**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

**(7 a 12 anos)**

Olá, meu nome é (*nome do pesquisador*) e estou convidando você para participar do estudo (*título da pesquisa*)



****

**Por que estamos propondo este estudo?**

- *Explicar os objetivos e a relevância do estudo*



Este estudo será realizado em pessoas com idade *(inserir faixa etária)* no(a) *(local)* e *(período)*.

**O que é assentimento**

Assentimento é um termo que nós, pesquisadores, utilizamos quando convidamos uma pessoa da sua idade (menor de idade) para participar de um estudo. Depois de entender tudo sobre o estudo, e se concordar em participar dele, você pode assinar este documento.



Nós te asseguramos que você terá todos os seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre este estudo, por mais simples que possam parecer. Se você não quiser participar desta pesquisa não tem nenhum problema.



Caso você tenha alguma dúvida ou não entenda alguma coisa que está escrita no Termo de Assentimento, você pode fazer todas as perguntas que quiser ao responsável pela pesquisa e até mesmo para os seus pais ou responsáveis por você.

**Você não precisa responder agora se deseja ou não participar desta pesquisa. Você pode pensar com calma e conversar com quem quiser para ter certeza se quer ou não participar.**

**Você pode sair da pesquisa no momento que desejar, sem que aconteça prejuízo ao seu tratamento de saúde.**

****



Se você concordar em participar, iremos *(descrever os procedimentos da pesquisa)*. Pode ser que aconteçam coisas boas tanto para você quanto para outras pessoas *(benefícios)*. Também poderão acontecer coisas que você não goste *(explicar os riscos da pesquisa)*. Faremos de tudo para que nada de ruim te aconteça, iremos *(formas de minimização dos riscos)*.



Não falaremos para ninguém que você está participando e seu nome não irá aparecer quando formos mostrar a outras pessoas o resultado desta pesquisa.

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve falar comigo ou com *(colocar os nomes dos pesquisadores, seus e-mails, telefones)* ou no endereço *(colocar o endereço institucional completo do pesquisador principal)*.



Se você tiver dúvidas sobre seus direitos, você pode também conversar com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP-FEPECS) que avaliou esse projeto e concordou com a realização da pesquisa. Este Comitê pode te atender pelo telefone: (61) 2017 1145 ramal 6878 ou pelo e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com.



Se você não se sentir confortável em participar, fique à vontade para dizer que não quer participar e estará tudo bem.

Se em algum momento não tiver mais interesse em participar da pesquisa, pode pedir para seus pais ou responsáveis comunicarem os pesquisadores. Seu atendimento não será prejudicado se você não quiser fazer parte desta pesquisa, e nada de ruim irá te acontecer.



**Você entendeu? Quer perguntar mais alguma coisa**

**DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE**

Eu li e conversei com o pesquisador responsável sobre todos os detalhes deste estudo. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar explicação. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Brasília, xx de xx de xxxx

Assinatura do menor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura