



TUTORIAL PARA SUBMISSÃO DO PROJETO DE PESQUISA NA PLATAFORMA BRASIL

Elaborado por:

Leila Coffy - Coordenadora da REMAPS

Samira Carvalho - Cirurgiã-dentista residente da REMAPS

**Para cadastro na
Plataforma Brasil e
submissão do projeto
acesse o link abaixo.**

<http://conselho.saude.gov.br/plataforma-brasil-conep?view=default>

Acessar o ambiente
oficial

[PÁGINA INICIAL](#) > [PLATAFORMA BRASIL](#)

**ACHA QUE ESTÁ COM
SINTOMAS DA COVID-19?**

O QUE FAZER?

**O QUE VOCÊ
PRECISA SABER!**

O SUS MERECE MAIS EM 2021

**ASSINE A
PETIÇÃO PÚBLICA**

Localiza
SUS

Coronavírus (COVID-19)

Especial CNS no
Enfrentamento à Covid-19

Lives do CNS

Transmissão Pleno
CNS

#Busconecta

Rede Conselhos do
SUS

SIACS

Plataforma Brasil

Canais

Formação para o
Controle Social

O CONSELHO



Plataforma Brasil

Lista dos Manuais de IRB

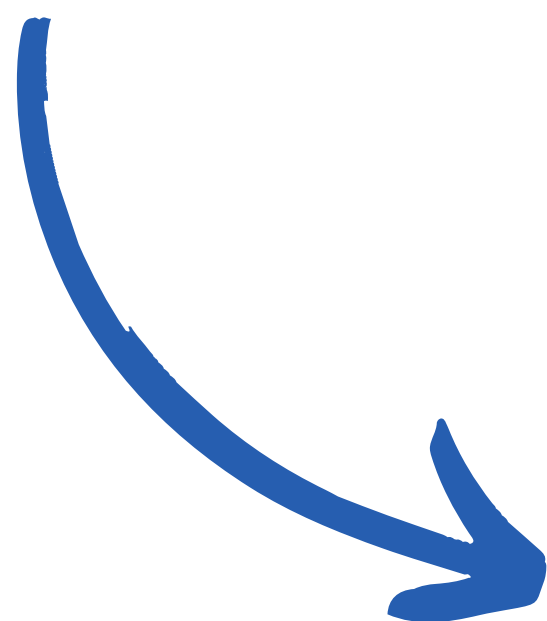
Galeria de Vídeos Educativos

Chat Plataforma Brasil

Página Plataforma Brasil



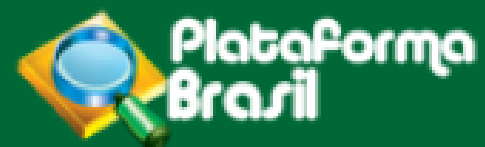
1º PASSO: CADASTRO NA PLATAFORMA BRASIL



Tenha em mãos os seguintes documentos:

1. Documento de identificação digitalizado;
2. Foto de identificação;
3. Currículo lattes (PDF);





Informe o E-mail



Informe a Senha

LOGIN

[Esqueceu a senha?](#)

[Cadastre-se](#)

v3.2

Sistema CEP/CONEP



Plataforma Brasil



Pesquisas



Contato



Informações ao
Participante da
Pesquisa

Resoluções e Normativas



Manuais da
Plataforma
Brasil



Histórico de
Versões



Tutorial da Versão 3.0 da
Plataforma Brasil



Buscar Pesquisas
Aprovadas



E-mail



Telefone



Consultar Comitê de Ética



Cartas
Circulares



Biobancos
Aprovados



Perguntas e Respostas



Confirmar Aprovação pelo
CAAE ou Parecer



Atendimento On-line



Clique em
cadastre-se



Você está em: Público > Cadastro na Plataforma Brasil

CADASTRO NA PLATAFORMA BRASIL

Prezado Pesquisador,

Para ter acesso às funcionalidades da Plataforma Brasil é necessário possuir um login (e-mail) e senha de acesso ao sistema.

Para efetuar o cadastro é necessário ter uma cópia digitalizada de um documento de identidade com foto para ser submetido ao sistema (recomenda-se o formato 'JPG' ou 'PDF' com resolução de 1000 DPI 2000PI). As imagens digitalizadas deverão ser anexadas quando da realização do cadastro. O não envio do documento provoca a não efetivação do cadastro. Também será necessário o envio do seu currículo vitae em formato doc, docx, odt e pdf - 2mb máximo.

Nota

A Plataforma Brasil teve sua implantação iniciada em setembro de 2011.

Caso ao realizar o seu cadastro, sua instituição não esteja disponível na relação cadastrada no sistema, entre em contato com o CEP de sua unidade para obter maiores informações. Para concluir o cadastro selecione a opção “não” na pergunta “Deseja se vincular a alguma Instituição de pesquisa?”.

Obrigado,

Equipe Plataforma Brasil.

Voltar



Avançar



Campos com (*) são de preenchimento obrigatório

Você está em: Público > Cadastro na Plataforma Brasil

CADASTRO NA PLATAFORMA BRASIL

CADASTRAR DADOS

* Nacionalidade:

BRASILEIRO

* CPF:

* Descrição do Documento:



DADOS COMPLEMENTARES

* Maior Título Acadêmico:

SUPERIOR COMPLETO

* Especialização Acadêmica:

SAÚDE COLETIVA

* Outros:

Currículo Lattes:

ex: <http://lattes.cnpq.br/5900345265779424>

Voltar



Avançar



**Confirmar os dados e
preencher os campos.**

Você está em: Público > Cadastro na Plataforma Brasil

CADASTRO NA PLATAFORMA BRASIL

IDENTIFICAÇÃO

* CPF:

* Descrição do Documento: 

* Nome:

* Nome Social: 

* Sexo:

☐

Masculino

☒

Feminino

Outro Documento:

Órgão Emissor:

Selecione 

* Data de Nascimento:



* Raça/Cor : 

**Preencher os campos
com os dados
solicitados...**

ENDEREÇO

* É residente no Brasil?

☒ Sim ☐ Não

* CEP:

Busca CEP

* Endereço:

Complemento:

Bairro:

* País:

BRASIL ▼

* UF:

RS ▼

* Município:

f ▼

* Telefone:

* E-mail:

* Confirme o E-mail:

Home Page:

Selecione o tipo de documento a ser anexado.

Anexar:

- 1.Documento de identificação digitalizado;
- 2.Foto de identificação;
- 3.Currículo;

***ANEXOS**

* Tipo de Documento: * Detalhe Outros:

Anexar Extensões dos arquivos: DOC, DOCX, ODT, PDF, TXT - 21 MB de tamanho máximo.

Tipo de Documento	Nome	Autor	Perfil	Tamanho	Ações
Documento digitalizado	 RG.pdf	SAMIRA DA SILVA CARVALHO	Pesquisador	245,25 KB	
Foto de Identificação	 IMG_20180901_072957321.jpg	SAMIRA DA SILVA CARVALHO	Pesquisador	1.008,09 KB	
Currículo	 curriculo.pdf	SAMIRA DA SILVA CARVALHO	Pesquisador	415,06 KB	

● ● 3 ●

Você está em: Público > Cadastro na Plataforma Brasil

CADASTRO NA PLATAFORMA BRASIL

* Deseja vincular alguma Instituição de pesquisa?

☒ Sim ☐ Não

ADICIONAR INSTITUIÇÃO

* Nome da Instituição:

Buscar Instituição

Órgão / Unidade:

Adicionar

☐

Declaro que as informações anteriormente prestadas são verdadeiras.

Voltar



Concluir

Buscar por **Secretaria
Municipal de Saúde de
Porto Alegre**



Você está em: Público > Cadastro na Plataforma Brasil

CADASTRO NA PLATAFORMA BRASIL

* Deseja vincular alguma Instituição de pesquisa?

☒ Sim ☐ Não

ADICIONAR INSTITUIÇÃO

* Nome da Instituição:

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Buscar Instituição

Órgão / Unidade:

- MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE (PMPA)
 - CAPS ad Glória, Cruzeiro e Cristal (CAPS ad Glória, Cruzeiro e Cristal)
 - CAPSi (Harmonia)
 - CONSELHO ESCOLAR DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL MARIO QUINTANA (ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL MARIO QUINTANA)
 - CONSELHO ESCOLAR DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL PORTO ALEGRE

Adicionar

☐ Declaro que as informações anteriormente prestadas são verdadeiras.

Voltar



Concluir



CADASTRO NA PLATAFORMA BRASIL

* Deseja vincular alguma Instituição de pesquisa?

☒ Sim ☐ Não

ADICIONAR INSTITUIÇÃO

* Nome da Instituição:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Buscar Instituição

Órgão / Unidade:

- Escola de Enfermagem (UFRGS)
- Escola de Engenharia - Departamento de Engenharia Elétrica
- Faculdade de Administração
- Faculdade de Arquitetura UFRGS (Faculdade de Arquitetura UFRGS)
- Faculdade de Educação (FACED - UFRGS)
- Faculdade de Farmácia (Farmácia)

Adicionar

INSTITUIÇÕES SELECIONADAS ⓘ

CNPJ	Razão Social	Nome Fantasia	Situação	Órgão / Unidade	Localização	Ações
	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre	SMSPA		Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre	RIO GRANDE DO SUL	✕



Declaro que as informações anteriormente prestadas são verdadeiras.

Voltar



Concluir

Aqui é possível adicionar, se houver, uma instituição coparticipante, que é a instituição na qual ocorrerá o desenvolvimento de alguma etapa da pesquisa.



Responder Responder a Todos Encaminhar Mover Excluir Fechar

PLATBR Cadastro Plataforma Brasil

Equipe Plataforma Brasil [plataformabrasil@saude.gov.br]

Enviado: sexta-feira, 16 de outubro de 2020 14:43

Para:

Caro (a) Usuário (a),

Seu cadastro no sistema Plataforma Brasil foi realizado com sucesso!

Para alterar sua senha ou qualquer dado cadastrado, entre no sistema e clique em alterar "Meus dados".
Segue seus dados de acesso:

E
C

Acesse o Link : <http://www.saude.gov.br/plataformabrasil> para entrar no sistema.

Atenciosamente,

Plataforma Brasil

<http://plataformabrasil.saude.gov.br>

plataformabrasil@saude.gov.br

Esta é uma mensagem automática. Favor não responder este e-mail.

**Aguarde e-mail com login
e senha de acesso da
Plataforma Brasil.**

2º PASSO: SUBMISSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Tenha em mãos os seguintes documentos (PDF):

1. Folha de rosto (Plataforma Brasil que gera no momento da submissão do projeto e a coordenação da residência que assina);
2. Projeto detalhado;
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou justificativa para dispensa;
4. Termo de confidencialidade do uso de dados;
5. Termo de anuência (encaminhar projeto + termo de anuência para assinatura da coordenação da área na qual será realizado o projeto, no caso de projetos dentro da APS encaminha para liliane@portoalegre.rs.gov.br);
link das coordenações: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=912
6. formulário do projeto;

link dos termos e formulários: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913



Clique em submissão...

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

BUSCAR PROJETO DE PESQUISA:

Título do Projeto de Pesquisa:

CAAE:

Pesquisador Responsável:

Última Modificação:

Tipo de Projeto

Palavra-chave:

« SITUAÇÃO DA PESQUISA

- | | | |
|--|---|--|
| ☒ Marcar Todas | ☒ Não Aprovado no CEP | ☒ Recurso Submetido ao CEP |
| ☒ Aprovado | ☒ Pendência Documental Emitida pela CONEP | ☒ Recurso Submetido à CONEP |
| ☒ Em apreciação Ética | ☒ Pendência Documental Emitida pelo CEP | ☒ Recurso não Aprovado no CEP |
| ☒ Em Edição | ☒ Pendência Emitida pela CONEP | ☒ Retirado |
| ☒ Em Recepção e Validação Documental | ☒ Pendência Emitida pelo CEP | ☒ Retirado pelo Centro Coordenador |
| ☒ Não Aprovado - Não Cabe Recurso | | |
| ☒ Não Aprovado na CONEP | | |

Buscar Projeto de Pesquisa

Limpar

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

Tipo ▾	CAAE ▾	Versão ▾	Pesquisador Responsável ▾	Comitê de Ética ▾	Instituição ▾	Origem ▾	Última Apreciação ▾	Situação ▾	Ação
--------	--------	----------	---------------------------	-------------------	---------------	----------	---------------------	------------	------



Público

Pesquisador

Alterar Meus Dados

Cadastros

Você está em: Pesquisador > Cadastro de Projeto de Pesquisa > Informações Preliminares

1

Informações
Preliminares

2

Área de Estudo

3

Desenho de
Estudo/Apoio Financeiro

4

Detalhamento do
Estudo

5

Outras Informações

6

Finalizar

Salvar/Sair

Próxima

* 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](#), [Resolução 510](#)

☐ Sim ☐ Não

* Informe o Modelo que deseja preencher

(O Modelo completo ainda não está disponível para o público. Utilize o Modelo simplificado)

☒ Simplificado ☐ Completo

* Pesquisador Principal:

CPF/Documento

Nome Social

Telefone

E-mail

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

☐ Sim ☐ Não

ASSISTENTES:

CPF/Documento	Nome Social	Telefone	E-mail	Ação

Adicionar Assistente

Preencha conforme o projeto e confirme seus dados.



No campo **assistente**
adicionar o **orientador**
do projeto.

ASSISTENTES:

CPF/Documento	Nome Social	Telefone	E-mail	Ação
---------------	-------------	----------	--------	------

Adicionar Assistente

EQUIPE DE PESQUISA:

CPF/Documento	Nome Social	Ação
---------------	-------------	------

Adicionar membro à equipe

*** Instituição Proponente:** ⓘ

Selecione ▼

☐ Sem Proponente

*** É um estudo internacional?**

☐ Sim ☐ Não

Salvar/Sair

1 ● ● ● ● ●

Próxima

**Pesquisar orientador
pelo nome ou CPF.**

(51)98574-7189

samira.carvalho@portoalegre.rs.gov.br

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

☒ Sim ☐ Não

ASSIS

Assistentes

Nacionalidade

☒ Brasileira

☐ Estrangeira

CPF/Documento

Nome

Pesquisar

CPF/Documento

Nome

Currículo

Fechar

* Instit

Secret

Órgão /

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (PMPA)

* É um estudo internacional?

☐ Sim ☒ Não

Salvar/Sair

1

Próxima

E-mail

Ação

Adicionar Assistente

Ação

Adicionar membro à equipe



A **instituição
proponente** é a
Secretaria Municipal de
Saúde de Porto Alegre

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

☒ Sim ☐ Não

ASSISTENTES:

CPF/Documento	Nome Social	Telefone	E-mail

Adicionar Assistente

EQUIPE DE PESQUISA:

CPF/Documento	Nome Social	Ação

Adicionar membro à equipe

* Instituição Proponente: ⓘ

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre ▼

☐ Sem
Proponente

Órgão / Unidade:

▶ MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE (PMPA)

* É um estudo internacional?

☐ Sim ☒ Não

Salvar/Sair



Próxima



Público

Pesquisador

Alterar Meus Dados

Cadastros

Você está em: Pesquisador > Cadastro de Projeto de Pesquisa > Área de Estudo

Título da Pesquisa

Relação entre Atenção Primária e Secundária no cuidado integral aos pacientes encaminhados(...)

Nome

SAMIRA DA SILVA CARVALHO

1

Informações Preliminares

2

Área de Estudo

3

Desenho de Estudo/Apoio Financeiro

4

Detalhamento do Estudo

5

Outras Informações

6

Finalizar

Anterior

Salvar/Sair

Próxima

Área Temática Especial (indique todas as áreas temáticas do projeto, se aplicável):

☐ Genética Humana:☐ Haverá envio para o exterior de material genético ou qualquer material biológico humano para obtenção de material genético, salvo nos casos em que houver cooperação com o Governo Brasileiro;☐ Haverá armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniente com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;☐ Haverá alterações da estrutura genética de células humanas para utilização in vivo;☐ Trata-se de pesquisa na área da genética da reprodução humana (reprogenética);☐ Trata-se de pesquisa em genética do comportamento.☐ Trata-se de pesquisa na qual esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes da pesquisa;☐ Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;☐ Reprodução Humana (pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos delas):☐ Reprodução assistida;☐ Manipulação de gametas, pré-embriões, embriões e feto;☐ Medicina fetal, quando envolver procedimentos invasivos;☐ Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;☐ Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;☐ Novos procedimentos terapêuticos invasivos;☐ Estudos com populações indígenas;☐ Projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células tronco embrionárias e organismos que representem alto risco coletivo.

Preencher conforme projeto de pesquisa



Preencher
conforme projeto

sendo que nessas pesquisas serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos delas):

- ☐ Reprodução assistida;
- ☐ Manipulação de gametas, pré-embriões, embriões e feto;
- ☐ Medicina fetal, quando envolver procedimentos invasivos;
- ☐ Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;
- ☐ Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;
- ☐ Novos procedimentos terapêuticos invasivos;
- ☐ Estudos com populações indígenas;
- ☐ Projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células-tronco embrionárias e organismos que representem alto risco coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, nos âmbitos de: experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte;
- ☐ Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro;

Projetos que, a critério do CEP e devidamente justificados, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP, serão classificados como "A critério do CEP".

* Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq) (Selecione até três):

- ☐ Grande Área 1. Ciências Exatas e da Terra
- ☐ Grande Área 2. Ciências Biológicas
- ☐ Grande Área 3. Engenharias
- ☒ Grande Área 4. Ciências da Saúde
- ☐ Grande Área 5. Ciências Agrárias
- ☐ Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas
- ☐ Grande Área 7. Ciências Humanas
- ☐ Grande Área 8. Linguística, Letras e Artes
- ☐ Grande Área 9. Outros

Propósito Principal do Estudo (OMS):

- ☐ Clínico
- ☐ Ciências Básicas
- ☐ Ciências Sociais, Humanas ou Filosofia aplicadas à Saúde
- ☒ Saúde Coletiva / Saúde Pública
- ☐ Supportive Care - Cuidados de enfermagem para prevenir, controlar e aliviar condições clínicas do paciente
- ☐ Outros

* Título Público da Pesquisa:

R

E

Caracteres restantes: 3871

Acrônimo do Título Público:



Preencher
conforme projeto

Acrônimo do Título Público:

Expansão do Acrônimo do Público:

* Título Principal da Pesquisa:

Caracteres restantes: 3871

Acrônimo:

Expansão do Acrônimo:

Identificador	ID Secundário	Ação

Adicionar ID Secundário

CONTATO PÚBLICO:

Será o pesquisador principal?

☒ Sim ☐ Não

CPF/Documento	Nome Social	Telefone	E-mail	Ação

Adicionar Contato

* Contato Científico:

SAMIRA DA SILVA CARVALHO

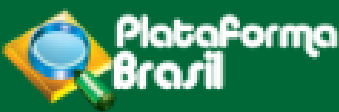
Anterior

Salvar/Sair

2

Próxima





Você está em: Pesquisador > Cadastro de Projeto de Pesquisa > Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Título da Pesquisa	Nome
Relação entre Atenção Primária e Secundária no cuidado integral aos pacientes encaminhados(...)	SAMIRA DA SILVA CARVALHO

- 1
- Informações Preliminares
- 2
- Área de Estudo
- 3
- Desenho de Estudo/Apoio Financeiro
- 4
- Detalhamento do Estudo
- 5
- Outras Informações
- 6
- Finalizar

[Anterior](#) [Salvar/Sair](#) [Próxima](#)

* Desenho do Estudo:

☐ Observacional ☐ Intervenção/Experimental

* CONDIÇÕES DE SAÚDE OU PROBLEMAS ESTUDADOS:

Condições de saúde ou problemas:	Ação
	Adicionar Condição

* DESCRITORES GERAIS PARA AS CONDIÇÕES DE SAÚDE:

CID-10:Classificação Internacional de Doenças:

Código CID	Descrição CID	Ação
		Adicionar CID

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde:

Código DECS	Descrição DECS	Ação
		Adicionar DECS

* DESCRITORES ESPECÍFICOS PARA AS CONDIÇÕES DE SAÚDE:

CID-10:Classificação Internacional de Doenças:

Código CID	Descrição CID	Ação
------------	---------------	------

Preencher
conforme projeto



Preencher
conforme projeto

* DESCRITORES ESPECÍFICOS PARA AS CONDIÇÕES DE SAÚDE:

CID-10:Classificação Internacional de Doenças:

Código CID	Descrição CID	Ação
		Adicionar CID

Códigos CID

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde:

Código DEC S	Descrição DEC S	Ação
		Adicionar DEC S

Códigos DEC S

* Tipo de Intervenção:

Selecione

* Natureza da Intevenção:

☐ Fármaco/Medicamento/Vacina

☐ Dispositivo

☐ Biológica

☐ Procedimento/operatória/cirurgia

☐ Radiação

☐ Comportamental

☐ Genética

☐ Suplementação alimentar (p.ex.: vitaminas, minerais)

☐ Outro

* DESCRITORES DA INTERVENÇÃO:

Intervenções:

Intervenções:	Ação
	Adicionar Intervenção

CID-10:Classificação Internacional de Doenças:

Código CID	Descrição CID	Ação
		Adicionar CID

Códigos CID

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde:

Código DEC S	Descrição DEC S	Ação
		Adicionar DEC S

Códigos DEC S



Preencher
conforme projeto

* Fase:

- ☐ Fase 1
☐ Fase 1/2
☐ Fase 2
☐ Fase 2/3
☐ Fase 3
☐ Fase 4
☐ Outros

* Haverá uso de placebo ou a existência de grupos que não serão submetidos a nenhuma intervenção?

- ☐ Sim ☒ Não

Justificativa

Caracteres restantes: 4000

* Haverá aplicação de washout?

- ☐ Sim ☒ Não

Justificativa

Caracteres restantes: 4000

* Desenho:

Caracteres restantes: 3834

* FINANCIAMENTO:

CNPJ	Empresa/Instituição	Tipo de Financiamento	E-mail	Telefone	Ação

Adicionar Financiamento

* PALAVRA-CHAVE:



* Haverá aplicação de washout?

☐ Sim ☒ Não

Justificativa

Caracteres restantes: 4000

* Desenho:

Caracteres restantes: 3834

* FINANCIAMENTO:

CNPJ	Empresa/Instituição	Tipo de Financiamento	E-mail	Telefone	Ação
		Financiamento Próprio			

Adicionar Financiamento

* PALAVRA-CHAVE:

Palavra-chave	Ação
câncer bucal	
atenção primária em saúde	

Adicionar Palavra-chave

Anterior

Salvar/ Sair

● ● ● 3 ● ● ●

Próxima

Se o projeto não tem financiamento colocar financiamento próprio.



Pesquisar no DECS as palavras-chaves

Público

Pesquisador

Alterar Meus Dados

SAMIRA DA SILVA CARVALHO - Pesquisador | V3

Cadastros

Sua sessão expira em: 39min 5

Você está em: Pesquisador > Cadastro de Projeto de Pesquisa > Detalhamento do Estudo

Título da Pesquisa

Relação entre Atenção Primária e Secundária no cuidado integral aos pacientes encaminhados(...)

Nome

SAMIRA DA SILVA CARVALHO

1

Informações
Preliminares

2

Área de Estudo

3

Desenho de
Estudo/Apoio Financeiro

4

Detalhamento do
Estudo

5

Outras Informações

6

Finalizar

Anterior

Salvar/Sair

Próxima

* Resumo:

* Introdução:

* Hipótese:

Caracteres restantes: 3582

* Objetivo Primário:

Preencher os
campos com os
dados do projeto



Preencher com
dados do projeto

Objetivo Secundário:

1. Avaliar a eficácia das intervenções de reabilitação para a AHA relacionada pelos pacientes

Caracteres restantes: 3294

* Metodologia Proposta:

1. Avaliar a eficácia das intervenções de reabilitação para a AHA relacionada pelos pacientes

Caracteres restantes: 1993

* Critério de Inclusão:

☒ Não se aplica

Caracteres restantes: 4000

* Critério de Exclusão:

☒ Não se aplica

Caracteres restantes: 4000

* Riscos:



Preencher com dados do projeto

Número da amostra

* Benefícios:

Caracteres restantes: 3936

* Metodologia de Análise de dados:

Caracteres restantes: 3754

* Desfecho Primário:

Caracteres restantes: 3742

Des

Caracteres restantes: 4000

* Tamanho da Amostra no Brasil:

200

Participantes da Pesquisa

* Data do Primeiro Recrutamento:

☒ Não se aplica

* PAÍSES DE RECRUTAMENTO:

País de Origem	País	Nº de Participantes da Pesquisa	Ação
	BRASIL	200	

Adicionar País

Anterior

Salvar/Sair

4

Próxima



Você está em: Pesquisador > Cadastro de Projeto de Pesquisa > Outras Informações

Título da Pesquisa	Nome
Relação entre Atenção Primária e Secundária no cuidado integral aos pacientes encaminhados(...)	SAMIRA DA SILVA CARVALHO

1	Informações Preliminares	2	Área de Estudo	3	Desenho de Estudo/Apoio Financeiro	4	Detalhamento do Estudo	5	Outras Informações	6	Finalizar
---	--------------------------	---	----------------	---	------------------------------------	---	------------------------	---	--------------------	---	-----------

Anterior

Salvar/Sair

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

☒ Sim ☐ Não

Detalhamento:

Serão utilizados dados secundários coletados dos prontuários E-SUS e Gercon no período de 2017 a

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

0

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

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

Adicionar Grupo

* O estudo é multicêntrico no Brasil?

☐ Sim ☒ Não

Demais centros participantes no Brasil:

CNPJ	Nome da Instituição / Centro / Cidade	E-mail	Telefone	CPF/Documento do responsável	Nome do responsável	Ações
------	---------------------------------------	--------	----------	------------------------------	---------------------	-------

Adicionar Centro

Número da amostra

Projetos Multicêntricos (com coparticipantes): projeto de pesquisa a ser conduzido de acordo com protocolo único em vários centros de pesquisa e, portanto, deverá ser submetido pelo pesquisador responsável específico de cada um destes centros. As submissões deverão seguir os mesmos procedimentos de qualquer outro projeto (metodologia, desenho, consolidação dos dados e etc.).

Preencher
conforme projeto

Instituição Coparticipante:

CNPJ	Nome da instituição Coparticipante	Nome do responsável	Comitê de Ética	Instituição Selecionada Via Plataforma Brasil	Ações
------	------------------------------------	---------------------	-----------------	---	-------

Adicionar Coparticipante

* Propõe dispensa do TCLE?

☐ Sim ☒ Não

Justificativa:

Caracteres restantes: 4000

* Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

☐ Sim ☒ Não

Justificativa:

Caracteres restantes: 4000

* Cronograma de execução:

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

Adicionar Cronograma

* Orçamento Financeiro:

Detalhamento do Orçamento:

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

Total em Reais (R\$): 0,00

Adicionar Despesa

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador:



Preencher com os dados do projeto

Justificativa:

Caracteres restantes: 4000

* Cronograma de execução:

Identificação da Etapa	Início (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)	Ações
Coleta de dados	04/01/2021	04/07/2021	
análise dos dados	10/08/2021	10/12/2021	

Adicionar Cronograma

* Orçamento Financeiro:

Detalhamento do Orçamento:

Identificação do Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)	Ações
Recursos próprios	Outros	2.132,00	

Total em Reais (R\$): 2.132,00

Adicionar Despesa

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador:

* Bibliografia:

S
o
s
v
e

Anterior

Salvar/ Sair

● ● ● ● 5 ●

Próxima

Anexar:

- 1º Gerar folha de rosto (REMAPS Leila assina e PRMFC Konrad assina);
- 2º após assinatura anexar;

- Também anexar:
- TCLE ou justificativa;
 - Termo de anuência assinado;
 - Formulário do projeto;
 - Termo de uso de dados;



Adicionar Coparticipante

* Propõe dispensa do TCLE?
☒ Sim ☐ Não

Justificativa:
Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários não será utilizado TCLE, o risco é mínimo, e o sigilo será mantido. As informações acessadas nos prontuários eletrônicos serão utilizadas apenas para cumprimentos dos objetivos previstos nesta pesquisa.

Arquivos do Projeto

O nome definido para o arquivo carregado é inválido. Certifique-se de que o nome do arquivo não contém caracteres especiais e espaços em branco. Para ligar as palavras utilize o underscore "_". Ex: Texto_teste. Pois todos os arquivos incluídos no sistema serão verificados.

ANEXAR FOLHA DE ROSTO:

* Passo 1: Favor imprimir a Folha de Rosto, preenchê-la e assiná-la. Após isso, seguir para o passo 2.

Imprimir Folha de Rosto

* Passo 2: Após a Assinatura da Folha de Rosto, faça a sua digitalização e anexe-a aqui.

Anexar Folha de Rosto

Extensões dos arquivos: DOC, DOCX, ODT, PDF, TXT - 20 MB de tamanho máximo.

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Ação
-------------------	------	--------	---------	------

INCLUIR ARQUIVOS:

* Tipo de Documento:
Projeto Detalhado / Brochura Investigador

* Detalhe Outros:

Anexar

Extensões dos arquivos: BMP, DOC, DOCX, GIF, JPG, JPEG, ODD, ODP, ODS, ODT, PDF, PNG, PPT, PPTX, TXT, XLS, XLSX - 20 MB de tamanho máximo.

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Data de Upload do Arquivo	Ação
-------------------	------	--------	---------	---------------------------	------

Fechar

Próxima

Total em reais (R\$): 2.132,00

Adicionar Despesa

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador:

* Bibliografia:

* Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

☐ Sim ☒ Não

Justificativa:

Arquivos do Projeto

ANEXAR FOLHA DE ROSTO:

* Passo 1: Favor imprimir a Folha de Rosto, preenchê-la e assiná-la. Após isso, seguir para o passo 2.

Imprimir Folha de Rosto

* Passo 2: Após a Assinatura da Folha de Rosto, faça a sua digitalização e anexe-a aqui.

Anexar Folha de Rosto

Extensões dos arquivos: DOC, DOCX, ODT, PDF, TXT - 20 MB de tamanho máximo.

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Ação
Folha de Rosto	 folha.pdf	Pesquisador Principal	542,08 KB	

INCLUIR ARQUIVOS:

* Tipo de Documento:

Selecione a opção

* Detalhe Outros:

Anexar

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Data de Upload do Arquivo	Ação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	 termo.pdf	Pesquisador Principal	297,11 KB	16/10/2020	
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	 projeto.pdf	Pesquisador Principal	349,09 KB	16/10/2020	

Fechado

Próxima

Bibliografia:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 ago.



Anexar:

- Folha de rosto assinada;
- TCLE ou justificativa;
- Termo de anuência;
- Formulário do projeto;
- Termo de uso de dados;

Ler e aceitar termo

Você está em: Pesquisador > Cadastro de Projeto de Pesquisa > Finalizar

Título da Pesquisa

Relação entre Atenção Primária e Secundária no cuidado integral aos pacientes encaminhados(...)

Nome

SAMIRA DA SILVA CARVALHO

1

Informações Preliminares

2

Área de Estudo

3

Desenho de Estudo/Apoio Financeiro

4

Detalhamento do Estudo

5

Outras Informações

6

Finalizar

Anterior

Salvar/Sair

Enviar Projeto ao CEP

* Manter sigilo da íntegra do projeto de pesquisa?

☐ Sim ☒ Não

* Prazo:

Selecione

- A remuneração do pesquisador deve constar como item específico de despesa no orçamento da pesquisa.

Compromisso de Indenização

Declaro conhecer o fato de que esta pesquisa irá garantir a indenização dos participantes da pesquisa (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa ou dela decorrente. Declaro ainda, que jamais será exigido dos participantes da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano.

Compromisso Metodológico

Declaro que conheço e que:

- Toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. As pesquisas serão admissíveis quando o risco se justifique pelo benefício esperado. (Resolução CNS Nº 466/2012 – V. 1.a).
- Se o projeto de pesquisa for inadequado do ponto de vista metodológico, ele é inútil e, portanto, eticamente inaceitável - o arquivo contendo a íntegra do projeto de pesquisa deve também conter metodologia e lista de referência bibliográfica adequada, suficiente e atualizada. Declaro ainda que os critérios de inclusão e exclusão do estudo serão claramente delineados no projeto em tela.

Compromisso de documentação

Declaro que entregarei, ao sistema CEP/CONEP, relatórios da pesquisa (parciais – no mínimo semestrais – e de encerramento) e notificações de eventos adversos sérios e imprevistos no andamento do estudo.

É responsabilidade do pesquisador acompanhar todos os trâmites de seu projeto na Plataforma Brasil, independente de qualquer mensagem enviada pelo sistema.

☒ Aceitar termos acima

* As informações não preenchidas não serão apresentadas no PDF do Projeto de Pesquisa.

Anterior

Salvar/Sair



Enviar Projeto ao CEP

 Projeto enviado para o CEP com sucesso.

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

BUSCAR PROJETO DE PESQUISA:

Título do Projeto de Pesquisa:

CAAE:

Pesquisador Responsável:

Última Modificação:

Tipo de Projeto

Palavra-chave:

 [Selecione](#) ▼

« SITUAÇÃO DA PESQUISA

- | | | |
|--|---|--|
| ☒ Marcar Todas | ☒ Não Aprovado no CEP | ☒ Recurso Submetido ao CEP |
| ☒ Aprovado | ☒ Pendência Documental Emitida pela CONEP | ☒ Recurso Submetido à CONEP |
| ☒ Em Avaliação Ética | ☒ Pendência Documental Emitida pelo CEP | ☒ Recurso não Aprovado no CEP |
| ☒ Em Edição | ☒ Pendência Emitida pela CONEP | ☒ Retirado |
| ☒ Em Recepção e Validação Documental | ☒ Pendência Emitida pelo CEP | ☒ Retirado pelo Centro Coordenador |
| ☒ Não Aprovado - Não Cabe Recurso | | |
| ☒ Não Aprovado na CONEP | | |

[Buscar Projeto de Pesquisa](#)[Limpar](#)

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

Tipo *	CAAE *	Versão *	Pesquisador Responsável *	Comitê de Ética *	Instituição *	Origem *	Última Avaliação *	Situação *	Ação
--------	--------	----------	---------------------------	-------------------	---------------	----------	--------------------	------------	------

Acompanhe no site da
Plataforma Brasil a
situação do projeto e
faça as correções
solicitadas.

Parabéns seu projeto foi submetido!



REFERÊNCIAS

BRASIL. Guia de perfis da Plataforma Brasil. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Manual de usuário pesquisador. Brasília: Unidade técnica Plataforma Brasil.

PREFEITURA Municipal de Porto Alegre. **Comitê de Ética em Pesquisa: Procedimento para submissão de projeto de pesquisa com seres humanos na Secretaria Municipal de Saúde e prefeitura de Porto Alegre.** Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em : http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=912. Acesso em: 16 out. 2020.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Comitê de Ética em Pesquisa: Documentos.** Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913. Acessado em 16 out. 2020.