

SUBMISSÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA

TODO PROJETO PRECISA SER INSERIDO NA PLATAFORMA BRASIL, NO CASO DE NÃO POSSUIR CADASTRO É NECESSÁRIO FAZER.

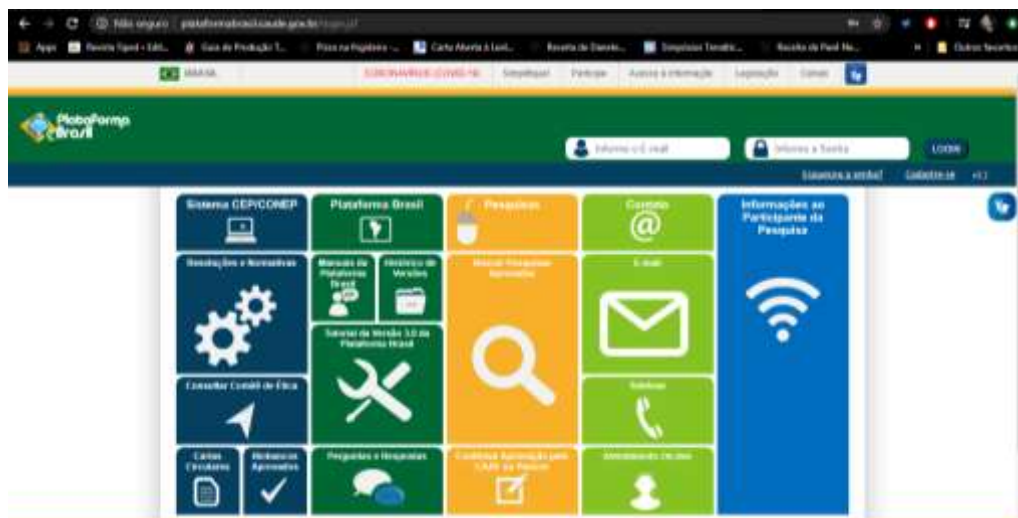


Figura 1: INTERFACE DA PÁGINA DA PLATAFORMA BRASIL.

Site de acesso: <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>

PARA QUEM POSSUI CADASTRO OU ATÉ MESMO PARA QUEM IRÁ SE CADASTRAR, UMA INFORMAÇÃO IMPORTANTE QUE PRECISA CONSTAR NO SEU CADASTRO É O ITEM **INSTITUIÇÕES**. NESSE ITEM ADICIONE O **CENTRO DE EDUCAÇÃO**.

