

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Luciano Fernandes Huergo, professor da Universidade Federal do Paraná, convido o/a Senhor (a) a participar de um estudo intitulado “Análise populacional da COVID-19 e resposta vacinal por meio de investigação sorológica” a fim de obter dados que irão contribuir com a compressão da resposta imunológica da COVID-19 e das vacinas.

- a) O objetivo desta pesquisa é realizar um estudo populacional para detecção e quantificação de anticorpos contra o novo coronavírus na população.
  - b) Os voluntários da pesquisa serão pessoas maiores de 18 anos, homens e mulheres que podem ou não apresentar outras comorbidades como câncer e que podem ou não terem sido vacinadas para COVID-19. Caso o (a) Senhor (a) participe da pesquisa, será necessário se submeter à coleta de sangue que será usado no estudo, entender e aceitar as condições desse termo;
  - c) As coletas de sangues serão realizadas nos municípios de Matinhos e Paranaguá em instalações móveis e também no Setor Litoral da UFPR. Coletas no Hospital Erasto Gaertner serão realizadas pela equipe de enfermagem do hospital. A coleta de sangue será realizada com aparato adequado, equipamento e critérios de biossegurança.
- O (A) Senhor (a) não terá nenhum gasto financeiro;
- d) Alguns riscos relacionados ao estudo são desconforto devido à coleta de sangue, esses riscos serão minimizados pelos pesquisadores que irão realizar a coleta no sentido de tranquilizar o doador de forma profissional, com a garantia de que a coleta não será efetuada caso o doador não se sinta seguro. Serão utilizados materiais estéreis para coleta de sangue.
  - f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são compreender a evolução da COVID-19 e a resposta de anticorpos após a vacinação na população;
  - g) O pesquisador responsável Luciano Fernandes Huergo poderá ser localizado na UFPR – Setor Litoral, Matinhos, PR. Rua Jaguariaíva, Tv. Caiobá, 512, Matinhos - PR, 83260-000. Celular (41) 996765856. e-mail: luciano.huergo@gmail.com, no horário de 8 às 17h para esclarecer eventuais dúvidas que o/a Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo;
  - h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o/a Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado;
  - i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: possíveis pesquisadores colaboradores da pesquisa e médicos. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade;

j) O material biológico será utilizado apenas para esta pesquisa. Após essa utilização, as amostras serão descartadas e/ou destruídas de maneira correta e segura de acordo com a natureza do material e normas de biossegurança;

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (transporte, cópias, impressões) não são de sua responsabilidade e o/a Senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação;

l) 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.

Eu li o 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.

Declaro que somente irei comparecer para coleta se não apresentar sintomas como febre, dor de cabeça, tosse ou diarreia no dia agendado para coleta e nos últimos 15 dias.

Meus dados anonimizados serão utilizados para estatísticas públicas.

Declaro estar ciente que este teste não tem caracter de diagnóstico e irei manter as medidas de precaução e distanciamento social independente do resultado do teste.

Autorizo a equipe da UFPR a entrar em contato telefone ou email.

Confirmando ter mais de 18 anos completos?