



Diana Afonso Domingues

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Doutora Teresa Calamia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Diana Afonso Domingues

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Doutora Teresa Calamia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Diana Afonso Domingues, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011159167, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de Setembro de 2016.

Assinatura da Aluna

(Diana Afonso Domingues)

Índice

Índice	1
Abreviaturas.....	2
1. Introdução.....	3
2. O Hospital - Ospedale Nuovo Regina Margherita.....	4
3. Os Serviços Farmacêuticos	4
3.1. Horário de Funcionamento	5
3.2. Instalações.....	5
3.3. Recursos Humanos.....	6
3.4. Sistema Informático	7
4. Gestão de Medicamentos e Dispositivos Médicos	8
4.1. Aprovisionamento.....	8
4.2. Recepção de Encomendas.....	8
4.3. Armazenamento	9
4.4. Distribuição de Medicamentos	9
4.4.1. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório.....	10
5. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	10
6. Medicamentos Usados em Ensaios Clínicos.....	11
7. Farmacotecnia	12
7.1. Actividade de Produção Galénica Clínica	12
7.1.1. Preparação de Citotóxicos.....	12
7.1.2. Preparação de Medicamentos Manipulados.....	14
8. Actividade de Documentação Técnico-Científica.....	14
9. Farmacovigilância	15
10. N.A.D – Nutrição Artificial no Domicílio.....	16
11. O Farmacêutico Hospitalar.....	18
12. Resumo dos Pontos Fortes e Fracos do Estágio.....	19
12.1. Pontos Fortes	19
12.2. Pontos Fracos	20
13. Conclusão	21
Bibliografia	22
Anexos	24

Abreviaturas

AIFA – Agência Italiana do Fármaco

ASL – Azienda Sanitaria dalla Regione Lazio

C – celsius

CCEFH – Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar

DCI – Denominação Comum Internacional

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

ml – Mililitro

N.A.D – Nutrição Artificial no Domicílio

RNF – Rede Nacional de Farmacovigilância

R.S.A – Residência Sanitária Assistida

I. Introdução

O estágio curricular reveste-se de extrema importância no percurso académico de um estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, por permitir não só consolidar todos os conhecimentos adquiridos, mas também ao promover um primeiro contacto com o mercado de trabalho e com todas as responsabilidades que envolvem a profissão farmacêutica.

Só com a prática profissional tomamos realmente consciência das funções que um farmacêutico tem a capacidade de desempenhar, exercendo uma profissão de enorme responsabilidade e importância para a sociedade. O estágio prepara-nos um pouco para as responsabilidades que daqui para a frente se vão tornar cada vez maiores, e lança-nos desafios diferentes do que estávamos habituados, os quais temos de aprender a resolver.

Decidi dividir o meu estágio curricular e fazer também um período em farmácia hospitalar porque desde cedo percebi que as capacidades e funções que um farmacêutico pode desempenhar vão muito além da farmácia comunitária, e a vertente hospitalar iria permitir-me vivenciar situações diferentes, aplicar outros conhecimentos e garantir novas aprendizagens.

Desde o início do meu percurso académico que tinha vontade de ter uma experiência no estrangeiro, pelo que realizar o estágio fora me pareceu a oportunidade ideal. Estar num país diferente permitiu-me contactar com diferentes realidades e conhecer um sistema diferente, embora muito semelhante ao de Portugal, e exigiu uma adaptação e versatilidade da minha parte que contribuiu para desenvolver o meu lado profissional e o pessoal.

Realizei então o meu estágio curricular em farmácia hospitalar no Ospedale Nuovo Regina Margherita, em Roma, entre 15 de Janeiro de 2016 e 15 de Março de 2016, sob orientação da Doutora Teresa Calamia, directora dos serviços farmacêuticos hospitalares e do laboratório galénico.

O seguinte relatório aborda um pouco o funcionamento dos serviços farmacêuticos do hospital, daquilo que me foi possível conhecer e observar, culminando com uma análise daquilo que eu considero os pontos fortes e os pontos fracos desta experiência.

Nota: O seguinte relatório não segue as regras do novo acordo ortográfico.

2. O Hospital - Ospedale Nuovo Regina Margherita

Desde 1 de Janeiro de 2016 que o hospital ASL Roma A e o hospital ASL Roma E se fundiram, resultando o hospital ASL Roma I; localizado na região de Lazio, é um hospital público que se encontra ao dispor da comunidade, com o intuito de melhor servir a população e satisfazer as necessidades de saúde pública.

O hospital ASL Roma E compreendia os seguintes hospitais - Presidio Ospedaliero San Filippo Neri, Presidio Ospedaliero Santo Spirito in Saxia, Presidio Ospedaliero Oftalmico e o Ospedale Villa Betania -, enquanto o ASL Roma A consistia apenas no Ospedale Nuovo Regina Margherita. Todos estes hospitais fazem agora parte de um único grupo, em que a preparação e gestão, no que diz respeito à farmácia hospitalar, estão centralizadas no Ospedale Nuovo Regina Margherita.

