

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Para que se assegure a integridade técnica e a imparcialidade nas recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec, solicitamos que os participantes divulguem quaisquer situações que constituam um potencial conflito de interesse relacionado com o tema da atividade. Sendo assim, por favor, complete este questionário e devolva à Secretaria-Executiva da Conitec.

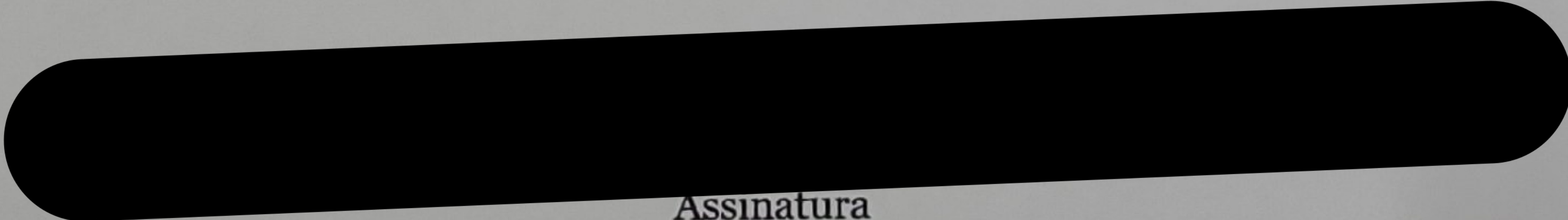
NOME: WALQUIRIA CRISTINA BATISTA ALVES BARBOSA

INSTITUIÇÃO: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Data: 19/05/23

DECLARAÇÃO:

- Eu declaro que as informações declaradas são verídicas até a data descrita acima.
- Eu concordo em atualizar as informações declaradas ao longo do período de atuação neste Comitê.
- Eu estou ciente de que poderá haver busca ativa por meus potenciais conflitos de interesse e a não declaração de interesses relevantes pode resultar em minha exclusão como membro deste Comitê, sem prejuízo de outras penalidades previstas em lei.
- Eu concordo com a divulgação das informações aqui contidas.
- Eu concordo com a divulgação das informações aqui contidas, exceto nas situações em que declarei desejo de sigilo.


Assinatura

Por favor, responda cada uma das perguntas abaixo. Todos os potenciais conflitos de interesse que possam influenciar sua capacidade de julgamento devem ser declarados. Caso você tenha respondido "SIM" para alguma das questões, descreva as circunstâncias na próxima página deste formulário.

QUESTÃO	RESPOSTA	
1. Nos últimos 3 anos, você ou pessoas próximas a você* possuíram vínculo empregatício, ou participação no conselho de administração, de alguma entidade, instituição comercial ou outra organização que tivesse interesse nas matérias de deliberação deste Comitê?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
2. Nos últimos 3 anos, você ou pessoas próximas a você* tiveram alguma relação com alguma entidade, instituição comercial ou outra organização que tivesse interesse nas matérias de deliberação deste Comitê (como honorários por palestras, atividades de ensino, consultorias, pareceres técnicos ou perícias judiciais), equivalente a um valor de R\$1.000,00 ou mais (por atividade ou por entidade, instituição ou organização)?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
3. Nos últimos 3 anos, você ou pessoas próximas a você* receberam de uma entidade, instituição ou outro órgão com interesse nas matérias de deliberação deste Comitê benefícios financeiros não monetários (como pagamento de inscrições em congressos, despesas de viagem, presentes, participação em eventos recreativos tais como shows, jantares, etc), equivalente a um valor de R\$1.000,00 ou mais?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
4. Atualmente, você, pessoas próximas a você* ou a instituição ao qual você está ligado possui propriedade intelectual ou interesse financeiro conflitante que pode ser afetado pelos resultados das deliberações do Comitê, tais como ações, royalties ou patente, independentemente do valor?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
5. Nos últimos 3 (três) anos, você, pessoas próximas a você* ou a instituição à qual você está ligado recebeu algum apoio de uma entidade, instituição ou outro órgão com interesse nas matérias de deliberação deste Comitê (como financiamento para fomento de projetos de pesquisa, de extensão ou de ensino, equipamentos e insumos, tais como reagentes, livros, equipamentos específicos, apoio para publicação ou editoração de artigo - tradução, pagamento de taxas de publicação, etc), com valor superior a R\$5.000,00?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
6. A sua <i>expertise</i> ou convicção acadêmica/profissional em algum aspecto relacionados às matérias de deliberação deste Comitê poderia comprometer a sua imparcialidade de julgamento (como ter publicações sobre um determinado assunto que o tornaria mais propenso a dar recomendações favoráveis a determinada intervenção)?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
7. Você possui vínculo com alguém ou alguma instituição cujos interesses acadêmicos possam ser afetados pelas recomendações deste Comitê?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
8. Você participa, direta ou indiretamente, de algum grupo como organizações governamentais ou não governamentais, sociedades de profissionais ou especialistas, associação de pacientes, cujos interesses possam ser afetados pelas recomendações Deste Comitê?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
9. Você considera que as recomendações deste Comitê podem gerar benefícios acadêmicos futuros a você, pessoas próximas a você* ou a instituição a qual você está ligado (como aumento de publicações ou citações em trabalhos científicos, participação em congresso, etc)?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
10. Você possui convicção religiosa, política, étnica ou outras crenças que podem comprometer sua capacidade de julgamento neste Comitê?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
10.1 Caso sim para questão 10, você concorda em declarar aos demais membros?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
10.2 Caso sim para questão 10, você concorda que esta informação seja tornada pública?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
11. Há algum outro fato ou situação que possa interferir na sua capacidade de julgamento imparcial neste Comitê?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

* Considere como pessoa próxima a você seu cônjuge, familiares de primeiro grau e dependentes financeiros.

Por favor, caso você tenha respondido "SIM" para alguma das questões acima, preencha os campos abaixo com as seguintes informações: