

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro participante, de acordo com a Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e conforme requisito do Comitê de Ética em Pesquisa, me apresento a você e venho pedir-lhe autorização para realizar observação do seu estabelecimento para realizar o projeto de pesquisa intitulado “Comercialização de bebidas adoçadas e alimentos não saudáveis em cantinas escolares públicas e privadas”.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o ambiente alimentar no entorno de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte. Para este estudo será realizada uma observação direta *in loco* do seu estabelecimento comercial e uma entrevista realizada por um dos pesquisadores, para avaliação da venda de alimentos no entorno das escolas. Você tem liberdade em não autorizar a realização da observação do estabelecimento ou de não responder ao questionário sobre o seu estabelecimento e isso não vai te trazer nenhum prejuízo. Ressalta-se que neste questionário serão avaliados os tipos e preços dos alimentos e bebidas comercializados, informações sobre higiene pessoal, higienização de utensílios, equipamentos e carrinhos para a manipulação de alimentos, além de informações sobre o manejo de resíduos e informações pessoais (idade, sexo, escolaridade, horário e frequência de trabalho, tempo de funcionamento, existência de cadastro ou licença).

Além disso, você não terá nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro e caso concorde em participar tem a liberdade de não responder aos questionamentos caso fique constrangido. Comprometo-me a manter confidenciais as informações fornecidas por você e não identificar seu nome em nenhum momento, protegendo-o de eventuais questões éticas que possam surgir.

O risco nesse estudo restringe-se ao sigilo da identificação e as informações coletadas no seu estabelecimento, contudo, todos os cuidados quanto ao sigilo serão realizados para preservar a identidade do seu estabelecimento e das informações sobre o mesmo. Dessa forma, os pesquisadores assumem o compromisso de cuidar das informações de maneira sigilosa.

Reforçamos ainda que o benefício principal com os resultados do estudo que o senhor(a) irá colaborar é apoiar a construção de políticas públicas que busquem melhorar o ambiente alimentar escolar.

O senhor (a) irá receber uma via deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE e se houver alguma informação que deseje receber, o telefone de contato é (313409-8038). No caso de dúvidas de aspecto ético você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) pelo telefone (31 – 3409-4592), nos seguintes horários

de funcionamento: de 9:00h às 11:00 e de 14:00h às 16:00h. Desde já agradeço sua atenção e colaboração.

Acredito ter sido informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim sobre a pesquisa “Comercialização de bebidas adoçadas e alimentos não saudáveis em cantinas escolares públicas e privadas”. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, e quais medidas serão coletadas, seus riscos e desconfortos.

Declaro ciente que todas as informações são confidenciais e que eu tenho a garantia de esclarecimento de qualquer dúvida. Sei que a observação a ser realizada no estabelecimento comercial não terá despesas, nem remuneração e que estão preservados os meus direitos. Assim, concordo voluntariamente e consinto a observação direta do estabelecimento comercial, sendo que poderei retirar minha autorização a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem quaisquer prejuízos.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/_____

Declaro que obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido para participação neste estudo.

Larissa Loures Mendes – Coordenadora da Pesquisa (Telefone: 3409-8038/E-mail: larissa.mendesloures@gmail.com)

Coordenadora do projeto: Profa. Dra. Larissa Loures Mendes

Telefone: 3409-8038/E-mail: larissa.mendesloures@gmail.com

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Curso de Nutrição - Departamento de Nutrição da Escola de Enfermagem da UFMG

Av. Alfredo Balena, 190 – 3o. Andar – Sala 314 - Bairro Santa Efigênia, CEP 30130-100, Belo Horizonte

CEP – UFMG Av. Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2º andar – Sala 2005 Cep: 31270-901

– BH – MG . Telefax: (31) 3409-4592 – e-mail: coep@prpq.ufmg.br