**RELATÓRIO PARCIAL DE PESQUISA**

**Projeto de Pesquisa:** (Título)

**Pesquisador Responsável**: (Pesquisador responsável)

**Pesquisador(es) Assistente(s):** (Inserir todos os membros da equipe)

**Processo CEP**: (número que consta no parecer)

**CAAE**: (Número do protocolo de entrega do projeto no CEP (número obrigatório)

1. **Quais etapas já foram realizadas ou estão em desenvolvimento?**

Obs.: Caso haja alteração no cronograma apresentado na Plataforma Brasil, enviar uma “Emenda”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identificação da etapa** | **Início (mês/ano)** | **Término (mês/ano)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Com relação ao número de participantes, foi mantido o “n” amostral previsto no Protocolo de Pesquisa submetido à Plataforma Brasil?**

( ) Sim.

( ) Não. Justifique: O “n” amostral deve ser idêntico ao Número de Participantes da Pesquisa informado na Folha de Rosto da Plataforma Brasil. Em caso de aumento ou redução no número da amostra, é necessário justificar.

1. **Descreva as atividades envolvendo os participantes que foram realizadas até o momento?**
2. **Houve alteração na estrutura do projeto: Título, Objetivos, Metodologia e outros?**

Em caso de resposta positiva, as alterações foram comunicadas por meio de envio de emenda pela Plataforma Brasil?

1. **Até o momento, houve algum tipo de problema, ocorrência ou imprevisto envolvendo os participantes da pesquisa que deva ser comunicada ao CEP?**

Descreva os problemas, ocorrências ou imprevistos que envolveram os participantes da pesquisa, se houver.

Houve algum EVENTO ADVERSO GRAVE (EAG)\* com os participantes da pesquisa?

\*EVENTO ADVERSO GRAVE (EAG): qualquer ocorrência desfavorável com o participante da pesquisa, após a assinatura do TCLE, que resulte em: 1) Morte; 2) Ameaça ou risco de vida; 3) Necessidade de hospitalização; 4) Prolongamento de hospitalização preexistente; 5) Incapacidade ou dano permanente; 6) Anomalia congênita; ou 7) Ocorrência médica significativa que, baseada em julgamento médico apropriado, pode prejudicar o participante e/ou requerer intervenção médica ou cirúrgica para prevenir quaisquer das demais ocorrências citadas. Se houve algum EAG, qual a conduta tomada?

1. **Descreva os principais parciais obtidos.**

Descrição resumida dos resultados parcialmente obtidos ou principais achados. Se necessário, anexar tabelas, quadros, figuras ou gráficos.

1. **Haverá necessidade de alterar o cronograma original da pesquisa?**

Caso afirmativo, é necessário justificar.

1. **Qual a data prevista para o encerramento da pesquisa?**
2. **Outras informações que o pesquisador julgar pertinente compartilhar com o CEP**

Belém, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

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

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

**CONSIDERAÇÕES**

**(APENAS PARA CIÊNCIA. DELETAR A INFORMAÇÃO ABAIXO AO IMPRIMIR O DOCUMENTO)**

**OS ITENS COM REALCE AMARELO DEVEM SER PREENCHIDOS DE ACORDO COM O PROTOCOLO DE PESQUISA, DEVENDO SER MANTIDOS SEM REALCE E NA COR PRETA NA ENTREGA DO DOCUMENTO.**

Atendendo ao disposto De acordo com o anexo II - Lista de Checagem para Protocolo de Pesquisa, da Norma Operacional nº. 001, de 30 de setembro de 2013, informamos que:

* "Todos os documentos anexados pelo pesquisador **DEVEM POSSIBILITAR** o uso dos recursos **“COPIAR” e “COLAR”** em qualquer palavra ou trecho do texto.
* **Obs.** Caso o documento esteja em formato PDF com assinatura, **IMPOSSIBILITANDO** a seleção de texto para **“COPIAR” e “COLAR”**, ou em qualquer outro formato que não permita essa funcionalidade, torna-se necessário apresentar o mesmo documento em formato "DOC" (Word) ou similar (docx, odp), com exceção da Folha de Rosto;se o documento assinado permitir o uso dos recursos **“COPIAR” e “COLAR”** em qualquer palavra ou trecho do texto, **NÃO** será preciso enviar uma outra versão editável.
* **NÃO** serão aceitas **ASSINATURAS RECORTADAS** de um arquivo e inseridas em outro, permitindo-se o uso de assinaturas digitais com a mesma validade de um documento com assinatura física, de acordo com o Decreto Nº 10.543, de 13/11/2020. Nesses casos, o documento assinado eletronicamente deverá permitir a autenticação por meio de link, código QR, ou pela ferramenta de validação de assinatura digital do governo brasileiro (<https://validar.iti.gov.br/>), no caso de assinaturas feitas pelo portal único de serviços digitais do Governo Federal Brasileiro (gov.br).