



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em gestantes que estejam entre 30 e 34 semanas de gravidez. As pesquisas na área da psicologia ajudam muito no diagnóstico e intervenção de alterações emocionais frente aos problemas que enfrentamos. Você está sendo consultada a autorizar a aplicação de um instrumento avaliativo que pretende medir os níveis de depressão e ansiedade em gestantes. Caso você não queira participar, não tem problema, a escolha é sua. Porém, a sua participação é muito importante para termos novos dados e ferramentas que poderão auxiliar no diagnóstico e no tratamento dos aspectos emocionais na gravidez. Todos os seus dados pessoais não serão divulgados. A pesquisa será arquivada no Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, sob os cuidados do Dr. Bonald C. de Figueiredo.

### Quais os riscos deste estudo?

Estou ciente de que poderei me sentir desconfortável em responder às perguntas da pesquisa relacionadas aos assuntos que podem vir a trazer lembranças desagradáveis, mas estou ciente que nenhum dos procedimentos oferecerá riscos. Sei que todos os dados que eu falar com a supervisora responsável por essa aplicação do teste não serão divulgados com o meu nome.

### E se eu tiver mais dúvidas?

Indicamos que você tire todas as suas dúvidas com relação a esta pesquisa antes de assinar este termo, podendo inclusive entrar em contato direto com o coordenador, Dr. Bonald C. de Figueiredo por meio do telefone (41) 33101038 (Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe) ou (41) 91981988.

## DECLARAÇÃO DO ADULTO

Projeto: “Avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em gestantes nos estados do Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais”.

Eu li (ou alguém leu para mim) o conteúdo deste termo de consentimento e fui incentivado(a) a fazer perguntas em relação a ele. Declaro nesta página que todas as minhas perguntas foram devidamente respondidas e que aceito participar desta pesquisa.

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Hora

Av. Silva Jardim, 1632 – Curitiba-PR – Brasil/Brazil – CEP/Zip Code 80.250–200

Tel.: + 55 41 3310.1035

