
Título do Estudo: **Validação do protótipo da entrega 1 (FCTE)**

Pesquisador Responsável: **Arthur da Silveira Sousa e Cauã Araujo**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é validar o nosso protótipo e tem como justificativa a entrega 1 da disciplina de arquitetura e desenho de software.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Reunião avaliando e fazendo uso do protótipo desenvolvido pelo pesquisador

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com a pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas fases da pesquisa.


É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Arthur pelo e-mail arthurssousa2004@gmail.com, ou com o pesquisador Cauã Araujo, pelo e-mail cau411@hotmail.com ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA. Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n, 1º andar - Canela, SSA (BA) - Cep: 40.110-060, Telefone: 3646-3450 / Email: cep.hupes@ebserh.gov.br

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: **Validação do protótipo da entrega 1 (FCTE)**


Documento assinado digitalmente
 ARTHUR DA SILVEIRA SOUSA
Data: 05/09/2025 12:36:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante/responsável

<p><u>Weverton Rodrigues da Costa Silva</u></p> <p>Nome do participante ou responsável</p>	<p>Data: 05/09/2025</p>
--	-------------------------

Eu, Arthur da Silveira Sousa declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<div>  <div> <p>Documento assinado digitalmente</p> <p>ARTHUR DA SILVEIRA SOUSA</p> <p>Data: 05/09/2025 12:32:25-0300</p> <p>Verifique em https://validar.itl.gov.br</p> </div> </div> <p>Assinatura e carimbo do Pesquisador</p>	<p>Data: 05/09/2025</p>
---	-------------------------