



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE _____ CAMPUS _____
COLEGIADO DE _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N^o 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ do _____ Participante:

Documento de Identidade n^o : _____ Sexo: F () M ()

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____/(____) _____/

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:.....

2. PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: _____ (orientador no caso de projetos de tcc)

Cargo/Função:.....

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

Pesquisa submetida ao Comitê de ética em pesquisa com seres Humanos da Universidade do estado da Bahia , aprovado sob numero de parecer: _____ em _____, consulta disponível no link : [http](http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil)

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa:
_____“TÍTULO”_____, de responsabilidade da pesquisadora
_____, docente da Universidade do Estado da Bahia que tem como
objetivo _____

A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios _____(EXPLICAR OS BENEFÍCIOS DA PESQUISA MESMO
QUE POTENCIAIS OU INDIRETOS)_____Caso aceite o Senhor(a) será ... (_____PROCEDIMENTO ADOTADO PARA A COLETA DE DADOS - EX:

ENTREVISTADO E ESTA ENTREVISTA SERÁ GRAVADA EM VÍDEO /ÁUDIO, RESPONDERÁ A UM QUESTIONÁRIO, TERÁ SEU PRONTUÁRIO AVALIADO.)...pela aluna

_____do curso de graduação em _____Devido a

coleta de informações o senhor poderá _____ESPECIFICAR OS RISCOS (EX: CONSTRANGIDO, SENTIR DOR DEVIDO A RETIRADA DA

AMOSTRA DE SANGUE, INCOMODADO OU MEMO LEMBRAR MOMENTOS DE TRISTEZA DE SUA VIDA).....- Sua participação é voluntário e

não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e portanto o Sr(a) não será identificado. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: _____(orientador no caso de projetos de tcc).....

Endereço: **Telefone:** (...)., **E-mail:**.....

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Rua Silveira Martins, 2555, Cabula.
Salvador-BA. CEP: 41.150-000. Tel.: 71 3117-2445 e-mail: cepuneb@uneb.br

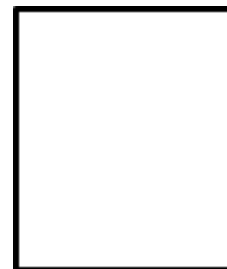
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SEP 510 NORTE, BLOCO A 1º
SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 -
Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pesquisa submetida ao Comitê de ética em pesquisa com seres Humanos da Universidade do estado da Bahia , aprovado sob numero de parecer: _____ em _____, consulta disponível
no link : [http](http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil)
<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil>

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa _____ “**TITULO**” _____, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via que a mim.

_____, _____ de _____ de _____.



Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador discente
(orientando)

Assinatura do professor responsável
(orientador)