

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Projeto: Ângulo de Fase como fator prognóstico de pacientes cirróticos após 14 anos de seguimento

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa acima, cujo objetivo é avaliar o papel do ângulo de fase (medida que avalia a saúde da sua célula) como um fator de previsão no desfecho de pacientes cirróticos após 14 anos de seguimento

Você passará por uma avaliação, na qual serão coletadas algumas medidas corporais como a circunferência do seu braço, prega cutânea tricipital, peso e altura. Também será medida a força das suas mãos com o auxílio de um aparelho chamado dinamômetro e avaliado o seu estado nutricional através de um questionário. Após isso você responderá a mais dois questionários para avaliação cognitiva, que se trata de uma avaliação que tem a capacidade de analisar como estão seus processos de aprendizagem e aquisição de conhecimento. Essas avaliações terão um tempo total de duração aproximada de 1 hora e serão realizadas no ambulatório de nutrição e hepatologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, localizado na Rua Professor Annes Dias, 135.

Ao realizar as avaliações do estudo, você pode sentir cansaço, constrangimento, desconforto ou vergonha ao responder os questionários e realizar a avaliação antropométrica, caso isso aconteça você poderá solicitar uma pausa para descanso.

Como benefício, você receberá o resultado de todas suas avaliações, uma avaliação cognitiva. Você receberá orientações referentes aos resultados da obtidos na pesquisa. A sua participação contribuirá na aquisição de novos conhecimentos, que poderão eventualmente beneficiar tanto você quanto outras pessoas que apresentem o mesmo diagnóstico que você.

Os seus dados serão sempre tratados de forma confidencial. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificado (a) por nome.

Sua participação no estudo será voluntária, dessa forma, você não terá custo nem receberá por participar, além disso caso você decida não participar, isto não afetará no tratamento normal que você tem direito. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer

momento, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em relação com o pesquisador ou com a instituição.

Caso você tenha dúvidas ou solicite esclarecimentos, entrar em contato com o pesquisador responsável professor (a) Claudio Augusto Marroni (51) 99963.8306 com acadêmico (a) Letícia Pereira Pinto (51) 98529.9097, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – ISCMPA pelo telefone (51) (51) 3214-8571.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Assinatura do pesquisador auxiliar: _____

Data: __/__/____

Observação: O presente documento baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde, do Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/12), será assinado em suas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do paciente ou de seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.