

Editorial



Nesta edição do boletim “FARMACOVIGILÂNCIA: Atualizações de segurança de medicamentos” informa-se acerca de várias questões relacionadas com a segurança de agonistas do recetor do GLP-1, vacina viva contra a febre-amarela, modafinil, tofacitinib, alemtuzumab e leuprorrelina. São ainda apresentadas as atividades científicas e os resultados das atividades da Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC), referentes ao segundo trimestre de 2019.

Pontos de especial interesse:

- ◆ Agonistas do recetor do GLP-1: casos de cetoacidose diabética associados à descontinuação ou diminuição abrupta da dose de insulina concomitante
- ◆ Vacina viva contra a febre-amarela (Stamaril®) e reações adversas fatais: indivíduos imunodeprimidos e com idade ≥ 60 anos são grupos de risco
- ◆ Modafinil: reforço da informação sobre o risco potencial de malformação congénita quando administrado durante a gravidez
- ◆ Atualização das restrições de utilização do Xeljanz® (tofacitinib)
- ◆ Restrição da utilização do medicamento Lemtrada® (alemtuzumab)
- ◆ Iniciada revisão de segurança de medicamentos contendo leuprorrelina

Nesta edição:

Notas de segurança	2
Alertas de segurança	4
Atividade científica da UFC	8
Resultados da atividade da UFC	9

Notas de Segurança

Agonistas do recetor do GLP-1: casos de cetoacidose diabética associados à descontinuação ou diminuição abrupta da dose de insulina concomitante

Foram reportados casos de cetoacidose diabética em doentes com diabetes tipo 2 com terapia com agonistas dos recetores GLP-1 em combinação com insulina, em que a dose de insulina foi subitamente reduzida ou descontinuada. Não sendo os agonistas dos recetores GLP-1 substitutos da insulina, qualquer redução na dose de insulina deve ser feita de modo gradual e acompanhada pela automonitorização da glicose sanguínea. A descontinuação ou diminuição abrupta da dose de insulina pode originar descontrolo glicémico, com conseqüente risco de cetoacidose diabética.

Contexto

O exenatido (Bydureon®), o liraglutido (Victoza®, Saxenda® ▼) e o dulaglutido (Trulicity® ▼) são agonistas do recetor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) e estão indicados no tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlada, como adjuvante à dieta e exercício, com exceção do Saxenda® ▼, que está indicado como complemento de uma dieta reduzida em calorias e de um aumento da atividade física para o controlo do peso em doentes adultos. Os agonistas do recetor do GLP-1 estimulam a secreção de insulina e diminuem a secreção de glucagon, de uma forma dependente da glicose; provocam também atraso do esvaziamento gástrico. Os agonistas do recetor do GLP-1 não são substitutos da insulina.

Revisão de casos de cetoacidose diabética

Têm sido reportados, no contexto da União Europeia (UE), casos graves de cetoacidose diabética, incluindo de risco de vida, associados à terapia com exenatido, liraglutido e dulaglutido, particularmente após descontinuação ou diminuição abrupta da dose de insulina concomitante, com descontrolo glicémico subsequente. O lixisenatido (Lyxumia®) não foi contemplado nesta revisão. A revisão dos casos não identificou cetoacidose diabética euglicémica como problema de segurança associado a estes medicamentos. Apesar de terem sido identificados casos desta natureza, estes foram atribuídos ao uso concomitante de inibidores do co-transportador de sódio e glucose 2 (SGLT2), uma vez que estes medicamentos têm como risco associado cetoacidose diabética euglicémica.

Recomendações para minimizar o risco de cetoacidose diabética

Quando um agonista do recetor GLP-1 é adicionado a uma terapia pré-existente com insulina, a diminuição da dose de insulina deve ser considerada de modo a reduzir o risco de hipoglicemias. Para tal, é recomendável que o ajuste da dose de insulina seja gradual e de acordo com os níveis da glicose sanguínea e as necessidades de insulina do indivíduo. O Resumo das Características do Medicamento e o Folheto Informativo dos medicamentos contendo exenatido, liraglutido e dulaglutido serão atualizados de modo a conterem esta informação.

