



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**  
(Capítulo IV da Resolução 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Projeto: **Identificação de famílias com risco para Síndromes de Predisposição ao Câncer Hereditário em Pacientes de Belém (PA).**

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da Pesquisa **Identificação de famílias com risco para Síndromes de Predisposição ao Câncer Hereditário em Pacientes de Belém (PA)**, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Dra. Ândrea Kely Campos Ribeiro dos Santos, Antonette Souto El Husny, Apolone da Mota Queiroz, Getro da Silva Rêgo Filho, Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes e Wesley Miguel Pereira da Silva, a qual pretende detectar quais são as síndromes de predisposição ao câncer mais frequentes em nossa região, com destaque para as que acometem o sistema digestivo. A pesquisa ajudará a avaliar a incidência de casos de pacientes com câncer associado às alterações genéticas que facilitam o surgimento desta doença, conhecidas como síndromes genéticas de predisposição hereditária ao câncer.

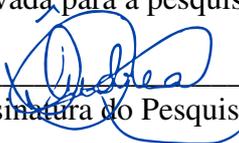
Sua participação é voluntária e será feita por meio de uma entrevista com perguntas sobre sua doença e histórico familiar. Também é necessário que autorize a consulta de informações em seu prontuário do hospital.

Você tem direito à privacidade. Os resultados deste estudo poderão ser publicados, mas o seu nome não será revelado e sua identidade será mantida em sigilo. É necessário esclarecê-lo (a) que não existem benefícios financeiros decorrentes da pesquisa. Se você não concordar em fornecer as informações para pesquisa, sua decisão não influenciará, de nenhum modo, no seu atendimento ou tratamento.

Como benefício da pesquisa, será possível identificar pacientes e/ou familiares em risco durante o estudo, ajudando no diagnóstico precoce e em sugestões de tratamento e acompanhamento médico mais adequado. Se desistir de participar da pesquisa, você tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa ou ao seu tratamento.

Você também tem o direito a se manter informado sobre os resultados parciais e totais da pesquisa. Também será garantido o direito de não conhecer o resultado da pesquisa, caso seja a vontade do voluntário.

Caso você tenha alguma dúvida sobre este documento ou em relação à pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras: Antonette Souto El Husny – (91) 82406049 ou Dra. Ândrea Kely Campos Ribeiro dos Santos (91) 3201.7843. Uma cópia deste documento será arquivada para a pesquisa e uma cópia será fornecida a você.

  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Nome: Ândrea Kely Campos Ribeiro dos Santos

RG: 1328873 SSP/PA CPF: 301.300.002-30

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa. Eu discuti com o pesquisador(a) Ândrea Kely Campos Ribeiro dos Santos sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que não receberei remuneração financeira. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido no meu atendimento neste Serviço.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Voluntário

RG: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistador

RG: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_