**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**(Modelo)**

 Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **(Título da Pesquisa)** voluntariamente,sob a responsabilidade do pesquisador (**Nome do Pesquisador)**, a qual pretende **(inserir o objetivo geral da pesquisa).**

 Sua participação é voluntária e se dará por meio de (**inserir se por entrevista, contato telefônico ou outras formas)**. Se o (a) Sr (a) aceitar participar, contribuirá para (**inserir os benefícios da pesquisa)**.

 Para participar da pesquisa, o (a) senhor (a): **(incluir de forma sucinta, clara e objetiva os procedimentos que o participante será submetido – entrevista, coleta de material biológico, algum tipo de atividade física ou educativa, entre outas. Em se tratando de uso de instrumentos de medida, estes deverão ser citados).**

 **É obrigatório apresentar os riscos e benefícios que a pesquisa que possa causar aos seus participantes e apresentar alternativas para minimizar estes riscos. Salientar que a qualquer momento o participante poderá deixar a pesquisa se assim o mesmo quiser, sem qualquer prejuízo ao participante.**

 Se depois de consentir sua participação na pesquisa o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo sem prejuízo a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serrão analisados e publicados, mas sua identidade será sempre mantida em sigilo.

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, fui informado e aceito participar da pesquisa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, onde o pesquisador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**)** me explicou como será toda a pesquisa de forma clara e objetiva.

**Cidade, de … de 2016**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Pesquisador Assinatura do Participante da Pesquisa**

**Nome completo do pesquisador:**

**Telefone para contato: E-mail:**

**Comitê de Ética com Seres Humanos da UEMS, fone: 3902-2699 ou** **cesh@uems.br****.**

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE**

**Para menor ou pessoas vulneráveis (Modelo)**

**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 participarão 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)**. P ara 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)**. 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) **(OBJETIVO)(s)**. Entendi as 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 li e concordo em participar da pesquisa.

Cidade, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do menor Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome completo do pesquisador:**

**Telefone para contato: E-mail:Comitê de Ética com Seres Humanos da UEMS, fone: 3902-2699 ou** **cesh@uems.br****.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS**

**(Modelo)**

1. **Identificação dos membros do grupo de pesquisa:**

|  |
| --- |
| **Nome completo (sem abreviação)** |
| 1) |
| 2) |
| 3) |

1. **Identificação da pesquisa:**
	1. Título do Projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Departamento/Faculdade/Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. Professor Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Declaração:** Nós, membros do grupo de pesquisa identificado acima, baseados na Resolução de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Res CNS 466/12), declaramos que:
3. O acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo CESH-UEMS;
4. O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
5. Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;
6. Asseguraremos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
7. O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os sujeitos envolvidos serão informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade, caso seja necessário;
8. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
9. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CESH-UEMS;
10. Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda de seus direitos.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo (por extenso)** | **Assinatura** |
| 1) |  |
| 2) |  |

**DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL**

**(Modelo)**

 Eu, (**nome da autoridade que autoriza),** **(cargo que ocupa)**  autorizo a realização da pesquisa intitulada **(inserir o nome da pesquisa)** que tem como pesquisador principal **(nome do pesquisador)** que será o responsável pela coleta dos dados e informações. Esta pesquisa será realizada nas dependências da **(nome da instituição**) e terá duração de **(Ex: 4 meses).**

Cidade e local

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

Assinatura do chefe do setor com o cargo que o mesmo ocupa

- Inserir informações básicas sobre o seu trabalho no corpo do texto como duração da coleta de dados e onde a pesquisa será realizada.

- a declaração deve ser assinada por uma autoridade da instituição e digitalizada para a inserção na Plataforma Brasil.