

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE**  
**(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS)**  
**PARA MENORES DE 18 ANOS**

**OBS:** Este TALE não elimina a necessidade de elaboração de um TCLE que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você para participar como voluntário (a) da pesquisa (título completo da pesquisa) após autorização de seu responsável legal, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **nome COMPLETO do pesquisador** e sua equipe **nomes completos de todos os membros da equipe ou de pelo menos um segundo pesquisador**.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA: (TODO O TEXTO DEVE ESTAR EM LINGUAGEM ADEQUADA À IDADE DO MENOR)**

- Descrição da pesquisa: (justificativa, objetivos, detalhamento dos procedimentos da coleta de dados, forma de acompanhamento, informar a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, se for o caso).
- Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa: início, término e número de visitas para a pesquisa. Em caso de pesquisa onde o voluntário está sob qualquer forma de tratamento, assistência, cuidado, ou acompanhamento, explicar procedimentos, intervenções ou tratamentos a que será submetido e quais os métodos alternativos (atualmente empregados no atendimento aos pacientes que não estão em pesquisas).
- **OBS:** Em caso de coleta de material biológico esclarecer com detalhes a quantidade e procedimentos para sua obtenção (Ex.: serão colhidos 20ml de sangue – 1 colher das de sopa – por punção de veia do braço).
- Informar a respeito da utilização de prontuários/arquivos do paciente (se fizer parte da pesquisa).
- **RISCOS:** (para o participante da pesquisa: prejuízo, desconforto, constrangimento, lesões que podem ser provocados pela pesquisa), informando as medidas protetivas que visam minimizar ou evitar os riscos).
- **BENEFÍCIOS** diretos e indiretos para os participantes: (descrever)
- **OBS:** Em casos de pesquisas para avaliação de prevalência ou de diagnóstico de doenças, especificar onde será o acompanhamento do paciente após o diagnóstico.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, etc), ficarão armazenados em (pastas de arquivo, computador pessoal, etc.), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa, por meio dos seguintes contatos: (endereço completo e telefone e/ou e-mail) ou de sua equipe de pesquisa (endereço completo e telefone e/ou e-mail). Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche e assine as páginas ao final deste documento que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Pernambuco **nome do CEP** localizado no **endereço do CEP**, telefone (81) **telefone do CEP** ou através do **e-mail do CEP**.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO MENOR DE 18 ANOS COMO VOLUNTÁRIO**

Eu, **Nome Completo do Menor**, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em participar do estudo **título completo da pesquisa**, como voluntário(a) bem como, autorizo o acesso a **meu prontuários, exames de imagem, o que será utilizado na pesquisa**, a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Menor

Impressão  
digital  
(opcional)

**Obs.** Este TCLE deve conter uma página, caso ultrapasse deve-se numerá-las e imprimi-lo em frente e verso.