

## MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS

*O modelo de TCLE apresentado deve ser modificado e adequado à sua pesquisa. Você poderá criar o seu próprio modelo, desde que ele contenha TODOS os itens exigidos pela Resolução 466/2012. Lembrete: o TCLE deve ser apresentado em linguagem acessível aos participantes da pesquisa, considerando que estes sejam pessoas leigas, sem conhecimento de termos técnicos. Após a aprovação pelo CEP/UNIPTAN, o(s) participante(s) da pesquisa e o pesquisador responsável devem assinar duas vias do TCLE: Uma ficará com o sujeito da pesquisa e a outra deverá ser guardada pelo pesquisador.*

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável pelo projeto: \_\_\_\_\_

Contato do pesquisador (preferencialmente institucional): \_\_\_\_\_

Demais pesquisadores: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa. O documento a seguir apresenta todas as informações que o(a) senhor(a) precisa saber sobre essa pesquisa que estamos fazendo. A sua participação nesse estudo é muito importante para nós, mas, se o(a) senhor(a) não quiser ou não puder participar, ou se quiser desistir depois que assinar, isso não vai trazer nenhum problema para o(a) senhor(a).

(Nome completo, endereço, profissão e RG do responsável) concorda de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa (Título da pesquisa). Declara que foram dadas todas as informações necessárias e que foram esclarecidas todas as dúvidas por ele (ela) apresentadas. Declara ainda que está ciente que:

1. O estudo é importante porque (descrever a justificativa para realização do estudo).
2. O estudo vai ser feito para (descrever o(s) objetivo(s) do estudo).
3. Os resultados desse estudo poderão trazer como benefício (descrever os benefícios esperados).
4. Na pesquisa será(ao) feito(s) (descrever os procedimentos metodológicos da pesquisa: entrevista, questionário, coleta de material, análise de prontuário, administração de medicamentos, vacinas etc).
5. A (entrevista, questionário, coleta de material, análise de prontuário, administração de medicamentos, vacinas etc) será(ao) feita(s) apenas para esse estudo e não vai(ao) atrapalhar algum tratamento que o(a) senhor(a) esteja fazendo, não vai curar ou causar problemas a(o) senhor(a).

6. Durante a (entrevista, questionário, coleta de material, análise de prontuário, administração de medicamentos, vacinas etc) pode ocorrer (descrever todos os desconfortos e/ou riscos possíveis durante a pesquisa, conforme o caso).
7. Para que o (desconforto e/ou risco) seja menor, será(ao) realizado(s) (descrever as medidas para minimizar riscos e/ou desconfortos).
8. Para pesquisa que envolva grupo controle ou placebo, deve ser explicitado que o participante poderá fazer parte de um grupo de pessoas que não receberá tratamento, medicação, vacina etc.
9. A sua participação nessa pesquisa não é para tratar de alguma doença.
10. A sua participação nessa pesquisa não implicará em despesas nem em remuneração.
11. Todas as informações que te identifiquem nesse estudo serão secretas e só os autores terão conhecimento delas.
12. Os autores poderão apresentar ou publicar os resultados desse estudo, mas as informações que te identifiquem não vão aparecer de forma alguma.
13. Tem a liberdade de desistir ou de parar de colaborar nessa pesquisa no momento em que desejar, sem ter que explicar o motivo.
14. Se desistir de participar da pesquisa, isso não vai causar nenhum prejuízo para sua saúde ou para seu bem-estar, nem vai atrapalhar seu atendimento ou tratamento médico.
15. Quanto aos resultados da pesquisa, informa que:  
 Deseja saber dos resultados.  
 Não deseja saber dos resultados.

Local, data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador que aplicou o te

Dúvidas ou reclamações contatar:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Pres. Tancredo de Almeida Neves

Av. Leite de Castro, 1101, Fábricas. São João del-Rei, MG – CEP: 36301-182.

Tel.: (32) 3379-2725 Ramal 202

[cep@uniptan.edu.br](mailto:cep@uniptan.edu.br)

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep): Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315

e-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).