

	Ministério da Saúde Fundação Oswaldo Cruz Instituto Oswaldo Cruz
---	--

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto de pesquisa: “Avaliação do conhecimento sobre hepatites virais na população brasileira”

Instituição: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Investigadora Principal: Dra. Livia Melo Villar

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo que irá avaliar o nível de conhecimento sobre as hepatites virais na população brasileira.

Este documento pretende fornecer a (o) Sr. (a) informações sobre o estudo, detalhando os benefícios e riscos potenciais. O (A) Sr. (a) poderá recusar-se a participar da pesquisa sem que este fato venha lhe causar qualquer constrangimento. Os investigadores se obrigam a não revelar sua identidade em qualquer publicação resultante de informações obtidas durante o estudo.

Antes de assinar este termo, o Sr. (a) deve informar-se plenamente sobre a pesquisa, não hesitando em formular perguntas sobre qualquer aspecto que julgar conveniente esclarecer. É importante estar ciente das seguintes condições:

Objetivo da pesquisa: **Avaliar o nível de percepção sobre hepatites virais na população brasileira para definir os conhecimentos e dificuldades sobre o tema a fim de definir estratégias para fornecer informações sobre hepatites virais.**

Procedimentos. Será realizada a aplicação de questionário para cada indivíduo contendo questões fechadas sobre diversos aspectos ligados às hepatites virais.

Registro de imagens (fotos e vídeos): a ser utilizado exclusivamente com fins acadêmicos, incluindo publicações dos resultados obtidos através de veículos de divulgação científica.

Benefícios: Obter informações sobre hepatites virais assim como avaliar o seu nível de conhecimento sobre o assunto.

Riscos potenciais conhecidos até o dia de hoje: Os riscos potenciais da pesquisa são aqueles relacionados a questões sobre nível de escolaridade e renda econômica que podem gerar constrangimento a você. Além disto, você pode ficar constrangido por não saber responder as perguntas sobre o conhecimento das hepatites virais. Entretanto estes riscos serão minimizados pela aplicação do questionário por profissionais treinados onde o sigilo e confidencialidade serão mantidos. Caso sinta algum constrangimento, você não precisa responder a questão.

Eu _____, declaro estar ciente do inteiro teor deste termo de consentimento e devidamente esclarecido sobre os objetivos da investigação e da necessidade e importância da coleta de informações sobre hepatites virais entre a população geral para melhorar o nível de conhecimento sobre o assunto. Declaro ainda, pois, dar consentimento para participar da coleta de informações sobre hepatites virais através de questionário. Pesquisadores da área de saúde, treinadas e qualificadas darão prosseguimento ao procedimento, observando os princípios bioéticos, além de sigilo da identidade.

O termo será assinado em duas vias de igual teor e o voluntário ficará com exemplar assinado por ele e pela pesquisadora a outra via permanecerá registrada nos arquivos da Fundação Oswaldo Cruz.

Caso tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento sobre o estudo você pode entrar em contato com a pesquisadora Dra. Livia Melo Villar - Laboratório de Hepatites Virais, fone 21 2562-1918, endereço: Av. Brasil, 4365, Manguinhos – RJ.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP Fiocruz/IOC. Avenida Brasil, 4.036 - sala 705 (Expansão)
Manguinhos - Rio de Janeiro-RJ - CEP: 21.040-360 Tel.: (21) 3882-9011 Tel/Fax: (21) 2561-4815

e-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br Skype: cep_fiocruz_ioc,

nos seguintes horários: de segunda a sexta-feira, de 8 às 17:00 horas.

(local e data)

Nome do voluntário: _____ ID: _____

Endereço do voluntário: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP _____ - _____ Telefone: _____

Responsável legal (quando for o caso): _____ ID: _____

Assinatura do paciente ou do responsável legal: _____

Assinatura da testemunha

Assinatura do investigador