

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) - 8 a 12 anos

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa chamado: **“PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS”**.

Queremos verificar o quanto a realização de exercícios pode ajudar durante o seu tratamento.

Primeiro você será colocado em um dos grupos: um grupo fará exercícios para braços e pernas e para a respiração e outro grupo fará somente exercícios para a respiração.

Nos dois grupos, vamos realizar alguns testes na entrada do hospital e no final, no dia da alta: um para avaliar a sua força e um para avaliar seu fôlego durante uma caminhada. Você também irá responder algumas perguntas para avaliarmos seu cansaço e seu dia a dia.

Teste de força muscular: Você irá apertar um aparelho com sua mão direita, para vermos o quanto você tem de força. Faremos 3 vezes!

Teste de caminhada dos 6 minutos: Você fará uma caminhada por 6 minutos, e vamos avaliar seu fôlego, sua respiração e seu coração a cada 2 minutos.

Avaliação de fadiga: Algumas perguntas para sabermos sobre seu cansaço.

Avaliação do seu dia a dia: Algumas perguntas para sabermos como é sua vida.

Durante sua internação, todos os dias virá um fisioterapeuta para fazer exercícios para braços e pernas e para a respiração, com duração de 25 minutos, conforme você conseguir realizar. Não se preocupe se você não conseguir fazer ou sentir qualquer sensação ruim como mal estar, dores ou vontade de vomitar. Caso isso aconteça, você vai descansar no dia, para que se sinta melhor.

_____ Rubrica do participante

_____ Rubrica do pesquisador

Antes dos exercícios, vamos avaliar sua pressão, sua respiração e seu coração.

Será que tem algum risco participar dessa pesquisa? O risco existe, quando a gente realiza algum exercício: fraturas, dores nos músculos, coração acelerado, aumento da pressão e da respiração. Você também pode ter sintomas relacionados ao exercício no dia seguinte, mas vai melhorando a cada dia!

Vamos usar seus dados sem saberem que é você e sem usar o seu nome, em palestras e aulas sobre o assunto, para melhorar o atendimento de crianças com a mesma doença que você.

Se eu me cansar ou desistir da pesquisa? Você pode desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum problema para o seu atendimento. Você tem esse direito, é só nos comunicar! E não tem problema nenhum se isso acontecer.

Nós iremos cuidar de você caso você tenha alguma alteração relacionada à pesquisa, e seu responsável também terá todo o apoio

Quem é a responsável pela pesquisa? Profa. Cíntia Freire Carniel e Prof. Rodrigo Daminello Raimundo, do Centro Universitário Saúde ABC. Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa, é só pedir para entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Av. Lauro Gomes, 2000, sala 63 e 64 – Vila Sacadura Cabral – Santo André / SP CEP: 09060-870 - Telefone: 55 (11) 4993-5400. O horário de atendimento é de Segunda à Sexta-feira das 08h00 às 16h00.

Após o conhecimento de todas as etapas, concordo em participar desta pesquisa como voluntário. É meu direito manter uma via deste documento.

Santo André, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador