisador responsável). O objetivo deste estudo é (colocar o objetivo geral da pesquisa, em linguagem acessível para melhor compreensão do participante).

Caso você aceite participar, você terá que (detalhar o tipo de participação e informar o número de intervenções ou coletas de cada procedimento como entrevista/prontuário, entre outros, tal como: responder a algumas questões sobre..... Descrever o teor do questionário/entrevista), o que deve dispender cerca de (XX) minutos. Além disso, será (descrever se serão realizados outros exames ou procedimentos, verificações das medidas antropométricas, uso de imagem, gravação de voz, áudio ou vídeo, etc.). Caso seja utilizado material biológico, descrever o que será amostrado, como será coletado, quem e onde será realizada a coleta, especificar o volume do material que será coletado, o local do corpo que será acessado, o propósito da coleta, análises que serão realizadas).

Em caso de haver coleta de material biológico, informar a instituição e/ou local para a qual será enviado, o tempo de armazenamento, o destino final do material após o processamento (descarte ou armazenamento) e se de uso exclusivo para este protocolo de pesquisa. Após a vigência do projeto, o material deverá ser descartado caso seja declarado de uso exclusivo a este protocolo de pesquisa. Caso seja declarado possibilidade de armazenamento de amostra e/ou alíquota para trabalhos futuros deve ser informado que haverá nova aplicação/autorização de TCLE.

**Riscos e Benefícios**

Com sua participação nesta pesquisa, você (senhor, senhora ou outra forma de tratamento escolhida) estará exposto a riscos (completar os riscos e/ou desconfortos da pesquisa em todas as etapas da pesquisa), e caso eles venham a ocorrer, serão tomadas as seguintes providências: (colocar a forma de assistência imediata, se necessário) sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável. Esta pesquisa tem como benefícios (descrever os benefícios da pesquisa, sejam diretos – que sejam acessados de fato pelo participante – ou indiretos – aqueles relativos ao campo de conhecimento em questão).

**Sigilo, Anonimato e Privacidade**

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. (Quando houver uso de imagem assegurar ser preservada a identidade ocultando áreas que possibilitem a sua identificação. E da mesma forma preservar a identidade nos casos de vídeo e/ou áudio.) Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você(senhor, senhora ou outra forma de tratamento escolhida) terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

**Autonomia**

Você (senhor, senhora ou outra forma de tratamento escolhida) também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

**Devolutiva dos resultados**

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de (especificar uma data, além de descrever como o participante irá receber a devolutiva dos resultados obtidos, se por e-mail, contato telefônico, encontro presencial...) Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa –seja informações de prontuários, gravação de imagem, voz, audiovisual ou material biológico– somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

**Ressarcimento e Indenização**

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido do valor gasto (descrever as formas de ressarcimento, caso sejam previstos). Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Pesquisador (a) responsável (orientador (a)):

E-mail para contato:

Telefone para contato:

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apor assinatura legível do pesquisador responsável (com carimbo, se possível).

Outros pesquisadores:

Nome:

E-mail para contato:

Telefone para contato:

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consentimento de Participação

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, riscos e benefícios e concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “colocar o título da pesquisa” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(No caso de o participante ser menor ou impedido legalmente, colher a assinatura do representante legal). Se esta for a situação, adequar o texto do TCLE para o responsável legal do participante)

Inserir espaço para impressão datiloscópica, caso o participante não saiba escrever o nome, bem como campo para assinatura da testemunha.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas

Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: [comitedeetica@ccm.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccm.ufpb.br)

**OBSERVAÇÃO:**  
O TCLE caso contenha mais de uma página, todas devem ser numeradas preferencialmente pela forma 1-2, 2-2;

Na formatação do documento, não deixar as assinaturas em página isolada do contexto.

**(Adaptado do documento da UNISUL)**