

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Dr. Milton Carlos Mariotti, Rafaella Stradiotto Bernardelli, Renato Nickel, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estou convidando (o Senhor, a Senhora, você) profissional inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Oitava Região (CREFETO 8) a participar de um estudo intitulado "Perfil Profissional e Sócio Demográfico dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná". Este estudo pretende identificar as características dos profissionais, suas dificuldades e necessidades, bem como as constantes atualizações que as profissões sofrem com a evolução da ciência, o desenvolvimento do mercado de trabalho e as necessidades da população. Para que essas informações sirvam como subsídio para que o CREFITO 8 desenvolva ações de suporte para necessidades específicas das categorias, visando o oferecimento de melhores serviços à sociedade.

- a) O objetivo desta pesquisa é traçar o perfil profissional e sócio demográfico dos profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do estado do Paraná no ano de 2015.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que responda um questionário que contém 18 perguntas sobre sua vida acadêmica e profissional, como formação profissional, jornada de trabalho diário, local de trabalho, tipo de contrato empregatício entre outras. O participante deverá responder o questionário uma única vez, colocando apenas seu número de inscrição no CREFITO 8
- c) Para tanto você deverá responder ao questionário no site do CREFITO-8
- d) Caso (o Senhor, a Senhora, você) experimente algum desconforto ao responder o questionário, poderá deixar de responder as questões que eventualmente lhe causarem desconforto.
- e) O estudo não apresentará risco de identificação do respondente.
- f) Essas informações servirão como subsídio para que o CREFITO 8 desenvolva ações de suporte para necessidades específicas das categorias, visando o oferecimento de melhores serviços à sociedade. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico da profissão.
- g) Os pesquisadores Dr. Milton Carlos Mariotti, Ms. Rafaella Stradiotto Bernardelli e Renato Nickel responsáveis por este estudo poderão ser contatados na sede do CREFITO8 - Rua Jaime Balão, 580, Hugo Lange, Curitiba/PR. CEP: 80040-340 - de segunda a sexta-feira pelos telefones (41) 32648097 ou pelos e-mails: [miltoncarlosmariotti@gmail.com](mailto:miltoncarlosmariotti@gmail.com) e [rafaellabernardelli@gmail.com](mailto:rafaellabernardelli@gmail.com), para esclarecer eventuais dúvidas que (o Sr., a Sra., ou você) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável Milton C. Mariotti

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da FUFPR  
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240  
Tel (41)3360-7259 - e-mail: [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.  
Parecer CEP/SD-PB.nº 1062.506  
na data de 14/05/2015.

- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- i) As informações pessoais relacionadas ao estudo não serão identificadas e serão conhecidas apenas pela equipe de pesquisa. Se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal)

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Maílton C. Spivotti Renardelli

Assinatura dos Pesquisadores

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.  
Parecer CEP/SD-PB.nº 1062506  
na data de 14/05/2015

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da FUFPR  
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240  
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br