## TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

*(Modelo de termo de compromisso do pesquisador para utilização de dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos)*

**Título do projeto**:

**Pesquisador responsável:**

**Instituição/Departamento:**

**Telefone para contato:**

**Local da coleta de dados**:

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados............ *[em prontuários e bases de dados, através de gravação, filmagem- especificar conforme o caso]* da *(Clínica ou local)* ........................ Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no (a)...........*(local onde serão armazenados os dados)* por um período de.......... *(meses/anos)* sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) ..........Após este período, os dados serão destruídos.

Cidade, .............de ............................de 20......

.........................................................................

[Nome (ou carimbo), Registro Profissional (se houver) e assinatura do pesquisador responsável e demais participantes]

**Declaração de Consentimento para uso da (clínica, hospital, outros) (responsável do local onde a pesquisa será realizada).**

Declaro a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado “**Título em negrito**” sob a responsabilidade do pesquisador (nome do orientador), que a (clínica, hospital, escola, laboratórios, outros) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ permite o uso de suas instalações bem como a realização (citar qual recurso e ou procedimento que vai ser usado nos pacientes).

De acordo e ciente.

Araras\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do (a) responsável)

(com carimbo OU Número do Registro de Funcionário ou nº CNPJ)

\* Todas as declarações devem ser preenchidas no computador, alterando os espaços necessários.

**Declaração**

**(OBRIGATÓRIA)**

Eu (**Nome do Líder**), responsável pelo Grupo de Pesquisa **(título do grupo),** declaro que:

O professor (**nome do orientador**) está vinculado a Linha de Pesquisa: **“titulo da linha de Pesquisa vinculada ao grupo**”, desenvolvendo o projeto intitulado: “**titulo do projeto**”

Araras, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do (a) líder do Grupo)

\* Todas as declarações devem ser preenchidas no computador, alterando os espaços necessários.

**TERMO DE DOAÇÃO DE DENTES/TECIDO/SECREÇÃO**

**(quando Necessário)**

Eu, (Nome do Cirurgião - Dentista), CRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou doando \_\_\_\_ dentes (molares, incisivos, etc.), que foram extraídos no meu consultório ou clínica (rua, cidade) por necessidades clínicas e sob o consentimento do paciente para a pesquisa intitulada **(titulo do trabalho em negrito)** que será realizada pelo pesquisador (Nome do Orientador).

Araras, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do Cirurgião-Dentista)

(com carimbo OU Número do Registro de Funcionário )

\* Todas as declarações devem ser preenchidas no computador, alterando os espaços necessários.

|  |  |
| --- | --- |
| **Papel Timbrado - FHO** | **Requerimento para Uso de Prontuários**  |

Araras, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pesquisador responsável pelo projeto intitulado, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio desta, solicitar autorização para utilizar o(s) prontuário (s) da Clínica/Setor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo em vista do exposto abaixo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do pesquisador responsável

|  |
| --- |
| **Parecer do Responsável pela Clínica/Setor:** |
|  |
|  |
|  |
| Data: / /  |  |
|  | Assinatura |

|  |
| --- |
| **Parecer da Coordenadoria de Comunidade de Extensão:** |
|  |
|  |
|  |
| Data: / /  |  |
|  | Assinatura |

**ATENÇÃO:** Antes de inserir o documento junto a Plataforma Brasil, o formulário deverá ser preenchido e assinado pelo pesquisador responsável, que encaminhará o formulário ao Responsável da Clínica/Setor para emissão de parecer. Após preenchimento e assinatura o formulário deve ser entregue em **duas vias** na Coordenadoria de Comunidade de Extensão para autorização.

TITULO DO TRABALHO (PROJETO)

**DESENHO EXPERIMENTAL**

O desenho experimental refere-se ao tipo de pesquisa proposta, quanto à natureza, os objetivos e os procedimentos. Por exemplo:

Estudos experimentais analítico, caracterizado como descritivo transversal;

Estudos observacionais descritivos ou analíticos;

Ensaio clinico randomizado; entre outros (VIEIRA, 1980).

**PALAVRAS CHAVES:** deverão estar cadastradas nos DeCs (http://decs.bvs.br/)

**RESUMO**

O resumo deve ressaltar a introdução, o objetivo e os métodos. A ordem e a extensão desses itens dependerão do tipo de resumo (informativo ou indicativo) e do tratamento que cada item recebe no trabalho original (NBR 6028).

