

PROGRAMA

HUAB-UFRN/EBSERH

Programa de Farmacovigilância do HUAB

Versão: 1 | 2024



SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

GERENTE

FLAVIA ANDREIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

CHEFE DE DIVISÃO

SONAIRA LARISSA VARELA DE MEDEIROS SOARES

CHEFE DE SETOR

ANA CRISTINA SANTOS FERNANDES PEREIRA

ELABORAÇÃO

Leticia Martins Pereira Vale – UFCD/SFH/DCDT/GAS

Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/SFH/DCDT/GAS

ANÁLISE

Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/SFH/DCDT/GAS

ANÁLISE

Vanessa Freires Maia – STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Ana Cristina Santos Fernandes Pereira – SFH/DCDT/GAS

Data da emissão: 10/11/2024

Código do documento: PRG.UFCD.001

ISBN:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO | 4 |
| 2. ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE FARMACOVIGILÂNCIA | 4 |
| 3. PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO, ANÁLISE E TOMADA DE DECISÃO EM FARMACOVIGILÂNCIA | 5 |
| 3.1. Obtenção da informação | 6 |
| 3.2. Análise e avaliação dos casos notificados | 10 |
| 3.3. Tomada de decisão | 17 |
| 4. BOLETINS INFORMATIVOS E INDICADORES DE FARMACOVIGILÂNCIA..... | 18 |
| 5. REFERÊNCIAS | 20 |
| 6. HISTÓRICO DE REVISÃO..... | 20 |
| 7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO | 20 |

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O Programa de Farmacovigilância tem como objetivo principal monitorar, identificar, avaliar e prevenir reações adversas a medicamentos (RAM), além de investigar queixas técnicas relacionadas aos medicamentos utilizados no hospital. Este programa é parte integrante da estratégia institucional para garantir a segurança e a qualidade no uso de medicamentos, alinhando-se aos princípios de segurança do paciente e às regulamentações vigentes.

A abrangência do programa contempla todas as etapas do ciclo do medicamento, desde a seleção e aquisição até a administração e monitoramento clínico, abrangendo profissionais de saúde, pacientes internados, e atendimentos ambulatoriais. Por meio da integração entre farmácia, equipes assistenciais e gestão hospitalar, o programa busca promover o uso racional de medicamentos, mitigar riscos associados ao seu uso e fortalecer uma cultura de notificação e aprendizado contínuo.

Dessa maneira, o objetivo deste programa é estabelecer diretrizes e procedimentos que visam aumentar a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, orientar o fluxo e os procedimentos quanto à monitorização de eventos adversos relacionados a medicamentos, identificar precocemente sinais de risco sugeridos por eventos adversos, aprimorar a identificação e o preciso diagnóstico de RAM por parte dos profissionais de saúde, além de fortalecer a compreensão, educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua efetiva divulgação.

Com uma abordagem sistemática e baseada em evidências, o programa visa consolidar a farmacovigilância como uma prática essencial para a melhoria contínua da qualidade assistencial e da segurança do paciente no HUAB.

2. ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a farmacovigilância como “Ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quais quer problemas relacionados a medicamentos”, com foco em monitorar o comportamento do uso de medicamentos após o seu registro, garantindo que os benefícios proporcionados por estes superem os possíveis riscos causados, por meio da identificação precoce dos riscos e intervenções em tempo oportuno.

São áreas de interesse e atuação da farmacovigilância: as reações adversas a medicamentos (RAM), erros de medicação, inefetividade terapêutica, desvio de qualidade, intoxicações, abuso, interações com outros medicamentos, substâncias químicas, alimentos e problemas relacionados ao uso não aprovado para uma dada indicação terapêutica. Também são incidentes que podem estar relacionados direta ou indireta ao uso de medicamentos: quedas, flebites e infecções relacionadas à assistência.

A monitorização de medicamentos é essencial para a assistência médica de alta qualidade, contribui para a ética de segurança, serve como indicador dos padrões de assistência clínica e tem a capacidade de inspirar segurança e confiança de pacientes e profissionais de saúde.

O principal objetivo da farmacovigilância é identificar eventos adversos relacionados a medicamentos e oportunidades de melhoria dos processos relacionados ao uso desses insumos, garantindo a qualidade da assistência prestada e reduzindo custos com o tratamento de eventos

adversos preveníveis. Além de promover a compreensão, educação e a capacitação clínica em farmacovigilância, incentivando a utilização de medicamentos de forma segura, racional e efetiva.

