**ANEXO C**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado Sr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Justificativa, Objetivos e Procedimentos.**

O motivo que levou a realização desta pesquisa foi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e através dos resultados obtidos, temos como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O objetivo desta pesquisa é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e o procedimento de coleta de dados serão feitos da seguinte forma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Desconforto, Riscos e Benefícios.**

Não há nenhum risco que comprometa a saúde do participante dessa pesquisa e os benefícios diretos são: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ou,

Os riscos dessa pesquisa são \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Garantia de Esclarecimento, Liberdade de Recusa e garantia de Sigilo.**

Você terá todos os esclarecimentos necessários sobre qualquer aspecto da pesquisa. Você é livre para recusar-se de participar da pesquisa, retirar seu consentimento ou interromper a qualquer momento, sem prejuízos.

Os pesquisadores irão tratar da sua identidade com maior sigilo. Os resultados serão enviados a você e permanecerão confidenciais. De maneira nenhuma seu nome ou matéria será citado sem a sua autorização.

**Despesas e Compensação financeiras**

A participação na pesquisa não acarretara em nenhum custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira.

**Declaração do Participante**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada não tendo nenhuma dúvida. Sei que posso solicitar novas informações a qualquer momento.

Foi discutida com o pesquisador sobre a minha decisão em participar. Ficaram claros para mim quais são as justificativas, procedimento e confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar dessa pesquisa e posso retirar meu consentimento a qualquer hora, sem nenhum prejuízo. A minha assinatura nesse Termo de Consentimento Livre e esclarecido-TCLE dará ao Comitê de Ética e a Organização Governamental da saúde de utilizarem os dados obtidos quando necessário, e incluindo a divulgação do mesmo, sempre preservando minha identidade.

Poderei entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa através dos telefones de (Nome), Tel. ( ), (Nome), Tel. ( ), (Nome), Tel. ( ) ou Orientador \_\_\_\_\_\_, sempre que julgar necessário assim também entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC, cujo endereço é Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911 Tel/Fax: (011) 4798-7085 E-mail: cep@umc.br.

Esse termo de consentimento será feito em duas vias, uma ficando em meu poder e a outra com o pesquisador.

“Assino o presente documento em duas vias de igual modo, ficando uma em minha posse”.

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

 (Local) (dia) (mês) (ano)

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

 Nome Assinatura do participante Data

Nome Assinatura do pesquisador Data

Nome Assinatura do pesquisador Data

Nome Assinatura do pesquisador Data

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

 Nome Assinatura da testemunha Data

ESTE DOCUMENTO TRATA-SE DE UM MODELO E DEVE SER ADEQUADO ÀS PARTICULARIDADES DE CADA PROJETO.