Abreviaturas:
RCM: Resumo das
Características do
Medicamento

Recomendações para profissionais de saúde

- ◆ Têm sido reportados casos graves, incluindo de risco de vida, de cetoacidose diabética, incluindo de risco de vida, associados à terapia com exenatido, liraglutido e dulaglutido, particularmente após descontinuação ou diminuição abrupta da dose de insulina concomitante
- ◆ A automonitorização da glicose sanguínea é essencial para que seja feito um ajuste adequado da dose de insulina, principalmente quando é iniciada uma terapia com agonistas do recetor do GLP-1 e a dose de insulina diminuída
- ◆ Se for necessário diminuir a dose de insulina, é recomendada que esta redução seja feita de modo gradual
- ◆ Discutir com os doentes os fatores de risco, sintomas e sinais da cetoacidose diabética, e aconselhar a procurar ajuda médica imediata no caso de surgirem estes sinais e sintomas
- ◆ Todas as suspeitas de reações adversas devem ser reportadas à Unidade de Farmacovigilância de Coimbra.

Adaptado de *Drug Safety Update volume 12, issue 11: June 2019: 2.*

Vacina viva contra a febre-amarela (Stamaril®) e reações adversas fatais: indivíduos imunodeprimidos e com idade ≥60 anos são grupos de risco

A Agência Reguladora do Medicamento do Reino Unido (MHRA) recebeu, recentemente, 2 notificações de reações adversas fatais à vacina contra a febre-amarela (Stamaril®). Esta vacina não deve ser administrada a indivíduos imunodeprimidos ou com historial de disfunção do timo devido ao risco acrescido de reações adversas potencialmente fatais. A vacinação de indivíduos com ≥60 anos de idade também deve ser bem ponderada devido ao risco acrescido de reações adversas neste grupo etário.

A MHRA emitiu anteriormente recomendações contra a administração de vacinas vivas atenuadas a indivíduos imunodeprimidos (por causa de terapia de base, doença subjacente ou gravidez devido ao risco de doença (infecção) provocada pelas estirpes vacinais).

Notificações de reações adversas fatais à vacina viva contra a febre-amarela

Nos últimos meses, a MHRA recebeu duas notificações de reações adversas fatais à vacina viva contra a febre-amarela. Num dos casos a vacina foi administrada a uma pessoa com historial de timectomia após um timoma (contra-indicação no Resumo das Características do Medicamento [RCM] de Stamaril®). No outro caso, a vacina foi administrada a um homem de 67 anos de idade sem outros fatores de risco conhecidos. Ambos os doentes morreram logo após a vacinação, suspeitando-se de Doença Viscerotrópica Associada à Vacina contra a Febre-Amarela (YEL-AVD).

A taxa de notificação de YEL-AVD é de cerca de 1 caso por cada 1 milhão de indivíduos vacinados, sendo que disfunção do timo, imunossupressão ou idade ≥60 anos aumenta o risco de ocorrência desta reação adversa.¹⁻³ A doença neurotrópica (YEL-AND) é outra possível reação adversa grave associada à vacinação, com uma prevalência idêntica à anterior e com os mesmos fatores de risco.

Contraindicações, advertências e precauções especiais de utilização

A informação completa está disponível no RCM de Stamaril®. A vacina viva contra a febre-amarela está contra-indicada em indivíduos com imunossupressão congénita, idiopática ou resultante de terapia imunossupressora e em indivíduos com história de disfunção do timo (incluindo miastenia gravis, timoma, timectomia).

Abreviaturas:

MHRA: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency

RCM: Resumo das Características do Medicamento

YEL-AND: Doença Neurotrópica Associada à Vacina contra a Febre-Amarela

YEL-AVD: Doença Viscerotrópica Associada à Vacina contra a Febre-Amarela

Referências:

1. Thomas RE. Drug Des Devel Ther 2016; 10: 3345–53.
2. Lindsey N, et al. J Travel Med 2016; 23: taw045.
3. Rafferty E, et al. Vaccine 2013; 31: 5798–805.

