



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

**O ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE
TENDO O ACOLHIMENTO COMO REFERÊNCIA: A VISÃO DO USUÁRIO**

JAINMARA MARTINS CRESCÊNCIO
Prof^a Ms. MARIA HELENA SCHMIDT

PORTO ALEGRE
2010

JAINMARA MARTINS CRESCÊNCIO

**O ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE
GRANDE PORTE TENDO O ACOLHIMENTO COMO REFERÊNCIA: A VISÃO DO
USUÁRIO**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Profª Ms MARIA HELENA SCHMIDT

PORTO ALEGRE

2010

AGRADECIMENTOS:

Agradeço a todos os meus colegas de trabalho por me ajudarem em tudo que precisei. A minha amiga, colega, companheira Sandra de Bem, que muito me auxiliou nas horas difíceis; à correção de português graças à Silvana Martins; à construção do trabalho por Letícia Morales, que muitas vezes me ajudou; à Thábata, por entender muito de informática, ser muito inteligente, meiga e prestativa; aos meus chefes Naira Clarice, Jaqueline Borowsky, Dr: Fossari, Dr. Brito, pois se não fossem eles, com certeza eu não teria realizado esse curso.

A minha família pela paciência, compreensão e amor de todos, em especial a minha irmã Benta por me ajudar no seu período de férias na construção desse trabalho. À Eledinara por cuidar de minha casa enquanto eu estava fora, à Chayani, minha filha, por ficar sem minha presença durante todo tempo em que estive no curso, e a todos os meus sobrinhos, em especial Gianyni e Graziela que me ajudaram na parte de computação.

Aos meus colegas de curso Adriana, Letícia e Cecília (PI).

A minha orientadora Maria Helena Schmidt por toda ajuda e paciência.

Que Deus proteja a todos, pois sempre que for preciso estarei no mesmo lugar, na hora certa, de braços abertos para ajudar a todos que de mim necessitarem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 Princípios Básicos do Sistema Único de Saúde (SUS).....	8
3.2 Conceituação do tema: Acolhimento.....	9
3.3 A Comunicação: Fator chave para o Acolhimento	10
3.4 Ambiente Acolhedor	11
3.5 Equipe de Saúde e Usuário.....	12
4 MÉTODO	14
5 ASPECTOS ÉTICOS	16
6 PLANEJAMENTO OPERACIONAL	17
6.1 CRONOGRAMA.....	17
6.2 ORÇAMENTO.....	18
7 REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	222
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	233

1 INTRODUÇÃO

Vivenciamos hoje um processo de construção de novas práticas na saúde que vem acompanhadas por um conjunto de ações estratégicas realizadas pelo sistema Único de Saúde (SUS), junto ao Ministério da Saúde.

Apesar de avanços e conquistas do SUS, ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere à humanização, principalmente no tocante ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido na instituição hospitalar. (Neves, 2006)

Visando priorizar o atendimento com qualidade, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Humanização (PNH), através da implantação do Acolhimento, que vem a ser uma estratégia para a reorganização dos serviços em saúde.

Para Carvalho e Campos (2000), acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com objetivos de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e / ou referenciá-los se necessário. A acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região.

O acolhimento na saúde, para Bueno e Merhy (2002), deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania. O acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, o que ocorre após ultrapassada a etapa do acesso.

Como trabalhadora no ambulatório do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) há 25 anos, tenho vivenciado inúmeros problemas relacionados à forma de como o usuário é acolhido.

Através da escuta dos usuários, revisando ouvidorias e observando o atendimento, constatei que as formas de comunicação utilizadas não são suficientes ou pelo menos não atendem ao nível de entendimento destes. Tenho presenciado alguns problemas, entre os quais: o tempo no atendimento nas filas e na obtenção de uma nova consulta; a relação usuário e profissional de saúde; questões como comunicação interna, entendimento, reciprocidade entre ambas as partes; relações de confiança e reciprocidade, respeito mútuo, assim como formas de administrar o

estresse. A questão do espaço físico inadequado para comportar a demanda também é motivo de insatisfação do usuário. Tal realidade me preocupa e me leva a buscar mais informações sobre o que pensa e quem é o usuário que procura o serviço do ambulatório na tentativa de minimizar seus problemas.

Diante do exposto, e considerando a importância do acolhimento na reorganização dos serviços, tenho os seguintes questionamentos: Qual o perfil do usuário que procura o serviço ambulatorial do HNSC? Como ocorre o acolhimento deste usuário no ambulatório? Quais as dificuldades vivenciadas por este usuário? A relação do trabalho com o usuário, o estabelecimento de vínculos, a credibilidade e a confiança entre eles são aparentemente conseqüências do acolhimento.

Acredito que a resposta de tais indagações possa vir a contribuir na melhoria da assistência ambulatorial desta instituição.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o atendimento ambulatorial no HNSC, na visão de usuários, tendo o acolhimento como referência.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as dificuldades vivenciadas pelos usuários atendidos no ambulatório;

Diminuir o número de reclamações feitas no serviço de ouvidoria do HNSC;

Propor formas de comunicação mais eficazes;

Propor programas de educação continuada com a equipe do ambulatório;

Caracterizar o perfil dos usuários atendidos no ambulatório.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Princípios Básicos do Sistema Único de Saúde (SUS)

Conforme a Carta dos Direitos dos usuários da saúde, o Sistema Único de Saúde teve início no Brasil a partir da Quinta Conferência Nacional de Saúde. Antes disso, apenas tinha direito a esse atendimento aqueles que pagavam planos de saúde privados ou contribuía para o extinto INAMPS. (SUS 2006)

O SUS tem como princípios básicos: a Universalidade “A saúde é direito de todos”, a Integralidade: A atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos, tanto os individuais quanto os coletivos; e a Equidade: Todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde. (Constituição Federal)

Os usuários participam da gestão do SUS através das Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis, e através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados também em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde ocorre a paridade: enquanto os usuários têm metade das vagas, o governo tem um quarto e os trabalhadores, outro quarto.

Descentralização político-administrativa: O SUS existe em três níveis, também chamados de esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias; e o último princípio, a Hierarquização e regionalização: Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade. O nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e a eficácia dos mesmos. Cada serviço de saúde tem uma área de abrangência, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população.

3.2 Conceituação do tema: Acolhimento

Inserido nos princípios do SUS, nasce o conceito de acolhimento que vem como uma nova proposta para melhorar o atendimento aos usuários.

Acolhimento implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, em relação a outros serviços para dar continuidade à assistência e garantir o sucesso desses encaminhamentos. (BRASIL, 2004).

Desta forma são muitas as dimensões com as quais estamos comprometidas; prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim produzir saúde. Sendo assim, são muitos os desafios que temos a enfrentar quando estamos lidando com a defesa de vida e com garantia do direito da saúde.

É direito dos cidadãos um atendimento acolhedor na rede de serviço de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função da idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência.

A equipe de acolhimento deve ser multidisciplinar, sendo treinada e orientada para dar informações precisas e claras, facilitando a relação de trabalhador com o usuário e estabelecendo vínculos de credibilidade e confiança.

Para Boff (2005 p. 97):

Acolhida traz à luz a estrutura básica do ser humano. Existimos porque fomos escolhidos sem reservas pela Mãe Terra da qual somos filhos e filhas, pela corrente da vida que nos fez um de seus elos, pela natureza que nos foi benfazeja, pelos pais que não escolhemos, especialmente pela mãe que nos recebeu em seus braços com sua incondicional generosidade, pelos parentes e amigos que nos acolheram na família, pela sociedade que nos aceitou como membros. Existimos porque, de uma forma ou outra, fomos escolhidos.

Contudo, a partir da citação de Boff, pode-se perceber o quanto o ato de acolher faz diferença no atendimento às pessoas. Com pequenas atitudes através de expressões e de um olhar é possível transformar uma vida.

Como a própria denominação já nos remete acolher, este é o momento de acolher o usuário e não a problemática que ele nos traz, mas acolher a pessoa significa buscar as primeiras informações, estender-lhe a mão, é o momento da

constituição do vínculo que facilita o processo interventivo. Alguns autores consideram a fase mais importante de todo o processo visto que é o momento que se estabelece, ou não, o vínculo profissional. A atenção está posta na pessoa que está à frente dos profissionais de saúde.

3.3 A Comunicação: Fator chave para o Acolhimento

Comunicação e acolhimento caminham juntos, pois dependem da capacidade de escutar, e de dialogar entre os semelhantes. A falta de informação prestada aos profissionais de instituição, e de condições técnicas e materiais, tornam o atendimento desumanizado e com má qualidade. Muitas vezes, profissionais e usuários relacionam-se de forma impessoal, desrespeitosa e, até mesmo, agressivas agravando uma situação que já se demonstra precária desta maneira quem se comunica mal geralmente não entende direito e responde mal as demandas daqueles com quem se relacionam. Comprometendo assim os relacionamento e conseqüentemente, as metas pessoais e coletivas.

Segundo Nassar (2006), a comunicação transformou-se em um indicador de desempenho de pessoas, de empresas, de instituições e até países.

A comunicação de informações supõe também algum tipo de suporte sistemático escrito gráfico, auditivo ou informatizado que faça chegar a informação ao conjunto de participantes, no ritmo, frequência e modo estabelecido de comum acordo por eles. Todos têm que ter acesso livre a esse suporte e suas comunicações tem que ser por eles difundidos aos demais. Regras estabelecidas de comum acordo podem fixar limites quanto à dimensão, frequência e mesmo conteúdo das mensagens para se adequarem aos meios disponíveis e aos objetivos da rede.

3.4 Ambiente Acolhedor

Segundo a cartilha de Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (p. 12) devem ser construídas ambiências acolhedoras e harmônicas que contribuam para a promoção do bem estar, desfazendo-se o mito que classifica esses espaços como frios e hostis. A ambiência na saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico que abranja questões sociais, profissionais e de relações interpessoais, vindo a proporcionar uma atenção acolhedora, resolutiva e humana a seus usuários.

A privacidade e a individualidade dizem respeito à proteção da intimidade do paciente que, muitas vezes, podem ser garantidos com o uso de divisórias, facilitando o processo de trabalho e, ao mesmo tempo, possibilitando o atendimento personalizado. A Arquitetura também tem seu papel no respeito à individualidade, se propondo a criar espaços que acolham sua rede social, entre outros cuidados que permitam aos usuários preservar sua identidade.

É importante que, ao criar essas ambiências, se conheçam e respeitem os valores culturais referentes à privacidade, autonomia e vida coletiva da comunidade em que está se atuando.

Os sujeitos envolvidos nessa reflexão podem transformar seus paradigmas, e a ambiência passa a ser um dos dispositivos no processo de mudança. Assim, as áreas de trabalho, além de mais adequadas funcionalmente, deverão proporcionar espaços vivenciais prazerosos.

Para essa concepção de ambiência, é necessário um arranjo espacial adequado a essa organização, sendo possível somente com a participação da equipe no processo de reflexão e decisão para a construção das práticas e do processo de trabalho. A simples composição por ambientes compartimentados não seria o suficiente para atender às necessidades de qualificação pretendidas no que se refere à atenção e à gestão neste espaço, pois a ambiência discutida isoladamente não muda o processo de trabalho, mas pode ser usado como uma ferramenta facilitadora que propiciaria a esse processo de mudança.

O conceito de ambiência, portanto, deve contribuir para repensar esse processo, favorecendo a integralidade da assistência com preocupação da atenção por avaliação de necessidades e níveis de complexidade. A arquitetura contribui, assim, ao projetar salas multifuncionais ou espaços que sejam contíguos e agrupados, em vez de apenas compartimentos com um uso específicos que consolidam verdadeiros feudos nos espaços de saúde – a fragmentação do trabalho refletida na fragmentação do espaço.

O serviço de saúde também deve contemplar projetos de sinalização e placas de informações de toda a ordem, facilitando o acesso de pessoas portadoras algum tipo de deficiência, respeitando-se valores e costumes, crenças ou aspectos culturais de seus usuários. Os espaços de saúde têm peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas pelos usuários e trabalhadores, por diferentes redes sociais que acolhem as diferenças regionais, todos estes devendo ser considerados.