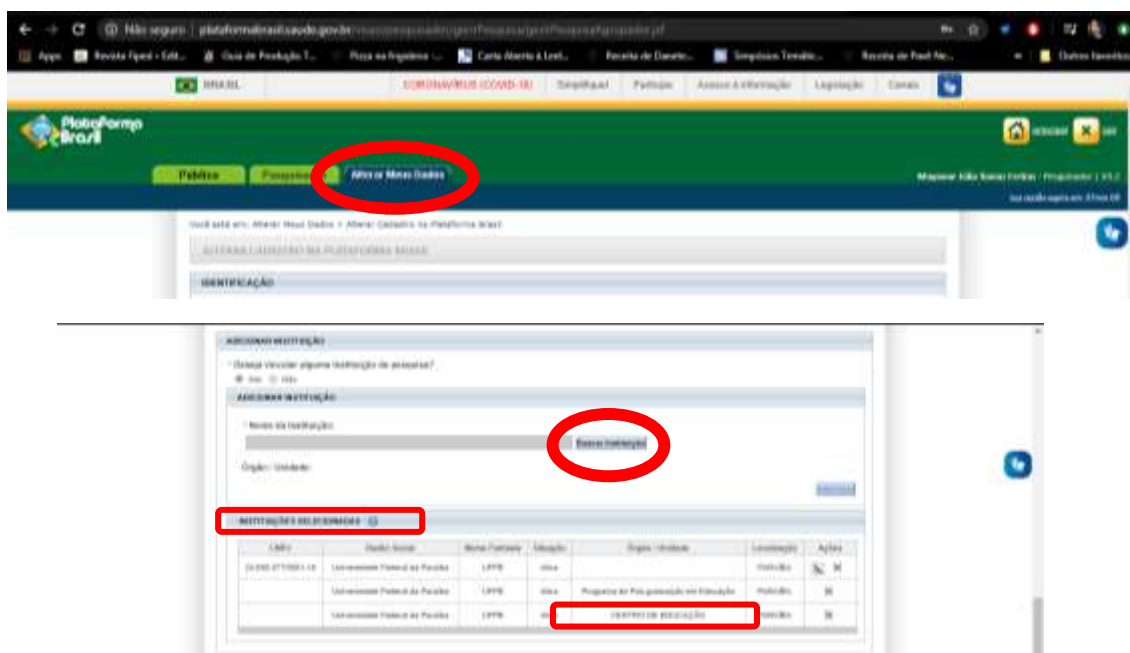


Figura 2: INTERFACE DA PÁGINA PARA ACESSO AOS DADOS PESSOAIS E INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO.

É IMPORTANTE QUE ESSA INFORMAÇÃO CONSTE NOS SEUS DADOS, POIS QUANDO ESTIVER FINALIZANDO O PROCESSO DE SUBMISSÃO DE SEU PROJETO (APÓS INSERIR TODOS OS ELEMENTOS DO PROJETO NO FORMULÁRIO DA PLATAFORMA) SERÁ NECESSÁRIO QUE IMPRIMA UMA **FOLHA DE ROSTO**. NELA TERÁ QUE CONSTAR QUE A INSTITUIÇÃO PROPONENTE É O **CENTRO DE EDUCAÇÃO**.

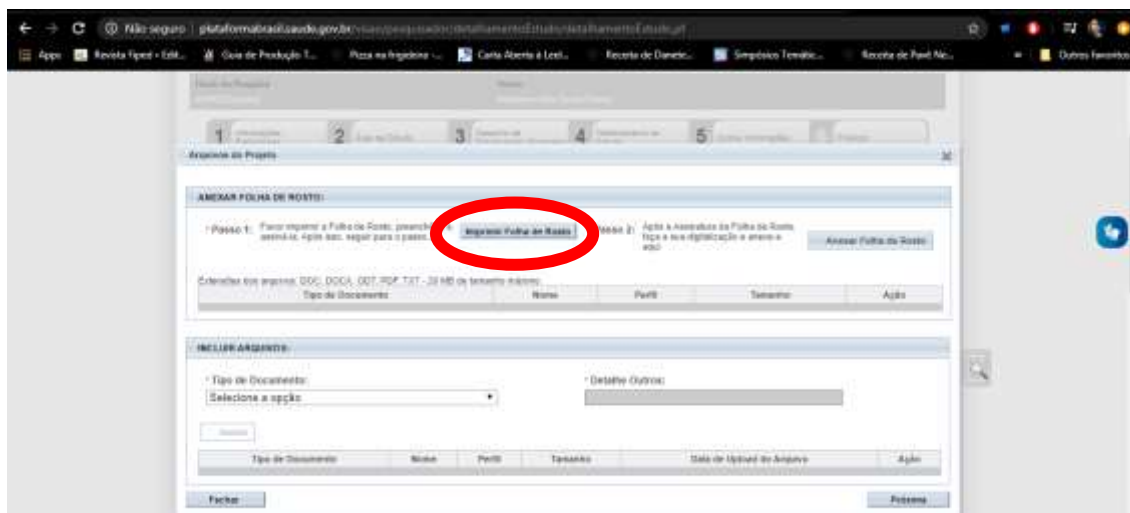


Figura 3: PÁGINA FINAL, SOLICITAR IMPRESSÃO DA FOLHA DE ROSTO E ANEXAR DOCUMENTOS DO PROJETO.