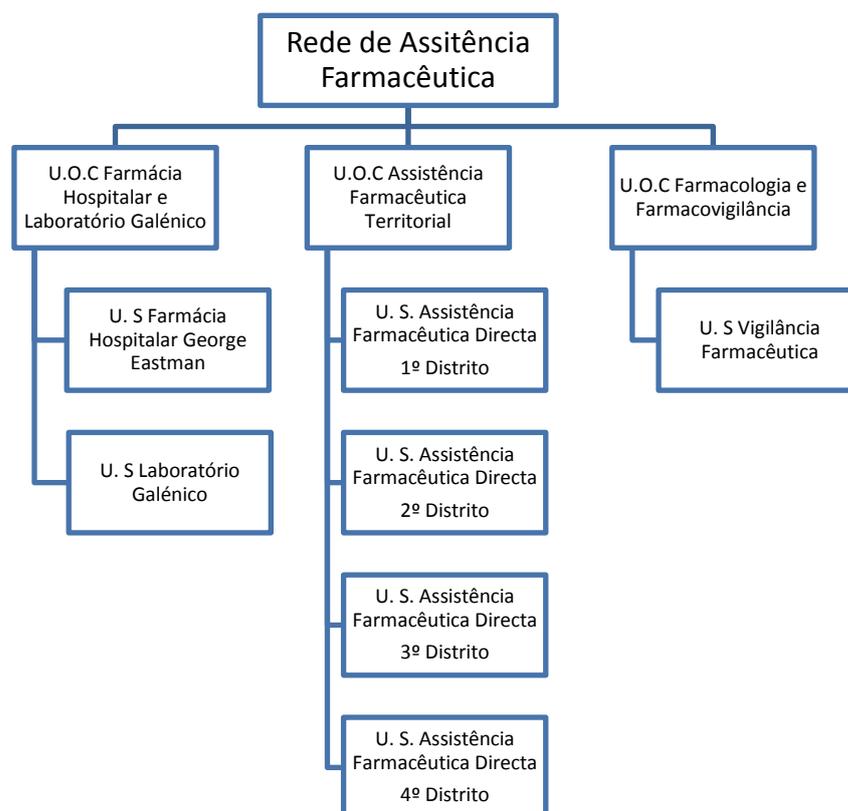
O Ospedale Nuovo Regina Margherita emprega um novo modelo de saúde pública e tem à disposição da população diversos serviços de saúde. O hospital tem um Centro Ambulatório de Assistência Continuada e Guarda Médica Turística, abertos 24 horas por dia para dar resposta às necessidades urgentes dos doentes, e funcionando como ponto de socorro para turistas em Roma. Para além disso, existem ainda vários departamentos que encerram diferentes especialidades como Angiologia, Alergologia, Audiovestibologia, Cardiologia, Dermatologia, Geriatria, Medicina e Reumatologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Hematologia, Endocrinologia, Neurologia, Nefrologia, Oncologia, Cirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Ortodontia, Urologia e Radiologia. Podemos ainda encontrar alguns departamentos que têm como objectivo principal assistir e melhorar a qualidade de vida dos doentes como o Ambulatório Enfermeirístico, o Ambulatório e Aconselhamento para Doenças Infecciosas, o Departamento de Recuperação, a Geriatria, a R.S.A, o Hospice e a Residência “Ripa Grande”, para doentes mentais (1).

3. Os Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos estão organizados de modo a satisfazer as necessidades dos doentes da melhor maneira, estando toda a sua actividade centrada no doente.

A farmácia tem o intuito de ser uma ferramenta indispensável, tentando colmatar com a máxima competência as novas problemáticas que envolvem a área farmacêutica,

considerando todos os aspectos desde o desenvolvimento tecnológico até à experimentação clínica, passando pela farmacovigilância.



3.1. Horário de Funcionamento

Os serviços farmacêuticos no Ospedale Nuovo Regina Margherita funcionam de segunda-feira a sexta-feira das 9 horas às 13 horas na parte da manhã, e das 14 horas às 16 horas e 30 minutos na parte da tarde, excepto à sexta-feira que não funcionam da parte da tarde. Diariamente são preparados os pedidos para os diferentes departamentos do hospital, que armazenam assim uma variedade de medicamentos para serem utilizados durante o período em que os serviços farmacêuticos não se encontram a funcionar.

A Unidade de Preparação de Citotóxicos por sua vez funciona de segunda-feira a sexta-feira, apenas da parte da manhã.

3.2. Instalações

Os serviços farmacêuticos funcionam numa das alas do hospital, estando repartidos por três pisos, à excepção do laboratório galénico que se encontra num edifício separado. No

segundo piso funciona o ambulatório, onde os doentes se deslocam para levantar alguns medicamentos, nomeadamente os de protocolo da diabetes, e onde está localizado o departamento de apoio a doenças infecciosas como a hepatite B e o HIV, sendo aí levantados os medicamentos correspondentes para estas doenças. No primeiro piso são armazenados a grande maioria dos medicamentos, incluindo aqueles que devem ser guardados no frigorífico, e é onde são preparados e levantados os pedidos de medicamentos para os diferentes departamentos do hospital e mesmo para enviar para outros hospitais do grupo. Neste piso encontram-se ainda dois gabinetes, sendo um deles o gabinete da pessoa responsável pelos serviços farmacêuticos (administrativo), e o outro o local onde são tratados os assuntos relativos ao laboratório galénico. É também aqui que chegam as encomendas, que é feita a sua recepção, armazenamento e posterior distribuição para outros locais.

No piso zero encontra-se a zona de recepção dos dispositivos médicos, sendo posteriormente aí armazenados.

Existe ainda num edifício à parte um armazém, onde são guardadas as encomendas recebidas de grande volume e alguns excedentes.

3.3. Recursos Humanos

Os serviços farmacêuticos contam com uma vasta equipa de farmacêuticos e enfermeiros, que trabalham em conjunto, em prol do doente e da saúde pública. A directora dos serviços farmacêuticos e do laboratório galénico é a Doutora Teresa Calamia, no entanto existem pessoas responsáveis por cada área dos serviços farmacêuticos, nomeadamente a Doutora Maria na sala de recepção e armazenamento dos medicamentos, a Doutora Gaia Mastropietro no laboratório galénico, e a Doutora Ilaria na área dos dispositivos médicos. A equipa é constituída ainda por alguns enfermeiros, cujas tarefas vão desde a preparação dos citotóxicos no laboratório galénico, bem como das soluções para nutrição parentérica e entérica, até à separação dos medicamentos e dispositivos médicos pedidos pelos diferentes departamentos do hospital. Ao farmacêutico cabem tarefas de gestão, controlo e supervisão de todas as tarefas realizadas na farmácia hospitalar, bem como gestão de encomendas e pedidos a fornecedores.

No geral trata-se de uma equipa dinâmica e responsável, constituída por pessoas simpáticas e que sempre se mostraram disponíveis para me receber, explicar as minhas dúvidas e mostrar alguns procedimentos, dentro das limitações impostas pelas diferenças na língua.

3.4. Sistema Informático

Os pedidos diários de medicamentos para os diferentes departamentos do hospital chegam à sala de armazenamento através dos enfermeiros, por via manual, e consistem numa lista dos medicamentos necessários e respectivas quantidades. Já os pedidos dos outros hospitais do grupo chegam por fax, e consistem também numa lista manual dos medicamentos e quantidades. O mesmo acontece no armazém dos dispositivos médicos.

As listas à medida que chegam vão sendo preparadas, e só depois a enfermeira responsável dá entrada dos pedidos no computador, através de um *software* específico que cria online uma lista de todo o material dispensado, especificando o departamento que o requisitou, para que os medicamentos e dispositivos médicos possam sair do *stock* dos serviços farmacêuticos e passem a constar do *stock* dos diferentes departamentos.

