

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPANTE MENOR DE
IDADE (6 anos acima)
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS, Nº466/2012, MS



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

OBS: AO ELABORAR O TERMO DE ASSENTIMENTO UTILIZAR LINGUAGEM CLARA E ACESSÍVEL AO ENTENDIMENTO DO PARTICIPANTE MENOR DE IDADE.

Prezado(a) Participante,

Esta pesquisa é sobre...*(citar título)*..... e está sendo desenvolvida por*(citar nome dos pesquisadores)*....., do Curso de..... da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) *(se for o caso)*

Os objetivos do estudo são*(citar utilizando termos acessíveis ao entendimento dos participantes, sem alterar o sentido dos mesmos)*..... A finalidade deste trabalho é contribuir para *(colocar neste ponto do termo os benefícios diretos ou indiretos aos participantes da pesquisa ou à comunidade)*.

Solicitamos a sua colaboração para *(colocar o tipo de procedimento a ser realizado, como por exemplo: entrevista e seu tempo médio de duração)*, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa..... *(Colocar neste ponto do termo uma avaliação dos possíveis riscos e/ou desconfortos para o participante da pesquisa, bem como medidas a serem tomadas pelo pesquisador para prevenir e/ou minimizar tais riscos)*.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu aceito participar da pesquisa, que tem o objetivo
Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem que nada me aconteça.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais e/ou responsáveis. Li e concordo em participar como voluntário da pesquisa descrita acima. Estou ciente que meu pai e/ou responsável receberá uma via deste documento.

Cabelo, _____ de _____ de _____



Participante da pesquisa (menor de idade)

Impressão dactiloscópica

Pesquisador

Pesquisador responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a): Nome, Telefone e E-mail do pesquisador ou entre em contato com o CEP/UNIESP: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP– CEP/UNIESP/, telefone 2106-3849, e-mail: comite.etica@iesp.edu.br