NA FOLHA DE ROSTO AS INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO PROPONENTE PRECISAM SAIR COMO NO EXEMPLO.

INSTITUIÇÃO PROPONENTE	
12. Nome: Universidade Federal do Paraná	13. CNPJ: 14. Unidade/Órgão: CENTRO DE EDUCAÇÃO
15. Telefone: (83) 3216-7444	16. Outro Telefone:
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 486/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.	
Responsável: _____	CPF: _____
Cargo/Função: _____	
Data: ____ / ____ / ____	
Assinatura: _____	
PATROCINADOR PRINCIPAL	
Não se aplica.	

Figura 4: PARTE DA FOLHA DE ROSTO SOBRE O ITEM - INSTITUIÇÃO PROPONENTE.

APÓS INSERIR A INSTITUIÇÃO, SUBMETA O PROJETO NA PLATAFORMA. CLIQUE NA ABA **PESQUISADOR**, EM SEGUIDA NO ITEM **NOVA SUBMISSÃO**.

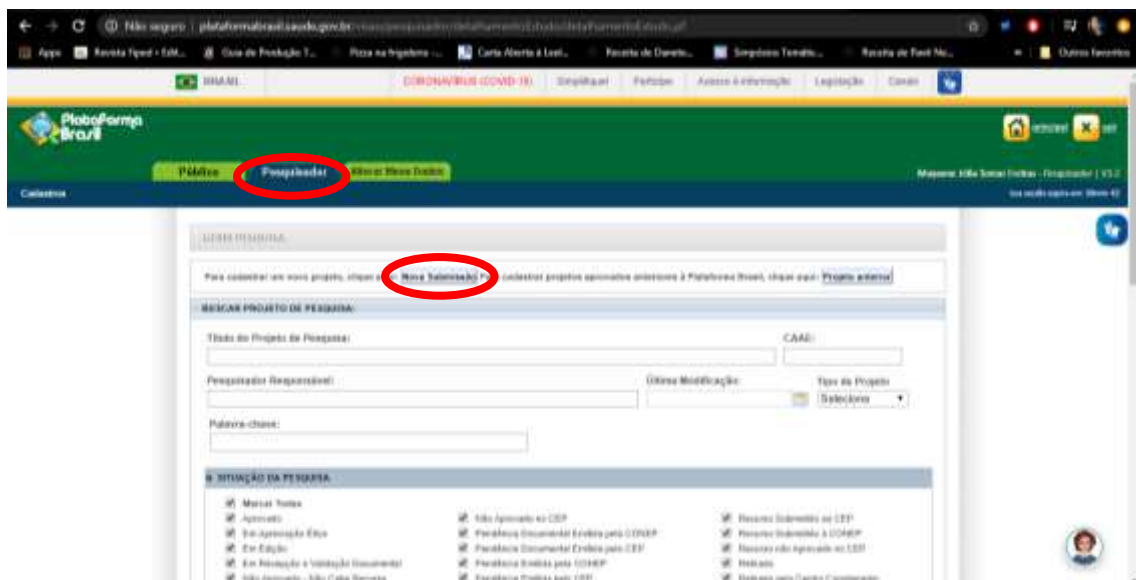


Figura 5: INTERFACE DA PÁGINA PARA SUBMISSÃO DO PROJETO.

OS ITENS A SEREM PREENCHIDOS ESTÃO NO **ANEXO A**.

AO FINAL DO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DA PLATAFORMA BRASIL, VOCÊ PRECISARÁ ANEXAR UMA LISTA DE DOCUMENTOS REFERENTES A SUA PESQUISA.

