**1/2**

*Universidade Federal de São Paulo*

*Campus Baixada Santista*

Curso de Terapia Ocupacional

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A presente pesquisa intitulada **“As Contribuições do Terapeuta Ocupacional ressignificando o cotidiano de pacientes com Diabetes Mellitus** **”** tem como principal objetivo Identificar as principais alterações que ocorrem no cotidiano de um diabético.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida sob a coordenação da Profª. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo, docente do Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – *campus* Baixada Santista, e pela graduanda em Terapia Ocupacional Mincia Regina Coelho Jacintho de Morais da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O TCLE deverá estar assinado e rubricado pela pesquisadora, uma via do TCLE ficará com o participante e outra via ficará com o pesquisador.

A pesquisa será realizada no domicilio do participante, onde será realizado uma narrativa de História de vida. Sendo os achados das narrativas analisados de acordo com as observações feitas no momento das visitas e comparados com as informações obtidas na literatura. Para tal serão realizados dois encontros.

Após a leitura dos objetivos da pesquisa e explicação quanto ao encontro para a construção da narrativa, convidamos você a participar desta pesquisa, se aceitar deverá assinar e rubricar todas as folhas do TCLE.

É garantida a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento e a desistência de participação do estudo.

Todas as informações obtidas serão analisadas, e os resultados utilizados para a pesquisa científica. Você não terá ônus, nem bônus em qualquer fase da realização do estudo e terá o direito de ser informado sobre os resultados dos dados coletados em qualquer momento do estudo. É importante lembrar que em momento algum, você sofrerá desconforto ou riscos durante a realização da pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, é possível ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, sendo que o principal investigador é a Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo que pode ser encontrado no endereço Rua Silva Jardim, 136 sala 113, Vila Mathias – Santos – SP, Telefone: (13) 3878-3700 ou 3878-3887.

**2/2**

Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1° andar – cj 14, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539-7162 – email: [cepunifesp@unifesp.br](mailto:cepunifesp@unifesp.br)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento, e entendi seu conteúdo, também sei que qualquer informação obtida será confidencial e acredito ter sido suficientemente informado a respeito do estudo **“As Contribuições do Terapeuta Ocupacional ressignificando o cotidiano de pacientes com Diabetes Mellitus”.**

Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, o que será realizado, as garantias de proteção à minha identidade e de esclarecimentos a qualquer momento. Ficou claro também, que a minha participação é isenta de despesas.

Foi esclarecido que em qualquer etapa do estudo, terei acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e que uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida

Minha assinatura demonstra que eu, concordei livremente de participar deste estudo.

Entendo que estou livre para recusar a participação deste ou desistir a qualquer momento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. A participação na pesquisa é voluntária, não acarreta nenhum gasto. Também sei que não há compensação financeira relacionada à participação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do participante

Santos, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifico que expliquei a (o) Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_acima, a natureza, propósito e benefícios associados à sua participação nesta pesquisa e que respondi todas as questões que me foram feitas.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta pessoa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Pesquisador Responsável

Santos, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rubrica do pesquisador |  | Rubrica do participante |