

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROPÓSITO DA PESQUISA, INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

Título do Projeto: Prevalência de lesões traumato-ortopédicas e overtraining em atletas participantes dos Jogos Universitários Brasileiros.

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Leandro Martinez Vargas.

Pesquisadores participantes: Prof. Euler Roberto de Lima, Acadêmicos Aline Melnyk e Gabriel Casanova Dagostini.

Local da Pesquisa: A pesquisa será realizada através da rede mundial de computadores com a colaboração do ¹Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR e da Confederação Brasileira de Desportos Universitários.

Endereço e telefone: ¹Av. Gen. Carlos Cavalcanti, 4748. UEPG – Campus Uvaranas, (42) 3220-3140 / 3220-3141.

PROPÓSITO DA INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, coordenada por um profissional de saúde agora denominado pesquisador. Para poder participar, é necessário que você leia este documento com atenção. Ele pode conter palavras difíceis (estranhas, esquisitas) que você não entende. **Por favor, peça a quem está enviando este e-mail para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda claramente. SE NÃO ENTENDER PERGUNTE QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS, ATÉ ENTENDER.**

O objetivo deste documento é dar à você as informações sobre a pesquisa e, se optar por participar dessa pesquisa, dará a sua permissão para participar no estudo. O presente documento descreve o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso queira participar. Você só deve participar do estudo se você quiser. Você pode se recusar a participar ou se retirar deste estudo a qualquer momento.

PROPÓSITO DO ESTUDO

Analisar a relação entre a incidência de lesões traumato-ortopédicas sofridas no esporte e a percepção de sintomas relacionados à síndrome de overtraining em atletas participantes dos Jogos Universitários Brasileiros 2017.

SELEÇÃO

Os critérios de inclusão são: (1) ser atleta universitário inscrito nos JUBS 2017; (2) ter condições de responder os questionários sobre overtraining e lesões esportivas; (3) ter 18 anos ou mais.

Você terá acesso a dois questionários: (1) a avaliação da presença e nível das lesões traumato-ortopédicas será realizada por meio do Questionário de Lesão no Esporte (LAPREV/UFMG), (2) a percepção subjetiva da síndrome de overtraining será realizada por meio do Questionário Standardisé de Surentînement, versão brasileira (BRUN, 2003). Os resultados desta pesquisa serão

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

usados somente neste projeto. Conforme a resolução CNS 247/05, com a sua autorização, o material armazenado poderá ser utilizado para pesquisas futuras.

É muito importante sua participação. Você estará ajudando na identificação da epidemiologia das lesões esportivas no esporte, o que pode ser importante para estabelecer ou alterar níveis de treinamento.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:

Sua decisão em participar deste estudo é voluntária. Você pode decidir não participar. Uma vez que você decidiu participar da pesquisa, você pode retirar seu consentimento e participação a qualquer momento. Se você decidir não continuar no estudo e retirar sua participação, você não será punido, nem perderá qualquer benefício ao qual você tem direito.

CUSTOS

Não haverá nenhum custo a você relacionado aos procedimentos realizados no estudo.

RISCOS

Firma-se a interpretação de que o risco de participação na pesquisa, tanto para os atletas, como para os pesquisadores, não é mensurável. Tal interpretação tem como base o fato de que os sujeitos não serão expostos a riscos passíveis de serem verificados. No entanto, podem existir riscos não mensuráveis de ordem moral, emocional ou espiritual durante a solicitação de informações que dizem respeito as suas características psicofisiológicas.

BENEFÍCIOS

O benefício esperado será o levantamento de dados para estabelecer ou alterar níveis de treinamento e fornecer informações gerais aos atletas, apontando os fatores de risco relacionados à prática esportiva. Também será importante para identificar medidas de prevenção para diminuir a ocorrência dessas lesões no esporte universitário, como por exemplo, exercícios de alongamento e fortalecimento muscular.

PAGAMENTO PELA PARTICIPAÇÃO

Sua participação é voluntária, portanto você não será pago por sua participação neste estudo.

PERMISSÃO PARA REVISÃO DE REGISTROS, CONFIDENCIALIDADE E ACESSO AOS REGISTROS:

Os responsáveis pela pesquisa, Coordenados pelo Prof. Dr. Leandro Martinez Vargas, irão coletar informações sobre você. Em todos esses registros um código substituirá seu nome. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial. Os dados coletados serão usados para a avaliação do estudo, membros das Autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética, podem revisar os dados fornecidos. Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

Você tem direito de acesso aos seus dados. Você pode discutir esta questão com o pesquisador responsável pelo e-mail leandro.vargas@uol.com.br em qualquer tempo.

CONTATO PARA PERGUNTAS

Se você ou seus parentes tiver (em) alguma dúvida com relação ao estudo, direitos do atleta, ou no caso de danos relacionados ao estudo, você deve contatar o pesquisador Leandro Martinez Vargas, pelo e-mail leandro.vargas@uol.com.br. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

(COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pelo telefone: (42)3220-3108. A COEP é de um grupo de pessoas com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE:

Eu li e discuti com o investigador que enviou este TCLE os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o objetivo descrito acima.

Nome do(a) do participante: _____

_____ Data: ____/____/2017.
(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante ou responsável.

_____ Data: ____/____/2017.
Prof. Dr. Leandro Martinez Vargas – Pesquisador Responsável

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____