Os principais objetivos dos programas de farmacovigilância incluem:

- Detectar e registrar reações adversas e eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.
- Avaliar a causalidade e a gravidade dos eventos reportados.
- Adotar medidas corretivas e preventivas para reduzir a recorrência de eventos adversos.
- Sensibilizar e capacitar profissionais de saúde para a importância da farmacovigilância.
- Contribuir com dados relevantes para o Sistema Nacional de Farmacovigilância, fortalecendo a vigilância sanitária em nível nacional.

Este é um documento norteador dos procedimentos específicos para a identificação, avaliação, acompanhamento e notificação de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, fornecendo orientações detalhadas sobre como lidar com notificações de reações adversas, comunicar esses eventos às autoridades regulatórias e manter registros precisos e atualizados.

É fundamental que todos os profissionais envolvidos na prescrição, dispensação e administração de medicamentos estejam familiarizados com as diretrizes e regulamentos relacionados à farmacovigilância, a fim de garantir a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços de saúde. Este programa servirá como uma ferramenta de referência para auxiliar no cumprimento dessas diretrizes e na promoção de práticas seguras de utilização de medicamentos.

3. PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO, ANÁLISE E TOMADA DE DECISÃO EM FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância se dá em três fases: **Obtenção da informação** relacionada a possível evento adverso ou reação adversa a medicamento, **análise dos casos notificados**, **tomada de decisão** – que inclui a definição de ações preventivas e/ou corretivas, quanto aplicável e a formalização das notificações. Todos os profissionais de saúde podem realizar uma notificação para a farmacovigilância.

São objetos de notificação:

1. **Reações adversas a medicamentos:** Efeitos não desejados atribuíveis à administração de um medicamento, em doses utilizadas habitualmente na espécie humana, para prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença ou para modificar alguma função biológica;
2. **Queixa técnica:** Qualquer suspeita de irregularidade dos parâmetros de qualidade exigidos de um produto para comercialização ou aprovação de registro do produto, que poderá ou não causar danos à saúde individual e/ou coletiva;
3. **Suspeitas de perda de eficácia de medicamentos ou outros insumos para a saúde:** Ocorre quando há indícios de que o uso de determinado insumo para a saúde não resulta nos efeitos esperados;
4. **Abuso de medicamentos:** Uso excessivo intencional, permanente ou esporádico de

substâncias que resultem em efeitos nocivos físicos ou psicológicos. São notificados principalmente o abuso de medicamentos na gravidez e/ou na lactação;

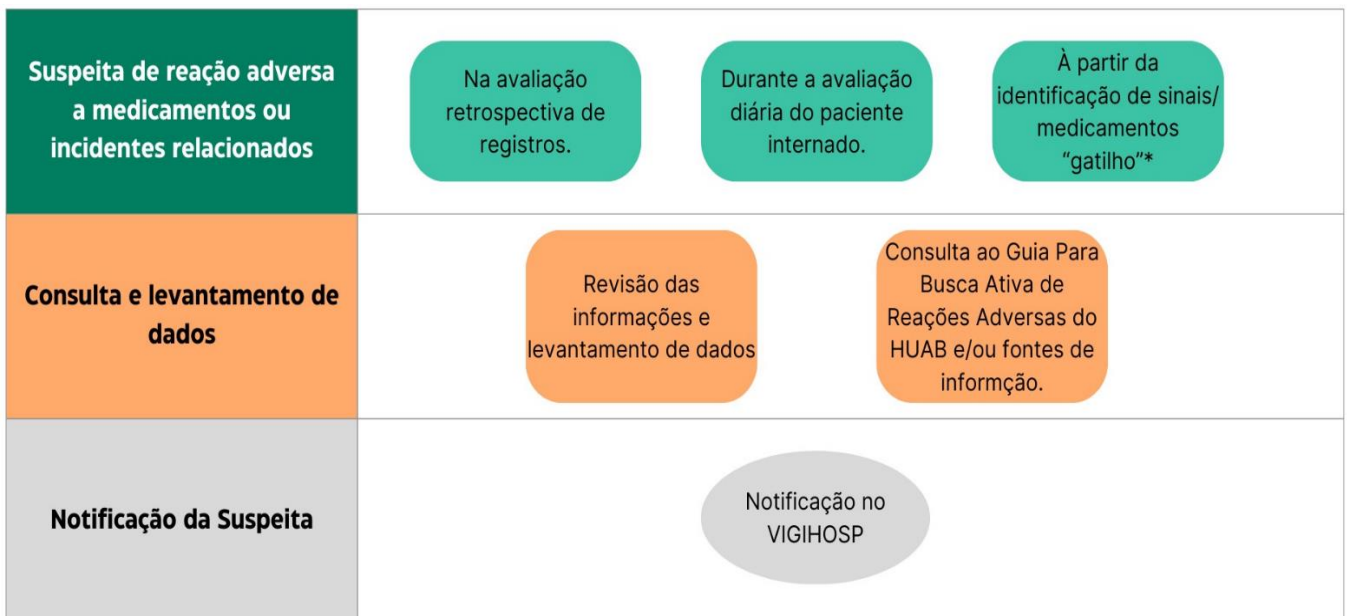
5. Intoxicação por medicamentos;

