

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(Pesquisa On-line)**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA**”. Pedimos a sua autorização para a coleta e a utilização de suas respostas ao questionário abaixo. A utilização de suas respostas está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou se Sr. (a) concordar em outros futuros. Nesta pesquisa pretendemos pesquisar (**Colocar o objetivo da pesquisa de forma clara**). Para esta pesquisa iremos coletar as respostas no questionário abaixo na plataforma (**Colocar o nome da plataforma utilizada**) e depois comparar os resultados utilizando planilhas Microsoft Excel e programas de análise de dados (**Colocar a base de dados utilizada**). O risco envolvido na pesquisa (**Descrever e detalhar, garantindo possível assistência ou encaminhamento clínico, caso apresentado pelo participante**). A pesquisa contribuirá para os seguintes benefícios (**Descrever e detalhar**). Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito de procurar o pesquisador responsável o qual irá atender e esclarecer os seus direitos e possibilidade de indenização, quando for o caso. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização de suas respostas, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir de suas respostas, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa.

Este termo de consentimento será assinado eletronicamente. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº

466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Uma via de suas respostas e deste termo de consentimento será enviada ao seu endereço eletrônico (e-mail) ao término do questionário.

**Recomenda-se que você guarde o e-mail contendo esta cópia ou imprima-o.**

Nome do pesquisador responsável: **(colocar o nome do professor)**

Endereço: Universidade Santo Amaro – UNISA, Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim da Imbuías, São Paulo, SP.

Contato dos pesquisadores:

**(e-mail e telefone)**

São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Prof. **(Colocar o nome)** \_\_\_\_\_

Nome do participante: ..... Doc. Identificação: .....

Ass: .....

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Prof. Dr. **(nome do professor e alunos envolvidos)**                      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**Ao clicar no botão: “concordo em participar da pesquisa” o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”**