

Prezado(a) pai, mãe ou responsável:

O Departamento de Saúde Pública de Massachusetts está em parceria com [organization name] para realizar uma pesquisa com adolescentes de 12 a 17 anos a fim de compreender melhor a saúde e o bem-estar dos jovens de Massachusetts. Atualmente, os jovens enfrentam diversas oportunidades e desafios que podem afetar sua saúde e seu bem-estar. Esses fatores podem incluir experiências relacionadas à saúde física e mental, aos relacionamentos, à escola, às condições da comunidade e ao acesso a recursos. O Departamento de Saúde Pública utilizará as informações coletadas por meio desta pesquisa para orientar programas, financiamentos e políticas que ofereçam um apoio mais eficaz aos jovens neste momento.

O que será solicitado ao meu filho ou à minha filha?

A menos que você se oponha à participação do seu filho ou da sua filha, ele(a) será convidado(a) a responder a uma pesquisa on-line que será realizada apenas uma vez. O preenchimento da pesquisa leva aproximadamente 15 a 20 minutos. A pesquisa abordará o acesso do seu filho ou da sua filha às necessidades básicas e aos recursos, à saúde e ao bem-estar mental, experiências relacionadas ao uso de substâncias, educação, segurança, fontes de informação sobre saúde, bairro onde vive e informações demográficas. As informações coletadas por meio desta pesquisa ajudarão a identificar as necessidades dos jovens. A participação na pesquisa é totalmente **voluntária**. **Nenhuma medida** será tomada contra você ou seu filho ou sua filha caso ele(a) não participe da pesquisa. Além disso, os jovens podem interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem qualquer penalidade, e optar por não responder às perguntas que não desejarem.

Como a privacidade do meu filho ou da minha filha será protegida?

Todas as respostas da pesquisa serão enviadas ao Departamento de Saúde Pública de Massachusetts, que tratará todas elas como confidenciais. A pesquisa não solicitará nenhuma informação de identificação pessoal, como nome, endereço, número de telefone ou endereço de e-mail. As informações demográficas coletadas (como idade, sexo, raça/etnia e orientação sexual) não serão utilizadas pelo Departamento de Saúde Pública de Massachusetts para identificar seu filho ou sua filha. As respostas do seu filho ou da sua filha serão combinadas com as de outros jovens para gerar informações estatísticas gerais que não permitem identificar estudantes individualmente.

Há algum risco?

É pouco provável que as perguntas da pesquisa causem qualquer desconforto ou dano. No entanto, seu filho ou sua filha poderá optar por não responder às perguntas que preferir não responder. Existe um risco muito baixo de perda ou divulgação de informações confidenciais. O Departamento de Saúde Pública de Massachusetts adota procedimentos para minimizar esse risco.

Quais são os benefícios deste estudo?

As informações coletadas por meio desta pesquisa fornecerão ao Departamento de Saúde Pública de Massachusetts informações valiosas sobre os desafios específicos enfrentados pelos jovens neste momento e contribuirão para os esforços do departamento para identificar e atender às necessidades apontadas pela pesquisa. A pesquisa também fornecerá novas informações sobre questões emergentes que afetam os jovens de Massachusetts.

Outras informações

[Nome da organização juvenil] está realizando esta pesquisa em nome do Departamento de Saúde Pública de Massachusetts. Se você tiver alguma dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com [pessoa de contato da organização] ou [pessoa de contato do Departamento de Saúde Pública].

Seu filho ou sua filha terá a oportunidade de participar da pesquisa, a menos que você nos informe que não deseja sua participação. Portanto, você só precisa devolver este formulário se **NÃO** desejar que seu filho ou sua filha participe.

Se você não desejar que seu filho ou sua filha participe, preencha e devolva este formulário para [organização juvenil designada] até [data a ser definida pela organização juvenil].

Meu filho ou minha filha identificado(a) abaixo não poderá participar desta pesquisa.

Nome da criança

Assinatura do(a) pai, mãe ou responsável

Data