6. **Não conformidades no processo de medicação:** qualquer circunstância ou incidente não intencional e não desejável que aconteça na vigência de tratamento com produto farmacêutico, sem necessária relação causal com esse tratamento e que pode ou não ter causado danos ao paciente.

3.1. Obtenção da informação

1. **Por Notificação Espontânea (passiva):** A comunicação espontânea de riscos e incidentes é realizada de forma confidencial, por meio de formulário institucional, aplicativo ou sistema informatizado – VIGIHOSP, pelos profissionais de saúde em sua prática diária e está fortemente condicionada à participação ativa dos notificadores, segundo Fluxograma 1 descrito a seguir.

Fluxograma 1: Obtenção dos dados



Fonte: elaboração própria (2024).

2. **Por Monitoração Intensiva (ativa):** Esse tipo de comunicação pode ser retrospectiva ou prospectiva e é realizada por meio da análise de anotações, prontuários e monitorização do paciente, da prescrição médica e de exames laboratoriais por meio da utilização de "informações gatilho", é realizada, principalmente, pelos farmacêuticos clínicos da instituição e demais profissionais envolvidos no cuidado, registradas em ferramenta institucional e comunicadas via sistema informatizado – VIGIHOSP, segundo o Fluxograma 1. As Informações gatilhos são rastreadores de possíveis eventos adversos e que indicam a necessidade de uma investigação mais detalhada de prontuários, prescrições, exames e estão descritos no Quadro 1 e 2 abaixo e no Guia

para Busca Ativa de Reações Adversas do HUAB.

Quadro 1: Busca ativa através de “medicamentos gatilho”

| Medicamentos | Suspeita Rastreável |
|--|---|
| Dexametasona | Hipersensibilidade a medicamentos |
| Escina + Salicilato de Dietilamônio | Flebite |
| Fosfato de sódio monobásico + dibásico | Constipação |
| Flumazenil | Efeito excessivo à benzodiazepínicos |
| Glicerina 12% | Constipação |
| Hidrocortisona | Hipersensibilidade a medicamentos |
| Hidroxizina | Hipersensibilidade a medicamentos |
| Naloxona | Efeito excessivo à opióides |
| Prometazina | Hipersensibilidade a medicamentos |
| Vitamina K | Efeito excessivo à heparinas |
| Vancomicina por administração enteral | Infecção por <i>Clostridium difficile</i> |

Fonte: elaboração própria (2024).

Quadro 2: Busca ativa através de “sinais e sintomas gatilho”

| Sinais e Sintomas que podem indicar uma Reação Adversa a Medicamentos |
|--|
| Aumento da frequência de evacuações |
| Aumento dos valores séricos de transaminases e de bilirrubina total |
| Bradycardia possivelmente não relacionada à condição de saúde |
| Constipação |
| Cultura positiva para <i>clostridium difficile</i> |
| Distúrbios de eletrólitos |
| Elevação de creatinina sérica (Cr) e/ou redução do débito urinário |
| Enterocolite necrosante |
| Eritema, <i>rash</i> ou urticária |
| Flebite |
| Hiperglicemia |
| Hipertensão possivelmente não relacionada à condição de saúde |
| Hipoglicemia |

| |
|--|
| Hipotensão possivelmente não relacionada à condição de saúde |
| Intolerância alimentar |
| Leucopenia |
| Queda |
| Sedação excessiva |
| Suspensão abrupta de medicamento classificado como “Alta Vigilância” |
| Taquicardia possivelmente não relacionada à condição de saúde |
| Transferência para um nível maior de cuidado |
| Valor de INR acima de 1,0 |

Fonte: elaboração própria (2024).