O resumo tem a finalidade específica de passar ao leitor uma ideia completa do teor do trabalho. Deve informar de maneira clara o que se pretende fazer na pesquisa. Trata-se da composição de um texto e não da enumeração de tópicos. Redigido na terceira pessoa do singular, com o verbo na voz ativa em um único parágrafo, convém evitar o uso de citações bibliográficas, fórmulas, equações, diagramas e símbolos.

(SEVERINO, 2002).

**INTRODUÇÃO**

Inicie seu trabalho, contextualizando, de forma sucinta, o tema de sua pesquisa.

Contextualizar significa abordar o tema de forma a identificar a situação ou o contexto no qual o problema a seguir será identificado. É uma introdução do leitor ao tema, onde se encontra o problema, de forma a permitir-lhe uma visualização situacional do problema, é a exposição sucinta e objetiva do tema tratado, deve fornecer uma visão global da pesquisa realizada, incluindo a formulação de hipóteses e delimitações do assunto tratado.

Deve ser clara, simples e sintética, contendo referência aos trabalhos anteriores dedicados ao assunto, abordado, justificando, deste modo, o interesse demonstrado na escolha do tema. (SEVERINO, 2002).

**HIPÓTESE**

Chama-se de “hipótese” - a fase do método de pesquisa que vem depois da formulação do problema. Toda pesquisa científica consiste apenas em enunciar e verificar hipóteses. É a “resposta” que você imagina para o problema formulado - deve conter todos os conceitos e variáveis envolvidas.

Deve ser redigida de forma clara, sem termos ou conceitos implícitos, é uma suposição objetiva e não uma mera “opinião” que necessita bases sólidas, assentadas e garantidas por “boas” teorias e por matérias primas consistentes da realidade observável (BASTOS, 2004; VIEIRA, 2003).

**OBJETIVO PRINCIPAL**

Indicar, clara e exatamente, o que você quer fazer, que metas você quer alcançar com a sua pesquisa (BASTOS, 2004; VIEIRA, 2003SEVERINO, 2002).

**OBJETIVO SECUNDÁRIO**

Indicar, que metas secundarias você quer alcançar com a sua pesquisa (se houver) (BASTOS, 2004; VIEIRA, 2003SEVERINO, 2002).

**METODOLOGIA PROPOSTA**

 Nesta sessão descrever detalhada e criteriosamente como o projeto de pesquisa será realizado.

 O autor deverá inserir todos os detalhes relevantes a sua pesquisa como os voluntários, ferramentas de avaliação ou analise (incluindo questionários), local e hora (frequência das intervenções se necessário) da pesquisa e se houver necessidade fundamentar com citação bibliográfica. Preferencialmente tente manter uma sequencia lógica de trabalho, **por exemplo:**

1. A Seleção dos voluntários
2. Assinatura de TCLE
3. Avaliações iniciais
4. Intervenções
5. Reavaliações

“ Após aprovação do Comitê de Ética e Mérito Científico do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto - FHO, será selecionado a amostra do estudo. Serão convidados para o estudo 45 indivíduos saudáveis do gênero feminino entre 18 a 28 anos, com queixa de dor lombar.

 **MATERIAIS**

* Câmera Fotográfica Digital H9 (8.1) Sony;
* Banco de Wells;...

 **MÉTODOS**

 Todos os participantes serão esclarecidos sobre o objetivo deste estudo e aqueles que concordarem em participar assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

 O trabalho será realizado na Clínica Escola do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto - FHO – sala de macas, no período vespertino em temperatura ambiente.

  **PROTOCOLO DE AVALIAÇÕES**

 Os voluntários serão submetidos a 2 avaliações, inicial e final que contarão com Avaliação da dor por Escala Visual Analógica;

 Avaliação da flexibilidade pelo Banco de Wells;

Avaliação Biofotogramétrica das alturas das EIAS e EIPS;

Avaliação da força abdominal e paravertebrais lombares pelo teste de repetições máximas (RMs).

**Escala Visual Analógica (EVA)**

 Consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente. O paciente será questionado quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo indivíduo

Se não tiver dor, a classificação é **0**.

Se a dor for moderada, seu nível de referência é **5**.

Se for intensa, seu nível de referência é **10**

 **Banco de Wells**

 Teste de flexibilidade que servirá para medir a amplitude do alongamento da parte posterior do tronco e pernas, mede a distância em centímetros. Consiste em avaliar em centímetros à distância que os pontos dactylion (ponto mais distal do dedo da mão, estando o braço ao longo do corpo e os dedos estendidos), fiquem em relação ao ponto zero, situado ao nível da região plantar. O indivíduo sentará de frente para um banco, colocando os pés no apoio com os joelhos estendidos, e os braços estendidos. Os valores serão positivos quando o testado, ao flexionar o tronco, conseguir ultrapassar o nível da região plantar; negativos, caso aconteça o contrário. Consiste em medir a distância em centímetros, que os pontos, erguerá o braço e irá sobrepor uma mão na outra e levará as duas para frente até que toque a régua do banco. Os resultados serão obtidos de acordo com a pontuação atingida na régua. (CARNAVAL, 1998).