A idéia central é que se organizem serviços centrados no usuário, segundo certa classificação das suas necessidades suficientemente ampla para abarcar o mundo complexo da saúde. (Cecílio, 2001).

3.5 Equipe de Saúde e Usuário

Segundo Merhy (1997), a relação trabalhador/usuário representa um processo de intercessão que pode se abrir para um processo de escuta de problemas, para troca de informações, para mútuo reconhecimento de direitos e deveres e para um processo de decisões viável para intervenções.

A equipe acolhedora no seu cotidiano toma para si a responsabilidade de intervir na realidade do usuário, usando a escuta, o diálogo, o seu saber e respeitando o saber do usuário, identificando os fatores determinantes que produzem a doença. (SMS/RS, 2004)

A criação de vínculo é uma necessidade social em saúde, pois este significa o estabelecimento de uma relação contínua e é através dele que se torna possível atender de fato as demandas e necessidades dos usuários.

O usuário sente-se vinculado ao reconhecer que se dispõe de atenção à saúde, e ao ter como referência um serviço que se compromete e monitora o estado de saúde, ou seja, sente-se “amparado” pelo serviço de saúde.

4 MÉTODO

Esta investigação constitui-se em um estudo descritivo, de abordagem qualitativa que tem como foco o atendimento ambulatorial do HNSC.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa descritiva tem o propósito de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2006), permite apreender a realidade e compreender os fenômenos e processos sociais que se manifestam no cotidiano no trabalho e que têm reflexo direto e indireto na vida das pessoas que buscam e que recebem atendimento em saúde.

O estudo será realizado no Ambulatório do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O HNSC pertence ao Grupo Hospitalar Conceição que é ligado ao Ministério da Saúde e seu atendimento é 100% pelo Sistema Único de Saúde(SUS), O Ambulatório do HNSC oferta ao município de Porto Alegre 17,5% de suas consultas programadas, e é responsável por prestar atendimento especializado para 400 mil habitantes da denominada zona norte de Porto Alegre, além de ser referência para a região metropolitana e interior, responsável por 50% da demanda. O ambulatório especializado do HNSC possui capacidade instalada de 333 mil consultas/mês, distribuídas em várias especialidades médicas.

Os sujeitos de pesquisa serão os usuários atendidos no ambulatório do HNSC, que atendam aos seguintes critérios de inclusão: Concordar em participar do estudo, ter tido no mínimo dois atendimentos neste local, ser lúcido e orientado,.

A coleta de dados será realizada pela autora deste estudo através de entrevista com roteiro semi-estruturado (Apêndice A); obtendo-se informações sobre dados de identificação, e questões norteadoras para saber a opinião dos usuários sobre o atendimento no ambulatório, tendo o acolhimento como referência. O sujeito será convidado a participar após o atendimento, e se houver concordância será encaminhado à local com privacidade para a realização da entrevista. Nesta sala serão esclarecidos os objetivos do estudo e lhe será apresentado o TCLE. O registro das entrevistas será realizado com o uso de um gravador e fita cassete e serão

transcritas posteriormente na sua íntegra, permanecendo gravados durante cinco anos. Após este período serão descartados.

O número de sujeitos será definido pelo critério de saturação de dados, no qual, assim como na pesquisa qualitativa, o critério de amostra não é numérico. Para Minayo (2006), a preocupação não é com as generalizações e sim, com o aprofundamento e a abrangência da compreensão da realidade vivenciada pelos sujeitos.

A análise de dados será realizada através da análise de conteúdo orientada por Gomes (2004), tendo os seguintes critérios:

- Ordenação dos dados, realizado através do mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo;
- Classificação dos dados, realizado através de questionamentos feitos a partir dos dados coletados, com embasamento teórico;
- Análise final, procurando estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos com o objetivo da pesquisa.

5 ASPECTOS ÉTICOS

A metodologia a ser utilizada na execução deste estudo será elaborada atendendo a Resoluções nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde Normas Regulamentadoras de pesquisa com Seres Humanos.