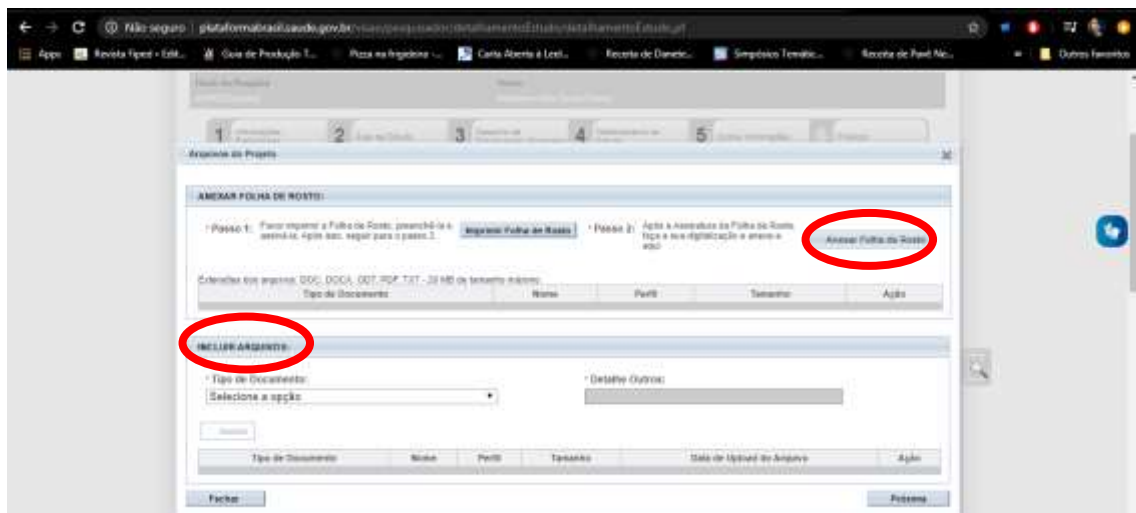


Figura 6: PÁGINA FINAL PARA ANEXAR DOCUMENTOS DO PROJETO.

OS DOCUMENTOS SOLICITADOS SEGUEM A SEGUINTE ORDEM:

1. FOLHA DE ROSTO (ASSINADA PELA DIREÇÃO DO CENTRO DE EDUCAÇÃO) – **ANEXO B**
2. CERTIDÃO DE ANUÊNCIA (ASSINADA E EMITIDA PELO PPGE) – **ANEXO C**
3. CARTA DE ANUÊNCIA (ASSINADA PELA INSTITUIÇÃO ONDE IRÁ DESENVOLVER A PESQUISA) – **ANEXO D**
4. PROJETO DETALHADO – **ANEXO E**
5. CRONOGRAMA – **ANEXO F**
6. ORÇAMENTO FINANCEIRO – **ANEXO G**
7. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – **ANEXO H**
8. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

OBSERVAÇÕES:

- **TODOS OS DOCUMENTOS AQUI LISTADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS. NA FALTA DE UM DELES SEU PROJETO PODERÁ TER PARECER CONTRÁRIO À APROVAÇÃO.**
- **AO INSERIR TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS, SUBMETA E AGUARDE O RESULTADO. NO SITE DO CCS/UEPB HÁ INFORMAÇÕES SOBRE OS DIAS DAS REUNIÕES PARA AVALIAÇÃO DOS PROJETOS SUBMETIDOS.**
- **ENQUANTO NÃO FOR ENCAMINHADO AO COMITÊ DE ÉTICA, É POSSÍVEL FAZER EDIÇÕES E ADIÇÕES, DESDE QUE, SEMPRE FOR PARAR, SALVE AS INFORMAÇÕES ADICIONADAS AO FORMULÁRIO.**

ANEXO A – INFORMAÇÕES DO FORMULÁRIO DA PLATAFORMA BRASIL SOBRE O PROJETO.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

A pesquisa envolve seres humanos, na qualidade de participante da pesquisa, individual ou coletivamente de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dela, incluindo o manejo de informações ou materiais? Maiores informações ver Resolução 466

Sim

Informe o Modelo que deseja preencher:

Simplificado

Pesquisador Principal:

CPF: Nome Social: Telefone: E-mail:

Deseja delegar a autorização de preenchimento deste projeto a outras pessoas já cadastradas no sistema?

