

APÊNDICE A

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Centro de Educação e Saúde – CES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ESTUDO: Cuidador de idoso idoso.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, RG _____ SSP/_____,

nascido(a) em _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “Cuidador de idoso idoso”, com **objetivo**

geral: Analisar o cuidado ao idoso realizado por cuidadores idosos no município de Cuité-PB;

e como **objetivos específicos:** Caracterizar o perfil sócio demográfico dos cuidadores idosos

de idosos; Averiguar a compreensão dos cuidadores de idosos idoso sobre o que é cuidado;

Identificar as dificuldades encontradas pelos cuidadores idosos de idosos durante a realização

do cuidado; Desvendar os riscos aos quais os cuidadores idosos de idosos estão expostos.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais

esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e receberei uma cópia do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para identificar os cuidadores idosos no município de Cuité-PB, com análise da compreensão do cuidado e os riscos que, o cuidador idoso, esta exposto; Através de informações colhidas a partir das Estratégias de Saúde da Família deste Município e diretamente com o idoso cuidador.
- II) Quanto a possíveis desconfortos e riscos, a pesquisa não oferece riscos consideráveis, pois não utilizará produtos ou substâncias para testes nos sujeitos que aceitarem participar da pesquisa; Minimamente podem apresentar inibição em responder aos questionamentos ou até mesmo desconforto e/ou cansaço físico; e para minimizar estas ocorrências a pesquisadora poderá dispor de mais tempo que o participante necessitar para refazer-se.

- III) Sobre os benefícios da pesquisa esperados da sua participação, é averiguar o real cuidado oferecido à pessoa idosa por cuidador idoso e os riscos e dificuldades a que estão expostos na execução desse cuidado; e Esclarecer sobre as limitações e tarefas pesadas para a classe idosa; Sugestão de implementação de uma rotina de ajuda domiciliar com demais membros.
- IV) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos instrumentos necessários a realização da pesquisa;
- V) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- VI) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico recebido nas Estratégias de Saúde da Família deste município;
- VII) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VIII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, no decorrer e ao final desta pesquisa.
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, responsável por autorizar o estudo.

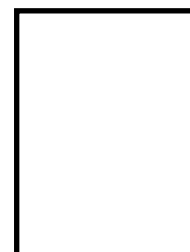
Cuité/PB, _____ de _____ de 2015.

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Participante /Responsável

Jussara Maria das Mercês Pontes Santos
Pesquisadora Participante

Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Pesquisadora Responsável



Profª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia – MAT./SIAPE 1738276 / COREN 80853
Telefone para contato 3372–1959 e endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité. email: bernagouveia@yahoo.com.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. CEP: 58.107-670. Telefone: (83) 2101-5545. Fax: (83) 2101-5523