

# TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Projeto:** SISTEMA BOAMENTE: EVOLUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE MONITORAMENTO REMOTO DE TRANSTORNOS MENTAIS

## **Declaração de Idade:**

Você declara que tem mais de 18 anos e participará por livre vontade do projeto de pesquisa intitulado “SISTEMA BOAMENTE: EVOLUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE MONITORAMENTO REMOTO DE TRANSTORNOS MENTAIS”.

## **Objetivo:**

Você entende que o objetivo deste estudo é nos ajudar a compreender o nível de confiança que o profissional de saúde mental possui sobre as explicações textuais sobre como a Inteligência Artificial (IA) identifica de ideação suicida em textos.

## **Detalhamento da técnica:**

A tarefa é um método seguro e não invasivo, além de não promover nenhum tipo de esforço físico ou mental. Para contornar possíveis riscos, objetivando minimizar desconfortos, poderá ser destinado um local reservado para coleta de dados, além da liberdade para os participantes não responderem a questões que julgarem desconfortáveis e/ou constrangedoras. Além disso, a equipe de pesquisa estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto por parte dos participantes e na presença desses sinais será dada a opção ao participante de não se manifestarem suas opiniões ou encerrar sua participação.

## **Procedimentos:**

Os procedimentos (do encontro) serão realizados no período de 30 minutos remotamente e assíncrona, podendo ser presencial ou remotamente assíncrono se o participante desejar. Cada etapa da pesquisa acontecerá conforme a disponibilidade do participante.

## **Confidencialidade:**

Se o(a) Senhor(a) aceitar, entende que todas as informações coletadas no estudo são confidenciais e seu nome não será divulgado em momento algum. Entende ainda que toda e qualquer informação será utilizada somente para fins acadêmicos. Os resultados do estudo serão publicados em revistas científicas e seu nome em nenhum momento será citado.

## **Em caso de dúvidas:**

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, antes ou mesmo após indicar sua concordância, o senhor(a) pode esclarecê-las com o pesquisador responsável pelo celular (86)3322-1703 (disponível também para ligação a cobrar) ou pelo e-mail [ariel.teles@ifma.edu.br](mailto:ariel.teles@ifma.edu.br).

Se preferir, pode levar esse Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, o senhor(a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAr (CEP/UFDPAr), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa, no seguinte endereço: Sala II do Bloco 03, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala, do Campus Universitário Ministro Reis Velloso da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, localizado à Av. São Sebastião, 2819, Bairro Reis Velloso, Parnaíba/PI, com atendimento ao público/pesquisadores de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h. E-mail: [cep.ufdpar@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufdpar@ufpi.edu.br).

## **Riscos e benefícios:**

Você compreende que a coleta dos dados é por meio do questionário respondido após avaliação do sistema. Se ocorrer qualquer incômodo durante as etapas de avaliação do sistema, você poderá interromper a coleta de dados em qualquer momento. Os riscos e benefícios relacionados ao estudo concordam com o item I da resolução CNS 466/12. Será tomado todos os cuidados necessários para resguardar os participantes e pesquisadores, seguindo todas as orientações de prevenção ao coronavírus (Covid-19) divulgadas pelos órgãos de saúde competentes.

Os benefícios ao participante do estudo serão diretas ou indireta dependendo do resultado das análises. Porém, em todo momento serão consideradas suas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Ademais, você poderá ser beneficiado(a) com troca de experiências e *insights* entre os profissionais e pesquisadores sobre o tema, podendo se reciclar sobre os benefícios da Inteligência Artificial aliada a fenotipagem digital aplicada no cuidado de pessoas com transtornos mentais.

**Liberdade para interromper a participação:**

Este termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, uma para o participante e a outra para o pesquisador. Além disso, como participante do estudo, posso desistir da pesquisa a qualquer tempo.

**Ressarcimento e indenização:**

Caso necessário, o participante e seus acompanhantes terão compensação material, tais como transporte e alimentação. Além disso, o participante tem direito a indenização, que inclui cobertura material para reparação do dano causado pela presente pesquisa.

**Identificação do responsável pelo estudo:**

ARIEL SOARES TELES; fone (86)3322-1703; e-mail [ariel.teles@ifma.edu.br](mailto:ariel.teles@ifma.edu.br). Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Av. São Sebastião, 2819 - Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, CEP: 64202-020.

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

1. E-mail *\**

2. Desde já, agradecemos! Aceita participar desta pesquisa? *\**

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa.
- ☐ Eu não desejo participar do estudo.

**Questionário sociodemográfico**

3. Informe seu nome completo *\**

4. Informe seu telefone de contato *\**  
(se possível o contato de WhatsApp)

5. **Possui interesse em receber o resultado da pesquisa?** \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

6. **Qual sua idade?** \*

---

7. **Você atua em qual Estado brasileiro? \***

 Dropdown

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Distrito Federal
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins

8. Qual seu nível de Escolaridade? \*

Dropdown

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Pós-graduação Lato sensu
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

9. Qual sua formação? \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Graduado em Psicologia
- ☐ Graduado em Medicina Psiquiatra

10. Quanto anos você possui de experiência profissional clínica no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais? \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ Entre 1 ano a 3 anos
- ☐ Entre 3 anos a 6 anos
- ☐ Entre 6 anos a 9 anos
- ☐ Entre 9 anos a 12 anos
- ☐ Acima de 12 anos

11. Você já tratou pacientes com ideação suicida? \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

12. **Você tem experiência na interação com alguma inteligência artificial, tais como ChatGPT, Copilot, Gemini ou Deepseek? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não sei do que se trata
- ☐ Sim
- ☐ Não

13. **Você já ativou o modo de raciocínio ou cadeia de pensamento de algum chatbot? \***

**Por exemplo você ativou Think Deeper do Copilot ou ativou o modo Refletir do ChatGPT ou ativou DeepThink do Deepseek.**

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não sei do que se trata
- ☐ Sim
- ☐ Não

14. **Você considera a Inteligência Artificial pode lhe apoiar no acompanhamento ou tratamento de pacientes ? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

15. **Você considera a Inteligência Artificial pode ser útil para monitorar pacientes com ideação suicida? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

# Google Formulários