**Biofotogrametria Computadorizada e o aplicativo ALCimage**

As voluntárias serão fotografadas na vista de perfil direito (plano sagital). Serão posicionadas de modo que os pontos antropométricos previamente marcados com ponto adesivo coincidem com o fio de prumo, na vista de perfil direito da EIAS, EIPS e trocanter maior. Para a formação do ângulo, será traçada uma reta ao vértice, perpendicular ao fio de prumo para determinação do ponto de interseção.

 A câmera será posicionada sobre um tripé com prumo de superfície e em nível, a uma distância de 2,70 metros e a uma altura de 1,00 metros do solo.

Para análise das imagens, será utilizado a Biofotogrametria Computadorizada como instrumento quantificador angular que será útil para avaliar o grau de encurtamento da lombar.

**Teste de Repetições Máximas (Rms)**

Para determinação da carga de resistência utilizada no experimento será realizado o teste de repetições máximas (RMs) para o músculo reto abdominal e paravertebrais lombares.

Para a realização do teste o voluntário fará um aquecimento sem sobrecarga. Será selecionado aleatoriamente um peso, que o voluntário faça satisfatoriamente não ultrapassando a 10 RMs.

Se o voluntário conseguir realizar mais de 10 repetições a carga será aumentada, até que o mesmo consiga realizar no máximo 10 repetições. Se o voluntário não atingir a repetição máxima em 5 tentativas, o teste se encerrará e será remarcado para 72 horas depois...........”

 **PROTOCOLO DE INTERVENÇÕES**

 **Procedimento Experimental do Alongamento Clássico (GA)**

 A respiração deverá ser controlada, lenta e rítmica, seguindo os movimentos do corpo, inspirando pelo nariz quando estiver fazendo o exercício e expirando pela boca no relaxamento dos músculos. Manter a posição de alongamento por aproximadamente 40 segundos. Cada exercício de alongamento deverá ser repetido por três vezes com intervalo de 1 minuto cada.

 A seqüência de exercícios que será realizada pelo voluntário em cada sessão será a seguinte(.........)

**Procedimento Experimental do Treinamento de Força (GF)**

Para a realização deste procedimento os indivíduos utilizarão halteres e tornozeleiras com carga de 50% das RMs.

Serão realizados 6 exercícios de força, sendo realizadas 5 séries de 6 repetições de cada, com intervalo de 2 minutos cada.(........)

**3.6.3. Procedimento Experimental do Isostretching Grupo (GISO)**

 O tempo de manutenção da postura é regido pela expiração profunda e prolongada (com frenolabial cerrando os dentes) cerca de 6 segundos, e cada exercício será repetido por 9 vezes.Após cada expiração, relaxa-se simplesmente a tensão, ou seja, a contração isométrica sem que haja modificação da base e no final das repetições haverá o relaxamento total. A pelve será dada como ponto de referência, a coluna deverá se alinhar. Pelo prolongamento da técnica houve a necessidade de diminuir os exercícios de Iso Stretching. A seqüência a ser realizada pela voluntária em cada sessão será a seguinte(:..............)

As reavaliações seguirão os mesmos moldes das avaliações iniciais para comparação dos dados.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

 Todos os voluntários que o pesquisador optar por incluir em sua pesquisa atentando aos detalhes de idade, gênero, portador de alguma característica individual que fará diferença para a pesquisas

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

 Os que não se enquadrarem na inclusão.

**Obs.** Se o critério de inclusão do pesquisador não estiver bem detalhado ele poderá se equivocar na exclusão.

**RISCOS**

Mesmos que os riscos sejam mínimos e inerentes à pesquisa, o pesquisador deverá cita-la e propor mediadas para minimização dos mesmos.

**BENEFÍCIOS**

Os beneficios elencados dizem respeito exclusivamente ao voluntarios e não ao pesquisador.

**Metodologia de Análise de Dados**

Nesta sessão os pesquisadores deverão incluir como realizarão as análises estatísticas. Desde a opção de escolha de testes até o índice de significância adotado pelos pesquisadores.

**DESFECHOS PRIMÁRIOS**

Descrever o que os pesquisadores esperam encontrar como resultados da pesquisa.

