ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Coordenação de Nutrição – DR/____ : _____

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do estudo “Perfil Nacional do Estado Nutricional dos Alunos da Rede de Ensino do Sesc”, da responsabilidade da equipe de Alimentação e Nutrição do Departamento Nacional (DN) do Sesc.

O objetivo é avaliar o perfil nutricional de crianças na faixa etária de 3 a 18 anos incompletos, matriculadas nas escolas do Sesc (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio), em todo território nacional.

Esse estudo permitirá a identificação de alterações do estado nutricional, como baixa estatura, magreza ou excesso de peso, além de contribuir para o planejamento de estratégias de promoção de alimentação saudável.

Para isso, a criança/o adolescente será medida(o) e pesada(o) no ambiente escolar, acompanhada por funcionários do Sesc.

O(A) Sr.(a) receberá os resultados da avaliação nutricional. Se a criança/o adolescente apresentar alguma alteração, será encaminhada para atendimento.

Garantimos que as informações coletadas são confidenciais e sigilosas, não ocorrendo identificações nominais.

A participação neste estudo é voluntária sem qualquer tipo de custo ou auxílio financeiro para os participantes e não oferece qualquer tipo de risco.

Para que possa haver a participação, precisamos de sua autorização por escrito. O(A) Sr.(a) pode não concordar que ele(a) participe do estudo ou pode desistir de participar em qualquer momento, não havendo nenhum tipo de consequência para ele(a), nem prejuízos ao seu atendimento no Sesc.

Em caso de dúvidas, o(a) Sr.(a) pode procurar a nutricionista responsável pela pesquisa na escola. Para conhecer melhor o estudo, o(a) Sr.(a) pode entrar em contato com as responsáveis pelo estudo: Jane Marques Justo [(21) 2136-5221] e Juliana Martins Oliveira [(21) 2136-5119].

O(A) Sr.(a) autoriza a participação da criança na pesquisa? ( ) Sim ( ) Não

Nome da criança: _____

Idade: _____

Nome do responsável: _____

RG do Responsável: _____

CPF do Responsável: _____

_____, _____ de _____ de 2027.

_____ _____

Assinatura do Responsável Legal | Coordenação de Nutrição

_____ _____

Testemunha | Testemunha