

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST CURSO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Faculdade Santa Terezinha – CEST

Avenida Casemiro Júnior, 12, Anil.

CEP 65.045-180, São Luís- MA

COMPORTAMENTO DE RISCO PARA COMPULSÃO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO PARTICULAR DE SÃO LUÍS – MA

Você está sendo convidado a participar de um estudo que se destina a analisar o comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes. A pesquisa é importante, pois irá fornecer informações sobre o risco de desenvolvimento desse transtorno alimentar para os indivíduos e suas consequências.

O estudo será feito da seguinte maneira: o levantamento de dados e informações deste estudo se dará através da aplicação de um questionário validado para diagnóstico prévio de compulsão alimentar, composto por questões objetivas.

Os benefícios que você deverá esperar com a sua participação, mesmo que indiretamente serão: caracterização da amostra de acordo com os dados socioeconômicos, estado nutricional, conhecimento da prevalência de compulsão alimentar nos adolescentes e comportamento de risco para desenvolvimento do mesmo.

Sempre que você desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento você poderá recusar a continuar participando do estudo, e também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo

São Luís, ____/____/____

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora
Mayana Veras Serra

Assinatura do Orientador
Prof. Msc. Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira
CRN 6: 6145-MA

Contatos:

Orientador: gabrielmateus.mg@gmail.com

Acadêmica: mayana_veras@hotmail.com(98996213938)

APÊNDICE – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR
FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST
CURSO DE NUTRIÇÃO

Faculdade Santa Terezinha – CEST

Avenida Casemiro Júnior, 12, Anil.

CEP 65.045-180, São Luís- MA

Título do Estudo: COMPORTAMENTO DE RISCO PARA COMPULSÃO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO PARTICULAR DE SÃO LUÍS – MA

Você está sendo convidado (a) para participar voluntariamente de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o comportamento de risco para compulsão alimentar na sua faixa etária, visto que quanto mais cedo avaliarmos o comportamento de risco para compulsão alimentar nos adolescentes, é possível evitar a evolução para o quadro completo desse transtorno.

A pesquisa será desenvolvida em sala de aula, onde você irá responder um questionário de questões objetivas. Você poderá sentir-se constrangido em compartilhar um pouco das suas informações pessoais ou confidenciais e talvez tenha receio do vazamento das informações, porém as informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado total sigilo sobre sua participação.

A coordenação do colégio receberá um relatório com os resultados sem identificação dos participantes, onde poderá nos procurar para realizar ações e palestras para pais e alunos de conscientização sobre os transtornos alimentares. Não haverá nenhum custo ou gratificação financeira quanto à sua participação no presente estudo.

No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias com igual conteúdo. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. É importante lembrar que este termo também assinado ao término pelos pesquisadores envolvidos neste estudo. Sempre que você desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do

estudo. A qualquer momento você poderá recusar a continuar participando do estudo, e também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Eu _____ aceito participar da pesquisa. Entendi os benefícios e riscos da mesma. Entendi que posso participar, mas que, a qualquer momento, também posso desistir e isso não me trará nenhum dano ou constrangimento. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora
Mayana Veras Serra

Assinatura do Orientador
Prof. Msc. Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira
CRN 6: 6145-MA

Contatos:

Orientador: gabrielmateus.mg@gmail.com

Acadêmica: mayana_veras@hotmail.com(98996213938)