

Modelo Termo Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COMEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **OS EFEITOS DO EXTRATO DE OLIVEIRA NA REDUÇÃO DE FRAÇÕES LIPÍDICAS: UM ESTUDO DE CASO**, sob a responsabilidade da acadêmica Cleoni Venice Kunzler, sob supervisão da professora Larissa Buhner Danguy, que irá investigar os efeitos da ingestão do extrato de oliveira na redução de frações lipídicas. Com esta pesquisa será possível verificar a resposta orgânica ao consumo diário de extrato de oliveira e assim possibilitar a atuação como método coadjuvante no controle das taxas lipídicas.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Primeiramente haverá uma avaliação de seu estado nutricional, aferindo medidas de peso, altura, circunferência abdominal e Bioimpedância Elétrica, para obtenção do diagnóstico nutricional. Também será necessário que realize exames laboratoriais como de Triglicérides, Colesterol e suas Frações (LDL, HDL e VLDL), glicemia e Triglicérides todos em jejum, sendo que todos serão custeados pelo pesquisador. Após as devidas avaliações o senhor (a) iniciará a ingestão do extrato de oliveira pelo período de 60 dias, devendo seguir as orientações que lhe serão dadas. Após este período serão e novos exames de sangue para verificação da eficácia do extrato.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o(a) os(as) avaliações, exames e ingestão do extrato sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O consumo do extrato de oliveira pode criar expectativas com relação à promoção da saúde, promovendo prejuízos emocionais.

Se você precisar de alguma orientação, por se sentir prejudicado devido a participação na pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, o pesquisador se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Com este estudo espera-se que as frações lipídicas reduzidas devido aos princípios ativos presentes nas folhas de oliveira.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por exames e avaliações serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais, dados de exames laboratoriais e avaliações antropométricas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos (as) nas fichas de avaliação nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Larissa Burher Danguy
Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz – Guarapuava/Pr
Telefone para contato: (42) 3621 5200
Horário de atendimento: 19:00 às 22:30

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Acadêmico