

## **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE EVENTO ADVERSO SÉRIO (EAS) À CONEP**

- O Formulário de submissão de EAS à CONEP deverá ser encaminhado em via digital (CD contendo documento em formato .doc ou .docx) com recurso que permita selecionar e “copiar/colar” o texto. Não serão aceitos arquivos que estejam gravados em quaisquer outras mídias que não em CD-ROM (DVDs, por exemplo, serão devolvidos).
- Todos os 16 itens do Formulário devem estar devidamente preenchidos quando de seu envio à CONEP. O pesquisador preencherá os itens de 1 a 15, e o CEP preencherá o item 16, que corresponde a um parecer.
- O Formulário destina-se ao preenchimento de EAS que possua relação de causalidade com o fármaco/procedimento em teste. Portanto, caso se conclua que não há relação de causalidade entre o fármaco/procedimento e o EAS, não há necessidade de preencher esse formulário.
- EAS envolvendo o mesmo fármaco/procedimento que tenha ocorrido em outros estudos ou centros conduzidos ou não pelo pesquisador somente devem ser relatados por meio deste Formulário **quando for verificada alguma relação de causalidade entre o EAS e o fármaco/procedimento em questão**
- Em **estudos multicêntricos**, apenas o CEP do primeiro centro se encarregará das notificações à CONEP em caso de **evento adverso sério ocorrido em centro estrangeiro** por meio desse Formulário, mantendo-se as notificações necessárias de cada pesquisador ao CEP local.
- Em caso de **evento adverso sério ocorrido no Brasil**, o pesquisador responsável do centro onde ocorreu, após análise, deverá notificar ao CEP por meio desse Formulário, e o CEP à CONEP.
- A partir das informações preenchidas pelo pesquisador, o CEP deve analisar a situação apresentada e, em seguida, elaborar um parecer sobre cada EAS relatado (item 16 do Formulário). Nesta análise, o CEP deverá posicionar-se quanto aos procedimentos realizados e as medidas de proteção adotadas em relação ao(s) sujeito(s) de pesquisa(s) recrutado(s) nacionalmente que esteja(m) envolvido(s) na ocorrência do EAS. Se necessário, o CEP poderá solicitar ao pesquisador que altere ou complemente o Formulário com informações que o permitam realizar uma adequada análise ética do evento ocorrido.
- **Para cada sujeito de pesquisa envolvido na ocorrência do EAS, deverá ser preenchido 1 único Formulário.**
- Expressões como “Vide relatórios em anexo” não serão aceitas. Irregularidades no preenchimento do Formulário acarretarão na devolução da documentação ao CEP, implicando na necessidade de correção e reenvio de nova versão à CONEP.
- **Fica a critério do CEP o encaminhamento adicional de formulários internacionais** apresentados pelo pesquisador (como, por exemplo, MEDWATCH/FDA ou CIOMS). No entanto, a análise da CONEP será baseada, prioritariamente, nos dados informados no **Formulário**.
- O CEP não deve adiar a submissão de EAS à CONEP, sendo necessário o encaminhamento do Formulário, **adequadamente preenchido**, em até 30 dias da data do recebimento da notificação no CEP.
- A submissão de EAS à CONEP, segundo as instruções aqui contidas, entrará em vigor imediatamente. **A partir de 1º de setembro de 2011, EAS notificados sem a apresentação do Formulário anexo serão devolvidos.**
- Dúvidas relacionadas ao preenchimento do relatório podem ser sanadas por meio do endereço eletrônico [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).
- O Formulário também ficará disponível na página eletrônica da CONEP: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br) – Comissões – Ética em Pesquisa (CONEP) – seção “Informes”.



**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA**

**FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE EVENTO ADVERSO SÉRIO (EAS) À CONEP**

- 1) Identificação do **CEP** que receberá esta notificação:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) **Título do projeto de pesquisa** brasileiro relacionado à ocorrência do EAS:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) Assinale:  
(  ) EAS ocorrido em **outro** projeto de pesquisa envolvendo o mesmo fármaco/procedimento que está sob investigação no estudo identificado no item 2. Identificação do **estudo** (outro projeto de pesquisa) em que ocorreu o EAS:  
Título: \_\_\_\_\_  
  
(  ) EAS ocorrido no **mesmo** projeto de pesquisa identificado no item 2.
- 4) Número de Registro CONEP do estudo identificado no item 2 (se houver): \_\_\_\_\_
- 5) Local de ocorrência do EAS que será relatado neste Formulário:  
(  ) Centro brasileiro  
Nome: \_\_\_\_\_  
Localização: \_\_\_\_\_  
Cidade/UF: \_\_\_\_\_  
  
(  ) Centro internacional, mas o EAS está relacionado com estudo nacional identificado no item 2. País de ocorrência do EAS: \_\_\_\_\_
- 6) Responsável pela Pesquisa:
  - a) **Nome do pesquisador responsável** (nos casos de EAS ocorrido em centro brasileiro):  
\_\_\_\_\_
  - b) **Nome do coordenador nacional do estudo** (nos casos de EAS ocorrido em centro estrangeiro):  
\_\_\_\_\_
- 7) Sumário do evento:
  - Tipo de relato:  
(  ) **Inicial** – 1ª vez que será relatado  
(  ) **Acompanhamento**
  - Identificação do sujeito de pesquisa  
Iniciais/Código: \_\_\_\_\_  
Idade (anos): \_\_\_\_\_
  - Descrição do EAS:  
Evento: \_\_\_\_\_  
Fármaco/procedimento utilizado: \_\_\_\_\_  
Via de administração: \_\_\_\_\_  
Dose utilizada: \_\_\_\_\_  
Tempo de utilização: \_\_\_\_\_  
Indicação terapêutica no estudo: \_\_\_\_\_
- 8) Assinale o indicador de seriedade do evento:

- a. ( ) Morte
- b. ( ) Risco à vida
- c. ( ) Hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização existente
- d. ( ) Deficiência/incapacidade persistente ou significativa
- e. ( ) Anomalia congênita ou defeito de nascimento
- f. ( ) Ocorrência médica significativa. Qual? \_\_\_\_\_
- g. ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

9) O desenho do estudo previa caráter cego?

( ) **sim** ( ) não

Em **caso afirmativo**:

(a) após a ocorrência do EAS, o caráter cego foi aberto?

( ) **sim** ( ) não

(b) **se sim**, o sujeito de pesquisa acometido pelo EAS utilizou o fármaco/procedimento sob investigação?

( ) **sim** ( ) não

Justifique:

---

---

---

10) Qual foi a relação de causalidade estabelecida entre o EAS ocorrido e o fármaco/procedimento em estudo (exemplo: possível, provável, definitiva, etc)? Justifique.

---

---

---

11) O EAS relatado apresenta riscos aos demais sujeitos da pesquisa?

( ) **sim** ( ) não

Justifique:

---

---

---

12) Após a ocorrência do EAS, a pesquisa foi continuada ou suspensa?

( ) **continuada** ( ) **suspensa**

Justifique:

---

---

---

13) Que medidas foram tomadas para a proteção do sujeito envolvido nesta ocorrência de EAS e dos demais que ainda estão submetidos ao estudo?

---

---

---

14) Todos os sujeitos devem tomar conhecimento e ter a chance de nova decisão de participação, por meio de novo TCLE? Justifique.

---

---

---

15) Foram tomadas providências para a modificação eventualmente necessária do protocolo e do TCLE (emendas), e apresentadas ao CEP para apreciação?

---

---

---

**Local e data.**

\_\_\_\_\_  
**Nome do pesquisador responsável**

16) Parecer do CEP

