

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **AValiação DO USO NÃO PRESCRITO DE METILFENIDATO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG - TOCANTINS**, sob a responsabilidade do pesquisador Dario Silva da Silva Júnior, o qual pretende investigar quantitativamente e qualitativamente o uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos do primeiro ao oitavo períodos do Curso de graduação em Medicina do Centro Universitário UNIRG, na cidade de Gurupi, Tocantins.

O estudo se justifica pelo fato do metilfenidato ser um fármaco de estrutura semelhante às anfetaminas, em que muitos acadêmicos veem utilizando-o, de forma não prescrita, para melhorar o desempenho cognitivo e a capacidade de estudo, podendo haver repercussões negativas à saúde daqueles que o utilizam de maneira indiscriminada.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário autoavaliativo, contendo as seguintes variáveis: Sexo; idade; período do curso; se já ouviu falar sobre o metilfenidato; se já fez uso dessa substância prescrição médica; de que maneira utiliza essa substância; em que período utilizou essa substância pela primeira vez; como sua utilização melhora seu rendimento acadêmico; com a sua utilização, se já teve alguma reação adversa; se continuou com o uso mesmo tendo efeitos indesejados; se sente muito cansaço após acabar o efeito da droga; se conhece o mecanismo de ação da droga.

O risco decorrente de sua participação na pesquisa tange uma possível associação por parte de terceiros, não envolvidos na pesquisa, correlacionando o perfil encontrado, após a divulgação científica dos dados, com o perfil individual de qualquer acadêmico que tenha participado da pesquisa. Outros riscos não são relevantes, pois o questionário não terá identificação do participante e quando recolhido será, imediatamente, depositado no interior de uma urna lacrada pelos pesquisadores.

O benefício de sua participação ajudará no entendimento do uso não prescrito do metilfenidato entre os estudantes de medicina da UNIRG, podendo contribuir para o desenvolvimento de uma política clara contra o uso indiscriminado de estimulantes cognitivos pelos futuros médicos. Fica claro também que as informações conseguidas através da sua participação nesta pesquisa poderão contribuir para elaboração de artigo científico.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no telefone (63) 8109 7776 ou no Campus I da UNIRG, endereço rua Rio de Janeiro, 1585, centro, Gurupi, Tocantins. 26

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em três vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via comigo.

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do participante

Pesquisador