**DESFECHOS SECUNDÁRIOS**

(Se houver)

**PUBLICAÇÃO DO TRABALHO**

Informar se o trabalho será publicado e qual o meio de divulgação deste.

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (os temas abaixo são sugestões e não obrigatoriedade – o sistema entende o cronograma a partir da data em que o pesquisador insere o projeto, portanto se o pesquisador inserir hoje, o primeiro item deve corresponder a data de hoje)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrição das Etapas** | **Inicio (dd/mm/aaaa)** | **Final (dd/mm/aaaa)** |
| Levantamento bibliográfico | 15/11/2012 |  |
| Recrutamento e seleção dos sujeitos |  |  |
| Coleta inicial de dados |  |  |
| 2ª Coleta de dados |  |  |
| 3ª Coleta de dados |  |  |
| Coleta final de dados |  |  |
| Desenvolvimento do protocolo experimental |  |  |
| Análise dos dados e confrontação das hipóteses |  |  |
| Discussão dos dados e conclusão |  |  |
| Elaboração de artigo científico |  |  |
| Apresentação pública dos resultados da pesquisa |  |  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES, JUSTIFICATIVA OU CONSIDERAÇÕES A CRITÉRIO DO PESQUISADOR**

**REFERÊNCIAS**

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACMS). Position Stand on the Appropriate Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. **Medicine and Science of Sports and Exercise,**vol.33, n.12, pp. 2145–2156, 2001 .

\_\_\_\_\_.ACSM’s Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 7th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams and Wilkins, 2006.

AMERICAM HEART ASSOCIATION (AHA). Exercise Standards for Testing and Training: A Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association. **Circulation**, v.104, p.1694-1740, 2001.

BIESEK, S.; GUERRA, I.; ALVES, L. A. **Estratégias de nutrição e suplementação no esporte**. Editora Manole, 2005.

 **Descrição Orçamentária**

Há a necessidade de explicitar neste campo uma listagem com o orçamento discriminando todos os gastos envolvidos na execução da pesquisa, incluindo os responsáveis pelo custeio das despesas envolvidas (LEOPARDI, 2001).

**Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE):**

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS PARA ELABORAÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**(SÓ É NECESSÁRIO SE ENVOLVER SERES HUMANOS DIRETAMENTE)**

Segundo a resolução **CNS 196/96** item **IV.1**, é necessário que o esclarecimento dos sujeitos de faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

1. a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
2. os desconfortos e os riscos possíveis e os benefícios esperados;
3. os métodos alternativos existentes;
4. a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
5. a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;
6. a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
7. a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;
8. as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação da pesquisa; e
9. as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**MODELO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Nº de registo no CEP -UNIARARAS:** (colocar o número de registro obtido no CEP UNIARARAS, depois de aprovado)

**Título do Projeto:**

Prezado Sr.(a),

Este Termo de Consentimento pode conter palavras que você não entenda. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente.

1. **Introdução**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que estudará...Você foi selecionado porque(informar o método de seleção/inclusão), e sua participação não é obrigatória. O objetivo do projeto é...e a justificativa é...(descrever o objetivo e a justificativa de forma clara e em linguagem acessível aos participantes da pesquisa).

1. **Procedimentos do Estudo**

Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em (responder um questionário sobre..., responder uma entrevista gravada sobre..., ser examinado fisicamente para..., fornecer material para exames laboratoriais...).

1. **Riscos e desconfortos**

Descrever, de forma clara e objetiva, os possíveis riscos e/ou desconfortos que podem ocorrer durante e/ou após a coleta dos dados, e que medidas serão adotadas para minimizá-los.

1. **Benefícios**

Espera-se que, como resultado deste estudo, você possa...(descrever, de forma clara e objetiva, os benefícios esperados com a participação do sujeito da pesquisa no estudo; estes benefícios podem estar relacionados ao diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao estudo, podem estar relacionados à prevenção de doenças, por meio de orientações e aplicações de medidas preventivas, podem estar relacionados à promoção da saúde por meio de informações e ações que visem diminuir riscos e agravos à saúde, entre outros).

1. **Tratamento Alternativo**

Se você decidir não participar deste estudo, existem outros tratamentos disponíveis para o seu caso. (Descrever a(s) alternativas de tratamento(s) existente(s) para o problema do sujeito da pesquisa; se o tratamento for ofertado no Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, informar que ele receberá o tratamento padrão oferecido, de acordo com as normas desta instituição, quando estas estiverem capacitadas a resolver o problema).

