

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Depressão e ansiedade em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá

Bráulio Érison França dos Santos

Número do CAAE: 50965315.4.0000.0003

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

#### **Justificativa e objetivos:**

Este estudo tem como objetivo conhecer a ocorrência de depressão e ansiedade em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá, bem como seus fatores relacionados. Justifica-se por poder apontar ou descartar a necessidade de medidas pedagógicas preventivas e terapêuticas na população estudada.

#### **Procedimentos:**

Participar deste estudo implica em responder quatro questionários, a saber: questionário socioeconômico, inventário de depressão de Beck, inventário de ansiedade traço-estado e um questionário sobre a percepção do ambiente de ensino. Todos esses apresentam questões fechadas ou de múltipla escolha, portanto, de rápido preenchimento. O tempo estimado para o preenchimento dos questionários é de 20min.

#### **Desconfortos e riscos:**

Você não deve participar deste estudo se **não** se sentir confortável com o tema proposto na pesquisa.

Existe um risco de perda de confidencialidade ao participar deste estudo. Contudo, todo o esforço será feito para proteger os dados e a confidencialidade de suas informações identificáveis. No entanto, poderia ser criado algum problema ou dificuldade para você se suas informações se tornarem conhecidas, dependendo do tipo de informação divulgada. Ao participar deste estudo existe o risco de estresse, angústia emocional e inconveniência durante as discussões do grupo focal. Mas os pesquisadores envolvidos realizarão todos os esforços possíveis para minimizar tais situações.

#### **Benefícios:**

Não há qualquer benefício direto para você ao participar deste estudo. No entanto, a sua participação pode ajudar a identificar informações necessárias a comunidade acadêmica e, especificamente, ao colegiado de medicina da UNIFAP. Identificar a prevalência de depressão e ansiedade nos alunos da instituição, bem como seus fatores associados, possibilitará adotar medidas terapêuticas e preventivas para esses distúrbios na população estudada.

#### **Acompanhamento e assistência:**

No caso de alguma perturbação de ordem biopsicossocial e que possa ser atribuída a sua participação nesta pesquisa, solicitamos que entre em contato com os telefones dos pesquisadores responsáveis para ser orientado de como proceder e para onde deve se dirigir.

### **Que outras opções eu tenho, se não quiser participar deste estudo?**

A participação neste estudo é voluntária, assim você pode optar por não participar.

### **Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Seu nome e outras informações de identificação serão mantidos em arquivos bloqueados, disponíveis apenas para membros autorizados da equipe de investigação, pelo período de duração do estudo. Para quaisquer dados introduzidos em arquivos de computador, o único identificador será um número de identificação (ID) individual do estudo. Qualquer informação sobre a identidade pessoal e qualquer registro que ligue informações do estudo aos números de identificação serão destruídos quando o estudo estiver concluído. As informações resultantes deste estudo serão utilizadas para fins de investigação e podem ser publicadas, no entanto, você não será identificado pelo nome, em qualquer publicação.

### **Ressarcimento:**

Não será realizado nenhum tipo de ressarcimento ou indenização financeira pela participação deste estudo, entre os quais se inclui despesas de transporte, alimentação, diárias etc. Este estudo será realizado em horários da rotina dos voluntários de modo a não modificar suas atividades ou gerar custos.

### **Posso parar de participar do estudo, uma vez que comece?**

Sim. Você tem o direito de retirar a sua participação em qualquer ponto deste estudo, sem afetar sua vida acadêmica.

Os pesquisadores também têm o direito de excluir sua participação neste estudo, se determinarem que você não mais se qualifica para participar, ou se você não seguir os procedimentos do estudo.

### **Quem posso contatar em caso de perguntas ou reclamações sobre este estudo?**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Bráulio Érison França dos Santos, Avenida FAB, número 70 – CENTRO, fone (96) 99112-4100, email: braulio.erison@gmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rod. Juscelino Kubitschek, KM-02, Jardim Marco Zero, fone (96) 4009 – 2804 ou (96) 4009 – 2805, email: cep@unifap.br.

### **Tenho menos de 18 anos de idade, posso participar da pesquisa?**

Sim. No caso de menor de 18 anos, faz-se necessário o consentimento de seu responsável para sua participação no estudo. Dessa forma, recomendamos que você e seu responsável assinem este termo de consentimento.

### **Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do participante)

**Consentimento do responsável:**

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, autorizo \_\_\_\_\_ a participar do estudo.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do responsável)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do pesquisador)