

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Escola Tocantinense do SUS Coordenação de Gestão da Educação na		ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO Nº	
Identificação do(a) Pesquisador(a) Responsável			
Nome: Maria Zoreide Britto Maia			
Endereço: Rua 03, Quadra 17, Lote 11			
Cidade: Porto Nacional		CEP: 77500-000	UF: TO
E-mail: zoreide@mail.uft.edu.br		Telefones: (63) 3363-0532 / 9228-0488	
RG: 352226	CPF: 33131945168	Formação: PSICOLOGIA	Nº Lattes: http://lattes.cnpq.br/9040250676641408
Especialização	Mestrado	Doutorado	X Outro
Qual? Doutorado em Educação			
Identificação da Instituição de Ensino, Pesquisa ou Serviço			
Nome: Universidade Federal do Tocantins		Cidade: Palmas	UF: TO
Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte - Plano Diretor Norte		CEP: 77001-090	Telefone: (63) 3232-8277
Título do Projeto de Pesquisa: Estressores para os pacientes das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Regional Público de Gurupi/TO			
Titulação almejada: Mestre			
Parecer da Assessoria de Ciência, Tecnologia e Inovação (Preenchido pela ASSECTI)			
Foram entregues todos os instrumentos de pactuação?		X SIM	Não
Data: 20/10/2014	Assinatura da equipe técnica:		
Parecer Técnico sobre a Viabilidade de Execução do Projeto de Pesquisa			
Unidade do SUS/TO aberta como campo de pesquisa			
Setor da Pesquisa			
Endereço:			
Cidade:		CEP:	UF:
CNPJ:		Telefone:	
Representante:		Cargo:	
E-mail:			
Avaliação pelo Setor Técnico - Justificativa do Parecer:			
Projeto viável para execução nesta unidade.			
Parecer: <input checked="" type="checkbox"/> favorável () não favorável		Assinatura do responsável pelo setor	
Data do Parecer: 24/10/14		Assinatura do responsável pelo setor	
Avaliação do NEP/Diretoria da Unidade			
Justificativa do Parecer:			
Parecer: <input checked="" type="checkbox"/> favorável () não favorável		Assinatura do responsável pelo setor	
Assinatura do responsável pelo NEP		Assinatura do responsável pelo setor	
Responsável pelo NEP		Diretor(a) da Unidade de Saúde	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Escola Tocantinense do SUS Coordenação de Gestão da Educação na Saúde		ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO Nº	
---	--	---	--

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Unidade ou Setor de Saúde Estadual disponibilizada como campo de pesquisa autoriza(o) PESQUISADOR(A) a realizar a coleta de dados para sua pesquisa, observando as normas, diretrizes, estatutos, fluxos e legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA: A coleta de dados ocorrerá durante _____ meses, podendo ser prorrogada havendo necessidade da pesquisa e anuência da área técnica e NEP.

CLÁUSULA TERCEIRA: O(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL obriga-se a:

- Preencher e encaminhar os Instrumentos de pactuação conforme Portaria SESAU nº 796/14 à CGES-ASSECTI antes do início da pesquisa.
- Apresentar o Parecer Consubstanciado de aprovação do projeto de pesquisa emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).
- Desenvolver as atividades de coleta de dados seguindo rigorosamente a metodologia descrita no projeto de pesquisa.
- Resguardar o anonimato dos sujeitos da pesquisa sob pena de adoção de medidas cabíveis.
- Apresentar-se na Unidade/setor da SESAU devidamente identificado por crachá disponibilizado pelo local campo de pesquisa contendo NOME e INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E/OU SERVIÇO.
- Conhecer e cumprir as normas da Unidade, fazendo bom uso da infraestrutura e equipamentos que se fizerem necessários durante o trabalho, ressarcindo os danos causados.
- Enviar cópia do trabalho final em arquivo pdf e duas cópias impressas em brochura e capa dura, uma para arquivo da biblioteca da CGES e outra para o NEP.
- Comprometer-se a apresentar o trabalho final da pesquisa quando solicitado pela SESAU.
- Autorizar a SESAU a disponibilizar por meio eletrônico o texto integral, em pdf, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica no Estado.
- Em caso de apresentação em Congressos, Seminários, Jornadas entre outros, o pesquisador deverá informar o apoio da SESAU na disponibilização das instalações das Unidades de Saúde para a realização da pesquisa, através da inserção da logomarca da mesma.
- Comunicar imediatamente a UNIDADE DO SUS/TO e à ASSECTI a conclusão ou abandono da pesquisa.
- Responsabilizar-se por todas as informações por ele fornecidas.

E por estarem justos e acordados, assinam as partes o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o assinam.

Nº do Registro profissional:

_____	_____
Pesquisador(a) Responsável	Reinhard Langen Diretor Geral Mat. 8142815-4
Representante da Instituição de ensino, pesquisa e/ou serviço	Diretor(a) do Setor/Unidade do SUS-TO
_____	_____
Testemunha I / CPF	Testemunha II / CPF

Elen Alves de Souza
Responsável NEP
Mat. 322093-9