Recomendações para profissionais de saúde

- ◆ Como qualquer vacina viva atenuada, a vacina viva contra a febre-amarela não deve ser administrada a indivíduos imunodeprimidos
- ◆ A vacina viva contra a febre-amarela está contra-indicada em indivíduos com história de disfunção do timo (incluindo miastenia gravis, timoma, timectomia)
- ◆ A vacina só deve ser administrada a indivíduos com ≥60 anos de idade quando se considerar que existe um risco significativo e inevitável de adquirir a febre-amarela
- ◆ Os profissionais de saúde que administram a vacina devem estar familiarizados com as contra-indicações e precauções especiais de utilização
- ◆ Caso se suspeite que o indivíduo a vacinar possa estar imunodeprimido, a imunização deve ser adiada até se obter esclarecimento junto de um especialista
- ◆ Todas as suspeitas de reações adversas (incluindo erros de medicação, como por exemplo a vacinação de doentes com contra-indicações) devem ser reportadas à Unidade de Farmacovigilância de Coimbra.

Adaptado de *Drug Safety Update volume 12, issue 9: April 2019: 1.*

Alertas de Segurança

Modafinil: reforço da informação sobre o risco potencial de malformação congénita quando administrado durante a gravidez

A informação de segurança sobre a utilização dos medicamentos contendo modafinil durante a gravidez foi revista pelo Comité de Avaliação do Risco de Farmacovigilância (PRAC) da Agência Europeia do Medicamento (EMA), após notificação de malformações congénitas.

O modafinil está indicado em adultos para o tratamento da sonolência excessiva associada à narcolepsia com ou sem cataplexia.

Apesar de o número de casos conhecidos de exposição na gravidez ser limitado, existe a suspeita de que a utilização de modafinil durante a gravidez possa causar malformações congénitas.

As notificações de malformações congénitas para as quais a relação causal com modafinil foi considerada possível são provenientes de um estudo observacional¹ nos Estados Unidos com os medicamentos Nuvigil® (armodafinil) e Provigil® (modafinil) e de outras fontes de notificação espontânea. Analisada toda a informação disponível não é possível concluir a sua relação definitiva com a utilização de modafinil atendendo a que não se podem excluir outras eventuais causas para as malformações relatadas.

Assim, a EMA e o Infarmed recomendam:

O modafinil não deve ser utilizado durante a gravidez;

Os médicos devem assegurar que todas as doentes tratadas (ou a serem tratadas) com modafinil compreendem:

- potencial risco de malformação do feto associado à utilização de modafinil durante a gravidez;
- a potencial diminuição da eficácia da contraceção oral pelo modafinil, pelo que é necessária a utilização de um método contraceutivo adicional ou alternativo.
- a necessidade de usar métodos contraceuticos eficazes.

Durante a gravidez, caso a mulher sofra de narcolepsia, com ou sem cataplexia, devem ser consideradas preferencialmente opções de tratamento não farmacológico como alterações de comportamento, higiene do sono e sestas programadas.

Em Portugal, os medicamentos autorizados e comercializados contendo modafinil são o Modiodal®, Modafinil Generis® e Modafinil Labesfal®. As informações destes medicamentos (Resumo de Características do Medicamento e Folheto Informativo) serão atualizadas com base nesta revisão.

Abreviaturas:

EMA: Agência Europeia do Medicamento

PRAC: Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância

Referências:

¹<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01792583>

Fonte: Circular Informativa N.º 044/CD/100.20.200, de 15 de Fevereiro de 2019

Atualização das restrições de utilização do Xeljanz® (tofacitinib)

O Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância (PRAC) da Agência Europeia de Medicamento (EMA) recomenda restrições na utilização do medicamento Xeljanz® (tofacitinib) em doentes com elevado risco de embolia pulmonar.

Estas recomendações surgem após análise dos resultados de um estudo em doentes com artrite reumatoide, conforme divulgado na Circular Informativa N.º 065/CD/550.20.001, de 27-03-2019, que mostrou o aumento do risco de embolia pulmonar nos doentes tratados com 10 mg de Xeljanz® (tofacitinib), duas vezes ao dia.

