

ANEXO IV



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Perfil Nacional do Estado Nutricional dos Alunos da Rede de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Sesc

Pesquisadores Responsáveis: Lilian Gullo de Almeida, Ana Lúcia Vieira e Jane Marques Justo

Coordenação de Nutrição – DR/AP: Vanessa Amaro Bezerra

Instituição: Serviço Social do Comércio - Departamento Nacional

Telefones para contato: (21) 2136-5284, 2136-5038 ou 2138-5221

Nome do Aluno: _____

Idade: _____ anos

Convidamos o(a) Senhor (a) para participar, **durante o ano letivo de 2022**, da pesquisa “**Perfil Nacional do Estado Nutricional dos Alunos da Rede de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Sesc**”, da responsabilidade do Núcleo de Nutrição, Departamento Nacional (DN) do Sesc.

Tal ação de saúde ocorrerá nas escolas Sesc - Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio em todo território nacional, quando serão tomadas as **medidas de peso e altura**. Os resultados serão avaliados com objetivo de acompanhar nacionalmente o estado nutricional dos alunos nas escolas do Sesc. Como benefício irá ajudar as estratégias de promoção de alimentação saudável.

A coleta dos dados peso e altura (antropométricos) seguirá sem desconfortos ou riscos de forma a ser acompanhado por funcionários do Sesc. Para receber outros esclarecimentos o Senhor (a) pode procurar a nutricionista responsável pela pesquisa na escola ou o Núcleo de Nutrição/DN.

Diante dessas informações, **se for da sua preferência participar** deste trabalho, por favor, assine no final deste documento e o entregue na escola.

Garantimos que as informações coletadas são confidenciais e sigilosas, não ocorrendo identificações nominais. A participação nesta pesquisa é **voluntária** de qualquer tipo de custo ou **auxílio financeiro para os participantes da mesma**, e não oferece qualquer tipo de risco. O participante da pesquisa poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, **sem que isso traga prejuízos ao seu atendimento no Sesc**.

Eu, _____, RG nº _____, responsável legal por _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Macapá-AP, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do Responsável Legal

Coordenação de Nutrição

Testemunha

Testemunha