O projeto de pesquisa será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, para avaliação e aprovação.

A partir da autorização do Comitê de Ética, os sujeitos serão convidados a participar da pesquisa. Os mesmos serão esclarecidos sobre o tema, objetivos, justificativa e método da entrevista.

Em caso de aceitação, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em duas vias, sendo uma cópia entregue ao sujeito, onde estarão descritos seus direitos de desistência da participação em qualquer momento da pesquisa, sem que isso acarrete prejuízo ao atendimento de seu familiar. Será garantida a confidencialidade dos dados obtidos, bem como seu anonimato na divulgação dos resultados do estudo.

Cada instrumento será identificado por um número. Os dados obtidos serão utilizados apenas para esta pesquisa, ficando guardados sob responsabilidade dos pesquisadores por um período de cinco anos quando então serão destruídos.

6 PLANEJAMENTO OPERACIONAL

6.1 CRONOGRAMA

Atividades	Mês/Ano
Revisão Bibliográfica	Outubro 2009 à Março 2010
Elaboração do Projeto	Dezembro 2009 à Março 2010
Encaminhamento ao Comitê de Ética	Abril 2010
Coleta de Dados	Maio/Junho 2010
Análise dos Dados	Julho/ Agosto 2010
Elaboração do Relatório de Pesquisa e Apresentação	Setembro 2010

6.2 ORÇAMENTO

Material de Consumo	Gastos R\$
Caneta esferográfica	50,00
Folhas de papel	100,00
Pasta arquivo	50,00
Transporte	200,00
Tinta para impressora	200,00
CDs	10,00
Gravador cassete	300,00
Fita para gravador	20,00
Subtotal (1)	930,00
Serviços Pessoais e outros encargos	
Digitador	100,00
Revisor de texto	60,00
Fotocópias	90,00
Encadernação	20,00
Subtotal (2)	270,00
Total (1) + (2)	1.200,00

Observação: Os custos acima previstos serão custeados pelo próprio autor da Pesquisa.

7 REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. **Virtudes para um outro mundo possível**: hospitalidade: direito e dever de todos. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 22. ed São Paulo: Saraiva, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. In: **Cartilha SUS**. p. 01-12.

_____. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de Saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Ambiência**. 2. ed. Brasília – DF 2008.

BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **Os equívocos da NOB 96**: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? / Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96crit.htm/14/fev.2002>> Acesso em: 12 mar. 2010.

CARVALHO, S.R.;CAMPOS, G.W.S. **Modelos de atenção à saúde**: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. Cad. Saúde Pública, 2000.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 13 , n.3, 469-478, jul-set, 1997.

GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 23. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO MC de S **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2006.

NASSAR, Paulo. **Tudo é comunicação.** São Paulo: Lazuli. 2006.

NEVES, C. A . B. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Cartilha – Textos básicos em saúde. Brasília – DF – Editora MS, 2006.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que concordo em participar da pesquisa: O Atendimento no Ambulatório de um Hospital Público de Grande Porte tendo o Acolhimento como referência: A visão do usuário. Fui informado (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, que a pesquisa tem como objetivo principal: Analisar o atendimento ambulatorial no HNSC, na visão de usuários, tendo o acolhimento como referência. Sei que minha participação é voluntária e ocorrerá através de uma entrevista com duração de aproximadamente 60 minutos, em lugar reservado e será gravada em fita cassete.

Fui, igualmente, informado (a):

Da garantia de que minha participação não implicará em prejuízo ao meu atendimento;

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este projeto é Jainmara Martins Crescêncio (fone:33572735, Francisco Trein, 596, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em ___/___/___.

Qualquer questão ética sobre este estudo você poderá entrar em contato com o coordenador do Comitê de Ética do GHC, Dr Vitto Giancristoforo dos Santos, pelo telefone (051) 33572087.

Assinatura do participante

Nome:

Data: ___/___/___

Assinatura da pesquisadora

Nome:

Data: ___/___/___

Observação: o presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do Paciente ou de seu Representante Legal e outra com o Pesquisador Responsável.