

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre o **Efeito da Intervenção fonoaudiológica na fase pré-operatória da cirurgia ortognática** e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Mariafra Soares da Silva, aluna do Curso de Mestrado em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Silvia Damasceno Benevides.

Os objetivos do estudo são de verificar qual é o efeito da terapia miofuncional orofacial na fase pré-operatória da cirurgia ortognática, fornecendo dados para o aprimoramento da reabilitação desses pacientes.

A finalidade deste trabalho é contribuir para o desenvolvimento de mais estudos que investiguem os efeitos da fonoterapia pré-operatória em casos de cirurgia ortognática, fornecendo subsídios sobre sua eficácia no resultado cirúrgico, assim como a importância de uma intervenção fonoaudiológica que possa contribuir para recuperações mais rápidas e com melhores resultados nas sequelas pós-cirurgia.

Como benefícios da pesquisa você poderá ter uma melhora mais rápida após a cirurgia, através de: diminuição do inchaço, melhora da parestesia (dormência nos lábios e queixo), da abertura de boca, da mastigação, deglutição e da fala. A participação no estudo também será importante para a ciência e a população, pois ainda não existem estudos que comprovem eficácia desse acompanhamento fonoaudiológico antes da cirurgia, além de fornecer melhora e recuperação rápida para quem precisa desse tipo de cirurgia.

Solicitamos a sua colaboração para participar e fazer sessões com o fonoaudiólogo, podendo ser iniciados os atendimentos antes da cirurgia (no pré-operatório) ou depois da cirurgia. Você poderá participar de procedimentos de drenagem facial, aplicação de bandagem na face para diminuição do inchaço, exercícios para melhora das expressões faciais e melhora da mastigação, deglutição, fala, além de aplicação de LASER para melhora da parestesia (dormência nos lábios e queixo). Durante os atendimentos serão feitas algumas avaliações, gravações de vídeo, fotos e ao final do tratamento você responderá um questionário sobre qualidade de vida após a cirurgia. Os atendimentos terão uma duração média de 1 hora. Informo que eu, a pesquisadora do trabalho, garanto a realização da pesquisa em ambiente adequado e reservado para sua privacidade.

Necessitamos também da sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos e benefícios como:

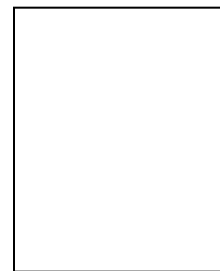
- Desconforto após a cirurgia, que pode ser minimizado através de medicamentos para dor indicados pelo cirurgião;
- Na aplicação da bandagem (faixa elástica autocolante): você pode sentir leve coceira ou vermelhidão na região onde foi aplicada, caso isso ocorra, será interrompida a aplicação;
- Desconforto durante exercícios para movimento mandibular (local onde está o queixo): será oferecido um risco mínimo;
- Durante os exercícios na região dos lábios e bochechas: pode acontecer incômodo, caso isso ocorra, o exercício será interrompido e reduzido para intensidade mais branda, e se ainda continuar, será interrompido.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal



Espaço para impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora:

Mariafra Soares da Silva. Endereço: Av. Auris Coelho, 285, Bairro Lagoa Nova, Natal/RN. Edifício comercial HC Plaza, sala 714, torre 1.

Telefone: (84) 98820-3048

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Email: **comitedeetica@ccs.ufpb.br** – Fone: (83) 3216-7791

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.