No laboratório galénico e no que diz respeito à preparação de citotóxicos, existe para cada doente em regime de tratamento, uma folha onde são registados os seus dados pessoais e informações relativas à doença e ao tratamento que o doente deve receber. Estas folhas são utilizadas diariamente pelas enfermeiras para saber as quantidades que têm de preparar de cada solução, mas a mesma informação é também inserida num programa *online*. Todos os dias a terapia e as respectivas doses para a preparação das soluções são confirmadas pelo farmacêutico, e são impressas etiquetas que são depois coladas nos sacos das soluções ao serem preparadas.

No caso das soluções para nutrição entérica e parentérica, antes da sua preparação são introduzidos no computador os dados do doente, os objectivos da nutrição e discriminados todos os componentes da solução, existindo um programa onde são colocadas as quantidades dos nutrientes, proteínas, hidratos de carbono, electrólitos e calorias que o médico indicou, e o sistema faz a verificação das quantidades, se estão equilibradas e correctas. No entanto, é da responsabilidade do farmacêutico verificar também a composição quantitativa e qualitativa das soluções e fazer os ajustes necessários de acordo com aquilo que o sistema indica e com os valores recomendados.

Resumindo, os processos ainda não são muito electrónicos, existindo muita coisa feita em papel, contudo já começam a utilizar também diversos programas informáticos para facilitar a gestão.

4. Gestão de Medicamentos e Dispositivos Médicos

4.1. Aprovisionamento

A selecção e aquisição de medicamentos é feita sob supervisão do farmacêutico, à medida que os medicamentos vão saindo e consoante a rotatividade dos mesmos. O farmacêutico gere da melhor maneira possível os *stocks* dos medicamentos, e é responsável por assegurar que os doentes têm à sua disposição o medicamento que necessitam e quando necessitam, sempre com o cuidado e o dever de equilibrar o orçamento do hospital e tentando encontrar o melhor balanço custo-efectividade. Anualmente são feitas previsões de consumo com base no consumo do ano anterior, e com base no orçamento disponível e consoante as ofertas mais vantajosas, são escolhidos os fornecedores.

Relativamente à nutrição artificial entérica e parentérica, são também os serviços farmacêuticos, juntamente com o departamento de Nutrição Artificial, que fazem uma consulta técnico farmacêutica para avaliar de entre os produtos disponíveis no mercado, quais os mais adequados para satisfazer as necessidades clínicas dos pacientes.

4.2. Recepção de Encomendas

Os produtos farmacêuticos chegam através de transportadoras, directamente para o local onde vão ser armazenados, a menos que sejam de grande volume, e nesse caso são directamente encaminhados para o armazém. São recepcionados pelas enfermeiras que conferem qualitativa e quantitativamente todos os produtos com as guias de remessa e as notas de encomenda. Os produtos são posteriormente armazenados de acordo com as condições de conservação, dando-se prioridade aos que devem ser armazenados no frio e aos que devem ser encaminhados para o laboratório galénico.

4.3. Armazenamento

O armazenamento dos fármacos deve respeitar as condições de temperatura, luz, humidade, espaço e segurança adequadas. Os medicamentos são armazenados nos serviços farmacêuticos, em várias prateleiras, à temperatura ambiente, e a grande maioria deles por ordem alfabética de denominação comum internacional (DCI); os produtos para uso oftálmico encontram-se num armário à parte. Existem ainda dois frigoríficos à temperatura adequada, onde são armazenados os medicamentos que requerem ser conservados no frio, entre os 2° e os 8° C.

Os citotóxicos são armazenados no laboratório galénico, respeitando também as condições de armazenamento e segurança.

Os produtos de grande volume, como as soluções de litro de soro fisiológico, e stocks maiores, são armazenados num armazém à parte e levados directamente daí quando necessários.

No piso 0 são armazenados todos os dispositivos médicos, em prateleiras corridas.

4.4. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos neste hospital, pelo que pude perceber não segue um modelo específico. As listas com os pedidos de medicamentos e de dispositivos médicos chegam dos diversos departamentos ao piso I e 0, respectivamente, e são as enfermeiras que se encarregam de reunir os produtos farmacêuticos que são pedidos consoante o *stock* disponível, e depois o farmacêutico responsável confere com essa mesma lista se está tudo bem. Os produtos são depois colocados em caixas, com o nome do departamento a que se destinam, e depois os enfermeiros de cada departamento veem recolher.

No que diz respeito aos outros hospitais do grupo, as mesmas enfermeiras preparam os pedidos de igual forma, de acordo com o calendário semanal acordado, e as caixas são depois transportadas até aos hospitais de destino pelos motoristas responsáveis por este serviço.

4.4.1. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório é feita principalmente a doentes que são seguidos no hospital, para patologias em que os medicamentos são comparticipados na totalidade. Na maioria das vezes, trata-se de medicamentos imprescindíveis e dispendiosos, pelo que a distribuição em meio hospitalar para além de promover a adesão à terapêutica, também assegura um controlo mais rigoroso da terapêutica e um acompanhamento do doente, já que este tem de ter consultas regulares com o médico para poder depois obter a medicação. Os doentes dirigem-se à farmácia hospitalar, normalmente uma vez por mês, com uma prescrição do médico; na farmácia existe também uma lista de todos os doentes em regime de ambulatório e dos respectivos medicamentos; quando o doente chega com a prescrição faz-se a verificação na lista, comparando para ver se o medicamento está correcto. A prescrição fica depois nos serviços farmacêuticos, coloca-se o lote do medicamento dispensado e o respectivo prazo de validade, a data em que o medicamento é levantado e a assinatura do doente, guardando-se depois este registo.

5. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos veem discriminados em 5 tabelas, anexas ao *Decreto del Presidente della Repubblica, 9 ottobre 1990, n. 309* (2), e estão sujeitos a legislação especial, sendo necessário um controlo apertado e rigoroso da sua utilização, uma vez que o seu uso descontrolado pode levar ao abuso medicamentoso, criar situações de toxicod dependência ou mesmo levar à sua utilização ilegal, para fins não terapêuticos.

Assim, também nos serviços farmacêuticos do hospital é feito um controlo apertado e uma gestão rigorosa dos fármacos estupefacientes, no que diz respeito ao seu aprovisionamento, preparação galénica, instruções de armazenamento e distribuição, de acordo com o previsto nas normas vigentes, nomeadamente no “*Decreto Legge 20 marzo 2014, n. 36*” (3). É ainda feito um registo de entrada e saída destes medicamentos, por ordem cronológica, e associando sempre uma prescrição médica para cada substância activa. Este registo é assinado e datado pelo farmacêutico responsável e guardado no hospital por um período mínimo de 5 anos.

As receitas que contêm este tipo de fármacos têm de ser diferenciadas e devem conter o nome e apelido do doente, dose prescrita, posologia e modo de administração, morada e contacto do médico prescriptor, bem como data, carimbo e assinatura do médico prescriptor. Devem ser feitas duas cópias das receitas, ficando uma cópia armazenada nos serviços farmacêuticos do hospital e a outra enviada para o Serviço Nacional de Saúde. Estes medicamentos são distribuídos separadamente, e na receita ficam os dados e assinatura do enfermeiro ou a pessoa que requisita (4).

6. Medicamentos Usados em Ensaio Clínicos

Os ensaios clínicos são uma etapa fundamental na investigação e desenvolvimento de novos produtos de saúde. Em Itália, são seguidas as boas práticas clínicas, descritas na directiva europeia (5), e existe legislação específica que regula este tipo de medicamentos e o seu uso, nomeadamente o Decreto Legislativo de 24 Giugno 2003, n° 211 (6).

Durante o meu estágio foi-me facultado o acesso a alguma da documentação que a realização de um ensaio clínico num hospital exige. Naquele caso tratava-se de um ensaio clínico de fase III para um medicamento contra o cancro da próstata. Em Itália, a Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) é a autoridade competente responsável pela autorização para realização de um ensaio clínico, e para onde deve ser enviada toda a documentação necessária, nomeadamente a descrição exaustiva do ensaio clínico e das metas a atingir, um *dossier* com a descrição completa do medicamento em estudo e do placebo, incluindo as condições de armazenamento e conservação, a descrição da condição para a qual vai ser utilizado, procedimentos a serem feitos no follow-up dos doentes, nomeadamente exames e determinações bioquímicas, e todos os dados do promotor do ensaio, do hospital onde este vai ser realizado, e dos pacientes (7). A participação de cada doente no ensaio clínico exige sempre a assinatura de um consentimento informado.

No hospital todos os medicamentos destinados aos ensaios clínicos são recepcionados em separado e armazenados num local próprio, separados dos restantes medicamentos até à altura da sua distribuição.

7. Farmacotecnia

Apesar dos avanços tecnológicos na área da indústria farmacêutica, a farmacotecnia continua a ser uma área fundamental num hospital, uma vez que permite a preparação individualizada da terapêutica de cada doente, nomeadamente a preparação de citotóxicos e a preparação de soluções para nutrição artificial.

7.1. Actividade de Produção Galénica Clínica

O laboratório galénico do Ospedale Nuovo Regina Margherita funciona diariamente com o intuito de preparar, embalar e distribuir todos os medicamentos galénicos oficinais e magistrais, segundo as normas de boas práticas de preparação farmacêutica previstas na Farmacopeia Oficial. No laboratório são preparados por ano cerca de 13 916 fórmulas magistrais para pacientes com patologias raras e 5 181 preparações oficinais.

7.1.1. Preparação de Citotóxicos

A preparação de fármacos citotóxicos exige condições de segurança e esterilidade adequadas, devido ao potencial mutagénico e carcinogénico dos citotóxicos. Por isso, foi criado um departamento onde são preparados todos os fármacos antineoplásicos e citotóxicos, quer para serem utilizados neste hospital quer para serem enviados aos restantes hospitais do grupo. Todas as manipulações são feitas em local adequado e controlado, segundo técnica asséptica, de acordo com as normas de segurança e as instruções de procedimento operativo específicas, e sob supervisão de um farmacêutico (8).

A unidade de preparação de citotóxicos está dividida em cinco salas principais: uma sala onde estão armazenados os fármacos e outros materiais que são utilizados nas preparações, e de onde são recolhidos diariamente conforme são necessários; uma antecâmara onde o pessoal responsável pela preparação se desinfecta e equipa; a sala asséptica de pressão negativa e onde existe uma câmara de fluxo laminar vertical, onde é efectuada a preparação propriamente dita, e onde existe uma “*pass box*” para a entrada e saída dos produtos; uma sala para preparação das soluções para nutrição artificial; e a sala onde é feita a conferência das formulações pelo farmacêutico.

As prescrições são realizadas e enviadas maioritariamente pelo departamento de oncologia, sendo depois controladas por um farmacêutico que valida todos os dados do doente (nome,

idade, diagnóstico, peso, altura, superfície corporal) e verifica a adequabilidade do fármaco prescrito, o número de ciclos, a dose diária, a data de administração, a compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes e a estabilidade da preparação. Após a validação inicial, o farmacêutico é responsável por efectuar os cálculos necessários à conversão das doses prescritas, de miligramas para mililitros, para cada componente da formulação, e por imprimir a identificação para as formulações a preparar (etiquetas individuais para cada formulação que são anexadas às folhas de preparação). Todos os fármacos e soluções de diluição utilizados diariamente são registados numa folha, referindo-se o lote e o prazo de validade.

A preparação propriamente dita é realizada por uma enfermeira na câmara, estando presente outra enfermeira que a auxilia, segundo técnica asséptica e cumprindo todas as normas de segurança. Todo o pessoal que entra dentro da sala de preparação tem de usar vestuário protector, dois pares de luvas, touca e máscara. Antes e depois da manipulação, todo o material e as bancadas são limpos e desinfectados, existindo também protocolos neste campo que devem ser seguidos (8).

Depois de preparados, os fármacos são etiquetados, controlados e selados em sacos individuais destinados a cada paciente. Cabe ao farmacêutico a validação final com a confirmação da rotulagem das preparações, e sempre que possível, com o controlo de qualidade (quando não se trata de soluções sensíveis à luz que veem seladas num saco especial, opaco), no que diz respeito ao aspecto, cor, formação de precipitados, presença de derrames e de bolhas de ar. Depois de controladas, as preparações são enviadas para as enfermarias ou para os outros hospitais, acompanhadas de uma fotocópia da folha de preparação, assinada pelo farmacêutico responsável.

A maioria das formulações preparadas no laboratório galénico são antineoplásicas mas também podem ser preparadas outras formulações, que exijam um controlo rigoroso e uma preparação controlada como é o caso de alguns fármacos antivirais.

No laboratório é ainda feita a preparação, embalamento e distribuição dos sacos para nutrição artificial entérica e parentérica. A preparação é feita segundo um processo automatizado, cumprindo a técnica asséptica, bem como as normas de segurança e as instruções de procedimento operativo específicas.

