

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu **CRISTIANE FUMO DOS SANTOS** e **MAGDA LAHORGUE NUNES**, responsáveis pela pesquisa **“Avaliação do conhecimento e treinamento de orientações de sono seguro com pediatras brasileiros”** estamos fazendo um convite para você participar como voluntário neste estudo.

Esta pesquisa pretende 1) avaliar o conhecimento dos pediatras brasileiros a respeito de ambientes seguros de sono e avaliar se um curso de educação à distância (EAD) a respeito de práticas de sono seguro pode aumentar o conhecimento do tema.

Acreditamos que ela seja importante porque mortes relacionadas a ambientes inseguros de sono podem ser prevenidas com orientação realizada pelos profissionais de saúde, muitas delas com custo zero de implementação e como resultado, evitar acidentes e mesmo mortes de crianças saudáveis.

Para sua realização será feito o seguinte:

- 1) Você deverá concordar em participar da pesquisa. Caso não concorde, nenhuma retaliação será realizada mediante sua negativa.
- 2) Concordando em participar da pesquisa, vamos solicitar sua permissão para o tratamento de seus dados fornecido pelos questionários. A avaliação dos dados será feita de forma anonimizada, você terá o direito de pedir para não mais participar da pesquisa ou mesmo de pedir a exclusão dos seus dados, caso assim deseje. Também nessas possibilidades, nenhuma retaliação será realizada mediante seu pedido.
- 3) Vamos coletar alguns dados demográficos: idade, sexo, tempo de graduação, realização de residência de pediatria, atuação em rede pública, privada ou ambos, atuação em maternidade, ambulatório, enfermaria e/ou unidades de emergência (mais de uma resposta possível).
- 4) Vamos aplicar um questionário a respeito de sono seguro (questionário pré-teste) Após responder o questionário, será liberado um curso EAD sobre sono seguro. Ao final do curso, você responderá o mesmo questionário inicial (questionário pós teste). Após 3 meses de conclusão do curso, vamos enviar um novo questionário (questionário de retenção). Ao final do questionário pós teste e do questionário de

retenção, você receberá as respostas corretas. Caso fique com dúvidas, elas poderão ser encaminhadas para o e-mail dracristianefumo@gmail.com, que iremos esclarecê-las.

Sua participação consistirá em responder aos questionários e assistir ao curso EAD.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: ficar incomodado com o tema ou aborrecido com o preenchimento do questionário. Você tem o direito de pedir uma indenização por qualquer dano que, comprovadamente, resulte da sua participação no estudo.

Os benefícios que esperamos do estudo são a melhor compreensão de como os pediatras brasileiros estão orientando sono seguro e melhorar o conhecimento dos pediatras a respeito do tema.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de esclarecer qualquer dúvida ou pedir qualquer informação sobre o estudo, bastando para isso entrar em contato, com Cristiane Fumo dos Santos no telefone (11) 9 7744 2072 a qualquer hora.

Estudo com participação online sem previsão de despesas decorrentes da sua participação.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) em (51) 33203345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS, e-mail: cep@pucrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

Ao assinar este termo de consentimento, você não abre mão de nenhum direito legal que teria de outra forma.

Não assine este termo de consentimento a menos que tenha tido a oportunidade de fazer perguntas e tenha recebido respostas satisfatórias para todas as suas dúvidas.

Se você concordar em participar deste estudo, clique no botão “Aceito” e você será direcionado ao questionário. Caso não deseje participar do estudo clique no botão “Não aceito”.

Aceito participar ☐

Não aceito participar ☐