Instituição Proponente:

É um estudo internacional?

ÁREA DE ESTUDO

GRANDES ÁREAS DO CONHECIMENTO (CNPQ) (SELECIONE ATÉ TRÊS)

Título Público da Pesquisa:

Título Principal da Pesquisa:

DESENHO DE ESTUDO/ APOIO FINANCEIRO

Desenho:

FINANCIAMENTO

CNPJ	Nome	Tipo de Financiamento	E-mail	Telefone
-------------	-------------	------------------------------	---------------	-----------------

PALAVRA-CHAVE

Palavra-chave

DETALHAMENTO DO ESTUDO

Resumo:

Introdução:

Hipótese:

Objetivo Primário:

Metodologia Proposta:

Riscos:

Benefícios:

Metodologia de Análise de dados:

Desfecho Primário:

Tamanho da Amostra no Brasil:

Data do Primeiro Recrutamento:

PAÍSES DE RECRUTAMENTO

País de Origem	País	Nº de Participantes da Pesquisa
----------------	------	---------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Detalhamento:

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro:

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
----------	------------------	---------------------------------

O estudo é multicêntrico no Brasil?

Propõe dispensa do TCLE?

Justificativa:

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Justificativa:

Cronograma de execução:

Identificação da Etapa	Início (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)
------------------------	---------------------	----------------------

Orçamento Financeiro:

Detalhamento do Orçamento

Identificação do Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
----------------------------	------	----------------------

Total em Reais (R\$)

Bibliografia:

Upload de Documentos:

ANEXAR FOLHA DE ROSTO:

Tipo de Documento	Nome	Tamanho
-------------------	------	---------

FINALIZAR

* Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa?

ANEXO B – MODELO DA FOLHA DE ROSTO (ASSINADA PELA DIREÇÃO DO CENTRO DE EDUCAÇÃO)



MINISTÉRIO DA SAÚDE – Conselho Nacional de Saúde – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: [REDACTED]			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 53			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: [REDACTED]			
6. CPF: [REDACTED]		7. Endereço (Rua, n.º): [REDACTED]	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: [REDACTED]	10. Outro Telefone:	11. E-mail: [REDACTED]
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que esta folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura: _____</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal da Paraíba		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: CENTRO DE EDUCAÇÃO
15. Telefone: (83) 3216-7444		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento desse projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura: _____</p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C – CERTIDÃO DE ANUÊNCIA (ASSINADA E EMITIDA PELO PPGE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



CERTIDÃO

Certificamos, para os devidos fins, que foi Aprovado “**AD REFERENDUM**” do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Educação, o Projeto de Pesquisa **da/o mestrand/o ou doutorando/a NOME DO/A DISCENTE** matrícula nº **2000000000** intitulado “**TÍTULO DA PESQUISA**”, a ser encaminhado ao comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

João Pessoa, xx de xxxxx de 20xx

Profa. Dra. Maria Eulina Pessoa de Carvalho
Coordenadora/ PPGE/CE/UFPB

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA (ASSINADA PELA INSTITUIÇÃO ONDE IRÁ DESENVOLVER A PESQUISA)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro que acolho o projeto de pesquisa **TÍTULO DA PESQUISA**, desenvolvido pela/o **mestranda/o** ou **doutoranda/o** **NOME DO/A DISCENTE**, sob a coordenação/orientação da/o Profa./Prof. **NOME DO/A ORIENTADOR/A**, cujo objetivo é **OBJETIVO GERAL DA PESQUISA**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em ____/____/_____.