No caso destas formulações, as prescrições depois de validadas pelo farmacêutico são inseridas num programa informático que faz a verificação exacta dos macro e

micronutrientes, bem como da estabilidade da formulação. O farmacêutico procede a alguns ajustes quando necessário, e à impressão das etiquetas que vão ser colocadas em cada formulação, para evitar o risco de troca de sacos entre doentes. No fim de preparado e controlado, cada saco de nutrição é transportado juntamente com a cópia da folha de preparação, até ao departamento onde o doente se encontra, ou transportado até ao domicílio de cada doente, dado que muitos desses doentes e os seus familiares são ensinados para fazerem o resto do procedimento em casa.

Como estagiária tive a oportunidade de passar algum tempo no laboratório galénico e ajudar no controlo das preparações citotóxicas, verificando o nome do paciente, a data de nascimento, o princípio activo, a dosagem, a quantidade utilizada (conversões), a solução usada para a preparação (soro fisiológico ou glucose a 5%) e a data e assinatura do farmacêutico responsável. Também foi possível visualizar a manipulação e preparação destes fármacos através de um vidro, o que me consciencializou para todos os cuidados e regras que os trabalhadores devem cumprir.

7.1.2. Preparação de Medicamentos Manipulados

A farmacotecnia engloba também a preparação de medicamentos manipulados, com o intuito de solucionar alguns problemas de formulação que surgem para os doentes ou grupos de doentes, como por exemplo os idosos e as crianças, bem como preparar associações de medicamentos que não existem no mercado. No laboratório galénico existe uma sala reservada à preparação deste tipo de produtos, no entanto não foi possível durante o meu estágio assistir à produção de nenhum medicamento manipulado nem de me familiarizar com os procedimentos nesta área.

8. Actividade de Documentação Técnico-Científica

O aparecimento constante de novos fármacos e inovadores, nomeadamente em áreas cruciais como a oncologia, levanta a necessidade de uma procura constante de informação pertinente, válida e actualizada que culmina na escolha do fármaco mais adequado às necessidades do doente e que se integre também nas capacidades económicas do hospital.

No quotidiano de um hospital é bastante importante fazer uma gestão eficaz para tirar o máximo benefício dos medicamentos com o mínimo risco possível, e ao menor custo

possível. O objectivo principal prende-se com o doente e o uso racional dos medicamentos, garantindo que o doente tem acesso ao medicamento certo, na dose certa, no momento certo e ao preço certo.

9. Farmacovigilância

Em Itália, acredita-se que 5% das hospitalizações são devidas a reacções adversas a medicamentos (9), razão pela qual é fundamental agir neste campo, aumentando a notificação espontânea de reacções adversas em prol da saúde pública, e com o objectivo de reduzir a frequência e a gravidade destas ocorrências.

A farmacovigilância tem como objectivo principal garantir a avaliação contínua da segurança de um fármaco que é colocado no mercado, com o intuito de fazer o balanço benefício/risco de um fármaco, sempre em prol da segurança e qualidade de vida do doente.

Os dados relativos à segurança de um fármaco podem provir de diversas fontes – notificação espontânea de reacções adversas, estudos, literatura científica e relatórios enviados pela indústria farmacêutica.

A rede nacional de farmacovigilância (RNF) em Itália compreende a AIFA como agência reguladora, as 20 regiões existentes e as províncias autónomas de Trento e Bolzano. Assim, envolve 204 unidades sanitárias locais, 112 hospitais, 38 Institutos de Pesquisa e Cura de Carácter Científico e 561 Indústrias Farmacêuticas. Esta rede está ainda conectada à rede Europeia EudraVigilance que recolhe os dados nacionais e os coloca numa base de dados europeia (10).

A RNF funciona desde 2001 com o objectivo de recolher, gerir e analisar todas as sinalizações espontâneas de suspeitas de reacções adversas a medicamentos, e por outro lado fornecer informações relativamente à segurança dos fármacos existentes no mercado.

As notificações espontâneas de suspeitas de reacções adversas são importantes fontes de informação para a farmacovigilância e podem ser efectuadas de dois modos (10):

– Preenchendo a folha de sinalização de suspeita de reacção adversa, que pode ser descarregada do *website* da AIFA por profissionais de saúde ou outros cidadãos, que depois de preenchida é enviada para o responsável pela farmacovigilância da região (Anexo I);

– Preenchendo *online* a folha electrónica, que também se encontra disponível no site da AIFA, que é depois enviada por correio electrónico para o responsável pela farmacovigilância da região (Anexo 2).

Depois de recebidas as folhas de sinalização de suspeita de reacção adversa, cabe ao responsável pela farmacovigilância validá-las e inseri-las na rede nacional de farmacovigilância.

As sinalizações de suspeita de reacção adversa podem ainda partir das indústrias, que são neste caso responsáveis por preencher a folha, que depois segue o mesmo processo até chegar ao departamento de farmacovigilância, onde são introduzidas no sistema.

Sempre que é introduzida na rede uma nova suspeita de reacção adversa, ou quando é feito o follow-up de uma suspeita de reacção adversa, o sistema envia uma mensagem automática para a secção regional correspondente e para a indústria farmacêutica titular do fármaco indicado como suspeito, com o objectivo de informar que foi registada uma nova sinalização.

Durante o meu estágio surgiu a possibilidade de me deslocar ao centro de farmacovigilância em Roma, para falar com a pessoa responsável pela validação e inserção das notificações espontâneas na rede nacional de farmacovigilância, que teve a amabilidade de explicar como todo o processo funciona e mostrar diversos exemplos de notificações.

10. N.A.D – Nutrição Artificial no Domicílio

O departamento de Nutrição Artificial no Domicílio é como o nome indica, responsável por auxiliar os pacientes que necessitam de nutrição artificial, entérica ou parentérica, no domicílio.

O médico prescreve a solução nutricional, discriminando todos os constituintes e as correspondentes quantidades que o doente necessita; essa prescrição é posteriormente validada pelo farmacêutico responsável, introduzida no sistema informático que faz a confirmação das quantidades de cada componente, e é depois preparada diariamente no laboratório galénico até o médico dar ordem em contrário.

