

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ROTEIRO PARA SUBMISSÃO DE PROJETO

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA ENVIO DE PROJETOS DE PESQUISA AO CEP/FACESA

(de acordo com a Resolução 466/12 e Complementares do Conselho Nacional de Saúde/CNS/MS)

- **POR EXIGÊNCIA DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - MINISTÉRIO DA SAÚDE (CONEP/MS), O CEP/FACESA RECEBERÁ PROJETO DE PESQUISA APENAS PELA PLATAFORMA BRASIL.**
 - *O pesquisador deverá postar na Plataforma todos os documentos solicitados neste roteiro.*
 - *Os documentos contendo assinatura deverão ser digitalizados e salvos em arquivo pdf. Os demais (projeto) deverão ser salvos em arquivo editável com permissão para copiar e colar.*
 - *Faça seu check list antes de submeter o projeto ao CEP (vide informações contidas no site do CEP), para certificar-se que contém todos os documentos exigidos, na ordem que se solicita.*
 - *Todos os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto deverão se cadastrar na PLATAFORMA BRASIL, sendo de responsabilidade do pesquisador responsável, o registro do projeto na referida Plataforma.*

O PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SEGUIR A SEGUINTE ORDEM:

1º LUGAR – CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP explicando se é projeto de TCC de graduação ou pós graduação, quem é aluno quem é pesquisador. Modelo na página do CEP.

2º LUGAR - FOLHA DE ROSTO.

- **INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA: assinatura/carimbo** do responsável onde será realizada a pesquisa:
- ✓ **Se vários Hospitais = assinatura/carimbo** do responsável pela SAS/SES-DF (Subsecretaria de Atenção à Saúde – telefone: (61) 3348-6123 – endereço: SAI – parque rural – bloco A – térreo – sala 38) **na folha de rosto** e o(s) Termo(s) de Concordância assinado(s) pelo(s) Diretor(es) do(s) Hospital(is) e Chefia(s) das Unidade(s) onde será realizada a pesquisa.

- ✓ **Se vários Centros de Saúde ou 01 Centro de Saúde = assinatura/carimbo** do Diretor do Hospital responsável pelo(s) Centro(s), **na folha de rosto** e o(s) Termo(s) de Concordância assinado(s) pela(s) Chefia(s) do(s) Centro(s) de Saúde.
- ✓ **Apenas 01(um) Hospital = assinatura/carimbo** do Coordenador da Regional de Saúde responsável, **na folha de rosto** e o Termo de Concordância **assinado/carimbado** pela Chefia da Unidade onde será realizada a pesquisa.
 - **3º LUGAR - TERMO DE CONCORDÂNCIA INTITUCIONAL** (data, **assinatura/carimbo** do responsável pela instituição onde será realizada a pesquisa e assinatura do(a) pesquisador(a) principal). Se for o caso termo de assentimento.
 - **4º LUGAR – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR COM OS DADOS**
 - **5º lugar - CURRICULUM VITAE** – Currículo resumido (*ver modelo no site do CEP*) ou na Plataforma Lattes. É exigido o Currículo de **todos os participantes**: (graduado, graduando e do(a) orientador(a) da pesquisa).
 - **6º lugar - PROJETO**: Deverá conter:
 - I. **INTRODUÇÃO**
 - II. **OBJETIVOS**
 - III. **MATERIAL E MÉTODO**
 - IV. **CRONOGRAMA** (*a pesquisa não poderá iniciar antes da aprovação do CEP*)
 - V. **PLANILHA DE ORÇAMENTO** (*mesmo que não receba financiamento de terceiros*)
 - VI. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
 - VII. **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** *ou* (*Requerimento de liberação do TCLE, no caso de não envolver diretamente seres humanos - (ver modelo no site do CEP)*)
 - VIII. **ANEXOS** – (*questionários, formulários, entrevistas e outros*)

ATENÇÃO:

- ✓ **O CEP/FACESA ANALISA SOMENTE PROJETOS DE PESQUISA QUE SERÃO REALIZADOS DENTRO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DF. OS PROJETOS DE PESQUISA REALIZADOS EM INSTITUIÇÕES NÃO PERTENCENTES À SES-DF SÓ PODERÃO SER ANALISADOS PÓR ESTE COMITÊ SE DESIGNADO, OFICIALMENTE, PELA CONEP/MS.**

ATENÇÃO AO PÚBLICO: De Segunda à Sexta das 08h às 17h e aos Sábados das 08h às 12h.

- **PROTOCOLO DE PESQUISA QUE NÃO ATENDER AOS DISPOSITIVOS ACIMA RELACIONADOS SERÁ DEVOLVIDO VIA SISTEMA DA PLATAFORMA BRASIL COM AS ESPECIFICAÇÕES APONTADAS.**