

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



**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA**

**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.

Cabedelo, \_\_\_\_\_ 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/IESP: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação Superior da Paraíba – CEP/IESP/FATECPB, telefone 2106-3849, e-mail: [comiteiesp@gmail.com](mailto:comiteiesp@gmail.com)