1. **Acompanhamento e Responsabilidade**

Efeitos indesejáveis são possíveis de ocorrer em qualquer estudo de pesquisa, apesar de todos os cuidados possíveis, e podem acontecer sem que a culpa seja sua ou dos pesquisadores. Se você sofrer efeitos indesejáveis como resultado direto da sua participação neste estudo, a necessária assistência profissional será providenciada (descrever ONDE e que TIPO de assistência e/ou encaminhamento será dado ao sujeito da pesquisa).

1. **Garantia de Esclarecimento**

O sujeito deverá saber que serão acompanhados pelos pesquisadores e que terão todas as suas dúvidas esclarecidas.

**8) Grupo Placebo ou Controle**

Caso exista durante a pesquisa um grupo placebo ou controle, é necessário constar a possibilidade do sujeito de ser incluído neste grupo.

**9) Participação**

Sua participação neste estudo é muito importante e voluntária. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício ou cuidados a que tenha direito nesta instituição. Você também pode ser desligado do estudo a qualquer momento sem o seu consentimento nas seguintes situações: (a) você não use ou siga adequadamente as orientações/tratamento em estudo; (b) você sofra efeitos indesejáveis não esperados; (c) o estudo termine. Em caso de você decidir retirar-se do estudo, favor notificar o profissional e /ou pesquisador que esteja atendendo-o.

Os pesquisadores responsáveis pelo estudo poderão fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo, assim como tirar dúvidas, bastando contato com o seguinte endereço e/ou telefone, e-mail: (obrigatório)

Nome do Pesquisador:

Endereço do Pesquisador:

Telefone do Pesquisador:

E-mail do Pesquisa dor:

**10) Caráter Confidencial dos Registros**

A sua identidade será mantida em sigilo. Os resultados serão sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa. Dessa forma, você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. (descrever, de acordo com o método utilizado na pesquisa, como o pesquisador protegerá e assegurará a privacidade; isto inclui informar o destino de gravações, questionários que porventura contenham a identificação do sujeito, etc.).

**11) Custos e Reembolso**

Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo e também não receberá pagamento pelo mesmo. (descrever como será feito o reembolso de passagem ou de outros gastos que o sujeito da pesquisa poderá ter para participar do estudo).

**12) Declaração de Consentimento**

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linhagem técnica utilizada na descrição de estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmo também que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Mérito Científico do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO, coordenado pela Profa. Dra. Miriam de Magalhães Oliveira Levada, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 19-3543-1439 ou e-mail: comiteetica@uniararas.br ou pelo endereço Av. Dr. Maximiliano Baruto, nº 500 –Jd Universitário –Araras/SP.

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE

# TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Nome):............................................................................................

RG:..................... .......Data de nascimento:........ / ........ / ...... Sexo: M ( ) F ( )

Endereço: ............................................ nº ........................... Apto: .................

Bairro:.....................................Cidade:...........................Cep:................Tel.:.................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

Representante legal:..........................................................................................................

Natureza da Representação:

RG:................................. Data de nascimento:......./........./...... Sexo: M ( ) F ( )

Endereço:.....................................................nº................................Apto:.......................

Bairro:....................................... Cidade:.......................Cep:..............Tel.:.....................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas nas alíneas acima elencadas e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Araras, de de 200.....

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

 **Termo de Assentimento do menor**

O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou

representante legal do menor.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa (**TÍTULO DA PESQUISA**). Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber (**OBJETIVOS**),

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de (idade) a (idade) anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá

nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no/a (**LOCAL)**, onde as crianças (**MÉTODO**). Para isso, será usado/a (**MATERIAL**). O uso do (a) (**MATERIAL**) é considerado(a) seguro (a), mas é possível ocorrer (**RISCOS**). Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (**TELEFONES**) do/a pesquisador/a (**NOME PESQUISADOR(A).**

Mas há coisas boas que podem acontecer como (**BENEFÍCIOS**).

Se você morar longe do (**LOCAL**), nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras

pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa (**EXPLICACÃO DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**).

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a (**NOME**). Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa (**TÍTULO DA PESQUISA**), que tem o/s objetivo(s) ()). Entendi os coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da

pesquisa.

Araras, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do menor Assinatura do(a) pesquisador(a)

**ANEXO**

Colocar em Anexo o *Comprovante de submissão do projeto na Plataforma SISGEN* ou Carta assinada pelos pesquisadores (docentes e demais participantes do Projeto) Justificando a NÃO SUBMISSÃO do projeto junto ao SISGEN, em caso do projeto não envolver estudos de espécies nativas (vegetais, animais e microorganismos) do Brasil e do Conhecimento Tradicional Associado às comunidades indígenas e de agricultores que realizam práticas típicas em sua região.