Assim, a EMA e o Infarmed recomendam:

Profissionais de saúde:

- Não deve ser utilizada a dose de 10 mg de Xeljanz® (tofacitinib), duas vezes ao dia, em doentes com insuficiência cardíaca, alterações hereditárias da coagulação sanguínea ou com historial clínico de coágulos sanguíneos, tromboembolismo venoso, cancro, doentes que estejam a utilizar contraceptivos hormonais combinados ou sujeitos a terapêutica de substituição hormonal e ainda doentes que tenham sido sujeitos a cirurgia;
- Durante a prescrição devem ser considerados outros fatores de risco tais como, idade, obesidade (IMC > 30), tabagismo e imobilização;
- Para os doentes com elevado risco de embolia pulmonar, que já se encontrem em tratamento com Xeljanz® (tofacitinib) 10 mg duas vezes ao dia, deve ser considerada uma alternativa terapêutica;
- Não devem ser iniciados novos tratamentos de colite ulcerosa com o medicamento Xeljanz® (tofacitinib) em doentes que apresentem elevado risco de embolia pulmonar;
- No tratamento da artrite reumatoide e da artrite psoriática deve continuar a ser utilizada a dose de 5 mg, duas vezes ao dia;
- Os doentes em tratamento com Xeljanz® (tofacitinib) devem ser monitorizados para deteção de sinais e sintomas de embolia pulmonar e alertados para a necessidade de referência caso apresentem alguns destes sintomas;
- A Pfizer, em articulação com a EMA e com o Infarmed, irá divulgar uma comunicação dirigida aos profissionais de saúde com informação atualizada sobre estas novas recomendações.

Doentes:

- Não deve interromper o tratamento ou alterar a dose de Xeljanz® (tofacitinib) sem falar com o seu médico;
- Se apresentar dificuldades respiratórias, dor no peito ou na parte superior das costas, tosse com sangue, transpiração excessiva ou pele azulada deve consultar imediatamente um médico.

A EMA e o Infarmed continuarão a acompanhar os resultados desta avaliação do PRAC e a divulgar todas as informações pertinentes relativas a esta matéria.

Xeljanz® (tofacitinib) está autorizado, na União Europeia, para o tratamento de adultos com artrite reumatóide moderada a grave, artrite psoriática e colite ulcerosa moderada a grave; a posologia aprovada para a artrite reumatóide e artrite psoriática é de 5 mg duas vezes ao dia; para a colite ulcerosa, o tratamento inicial é de 10 mg duas vezes ao dia.

Abreviaturas:
EMA: Agência Europeia do Medicamento;
PRAC: Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância.

Restrição da utilização do medicamento Lemtrada® (alemtuzumab)

A Agência Europeia do Medicamento (EMA) iniciou uma revisão da segurança do medicamento Lemtrada® após notificação de novos casos de doenças imunitárias, cardíacas e circulatórias, alguns dos quais fatais.

O medicamento Lemtrada® (alemtuzumab) é utilizado no tratamento de adultos com esclerose múltipla surto-remissão (EMSR), uma doença que afeta o sistema nervoso central, na qual a inflamação destrói a bainha protetora que envolve as células nervosas. «Surto-remissão» significa que o doente tem exacerbações dos sintomas (surto), seguidas por períodos de recuperação (remissões).

Durante esta revisão, como medida temporária, este medicamento só deverá ser iniciado em adultos com EMSR muito ativa e que já tenham sido previamente tratados com pelo menos duas terapêuticas modificadoras da doença ou nos casos em que não possam ser utilizadas outras terapêuticas modificadoras da doença.

A informação aprovada do medicamento será atualizada no que respeita à restrição e à inclusão das reações adversas notificados.

Assim, a EMA e o Infarmed recomendam:

Profissionais de saúde

- O tratamento de novos doentes só deve ser iniciado em adultos com EMSR muito ativa e que já tenham sido previamente tratados com pelo menos duas terapêuticas modificadoras da doença ou nos casos em que sejam contraindicadas ou inadequadas outras terapêuticas modificadoras da doença;
- Os efeitos notificados incluíram hepatite autoimune, linfocitose hemofagocítica, hemorragia pulmonar, ataque cardíaco, acidente vascular cerebral, disseção arterial cérvico-cefálica e neutropenia grave;
- Os sinais vitais dos doentes em tratamento com Lemtrada® devem ser monitorizados antes e durante a perfusão intravenosa. A perfusão deve ser descontinuada caso sejam observadas alterações significativas e deve ser efetuada monitorização adicional, incluindo eletrocardiograma;
- Antes e durante o tratamento devem ser efetuados testes da função hepática. Se os doentes apresentarem lesão hepática, elevação das enzimas hepáticas ou sintomas sugestivos de disfunção hepática, o medicamento só deverá ser readministrado após cuidadosa avaliação;
- Os doentes que desenvolvam sinais de ativação imuno-patológica devem ser avaliados de imediato para identificar uma possível linfocitose hemofagocítica. Os sintomas de ativação imunitária podem ocorrer até 4 anos após o início do tratamento.

Doentes

Deve consultar de imediato o seu médico caso apresente os seguintes sintomas:

- Dificuldade respiratória, tosse com sangue ou dor no peito;
- Alterações repentinas na postura da face, dor de cabeça aguda e repentina, fraqueza num dos lados, dificuldade no discurso ou dor no pescoço;
- Problemas hepáticos, tais como, pele ou olhos amarelados, urina escura;
- Hemorragias ou hematomas mais frequentes;
- Febre, glândulas inchadas, contusões e erupções cutâneas.

O médico irá reavaliar a continuação do tratamento com o medicamento Lemtrada® face à nova informação. O titular da Autorização de Introdução no Mercado do medicamento Lemtrada® divulgará, em breve, uma comunicação aos profissionais de saúde sobre este assunto.

A EMA e o Infarmed continuarão a acompanhar e a divulgar todas as informações pertinentes relativas a esta matéria.

Abreviaturas:

EMA: Agência Europeia do Medicamento

EMSR: Esclerose Múltipla Surto-Remissão

Iniciada revisão de segurança de medicamentos contendo leuprorrelina

A Agência Europeia do Medicamento (EMA na sigla inglesa) iniciou uma revisão de segurança dos medicamentos depot (de depósito) contendo leuprorrelina, face à notificação de erros de preparação e administração que conduziram a situações de subdosagem e, conseqüentemente, redução dos benefícios do tratamento.

Esta revisão inclui apenas as formulações de leuprorrelina denominadas depot (implantes, pó e solvente para solução injetável e pó e solvente para suspensão injetável), administradas por via subcutânea ou intramuscular, que libertam gradualmente a substância ativa durante 1 a 6 meses e são utilizadas para o tratamento do cancro da próstata, cancro da mama e para outras patologias que afetam o sistema reprodutivo da mulher.

A preparação destes medicamentos é complexa, impondo o rigoroso cumprimento das instruções de utilização, na medida em que se têm verificado erros na preparação (derrame do conteúdo da seringa) e na administração (falha na colocação do implante).

Em Portugal, encontram-se comercializados os medicamentos Eligard® e Lutrate Depot® contendo esta substância ativa.

Enquanto a revisão se encontra em curso, a EMA e o Infarmed recomendam:

- aos profissionais de saúde que cumpram rigorosamente as instruções de preparação e administração destes medicamentos;
- aos doentes em tratamento com estes medicamentos o esclarecimento de qualquer dúvida junto do seu médico.

A EMA e o Infarmed continuarão a acompanhar e a divulgar todas as informações pertinentes relativas a esta matéria.

Para mais informações pode consultar:

[Press release da EMA - Review of handling errors with depot formulations of leuprorelin medicines started \(14/06/2019\).](#)

Abreviaturas:
EMA: Agência Europeia do Medicamento.

Atividade científica da Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC)

Publicações científicas

Os colaboradores da Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC) publicaram um trabalho em revista científica internacional, indexada e arbitrada, durante o segundo trimestre de 2019. A publicação reporta os resultados de um estudo piloto de monitorização intensiva de segurança de medicamentos antineoplásicos, que teve a duração de 3 meses e que resultou da parceria entre a UFC e o Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra, no âmbito da DruSER.Net – *Drug Safety and Effectiveness Research Network*; este trabalho permitiu identificar reações adversas graves em 33 doentes, das quais 23 eram graves (70%) e 5 desconhecidas (15%) (Mendes et al. 2019).



Intensive safety monitoring program of antineoplastic medicines: a pilot study in a Portuguese oncology hospital.

Mendes D^{1,2}, Rigueiro G^{1,3}, Silva RS^{1,3}, Penedones A^{1,2,4}, Alves C^{1,2,4}, Sousa G^{1,3}, Batel-Marques F^{1,2,4}.

