



### CONVITE PARA PARTICIPAR DE ENTREVISTA

Você está sendo convidado para participar de uma atividade (entrevista) da disciplina de graduação FUNDAMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. A decisão de participar desta entrevista é totalmente sua. Você pode se recusar ou decidir parar de participar desta entrevista a qualquer momento e por qualquer razão. Por favor, leia cuidadosamente toda a informação a seguir. Peça para explicar quaisquer palavras, termos ou seções que não estejam claras para você. Você também pode esclarecer qualquer dúvida sobre esta entrevista a qualquer momento com um dos estudantes. Não assine este formulário de consentimento a menos que tenha compreendido todas as informações contidas nele e tenha esclarecido satisfatoriamente todas as suas dúvidas. Se você decidir participar desta entrevista, será solicitada sua assinatura no formulário documento (anexo).

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós \_\_\_\_\_ Estudantes \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Odontologia \_\_\_\_\_ da FORP/USP: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

convidamos você, \_\_\_\_\_ para participar voluntariamente da Atividade da Disciplina do nosso Curso de Odontologia - Fundamentos de Atenção Primária a Saúde: **CONHECENDO O USUÁRIO COM ACESSO AO CUIDADO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO – USP.**

Declaro que tomei ciência e que fui esclarecido (a) de maneira a não restarem quaisquer dúvidas sobre minha participação na Atividade da Disciplina (Entrevista), de acordo com os termos abaixo relacionados.

#### Fui informado que:

- 1) O objetivo desta entrevista é conhecer como eu tive acesso ao serviço de saúde (Clínica da FORP-USP), minha satisfação e minha vida cotidiana que possam contribuir para a discussão, e melhor compreensão e entendimento dos assuntos da disciplina.
- 2) A entrevista será realizada por dois estudantes, gravada, e o que falarei será copiado no papel pelos mesmos estudantes, sem que seja possível me identificar.
- 3) A entrevista não atrapalhará minhas atividades profissionais e pessoais, não me causando desconforto.
- 4) Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é SOMENTE para autorizar a utilização do Relato (Cópia) das minhas falas sem que me identifique.
- 5) Não será oferecido nenhum tipo de pagamento de gastos, assim como não será efetuado nenhum tipo de pagamento pela minha participação, mas estou disposto a autorizar minha participação para contribuir com os estudantes nas suas tarefas e estudos do curso de Odontologia.
- 6) Tenho total liberdade em não participar dessa atividade, sem nenhum prejuízo.
- 7) Estou ciente que minha identidade será mantida em segredo, posso fazer qualquer pergunta sobre a atividade, que eu sou livre para não aceitar participar dessa entrevista e parar a minha participação a qualquer momento, e consultar o Comitê de Ética em Pesquisa para qualquer informação sobre a Atividade.
- 8) Autorizo, para devidos fins, o uso, a divulgação em seminário realizado com os demais estudantes matriculados na disciplina, desde que minha identidade não seja revelada. Tenho, por parte do responsável pela Disciplina, a garantia do segredo que assegura a minha privacidade.

Desta forma, confirmo que recebi de maneira clara, todas as informações necessárias ao meu consentimento. Assim, informo que irei participar desta pesquisa por livre e espontânea vontade.

Ribeirão Preto, ..... de ..... de 20.....

Eu,....., portador(a) do RG nº....., residente à....., nº....., na cidade de..... fone....., Estado de....., estou ciente das informações acima e concordo a participar da Atividade da Disciplina Fundamentos de Atenção Primária a Saúde .

Assinatura do Paciente

\_\_\_\_\_  
Graduando (a). (RG: \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
Profª Drª Soraya Fernandes Mestriner (RG 3645504)

\_\_\_\_\_  
Graduando (a). (RG: \_\_\_\_\_ )