



APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Módulos 1, 2 e 3 - PROFISSIONAIS (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa GestBucalSD: AVALIAÇÃO DO USO DE PLATAFORMA WEB-BASED PARA MELHORIA DA QUALIDADE E GOVERNANÇA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Nilcema Figueiredo, residente na Rua José Bonifácio, 125/1602, Madalena-Recife-PE, CEP:50.710-435 – Telefone (81999751015) e e-mail (nilcema.figueiredo@ufpe.br) para contato do pesquisador responsável, inclusive ligações a cobrar. Também participa da pesquisa, coordenando a área de Tecnologia da Informação, a pesquisadora: Amanda Maria Chaves Telefones para contato: (81996555073).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que aceite o termo presente na primeira pergunta, ele será fornecido por e-mail ao final da resposta.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:

Nessa pesquisa, vamos precisar que você participe de investigação prévia à implantação da plataforma GestBucalSD; realize a avaliação de qualidade do estabelecimento de saúde que trabalha e avaliação de satisfação profissional, caso você seja cirurgião(ã) dentista; e, investigação sobre o efeito do GestBucalSD no fim do projeto. Para tal, você acessará o(s) módulo(s) operacional(s) através da plataforma web-based GestBucalSD e responderá o(s) questionário(s) correspondente(s) a sua vinculação (periodicamente). Toda coleta de dados será realizada em meio on-line, onde, os participantes farão um cadastro na plataforma, utilizando dados pessoais como (Nome, CPF, Data de Nascimento, Endereço, E-mail, Sexo e Telefone), além, da criação de uma senha, que será armazenada e recuperada através de criptografia e ponta a ponta). O tempo de cada avaliação dura em média de 8 a 10 minutos, realizada individualmente. A coleta será feita de acordo com a disponibilidade e vontade do participante, visto que estará disponível em meio on-line para preenchimento de acordo com execução da pesquisa.

RISCOS:

Esse estudo tem riscos mínimos. Os principais riscos estão relacionados ao manejo e proteção de dados, especialmente, por se tratar de dados sensíveis. Para minimizar os possíveis riscos de vazamento de dados, os dados de cadastro serão armazenados em banco de dados isolados, com senha e criptografados. O profissional pode sentir algum constrangimento por ter que avaliar o seu serviço, porém todas as respostas dos questionários serão analisadas de maneira macro, e, em sua divulgação não estarão ligadas a identidade do usuário as respostas. Também pode ocorrer o risco do desconforto, onde o profissional pode não se sentir confortável em receber e-mails relacionados a plataforma. Para minimizar tal risco o profissional pode optar por não receber notificações da plataforma, ou até excluir sua conta a qualquer momento que desejar.

BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários:

Os benefícios diretos para o profissional estão relacionados a adequação das condições sociais e do trabalho, melhoria de sua satisfação profissional, bem como, maior empoderamento técnico e político à sua atuação. Como benefícios indiretos, espera-se que aprimoramento dos estabelecimentos de saúde e consequente rede de atenção em saúde bucal. Os métodos avaliativos, expressam juízo de valor, podem levar a tomada de decisão para mudanças locais com vistas à melhoria da qualidade, resultando em serviços mais efetivos, promotores de saúde. E, o uso de ferramenta eletrônica oportuniza decisão ágil para governança inteligente.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (respostas do questionário), ficarão armazenados em banco de dados seguro em nuvem (Herokku), sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo pesquisa GestBucalSD: AVALIAÇÃO DO USO DE PLATAFORMA WEB-BASED PARA MELHORIA DA QUALIDADE E GOVERNANÇA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).