

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL**

**1. DADOS DO INDIVÍDUO**

Nome completo \_\_\_\_\_

Sexo ☐ Masculino  
☐ Feminino

Data de nascimento \_\_\_\_\_

Fone \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA**

**1. Título do Projeto de Pesquisa**

Consistência da medida de atividade física semanal de adultos obtida por meio do IPAQ e smartphone

**2. Pesquisador Responsável**

Douglas Silva Alves

**3. Cargo/Função**

Discente de Mestrado

**4. Avaliação do risco da pesquisa:**

☒ RISCO MÍNIMO ☐ RISCO BAIXO ☐ RISCO MÉDIO ☐ RISCO MAIOR

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

**5. Duração da Pesquisa**

24 meses

**III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO INDIVÍDUO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, DE FORMA CLARA E SIMPLES, CONSIGNANDO:**

**1. Justificativa e os objetivos da pesquisa**

Esse estudo está sendo desenvolvido pelo Laboratório de Ciências da Atividade Física da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP e tem como objetivo analisar a consistência da medida da sua atividade física semanal obtida por meio de um questionário e sensores presentes no seu celular.

**2. Procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais**

Você será submetido a avaliações socioeconômicas e de composição corporal uma única vez e do seu nível de atividade física semanal (todas as Segundas-feiras, por meio do seu celular ou computador, por aproximadamente 15 minutos), por um período de 5 (cinco) semanas seguidas, que consistirão em:

a. avaliação de composição corporal e socioeconômica - peso (por meio de uma balança) e altura (por meio de um estadiômetro) e perfil socioeconômico, nesta primeira visita;

b. monitoramento do nível de atividade física diário (por meio de dois aplicativos de celular), todos os dias das próximas 5 (cinco) semanas;

c. preenchimento de questionários de nível de atividade física semanal (todas as Segundas-feiras das próximas 5 semanas, por meio do seu celular ou computador, por aproximadamente 15 minutos).

Esses dados obtidos em cada avaliação servirão para compreendermos como a sua atividade física semanal, ou seja, a quantidade de movimento que você realiza semanalmente muda de uma semana para outra.

**3. Desconfortos e riscos esperados**

O risco está associado à práticas da sua própria rotina de atividades físicas, não havendo nenhum risco adicional imposto pelo monitoramento do seu nível de atividade física diário ou pelas demais avaliações, que não terão nenhum caráter invasivo.

Você poderá não se sentir totalmente confortável ao responder alguns questionários, e durante o período ao qual seus dados de atividade física diário estarão sendo avaliados através do seu celular.

**4. Benefícios que poderão ser obtidos**

Você poderá ter acesso a toda sua avaliação a qualquer momento e receberá um relatório correspondente aos dados adquiridos de você, assim como receberá orientações sobre como aumentar o seu nível de atividade física diário ao término da pesquisa.

**5. Procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo.**

Você será submetido à avaliação do seu nível de atividade física diário, podendo assim identificar alterações a serem feitas na sua rotina em prol de aumentar o nível de atividade física em momentos de inatividade ou comportamento sedentário.

**IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:**

1. Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas;
2. Você terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência;
3. Você terá salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade;

**V - INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.**

Para questões associadas com este experimento, por favor, entre em contato com Douglas Silva Alves –, pesquisador responsável pelo estudo, ou Prof. Dr. Ricardo Yukio Asano – pesquisador assistente - pelos telefones (11) 96187-5246 e (11) 97011-5500, ou pelos e-mails alves\_ds@usp.br e ricardoasano1@gmail.com.

**VI. - OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Comitê de Ética da EACH-USP**

Escola de Artes, Ciências e Humanidades - USP  
Rua Arlindo Bértio, 1000 – Ermelino Matarazzo  
CEP: 03828-000 - São Paulo – SP  
Telefone (011) 3091-1046  
E-mail: cep-each@usp.br

**VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura do sujeito da pesquisa  
ou responsável legal

\_\_\_\_\_  
assinatura do pesquisador  
(carimbo ou nome legível)