ASSINATURA E CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO

ANEXO E – PROJETO DETALHADO

É PRECISO COLOCAR TODOS OS ITENS DE UM PROJETO DE PESQUISA NO MESMO ARQUIVO JUNTAMENTE COM OS ARQUIVOS QUE SERÃO TAMBÉM ADICIONADOS DE FORMA INDIVIDUAL COMO:

- INTRODUÇÃO, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, METODOLOGIA, REFERÊNCIAS
- CRONOGRAMA
- ORÇAMENTO FINANCEIRO
- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

ANEXO F – CRONOGRAMA

ATIVIDADES / ANO	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2
Cursar disciplinas	X	X	X	
Revisão da literatura	X	X	X	
Qualificação			X	
Tramitação projeto Comitê de Ética			X	
Coleta dos dados			X	X
Sistematização e análise dos dados			X	X
Elaboração da dissertação			X	X
Entrega da Dissertação				X
Defesa da dissertação				X
Envio relatório final ao CEP/CCS/UFPB				X

ATIVIDADES / ANO	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2
Cursar disciplinas	X	X	X	X		
Revisão da literatura	X	X	X	X		
Qualificação				X		
Tramitação projeto Comitê de Ética				X		
Coleta dos dados				X	X	
Sistematização e análise dos dados				X	X	
Elaboração da dissertação			X	X	X	X
Entrega da Dissertação						X
Defesa da dissertação						X
Envio relatório final ao CEP/CCS/UFPB						X

PS: EXEMPLOS DE PESQUISA DE MESTRADO OU DOUTORADO, CONSIDERANDO OS DOIS OU TRÊS ANOS. É IMPORTANTE DESTACAR QUE NO FORMULÁRIO DA PLATORMA É NECESSÁRIO SER MAIS PRECISO QUANTO ÀS DATAS, POIS LÁ É SOLICITADO DIA, MÊS E ANO. ESSES SÃO APENAS EXEMPLOS DE CRONOGRAMA, SENDO POSSÍVEL APRESENTAR OUTROS.

ANEXO G – ORÇAMENTO FINANCEIRO

Materiais de Consumo	R\$
Serviços de Terceiros	R\$
Despesas com Deslocamentos	R\$
Total	R\$

PS: NO FORMULÁRIO DA PLATORMA VOCÊ ENCONTRARÁ: CUSTEIO, CAPITAL, BOLSAS E OUTROS. ESSE É APENAS UM EXEMPLO DE ORÇAMENTO, SENDO POSSÍVEL APRESENTAR OUTROS.

ANEXO H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada/o XXX,

Esta pesquisa é sobre **TÍTULO DO PROJETO** e está sendo desenvolvida pela/o pesquisador/a **NOME DO/A DISCENTE**, aluna/o do Curso de **Mestrado/Doutorado** em Educação da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da/o Prof/a. **NOME DO/A ORIENTADOR/A**.

Seu objetivo principal é **OBJETIVO GERAL**. Os objetivos específicos são: **XXXXX**. A finalidade deste trabalho é **XXXXX**. Como benefício, esta pesquisa **XXXXX**.

Solicitamos a sua colaboração para a aplicação **do(s) INSTRUMENTO(S) DA PESQUISA QUE DESEJA UTILIZAR**, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. **No momento da entrevista poderá ocorrer um desconforto psicológico (constrangimento) e, para que isso seja evitado, deverá ser escolhido um local privado livre da presença de pessoas alheias ao estudo (EXEMPLO DE RISCO MÍNIMO, PORQUE PRECISA SER COLOCADO O RISCO).**

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o/a senhor/a não é obrigado/a a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas **pela/o mestranda/o ou doutoranda/o**. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

O/A pesquisador/a responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido/a e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do/a Pesquisador/a Responsável

Contato do/a pesquisador/a responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar, **NOME DO/A DISCENTE E SEUS CONTATOS**

Telefone: / E-mail:

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ELABORAÇÃO: Mayanne Tomaz Freitas, Doutoranda, Bolsista Capes.
AGRADECIMENTOS: Prof. Gerson da Silva Ribeiro, Comitê de Ética CCS/UFPB