Quando um doente necessita de nutrição artificial, a primeira escolha deve recair sempre para a nutrição entérica e só quando esta não é possível se deve optar pela nutrição parentérica. A nutrição entérica é mais conveniente para o paciente, uma vez que tem menor risco de complicações e não necessita de preparação asséptica, contrariamente à

nutrição parentérica que está associada a um maior risco de complicações, nomeadamente risco de infecção e possível formação de agregados proteicos que se aglomeram no cateter e impedem a aspiração (*fibrin sleeve*), e requer uma preparação mais minuciosa e cuidada.

No entanto existem situações que exigem nutrição parentérica; por exemplo no caso das sondas naso-gástricas, em que a sua colocação está limitada a um período máximo de 4 semanas, ao saber-se *a priori* que o doente vai necessitar de nutrição artificial por um período mais prolongado, deve optar-se logo pela nutrição parentérica.

Associada na maioria das vezes à nutrição artificial é também feita a hidratação do doente; no laboratório galénico são preparados os sacos para hidratação do doente, que só podem ser administrados através de um acesso parenteral periférico, que por sua vez nunca deve ser usado para a alimentação.

A nutrição entérica é viável sempre que o doente tem o trato gastrointestinal funcional mas o aporte de nutrientes por via oral é incapaz de satisfazer as suas necessidades calóricas e proteicas. Normalmente para este tipo de nutrição utiliza-se uma sonda; pode ser utilizada uma sonda nasogástrica, sendo esta introduzida pelo nariz até ao estômago, ou uma sonda nasoentérica, que neste caso é também introduzida pelo nariz mas chega até ao duodeno ou ao jejuno do doente. Outra hipótese é recorrer a uma gastrostomia, e neste caso a sonda atravessa a parede abdominal directamente até ao estômago, ou a uma jejunostomia, em que a sonda vai directamente ao jejuno (12).

Por sua vez, a nutrição parentérica utiliza-se quando há obstrução ou mau funcionamento do trato gastrointestinal, possibilitando assim o aporte de nutrientes directamente para a corrente sanguínea. A administração pode ser feita por via periférica, em administrações de curta duração, ou por via central, preferencialmente por via das veias jugular interna e subclávia em administrações mais prolongadas ou quando um acesso periférico não é viável. Este tipo de nutrição pode ser administrado de forma contínua ou cíclica (12).

O farmacêutico tem um papel fundamental nesta área, na medida em que é um profissional de saúde com capacidade e conhecimentos para fazer uma revisão adequada das formulações, para aconselhar quais os medicamentos que podem ou não ser triturados para serem administrados, e no caso de ser necessária a substituição de uma formulação é do seu conhecimento quais as alternativas existentes e possíveis, desde fórmulas líquidas a formulações transdérmicas. O farmacêutico como profissional do medicamento tem ainda conhecimento das propriedades físico-químicas e da estabilidade dos medicamentos,

conseguindo fazer os ajustes necessários e arranjando alternativas viáveis, uma vez que nunca se deve adicionar os medicamentos aos sacos de nutrição.

Na farmácia hospitalar, mais concretamente na sala dos dispositivos médicos, é preparada semanalmente uma caixa para cada doente em regime de nutrição artificial no domicílio, com todo o material necessário para a manutenção do acesso central ou periférico, nomeadamente: luvas, máscaras, toucas, difusores, adesivo, soro fisiológico, seringas de 20 mililitros (ml) e uma toalha de protecção para colocar os materiais. Sempre que um doente inicia este tipo de nutrição, é adicionado à caixa, um frasco de iodopovidona, heparina sódica, uma bolsa de 500 ml de glucose a 5% e uma bolsa de 500 ml de solução de cloreto de sódio, material este que é só enviado na primeira vez.

Durante o estágio também foi possível visitar o departamento de nutrição artificial no domicílio, onde recebi uma breve explicação, dada pelo farmacêutico responsável pelo departamento, de como funciona este programa e onde me foi demonstrado todo o material utilizado.

II. O Farmacêutico Hospitalar

Ao farmacêutico hospitalar cabem todas as tarefas de gestão, obtenção, distribuição, preparação e informação do medicamento. É da responsabilidade do farmacêutico otimizar todo o circuito do medicamento, fazendo a melhor gestão possível, consoante os recursos disponíveis, e sempre com o objectivo final de que o doente tenha acesso ao medicamento mais adequado e que necessita. O objectivo fulcral, ainda mais nos dias de hoje, é conseguir o medicamento certo, na dose certa, para o paciente certo, ao menor custo possível.

A preparação de medicamentos também é da responsabilidade do farmacêutico, sejam eles citotóxicos, soluções para nutrição artificial, ou mesmo fórmulas que não estão disponíveis no mercado, pediátricas, para oncologia ou dermatologia. São também eles os responsáveis por verificar as prescrições, verificar a compatibilidade e estabilidade de formulações, garantindo que não existem contra-indicações e que é de facto o medicamento mais adequado para determinado doente, de modo a garantir a eficácia e segurança do tratamento.

O exercício desta profissão requer uma especialização que é dada em Portugal pela Ordem dos Farmacêuticos, através do Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia

Hospitalar (CCEFH). Para obter esta especialização são necessários 5 anos de prática tutelada, com experiência em áreas específicas, e aprovação num exame rigoroso (13). Assim se garante que os farmacêuticos têm a formação prática adequada para desempenhar as suas responsabilidades da melhor maneira, em prol do doente.

O farmacêutico tem ainda o dever de informar e esclarecer o doente no que ao medicamento diz respeito, nomeadamente, sobre a correcta administração, os efeitos secundários e as interacções possíveis, de modo a que seja feito um uso racional do medicamento.

12. Resumo dos Pontos Fortes e Fracos do Estágio

12.1. Pontos Fortes

- A hospitalidade da equipa que me recebeu, que sempre se mostrou disponível para me ensinar e esclarecer todas as minhas dúvidas, integrando-me no hospital e na rotina diária de trabalho;
- A disponibilidade da maioria dos profissionais de saúde com que contactei e o esforço que fizeram para compreender as línguas diferentes, para que fosse possível a aprendizagem e realização de tarefas;
- A experiência num país diferente e o facto de ter sido “obrigada” a sair da minha zona de conforto para encarar os desafios e dificuldades que apareceram durante o estágio;
- Aprendizagem e desenvolvimento de uma língua estrangeira e totalmente desconhecida, o italiano;
- A oportunidade de conhecer o funcionamento dos serviços farmacêuticos num hospital num país diferente;
- A breve explicação sobre o funcionamento do serviço da Nutrição Artificial no Domicílio e a apresentação dos diferentes sistemas para nutrição entérica e parentérica, que me foi dada pelo director do N.A.D;
- A receptividade e disponibilidade do responsável pelo departamento de farmacovigilância para me receber e para explicar o funcionamento do sistema de farmacovigilância e do processo de notificação de uma reacção adversa medicamentosa, em Itália.

