

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA  
07 a 12 anos

Título da pesquisa:

Colocar o Título:

Pesquisadores:

Nome dos pesquisadores

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Olá crianças!! Tudo bem?  
Será que vocês gostariam de  
participar de uma pesquisa?

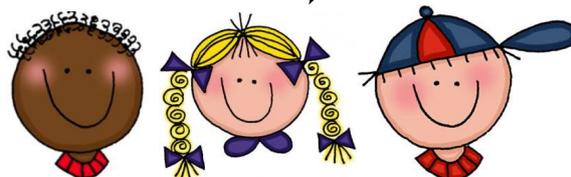


Pesquisa?  
O que é isso?

Pesquisa é uma maneira  
de descobrir coisas  
interessantes!



Que legal!!!  
O que você quer descobrir?



**Exemplo:** você tem Nome da Doença .

Precisamos entender um pouco mais  
dessa doença por isso estamos te  
convidando para participar



Mas o que é nome da  
doença??



Explicar a doença **Exemplo:**É uma doença (tumor) que  
pode dar em qualquer parte do seu corpo.

Por isso os médicos querem conhecer melhor este tumor  
(doença) e dar o melhor tratamento para você.



O que eu vou precisar fazer se eu quiser  
participar da pesquisa??

O que vai acontecer comigo??



**Exemplo: explicar o procedimento**  
Se você quiser participar da pesquisa vamos pegar o seu prontuário para coletar informações sobre o seu tratamento.



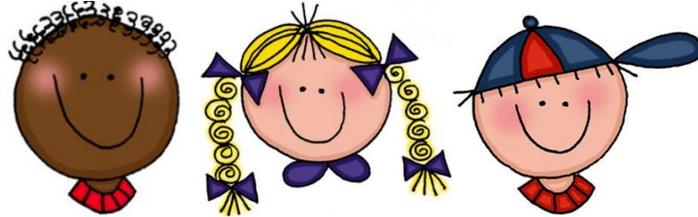
Hum... O que é prontuário?



Prontuário é o caderno que o médico anota todas as suas informações (como você esta se sentindo e os resultados dos seus exames).



E se eu não quiser participar do estudo?



Você só vai participar da pesquisa se você quiser.

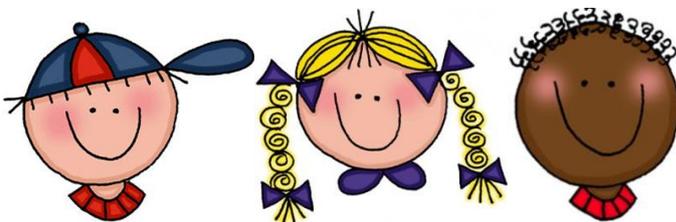
Ninguém vai ficar bravo se você não quiser participar e a equipe medica vai continuar cuidando de você. Apenas a equipe de pesquisa não vai coletar os seus dados.

Você pode querer participar da pesquisa e depois desistir.

Se isso acontecer é só você dizer que não quer mais participar.



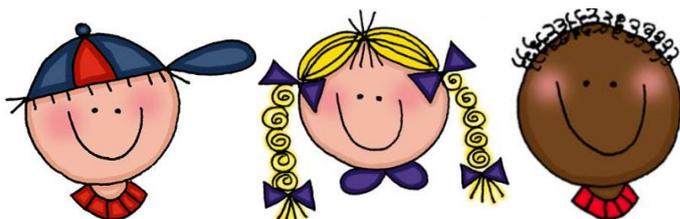
Terá um risco se eu participar esta pesquisa?





Esta pesquisa tem um risco mínimo que é a quebra  
acidental de sigilo (outras pessoas ficarem sabendo  
dos dados que coletamos de você). Mais nós  
pesquisadores faremos de tudo para que isso não  
aconteça.

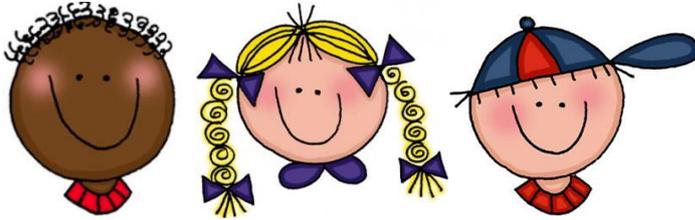
Essa pesquisa  
vai me ajudar?



Esta pesquisa pode ajudar a conhecer melhor esta  
doença e ajudar as novas crianças.

Você entendeu sobre tudo que  
conversamos?

Sim, eu entendi!

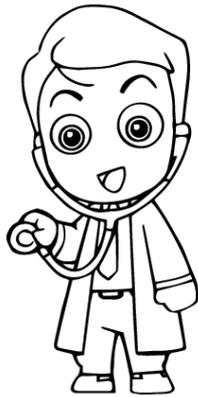


Se você tiver alguma dúvida, fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa da FACULDADE CERES (FACERES). Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este comitê por telefone (tel: 17 3201-8200 ramal 8223), e-mail ([cep@faceres.com.br](mailto:cep@faceres.com.br)) e ([secretaria.cep@faceres.com.br](mailto:secretaria.cep@faceres.com.br)), Carta (Avenida Anísio Haddad n} 6571, Jardim Morumbi, São José do Rio Preto/SP CEP: 15090-305), pelo site ([www.faceres.com.br/faleconosco](http://www.faceres.com.br/faleconosco)) ou pessoalmente. O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira das 09h às 16h.



Agora, você pode conversar com a pessoa que toma conta de você para decidir se você quer fazer parte da nossa pesquisa!!

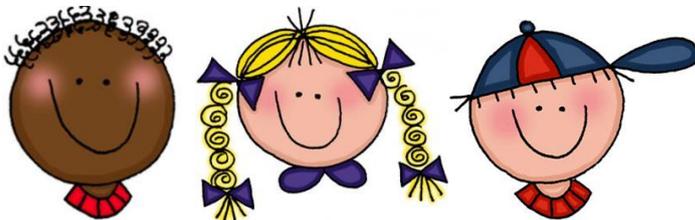
Pinte o quadradinho com a sua resposta



Não precisa ficar com medo...

Os médicos vão cuidar muito bem de você, qualquer que seja sua vontade!!!

- Sim, eu quero participar
- Não, eu não quero participar



### CAMPO DE ASSINATURAS

Nome por extenso do participante de pesquisa

Data

Assinatura

Nome por extenso do pesquisador

Data

Assinatura

Nome por extenso da testemunha imparcial  
(para casos de analfabetos, semi-analfabetos  
ou portadores de deficiência visual)

Data

Assinatura