

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEL NÃO COORTE)

Investigadores responsáveis: Ana Maria B. Menezes, Helen Gonçalves,  
Fernando Wehrmeister e Bruna Gonçalves

Prezado(a),

O Centro de Pesquisas em Saúde, da Universidade Federal de Pelotas, vem acompanhando os nascidos em 1993, na cidade de Pelotas, desde o nascimento. Esse grande estudo avalia as condições de saúde e outros aspectos da vida dos jovens nascidos em 1993, como: escolaridade, trabalho, renda, atividades de lazer, composição familiar, doenças e internações. Durante o ano de 2023 daremos continuidade ao nosso trabalho iniciado em 2016, pois queremos conhecer a saúde dos filhos dos jovens nascidos em 1993 e obter algumas informações sobre eles e os pais deles.

Para isso, precisamos conversar com você para saber um pouco sobre sua escolaridade, hábitos de vida e sobre sua saúde.

Desejamos saber também como está a saúde da(s) criança(s), conhecendo como é a sua alimentação, o seu comportamento e seu crescimento. É importante também termos o registro de algumas medidas das crianças, como peso e altura. As crianças com 5 anos ou mais poderão fazer um exame que mede o volume e a quantidade de gordura do corpo. Para isso, precisarão vestir roupa e touca de banho fornecidas pelo estudo, que são higienizadas. O exame não causará qualquer dor ou desconforto à criança. Se necessário, em caso de dúvida ou de algum mal-estar repentino, um profissional poderá auxiliar você e a criança. Também queremos acompanhar o desenvolvimento das crianças com 6 anos ou mais, aplicando um teste, que é como um jogo. Se o jovem tiver 12 anos ou mais de idade será solicitado que ele(ela) responda perguntas sobre o tempo de tela, atividade física, sono e alimentação visto que os pais, em geral, tendem a não saber responder sobre estes assuntos como eles.

Participar deste estudo poderá trazer a você benefícios diretos ou indiretos, pois as informações coletadas de todos os jovens serão usadas para ajudar na prevenção de doenças comuns como diabetes, doenças do coração, hipertensão, entre outras. Além disso, compreender como está a saúde de nossos jovens faz com que o sistema de saúde possa ser planejado para ajudá-los, por exemplo com campanhas de informação em saúde.

É importante esclarecer que todas as informações são confidenciais, guardadas em segurança, identificadas por um código numérico e serão utilizadas exclusivamente para esta pesquisa. Só terão acesso a elas os pesquisadores do estudo, mas sem sua identificação. A identificação (nome e telefone) só é utilizada quando vamos convidá-la a participar do estudo.

A sua participação deve ser inteiramente voluntária e você poderá se recusar ou deixar de fazer parte da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer problema, prejuízo ou discriminação no futuro.

Não há nenhum gasto/despesa, nem qualquer outra responsabilidade para participar desse estudo. Apenas pedimos que você nos responda às perguntas com muita sinceridade e incentive seu/sua(s) filho/a(s) a participar.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (telefone: 3284.1300). Você ficará com uma cópia deste documento, com o nosso telefone e endereço (escrito no final desta página) e poderá nos procurar para tirar dúvidas em qualquer momento. Sua assinatura a seguir significa que entendeu todas as informações e concorda na sua participação e na da(s) criança(s).

Nome mãe/responsável: \_\_\_\_\_

Nome(s) filho/a(s):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Por favor, assinale abaixo os procedimentos que você concorda fazer e que seu(s)/sua(s) filhos(s)/filhas(s) faça/façam:

**VOCÊ:**

- Questionáriocriança (comportamento, saúde e alimentação)
- Questionário da mãe/responsável

**FILHO/A(S):**

- o Medidas (peso, altura, comprimento, perímetro cefálico)
- o Teste jogo (com 6 anos ou mais de idade)
- o Volume do corpo (BOD POD para aqueles com 5 anos ou mais de idade)
- o Questionário adolescente (12 anos ou mais)

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O (a) adolescente compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento.

ASSINATURA DOS INVESTIGADORES

*Anna Maria Roberto Nunes*  
*Henri*

*Bruma*  
*Rebeca*