J Oncol Pharm Pract. 2019 May 22;1078155219849277. doi: 10.1177/1078155219849277

¹DruSER.Net – Drug Safety and Effectiveness Research Network, Coimbra, Portugal; ²AIBILI – Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image, CHAD – Centre for Health Technology Assessment and Drug Research, Coimbra Regional Pharmacovigilance Unit (UFC), Coimbra, Portugal; ³IPO-C – Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E., Coimbra, Portugal; ⁴Laboratory of Social Pharmacy and Public Health, School of Pharmacy, University of Coimbra, Coimbra, Portugal.

Texto integral disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078155219849277>

Congressos científicos

Os colaboradores da Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC) apresentaram, no último trimestre, um estudo 14th *Congress of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics* (EACPT), que decorreu em Estocolmo, Suécia, entre 29 e 1 de julho de 2019. O estudo teve como objetivo rever a literatura científica, de forma sistemática, para identifica e caracterizar casos que descrevessem neuropatia ótica isquémica não arterítica associada à utilização de inibidores da fosfodiesterase tipo 5.



Case reports of non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy with phosphodiesterase type 5 inhibitors: a systematic review.

Penedones A^{1,2}, Batel Marques F^{1,2}.

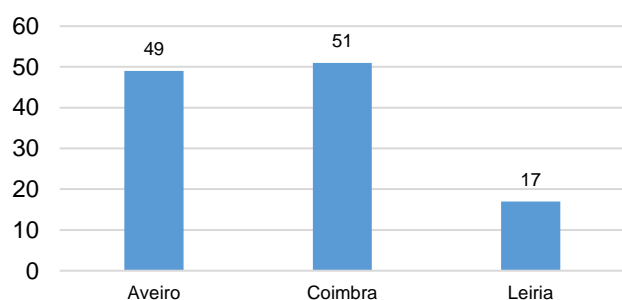
¹AIBILI – Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image, CHAD – Centre for Health Technology Assessment and Drug Research, Coimbra Regional Pharmacovigilance Unit (UFC), Coimbra, Portugal; ²Laboratory of Social Pharmacy and Public Health, School of Pharmacy, University of Coimbra, Coimbra, Portugal.

Texto integral disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-019-02685-2>

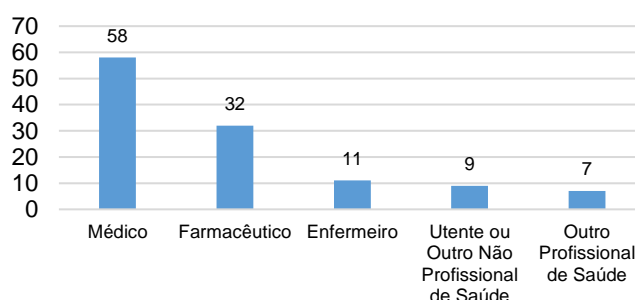
Resultados da Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC)

A Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC) recebeu um total de 117 notificações espontâneas de reações adversas a medicamentos entre 1 de abril e 30 de junho de 2019. As Figuras dispostas a seguir apresentam a distribuição das notificações espontâneas.

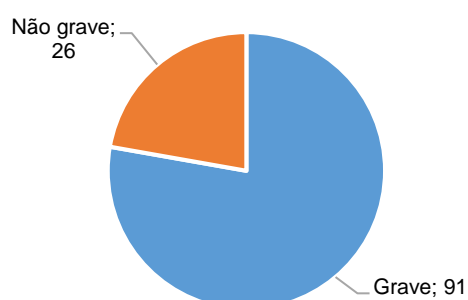
Notificações espontâneas de acordo com o distrito de origem



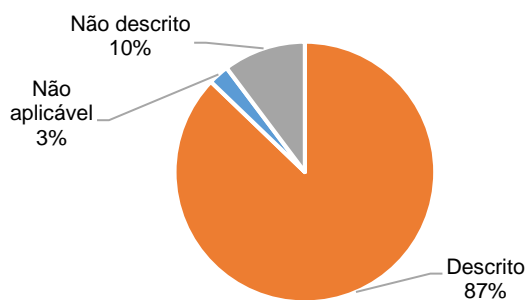
Notificações espontâneas de acordo com o tipo de notificador



