

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Desenvolvimento, Construção e Validação de ferramentas interativas para o Ensino da Patologia

Pesquisador Responsável: Andrea Cristina de Moraes Malinverni

Local onde será realizada a pesquisa: Instituições de Ensino do estado de São Paulo

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) desta pesquisa porque é aluno (a) do curso de graduação em saúde, regularmente matriculado (a). Sua contribuição é muito importante, mas não deve participar contra a sua vontade.

Esta pesquisa será realizada porque faltam ferramentas validadas para o ensino da patologia. A utilização de ferramentas interativas como simulador virtual pode preencher essa lacuna, proporcionando uma formação mais completa e alinhada com as demandas do mercado de trabalho

Os objetivos dessa pesquisa são desenvolver, construir e validar ferramentas interativas em patologia, utilizando a abordagem de simuladores.

Os participantes da validação são graduandos em enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Os alunos poderão ser filmados para captação da reação. As imagens não serão divulgadas.

Antes de decidir, é importante que entenda todos os procedimentos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos nesta pesquisa.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar mais esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar sem ser prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Andrea Cristina de Moraes Malinverni, nos telefones (11) 3385-4343 (VoIP 1412), celular (11) 959507007, endereço Rua Pedro de Toledo, 781. Vila Clementino, CEP: 04039-032 - 5º andar - Laboratório de Patologia Molecular - e e-mails andrea.moraes@unifesp.br, andressa.germano@unifesp.br

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob parecer C.A.A.E. 75286923.0.0000.5505, um órgão que protege o bem-estar, a dignidade, a segurança e garante os direitos dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas sobre a aprovação do estudo, seus direitos ou se estiver insatisfeito com este estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, Térreo CEP 04023-900, Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 3385-4343 ramal 8699 ou (11) 97535-4978, de segunda a sexta, das 08:00 às 13:00hs ou pelo e-mail cep@unifesp.br

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a

Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pela Comissão

Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Caso você concorde e aceite participar desta pesquisa, deverá rubricar todas as páginas deste termo e assinar a última página, nas duas vias. Eu, o pesquisador

responsável, também assinarei todas as páginas. Uma das vias ficará com você para consultar sempre que necessário.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER:

De que forma você vai participar desta pesquisa: Como participante deste estudo, serei convidado(a) a utilizar as ferramentas interativas individualmente desenvolvidas para o ensino em patologia, o tempo estimado é de 90 a 120 minutos. Posteriormente, preencheri formulários de avaliação sobre a viabilidade, aplicabilidade, reprodutibilidade, efetividade e prazeres lúdicos das ferramentas. A participação é voluntária e o preenchimento dos formulários levará aproximadamente 20 minutos.

Riscos em participar da pesquisa: A pesquisa oferece baixo risco à dimensão física e emocional dos participantes, referentes a possíveis constrangimentos e desconfortos no preenchimento de questionários.

Benefícios em participar da pesquisa: contribuir para o desenvolvimento de recursos educacionais inovadores e aprimorar a formação em patologia.

Privacidade e confidencialidade: As informações coletadas durante a pesquisa serão tratadas de forma confidencial. Seu nome não será divulgado em nenhum resultado ou relatório. As respostas serão agregadas para análise estatística e discussão dos resultados.

Acesso a resultados da pesquisa: Os resultados e conclusões da pesquisa serão enviados pelo e-mail informado no TCLE.

Custos envolvidos pela participação da pesquisa: você não terá custos para participar desta pesquisa; se você tiver gastos com exames, transporte e alimentação, inclusive de seu acompanhante

(se necessário), eles serão reembolsados pelo pesquisador. A pesquisa também não envolve compensações financeiras, ou seja, você não poderá receber pagamento para participar.

Danos e indenizações: Se lhe ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante a pesquisa, lhe será garantido o direito à assistência médica imediata, integral e gratuita, às custas do pesquisador responsável, com possibilidade de indenização caso o dano for decorrente da pesquisa.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a). Fui informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, li, ou foram lidos para mim, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios da minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas.

Sei que posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo o uso dos meus dados de pesquisa sem que a minha identidade seja divulgada.

Recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

E-mail: _____

Assinatura: _____

local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada, esclarecida e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Entreguei uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim ao participante e declaro que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador Responsável: Andrea Cristina de Moraes Malinverni

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa: Andressa Germano da Silva

Assinatura: _____

Local/data:  Documento assinado digitalmente
ANDRESSA GERMANO DA SILVA
Data: 02/04/2025 18:56:43-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>



Assinatura Datiloscópica (quando não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____