

CARTA DE ANUÊNCIA

Esclarecimentos

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada (título do projeto de pesquisa) a ser realizada no (local de realização da pesquisa), pelo(s) pesquisador(es) [citar o nome completo do(s) pesquisador(es)], que utilizará a seguinte metodologia (citar metodologia que irá utilizar – resumo conciso) e objetivos principais de (citar os objetivos da pesquisa), necessitando portanto da concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) (citar quais as etapas que serão realizadas).

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 ou 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (ANALISAR QUAL RESOLUÇÃO SERÁ APLICADA E MANTER APENAS UMA DELAS - APAGAR ESSE TEXTO EM VERDE APÓS A ESCOLA) que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

ATENÇÃO PARA O PARÁGRAFO. O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DEVERÁ SELECIONAR UM DOS DOIS PARÁGRAFOS OU NENHUM (APAGAR O TEXTO EM VERDE APÓS A SELEÇÃO).

Em situações que o projeto submetido seja no âmbito de pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde - SUS, deve-se respeitar a Resolução 580/2018 (Art. 5º do CAPÍTULO II). Nesses casos, inserir na Carta de Anuência um dos parágrafos abaixo.

- 1- Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.
- 2- Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde e/ou nas atividades profissionais dos trabalhadores, fato que pode ser justificado (Descrever justificativa).

Assinatura do pesquisador

NOME COMPLETO DO PESQUISADOR E CPF

Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento. (nome da instituição, endereço, telefone e demais dados)

Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 e ou 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares (ANALISAR QUAL RESOLUÇÃO SERÁ APLICADA E MANTER APENAS UMA DELAS).

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Local, (data).

Assinatura do responsável pela instituição
Nome completo do responsável pela Instituição
Carimbo responsável da Instituição*
CNPJ da instituição

* Na inexistência do carimbo, inserir o CPF do responsável.