

MODELO

Este modelo de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido deve ser utilizado para crianças/adolescentes e para os legalmente incapazes.

TERMO DE ASSENTIMENTO

N.º Registro CEP: CAAE..... (colocar o número de registro obtido no CEP PUC Minas)

Título do Projeto: (colocar o título do projeto de pesquisa conforme registrado no CEP PUC Minas).

Sou um (a) pesquisador (a) e o meu trabalho é (o objetivo da pesquisa). Queremos saber se (explicar o que se busca encontrar com a pesquisa, por exemplo, “queremos saber qual a melhor forma de colocar o aparelho dentário a fim de obter um posicionamento mais adequado dos seus dentes na boca”).

Eu vou te informar e convidar a participar desta pesquisa. Você pode escolher se aceita participar ou não. Já pedimos a autorização dos seus pais/responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo o seu de acordo. Eles já concordaram com a sua participação, mas se você **não** desejar fazer parte da pesquisa, não é obrigado a participar. É você quem decide. **Se decidir não participar da pesquisa, nada mudará em relação a seu tratamento de saúde (se for o caso).** Até mesmo se disser “sim” agora, você poderá mudar de ideia depois, sem nenhum problema.

Neste documento ou durante a sua participação nesta pesquisa pode haver algumas palavras ou informações que você não entenda, ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente; por favor, nos avise, pois podemos parar para explicar a qualquer momento.

Você foi escolhido(a) para participar desta pesquisa porque... (especificar o porquê de as crianças/adolescentes terem sido escolhidos, utilizando uma linguagem clara e acessível). Se você decidir fazer parte da pesquisa, deverá participar dos seguintes procedimentos: (especificar, em tópicos, os **PROCEDIMENTOS/PASSOS** que serão realizados com as crianças/adolescentes, por exemplo:

- 1) comparecer à clínica para fazer uma avaliação e moldagem para colocar um aparelho para correção dos dentes;
- 2) comparecer a um serviço radiológico para tirar uma radiografia dos dentes;
- 3) comparecer à clínica para colocar o aparelho que irá corrigir os seus dentes;
- 4) comparecer à clínica um vez por mês, durante um ano, para ajustar o seu aparelho).

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

PUC Minas

Todos os procedimentos que iremos fazer são seguros, no entanto... (informar os possíveis riscos ou desconfortos: por exemplo, “o uso do aparelho pode, algumas vezes, causar uma dor leve ou um incômodo na gengiva, que pode ser melhorado com o uso de um remédio para dor”). Se qualquer coisa diferente acontecer em relação aos procedimentos da pesquisa, você deve se sentir à vontade para nos chamar a qualquer momento e falar sobre suas preocupações ou dúvidas. (se as crianças/adolescentes forem responder a um questionário/entrevista, é preciso informar que eles podem recusar a responder qualquer uma das ou todas as perguntas apresentadas).

Esta pesquisa poderá ajudar a (informar os benefícios, diretos e/ou indiretos da pesquisa).

Você não precisará gastar nada para participar da pesquisa. Se você vive longe do local onde serão realizados os procedimentos, daremos para seus pais/responsáveis dinheiro suficiente para pagar o transporte.

Não falaremos para outras pessoas que você está participando desta pesquisa e também não daremos nenhuma informação sobre você para qualquer pessoa que não trabalhe nesta pesquisa. Qualquer informação sobre você terá um número ao invés do seu nome, impedindo a sua identificação.

Depois que a pesquisa acabar, iremos informar para você e para seus pais/responsáveis, os resultados sobre o que descobrimos e aprendemos com a pesquisa. Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído. (caso o destino do material seja o arquivamento por tempo indeterminado, informar de quem será a guarda do material e em qual local/instituição).

Se você tiver qualquer problema causado pela sua participação na pesquisa, nós cuidaremos de você. Os seus pais já foram informados sobre isso. Em caso de problemas, devemos fazer tudo o que está previsto na lei para que você não seja prejudicado de nenhuma maneira.

Você receberá uma via (ou cópia, se for virtual) deste documento com os dados de contato das pessoas responsáveis pela pesquisa, para tirar suas dúvidas agora e a qualquer momento.

Pesquisador responsável: **Nome, e-mail e telefone do pesquisador responsável**

Se você quiser falar sobre alguma coisa que está te incomodando com alguém diferente daquela pessoa que está realizando a pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, pelo telefone (31) 3319-4517 ou pelo e-mail cep.proppg@pucminas.br.

Este documento será assinado por você em 02 (duas) vias (no caso de pesquisa virtual, recomende que guarde uma cópia) e uma ficará com você para que guarde os telefones de contato.

Página 2 de 3

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:

Av. Dom José Gaspar, 500 - Fone: 3319-4517 - Fax: 3319-4517
CEP 30535.610 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
e-mail: cep.proppg@pucminas.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

PUC Minas

Belo Horizonte,

Eu entendi que a pesquisa é sobre **xxxxxx** e concordo em participar da pesquisa, sabendo que a qualquer momento posso mudar de idéia, e que tudo continuará bem.

Nome da criança/adolescente (em letra de forma)

Eu, **xxxxxxxxxxxxxxxx** (**nome do pesquisador responsável**), comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Assinatura do pesquisador

Data

Rubrica do Pesquisador:

Página 3 de 3

Rubrica do Participante: