**ANEXO X – SOLICITAÇÃO DE PARECER DE MÉRITO**

Caro Pesquisador, responda às questões abaixo assinalando com um "X" nas afirmativas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIM | NÃO |
| O trabalho é exclusivamente de revisão bibliográfica? |  |  |
| A pesquisa não interfere, apenas observa o comportamento dos indivíduos pesquisados em local público sem algum momento interferir no ambiente ou interagir com eles? |  |  |
| Envolve seres humanos de forma direta ou indireta? |  |  |
| Envolve pesquisa em prontuários médicos? |  |  |
| A temática envolve algum tipo de preconceito ou estigma social? |  |  |
| Envolve aplicação de questionários, formulários entrevistas, observações participantes ou não participantes de pessoas, foto ou filmagem de pessoas, outros? |  |  |
| Envolve grupos de risco: menores de 18 anos, grávidas, indígenas, presidiários, pessoas com doenças físicas ou psicológicas, pessoas com dificuldade de aprendizagem ou idosos? |  |  |
| A pesquisa envolve Atividades Físicos: inclui exercícios corporais, ingestão de produtos e procedimentos médicos? |  |  |
| É sobre Estudos de Opinião: inclui qualquer pesquisa de opinião e procedimentos médicos? |  |  |
| A pesquisa é comportamental e envolve interação com as pessoas estudadas ou envolve situação em que o pesquisador modifique o ambiente (ex.: colocação de cartazes, inclusão de objetos)? |  |  |
| A pesquisa será conduzida em locais de acesso restrito ou não totalmente público (ex.: creches, consultórios médicos)? |  |  |
| O estudo é prospectivo que emprega o registro de dados por meio de procedimentos em exames físicos ou psicológicos do diagnóstico ou tratamento? |  |  |
| A pesquisa envolve medicamentos ou estudos radiológicos ou procedimentos cirúrgicos? |  |  |

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pesquisador(a)/orientador(a) do Projeto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que as informações prestadas neste documento são verdadeiras e correspondem na íntegra ao trabalho pelo qual sou responsável. Caso surja alguma modificação no trabalho, comprometo-me a novamente encaminhar para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Assinatura pelo SUAP**Pesquisador(a)/orientador(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avaliação do CEP – Parecer de Mérito (Protocolo:\_\_\_\_\_\_\_\_)**

( ) O trabalho deverá ser submetido ao CEP por meio da Plataforma Brasil

( ) O trabalho está dispensado de submissão ao CEP por não envolver pesquisa com seres humanos de forma direta ou indireta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
COMITÊ DE ÉTICA IFSULDEMINAS