12.2. Pontos Fracos

- A língua foi inicialmente um entrave, já que no hospital todas as pessoas apenas falavam italiano, o que algumas vezes limitava a comunicação e a compreensão, limitando a realização de algumas tarefas;
- Má organização dos fármacos na parte da farmácia, não existindo coerência; alguns eram arrumados por DCI e outros por nome comercial, o que dificultava a sua rápida localização;
- Inexistência de um sistema de distribuição de medicamentos bem definido;
- Períodos de monotonia, em que não havia trabalho para fazer;
- Curto período de estágio; quando estava adaptada e familiarizada com a rotina do hospital o estágio estava quase a terminar;
- Ausência de interação farmacêutico-doente. Devido à barreira da língua, não existiu esta oportunidade e não tive a experiência do aconselhamento ao doente, nem da visita médica e farmacêutica, o que considero ser de extrema importância e uma mais-valia na nossa profissão;
- O facto de se tratar de um hospital de pequenas dimensões, não permitiu uma grande diversidade de tarefas e o volume de trabalho era reduzido.

13. Conclusão

Concluídos estes dois meses de estágio curricular em farmácia hospitalar posso dizer que foi uma experiência nova muito gratificante, que me permitiu adquirir novos conhecimentos e ter uma ideia mais concreta daquilo que pode ser o dia-a-dia de um farmacêutico num hospital, pois até aqui não tinha uma ideia muito exacta do trabalho desempenhado pelo farmacêutico, nem tão pouco de todas as responsabilidades que este profissional de saúde tem nesta área.

Apesar do estágio ter sido realizado no estrangeiro não vejo isso como um aspecto negativo, e penso que o sistema de saúde italiano se aproxima muito do sistema de saúde português, pelo que as diferenças ao nível do funcionamento do hospital e dos serviços farmacêuticos não serão muito grandes.

Só realçar que na minha opinião, o farmacêutico como profissional de saúde e principalmente como agente do medicamento, tem um papel importantíssimo na promoção da saúde pública, devendo por isso continuar a lutar para que a sua importância e mérito sejam reconhecidos, para ser incluído em visitas médicas, e para que a sua opinião seja tida em conta cada vez mais frequentemente, já que ao nível do medicamento somos os profissionais mais qualificados e dotados de conhecimento científico para ajudar na formulação de uma opinião válida, que pode contribuir para a realização de prescrições e esquemas terapêuticos cada vez mais otimizados e eficazes, tendo ainda em conta as restrições económicas cada vez mais apertadas, para assim, chegar ao melhor equilíbrio possível.

Bibliografia

1. ASL ROMA A – 2016. [Acedido a 2 Fevereiro 2016]. Disponível na Internet: http://www.aslrma.com/auslromaa/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=191
2. Decreto del Presidente della Repubblica - 9 ottobre 1990, n. 309 – [Acedido a 26 Fevereiro 2013] – Disponível na Internet: <http://www.altalex.com/documents/codici-altalex/2014/06/04/testo-unico-sulla-droga-ed-aprile-2014>
3. Decreto legge 20 marzo 2014, n. 36 – [Acedido a 3 Março 2016]. Disponível na Internet: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=48509&completo=true>
4. Sostanze ad Azione Stupefacente o Psicotropa – CODIFA. [Acedido a 3 Março 2016]. Disponível na Internet: <http://www.codifa.it/cont/sostanze-ad-azione-stupefacente-o-psicotropa/102/sostanze-azione-stupefacente-psicotropa.asp>
5. Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho, 2001/20/EC, de 4 de Abril – [Acedido a 18 Março 2016]. Disponível na Internet: http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/direttiva_europea_ing.pdf
6. Decreto legislativo 24 Giugno 2003, n. 211 – [Acedido a 18 Março 2016]. Disponível na Internet: https://www.aimn.it/lex/DLgs_211_03624.pdf
7. AIFA – Clinical Trials – [Acedido a 5 Agosto 2016]. Disponível na Internet: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/en/content/clinical-trials>
8. Raccomandazione n. 14 – Farmaci Antineoplastici – Ministero della Salute, Ottobre 2012 – [Acedido a 3 Março 2016]. Disponível na Internet: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1861_allegato.pdf
9. Agenzia Italiana del Farmaco – Farmacovigilanza – [Acedido a 11 Março 2016]. Disponível na Internet: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/la-legislazione-di-farmacovigilanza>
10. Rete Nazionale di Farmacovigilanza – AIFA – [Acedido a 11 Março 2016]. Disponível na Internet: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/rete-nazionale-di-farmacovigilanza>
11. Directiva del Parlamento Europeo e del Consiglio, 2010/84/EU, de 15 de Dezembro – [Acedido a 11 Março 2016]. Disponível na Internet: http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/direttiva_201084ue.pdf

- 12.** Nutrição e Hidratação em Fim de Vida – Instituto Português de Oncologia de Lisboa - Francisco Gentil – 2008 – [Acedido a 12 Março 2016]. Disponível na Internet: http://www.apcp.com.pt/uploads/nutricao_em_fim_de_vida.pdf
- 13.** Ordem dos Farmacêuticos – Farmácia Hospitalar, 2013 – [Acedido a 24 Março 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910

Anexos

Anexo I. Folha de sinalização de suspeita de reacção adversa para prestadores de cuidados de saúde.

SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (ADR)					
<i>(da compilarsi a cura dei medici o degli altri operatori sanitari e da inviare al Responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza)</i>					
1. INIZIALI DEL PAZIENTE	2. DATA DI NASCITA	3. SESSO	4. DATA INSORGENZA REAZIONE	5. ORIGINE ETNICA	CODICE SEGNALAZIONE
6. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI* <i>* se il segnalatore è un medico</i>			7. GRAVITA' DELLA REAZIONE:		
			<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> DECESSO <input type="checkbox"/> OSPEDALIZZAZIONE O PROLUNGAMENTO OSPED. <input type="checkbox"/> INVALIDITA' GRAVE O PERMANENTE <input type="checkbox"/> HA MESSO IN PERICOLO DI VITA <input type="checkbox"/> ANOMALIE CONGENITE/DEFICIT NEL NEONATO <input type="checkbox"/> NON GRAVE		
8. EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO RILEVANTI PER ADR: riportare risultati e date in cui gli accertamenti sono stati eseguiti			9. ESITO		
10. AZIONI INTRAPRESSE: specificare			<input type="checkbox"/> RISOLUZIONE COMPLETA ADR IL __/__/__ <input type="checkbox"/> RISOLUZIONE CON POSTUMI <input type="checkbox"/> MIGLIORAMENTO <input type="checkbox"/> REAZIONE INVARIATA O PEGGIORATA <input type="checkbox"/> DECESSO IL __/__/__ <input type="checkbox"/> dovuto alla reazione avversa <input type="checkbox"/> il farmaco può avere contribuito <input type="checkbox"/> non dovuto al farmaco <input type="checkbox"/> causa sconosciuta <input type="checkbox"/> NON DISPONIBILE		
In caso di sospensione compilare i campi da 16 a 19					
INFORMAZIONI SUL FARMACO					
11. FARMACO(I) SOSPETTO (il nome della specialità medicinale*)					
A) _____		12. LOTTO _____	13. DOSAGGIO/DIE _____		
14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____		15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____			
B) _____		12. LOTTO _____	13. DOSAGGIO/DIE _____		
14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____		15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____			
C) _____		12. LOTTO _____	13. DOSAGGIO/DIE _____		
14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____		15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____			
<i>* Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o di richiamo e l'ora della somministrazione</i>					
16. IL FARMACO E' STATO SOSPESO?		A: si / no	B: si / no	C: si / no	
17. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE?		A: si / no	B: si / no	C: si / no	
18. IL FARMACO E' STATO RIPRESO?		A: si / no	B: si / no	C: si / no	
19. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?		A: si / no	B: si / no	C: si / no	
20. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO:					
A:					
B:					
C:					
21. FARMACO(I) CONCOMITANTE(I), DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE, DURATA DEL TRATTAMENTO					
22. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, OMEOPATICI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ECC. (specificare):					
23. CONDIZIONI CONCOMITANTI PREDISPONENTI (se il farmaco sospetto è un vaccino riportare l'anamnesi ed eventuali vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione)					
INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE					
24. QUALIFICA DEL SEGNALATORE			25. DATI DEL SEGNALATORE		
<input type="checkbox"/> MEDICO DI MEDICINA GENERALE	<input type="checkbox"/> PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	NOME E COGNOME			
<input type="checkbox"/> MEDICO OSPEDALIERO	<input type="checkbox"/> FARMACISTA	INDIRIZZO			
<input type="checkbox"/> SPECIALISTA	<input type="checkbox"/> ALTRO	TEL E FAX	E-MAIL		
26. DATA DI COMPILAZIONE			27. FIRMA DEL SEGNALATORE		
28. CODICE ASL			29. FIRMA DEL RESPONSABILE DI FARMACOVIGILANZA		

Anexo 2. Folha electrónica de sinalização de suspeita de reacção adversa para o cidadão



Scheda per il paziente di segnalazione di sospetta reazione avversa a farmaci o vaccini

1. Informazioni sul paziente che ha avuto la reazione avversa

Chi ha avuto la reazione? Io Mio figlio/a Altra persona
Iniziali (Nome e cognome) Data di nascita o età Sesso M F
Peso (kg) Altezza (cm) Data ultima mestruazione
Gravidanza: 1° trimestre 2° trimestre 3° trimestre Sconosciuta Allattamento SI NO

2. Informazioni sulla sospetta reazione avversa

Quale reazione avversa è stata osservata?
La reazione avversa deriva da un errore (es. sbaglio di farmaco, di dose, via di somministrazione)
La reazione avversa deriva da un uso eccessivo del farmaco
Quando sono iniziati i sintomi? (indicare la data)
Quanto grave è stata la reazione? Non grave
 Ricovero in ospedale Pericolo di vita Invalidità permanente
 Difetto alla nascita Morte
Quanto ha influito la reazione sulla qualità di vita? Indicare un valore da 1 (per niente) a 10 (moltissimo):
Scegliere valore
Quanto è durata?
Ha utilizzato dei farmaci o altro per curare la reazione?
Adesso la reazione avversa è?
 Risolta Risolta con conseguenze Migliorata Non ancora risolta Non so

3. Informazioni sui farmaci assunti

Informazioni sul/i farmaco/i che possono aver causato la reazione

Se i farmaci sospettati sono più di due usare un foglio aggiuntivo

1. Nome del farmaco N. Lotto (se conosciuto)
Prescritto dal medico? Sì No
Data inizio assunzione Data fine assunzione
Quante volte al giorno? Come (per bocca, iniezione, uso cutaneo, ecc)?
Per quale motivo?
Il farmaco è stato sospeso a causa della reazione avversa? Sì No
Il farmaco era stato preso in passato? Sì No Era avvenuta la stessa reazione? Sì No

2. Nome del farmaco N. Lotto (se conosciuto)
Prescritto dal medico? Sì No
Data inizio assunzione Data fine assunzione
Quante volte al giorno? Come (per bocca, iniezione, uso cutaneo, ecc)?
Per quale motivo?



Il farmaco è stato sospeso a causa della reazione avversa? Sì No

Il farmaco era stato preso in passato? Sì No Era avvenuta la stessa reazione? Sì No

Oltre al farmaco/i indicati in precedenza riportare eventuali altri farmaci o prodotti (es: integratori, erbe medicinali) assunti contemporaneamente:

4. Informazioni sul medico curante

Il medico curante è stato informato di questa reazione? Sì No

Nel caso in cui fosse necessario approfondire il suo caso, possiamo contattare il suo medico curante? Sì No

Se Sì, potrebbe indicare le seguenti informazioni relative al suo medico curante:

Nome Cognome

Indirizzo Numero di telefono

5. Altre informazioni mediche rilevanti

Indicare eventuali altre malattie del paziente (per esempio allergie, malattie croniche)

6. Informazioni sul compilatore della scheda

Nome Cognome

Indirizzo e telefono

Indirizzo e-mail

ASL di appartenenza Regione

Data compilazione Firma

COME INVIARE LA SCHEDA

- Per FAX o E-MAIL o POSTA al Responsabile di Farmacovigilanza della propria ASL, gli indirizzi sono presenti sul sito dell'AIFA (www.agenziafarmaco.gov.it → Sicurezza → Responsabili di farmacovigilanza).

