APRESENTAÇÃO DO TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Palmas, 04 de março de 2015

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Dafylla Kelly Silva Oliveira, responsável principal por este projeto de pesquisa do Mestrado Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA), farmacêutica e servidora efetiva do município de Araguatins-TO, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar esta pesquisa no município de Riachinho, com profissionais das equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para o trabalho de pesquisa com o tema “Práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) em municípios da região de saúde do Bico do Papagaio, Tocantins”, orientado pela Professora Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato.

Este projeto de pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466/2012, tem como objetivo “Descrever o perfil dos profissionais do NASF de municípios da Região de Saúde do Bico do Papagaio, Tocantins, assim como identificar e analisar as práticas de educação em saúde realizadas por estas equipes”. Os procedimentos adotados serão a aplicação de um questionário *online* e entrevista no local de trabalho do profissional.

A participação dos profissionais é gratuita e voluntária, tendo ele plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Esclareço também que a recusa em participar não trará nenhum constrangimento ao profissional, de qualquer natureza e nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora e no seu local de trabalho. Os riscos da pesquisa são mínimos e estão relacionados à confidencialidade. Porém, informo que todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para fins científicos e que serão mantidos em sigilo.

Espera-se com esta pesquisa, contribuir para o debate e para um maior conhecimento sobre as práticas de educação em saúde realizadas pelos NASFs nesta região de saúde. Desta forma espera-se também contribuir para a reflexão e efetiva implantação destas equipes na atenção básica.

A qualquer momento o município poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. A pesquisadora está apta a esclarecer

estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes, assim como do município como nome, endereço e outras informações de identificação não serão em hipótese alguma publicado.

Pesquisador responsável: Dafylla Kelly Silva Oliveira

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia

Universidade do Estado do Pará / Fone: (63) 9996-3765 / 3474-1131/ E-mail: dafyllak@gmail.com

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHINHO

DECLARAÇÃO

Eu, gestor da saúde e/ou representante do município Riachinho declaro que fui informado dos objetivos do projeto de pesquisa intitulado “Práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) em municípios de uma região de saúde do Tocantins”, de autoria de Dafylla Kelly Silva Oliveira, discente do Mestrado Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), dando-lhe consentimento para realizar a pesquisa neste município. Declaro também, que não recebi qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Assinatura da pesquisadora

Data, local

Assinatura e carimbo do gestor

Data, local