



Meio ou ambiente virtual: aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS).

**Pesquisador/a:** quando a pesquisa em ambiente virtual envolver a participação de menores de 18 anos, o primeiro contato para consentimento deve ser com os pais e/ou responsáveis, e a partir da concordância, deverá se buscar o assentimento do menor de idade por meio de um “Termo de Assentimento”. Se forem maiores de idade e a pesquisa for na área de Ciências Humanas, primeiro o pesquisador deve determinar como será obtido o consentimento dos participantes, que variará de acordo com cada pesquisa e população (leia a Resolução 510). Caso seja adequado obter o consentimento por escrito e sua aplicação for realizada em ambiente virtual, use o modelo a seguir. Para pesquisas em ambiente virtual leia e siga as orientações publicadas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2021/CONEP/SECNS/MS. Preencha os campos abaixo entre chaves ([]) e incorpore essas informações ao texto, em preto. Adeque a linguagem do documento como um todo, a depender das características dos participantes. Antes de submeter ao CEP, retire tudo que sobrou que estava entre chaves/em vermelho.

### REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL

Modelo elaborado pelo CEP Unifesp baseado na Resolução CNS 510/2016 e no Ofício Circular 1/2021/CONEP/SECNS/MS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “[*título da pesquisa*]”. O objetivo desta pesquisa é [*explicitar de forma clara e objetiva os objetivos da pesquisa*]. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é [*nome completo do/da pesquisador/a responsável*], ele é [*Professor, Técnico Administrativo*], do/a [*unidade acadêmica, campus, departamento, etc.*], da Universidade Federal de São Paulo.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a [*caso de passível de identificação, explicitar. Basear-se na Resolução CNS 510/2016, Art. 9, V e Art. 17, IV sobre identificação dos participantes. Nesse caso, altere a frase anterior*].

As informações serão obtidas da seguinte forma [*explicitar todas as técnicas/métodos/práticas e metodologias de coleta/geração e registro de dados às quais os participantes de pesquisa serão submetidos; b) Detalhar todos procedimentos, como por exemplo, se em grupo ou individual, previsão do tempo de duração, perguntas, temáticas, gravações de áudio, registro fotográfico<sup>1</sup>, quantas visitas, aonde, etc. No caso de entrevistas e/ou questionários informar que o participante tem o direito de não responder a qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa*].

Sua participação envolve os seguintes riscos [*qualificar se os riscos são mínimos, grandes, efetivos, por exemplo, e explicitar quais seriam; considere riscos como cansaço, constrangimento. Em pesquisas em ambiente virtual é obrigatório incluir os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação*]. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor [*indicar os benefícios diretos e indiretos da pesquisa; mencionar os possíveis ganhos ou avanços diretos para os participantes, quando couber*].

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Caso você desista de participar da pesquisa, você poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, por favor envie e-mail para [*email@email.com*], solicitando a exclusão dos seus dados coletados. [*orientação: nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento*].



Você não receberá pagamentos por ser participante. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a **Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa** elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível para leitura no site: [http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha\\_Direitos\\_Participantes\\_de\\_Pesquisa\\_2020.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf)

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) **[00 0000-0000 (fixo institucional e ramal, celular) - indicar telefones pessoais e/ou de trabalho que sejam acessíveis]**, pelo e-mail **[email@email.com]**, e endereço **[Rua/Avenida, número, complemento e CEP]**.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Infantil Darcy Vargas, endereço: Rua Seráfico de Assis Carvalho, 34, Morumbi - São Paulo, 2º andar do prédio do ambulatório, telefone: (11) 3723-3700 ramal: 3713, e-mail: [hidv-cep@saude.sp.gov.br](mailto:hidv-cep@saude.sp.gov.br).

Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

### Consentimento do participante

*Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com o/a pesquisador/a e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de participar [adequar informação nos casos em que os questionários impossibilitam a identificação dos participantes]. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade [nos casos passíveis de identificação, que pode ser uma escolha do/a participante, adequar esta frase anterior; veja detalhes sobre isso acima]. Pedimos que salve em meus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o meu e-mail.*

- Concordo
- Não concordo

### Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

*[<sup>1</sup> Se houver registro de gravação ou fotográfico, explicitar no Termo de Uso de Imagem e Som]*