Notificações espontâneas de acordo com a gravidade

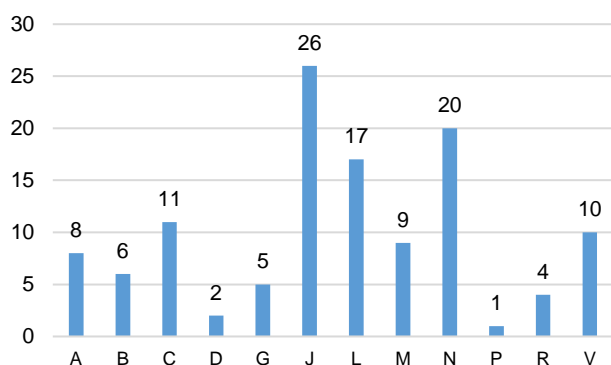


Notificações espontâneas (n) de acordo com o conhecimento prévio

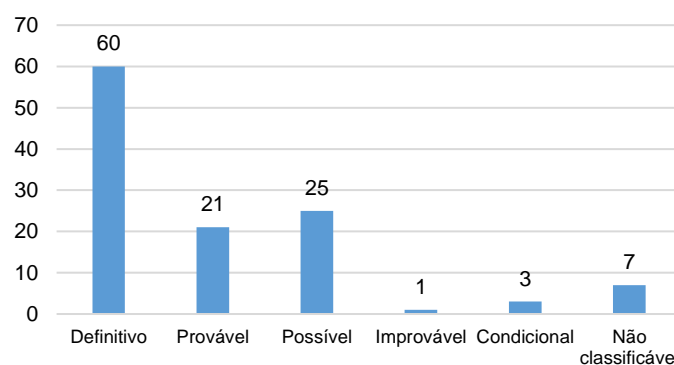


Grave: uma reação adversa que resultou em morte, colocou a vida em risco, motivou ou prolongou o internamento, resultou em incapacidade significativa, causou anomalias congénitas ou outra clinicamente importante. **Não descrito:** uma notificação espontânea contendo, pelo menos, uma reação adversa cuja descrição não está incluída no resumo das características do medicamento suspeito.

Notificações espontâneas de acordo com a classificação ATC (1º nível)*



Notificações espontâneas (n) de acordo com a causalidade



ATC: Classificação Anatómica Terapêutica e Química. A - Aparelho digestivo e metabolismo; B - Sangue e órgãos hematopoiéticos; C - Aparelho cardiovascular; D - Medicamentos dermatológicos; G - Aparelho genito-urinário e hormonas sexuais; J - Anti-infecciosos gerais para uso sistémico; L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores; M - Sistema músculo-esquelético; N - Sistema nervoso; P - Antiparasitários, inseticidas e repelentes; R - Sistema Respiratório; V - Vários.

*Existem notificações espontâneas com mais do que um medicamento suspeito.

Questionário de Satisfação

Caro leitor,

Convidamo-lo a responder a um breve questionário de satisfação, clicando [aqui](#). Os resultados deste questionário serão publicados na próxima edição deste boletim. Agradecemos a sua participação!

Como notificar suspeitas de reações adversas a medicamentos à UFC?

Portal RAM do INFARMED (online)

<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>

UFC, AIBILI—Notificação de reações adversas (online)

<http://www.ufc.aibili.pt/>

Boletins de notificação para imprimir

<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/portalam>

Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC)

Tel: +351 239 480 138 | Fax: +351 239 480 117

e-mail: ufc@aibili.pt

http://www.aibili.pt/ufc_about.php



Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC)

AIBILI

Azinhaga de Santa Comba - Celas

3000-548 Coimbra

Portugal

Tel: +351 239 480 138 | Fax: +351 239 480 117

e-mail: ufc@aibili.pt

Ficha Técnica

Título: FARMACOVIGILÂNCIA - Atualizações de segurança de medicamentos

Editor: Unidade de Farmacovigilância de Coimbra (UFC), AIBILI – Associação para Investigação Biomédica e Inovação em Luz e Imagem.

Diretor: Tice Macedo

Produção: Ana Penedones, Diogo Mendes, Carlos Alves.

Coordenação da UFC: Francisco Batel Marques, Carlos Fontes Ribeiro.

Conselho Científico da UFC: Alexandra Escada, Carlos Fontes Ribeiro, Francisco Batel Marques, Margarida Caramona, Maria Angelina Martins, Natália António, Ricardo Correia de Matos, Tice Macedo.

Apoio técnico: Daniel Sanches Fernandes.

ISSN: 2183-2056.