

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

. **Título da pesquisa:** A Escolha da Especialidade Médica no Brasil – Proposição de um Instrumento de Apoio à Escolha da Especialidade Médica para Estudantes de Medicina a partir de suas Bases de Personalidade e Interesses Individuais

. **Pesquisador responsável:** PROF. MS. FERNANDA CESTARO PRADO CORTEZ

. **Instituição a que pertence o pesquisador responsável:** DEMED/UNICENTRO

. **Local de realização do estudo/coleta de dados:** Ambiente Virtual

- Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao pesquisador sobre qualquer dúvida que você tiver.
- Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.
- Saiba que você tem total direito de não querer participar.

**1. OBJETIVO DA PESQUISA:** A escolha da especialidade médica é complexa e multifatorial. A importância dos diferentes fatores envolvidos nessa escolha varia mundialmente e está associada a valores pessoais, características de personalidade, interesses pessoais, além do sistema de educação. O objetivo do estudo é elaborar uma ferramenta de facilitação da escolha da Especialidade Médica que considere não apenas as características e interesses pessoais, mas também se baseie no modelo individual de personalidade do aluno. O questionário foi elaborado pela pesquisadora, orientador e pesquisadores colaboradores para a identificação das características acima mencionadas e o feedback dos resultados será passado individualmente, pela pesquisadora principal, em horário a ser agendado, a cada convidado que aceitar participar da pesquisa.

**2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa, você responderá um breve questionário de identificação (pessoal, da graduação e da Residência Médica). Após isso, será direcionado para o preenchimento de um questionário de apoio à escolha da especialidade médica, instrumento que estamos nesta pesquisa. Você também preencherá um questionário sobre as Especialidades Médicas que mais lhe interessam e menos lhe interessam, suas principais habilidades, além de um questionário vocacional estadunidense já amplamente utilizado pela comunidade médica que trabalha exclusivamente com a análise de interesses pessoais. Após as avaliações, os participantes receberão feedback individualizado dos resultados. Posteriormente, os participantes também serão informados se o instrumento aqui em elaboração se mostrou válido e funcional para a orientação vocacional da Especialidade Médica. Caso você seja graduando em Medicina, seus dados serão utilizados como Grupo Experimental. Caso você seja um médico especialista, seus dados serão utilizados como Grupo Controle.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer tipo de ônus ou prejuízo à sua pessoa. Para a recusa, apenas saia deste link. Para desistência, você pode sair do link a qualquer momento ou dar continuidade a ele, não submetendo a resposta ou deixando alguma pergunta sem resposta.

**3. LOCAL DA PESQUISA:** a) Aplicação dos testes: você recebeu um link, via WhatsApp e/ou email, que o

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

direcionou para este TLCE. Caso você concorde com os termos aqui expostos e aceite participar desta pesquisa, basta dar clicar em “ACEITAR” e dar continuidade à pesquisa, respondendo os questionários que se seguirão, tudo via online; b) Para o recebimento do feedback individualizado dos resultados, a ser realizado no DEMED/UNICENTRO (Unicentro Campus Cedeteg - Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - CEP 85040-167 - Bairro - Vila Carli, Guarapuava - PR), a pesquisadora principal agendará dia e horário conveniente ao participante.

**4. RISCOS E DESCONFORTOS:** Os seguintes procedimentos serão realizados: a) Aplicação de instrumentos vocacionais previamente existentes e o questionário aqui em elaboração; b) Devolutiva dos resultados individuais. Os procedimentos acima descritos têm o risco de causar constrangimento por parte do participante diante das perguntas solicitadas nos questionários. Porém, a divulgação do nome do participante ou de informações confidenciais é proibida, sendo que esses dados serão mantidos em sigilo mesmo no momento da divulgação dos resultados gerais da pesquisa. Esses dados serão protegidos por sistemas modernos de armazenamento em nuvem e criptografia de dados. Apesar de todos os procedimentos e cuidados adotados, não se pode garantir que nenhum invasor / hacker consiga acesso ao drive de armazenamento dos dados pessoais dos participantes. Não haverá qualquer tipo de ônus financeiro ao participante que aceitar ou recusar-se a participar da pesquisa.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade dos pesquisadores) e também tem direito a pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

**5. BENEFÍCIOS:** Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão a identificação de seu modelo de personalidade e de interesses e habilidades pessoais para o melhor direcionamento da escolha da Especialidade Médica. Também espera-se beneficiar a comunidade ao criar um modelo nacional de avaliação vocacional da Especialidade Médica que possa ser aplicado em todas as escolas médicas brasileiras.

**6. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por meio das escalas / questionários serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus (Suas) respostas, dados pessoais e avaliações ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos (as) questionários, avaliações e publicações produzidas. Quando os resultados da pesquisa forem divulgados, isto ocorrerá sob forma codificada, para preservar seu nome e manter sua confidencialidade. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

**7. DESPESAS/RESSARCIMENTO:** Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade. Porém, se necessário gastos com transporte no momento do feedback final, caberá ao pesquisador e sua equipe oferecer o ressarcimento de gastos realizados.

**8. MATERIAIS:** O material obtido por meio da aplicação dos questionários será utilizado unicamente para

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

esta pesquisa e será mantido em arquivo pelo prazo legal de cinco anos, podendo então ser descartado. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento.


O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

\* Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

\* Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento.

\* Você poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

### MEIOS DE CONTATO

	<b>Fernanda Cestaro Prado Cortez</b> Telefone: (11) 98697088 E-mail: fernandacestaro@unicentro.br
--	---

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa, pedimos a gentileza de entrar em contato com Prof. Ms. Fernanda Cestaro Prado Cortez, pesquisadora responsável pela pesquisa.

**Nome (pesquisador responsável):** Fernanda Cestaro Prado Cortez

Endereço: Departamento de Medicina (DEMED) - Unicentro Campus Cedeteg - Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - CEP 85040-167 - Bairro - Vila Carli, Guarapuava - PR

	<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> Telefone: (42) 3629-8177 E-mail: comepe@unicentro.br
---	---

### **Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP**

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG

(ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia) – Vila Carli - Guarapuava – PR

Bloco de Departamentos da Área da Saúde

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:**

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

---

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, Fernanda Cestaro Prado Cortez, pesquisadora responsável, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa acima descrito.