

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Os efeitos da intervenção com música na sobrecarga do cuidador informal de idosos”, de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder perguntas desses questionários, é muito importante que o (a) senhor (a) compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que o(a) senhor(a) decida participar. O(a) Senhor (a) tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa **a qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

1. O **objetivo** desta pesquisa é avaliar a eficácia de uma intervenção com música em relação à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores informais de idosos.
2. O(a) Senhor (a) **foi selecionado** por ser cuidador(a) familiar de um(a) idoso(a) e morar com ele(a), gostar de ouvir música, ter uma hora disponível durante o atendimento do(a) idoso(a) na Unidade e possuir smartphone ou outro equipamento com entrada USB. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas com relação a sua idade, escolaridade, de quem cuida, quais as atividades que realiza, qual a sua percepção sobre sua saúde, seu estado de humor, qualidade de vida e sobrecarga. Além disso, participará de uma reunião em grupo para ouvir algumas músicas. Após esse primeiro encontro na Unidade de Saúde, o (a) senhor(a) irá escutar as músicas selecionadas por 15 minutos, na sua própria casa, todos os dias, durante oito semanas. O (a) senhor (a) irá anotar em um diário de campo a frequência da audição e, caso não tenha feito, o motivo que fez com que o (a) senhor (a) não ouvisse as músicas naquele dia. Ao final das oito semanas, o (a) senhor (a) será avaliado novamente.
3. Ao responder as perguntas e participar da intervenção com música, os participantes poderão se expor a **riscos mínimos** como cansaço, desconforto pelo tempo gasto com os instrumentos de avaliação ou relembrar algumas sensações desagradáveis diante das perguntas ou músicas. Se isto ocorrer, o(a) Senhor (a) poderá **interromper** a entrevista e **retirar o seu consentimento** ou retomar em outro momento se assim o desejar. A qualquer momento o(a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Sua **recusa** não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Caso seja identificado qualquer problema de saúde, o(a) senhor(a) será encaminhado para o serviço de saúde do município. Caso haja algum desconforto durante a aplicação do instrumento e/ou a intervenção com música, pedimos que sejamos informados para que possamos corrigi-lo.
4. Os benefícios relacionados à sua participação serão a oportunidade de ser avaliado(a) em relação à qualidade de vida e sobrecarga, além de auxiliar no conhecimento científico sobre a compreensão da situação do cuidado ao idoso pelo familiar cuidador que também pode ser idoso.
5. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.
6. O(a) senhor(a) não terá nenhuma despesa ou compensação financeira por participar desta pesquisa.
7. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, o(a) senhor(a) será encaminhado e atendido pelo serviço de saúde do município.
8. O(a) senhor(a) receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Ariene Angelini dos Santos Orlandi
(16) 3351-9423

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Local e data:

Sujeito de Pesquisa