3. Dados essenciais para **registrar uma notificação de suspeita de reação adversa a medicamento** no VIGIHOSP:

- a. Dados do paciente: peso, idade, sexo e breve histórico clínico;
- b. Descrição do evento: natureza, localização e intensidade, data de início dos sinais e sintomas, evolução e desfecho;
- c. Dados do medicamento/insumo possivelmente relacionado à suspeita: medicamento envolvido, dose, via de administração, data de início e término do uso, lote, fabricante e validade;
- d. Dados relativos à doença do paciente: estado de saúde antes da administração do medicamento, morbidades, antecedentes e fatores de risco (Ex.: disfunção renal, hepática, alergias conhecidas etc.);
- e. Dados quanto a outros medicamentos utilizados pelo paciente;

f. Desfecho e qualquer outra informação pertinente, conforme exemplo a seguir.

“Pacientes AMR, 30 anos, sexo feminino, admitida para assistência ao parto, sem morbidades ou intercorrências durante a internação, por volta das 14h do dia 25/09/2023 iniciou quadro de urticária e rash cutâneo após a administração via endovenosa de dipirona, 1 grama (amp. 500 mg/ml com 2 ml – Lote XXXXX, Validade XX/XX/XX Fabricante XXXX), na internação relatou não ter alergia a nenhum medicamento. A reação desapareceu após 4 horas. A paciente não teve outras intercorrências, também estava em uso de cetoprofeno 50mg 8/8h.”

4. Dados essenciais para **registrar um evento adverso ou não conformidade relacionada ao uso de medicamentos** no VIGIHOSP:

- a. Produtos envolvidos: nome comercial, via de administração, lote, validade;
- b. Caracterização do evento: Situações ou fatores que podem ter contribuído para o evento adverso ou não conformidade do processo em questão;
- c. Ambiente de trabalho no qual o ocorreu o evento/ não conformidade, conforme exemplo a seguir.

“Pacientes RN de AMR, 5 dias de vida, sexo masculino, admitido em unidade de terapia intensiva para acompanhamento de icterícia neonatal e hipoglicemia. As 16h foi administrado, via endovenosa, 0,5 ml de furosemida 10 mg/ml, mas ao revisar a prescrição médica do paciente, foi constatado que tal medicamento não estava na prescrito. O paciente não apresentou intercorrências após o incidente, segue em observação da equipe. Medicamento administrado – Furosemida ampola 10 mg/ml - Lote XXXXX, Validade XX/XX/XX Fabricante XXXX).”

3.2. Análise e avaliação dos casos notificados

Compreende as atividades de recepção das notificações, validação das informações inseridas no registro, obtenção de informação complementar, aceitação ou recusa a notificação, alimentação de banco de dados e elaboração da informação de retorno. Serão avaliadas as notificações que contenham as informações mínimas para a classificação do evento, análise de causalidade e gravidade das suspeitas notificadas.

1. Definição do tipo de Reação Adversa a Medicamento (RAM):

As RAMs podem variar desde efeitos leves e passageiros até condições graves que impactam a saúde do paciente. A classificação das RAMs abrange diversos critérios, incluindo relação com a dose, tempo de uso e características inesperadas, conforme descrito em sistemas como o algoritmo de Naranjo e outros métodos padronizados. O entendimento preciso dessas reações é essencial para a identificação precoce de sinais de risco, promovendo a segurança do paciente e a eficácia no uso racional de medicamentos

Quadro 3: Classificação de reações adversas a medicamentos

| Tipo | | Características |
|--------------------------------------|------------------------|---|
| Não relacionado à dose | Não relacionado à dose | Incomum, não relacionada a um efeito farmacológico , inesperada. |
| Abstinência | | Incomum, ocorre logo após a suspensão do medicamento. |
| Relacionado à dose | Relacionado à dose | Comum, relacionada a um efeito farmacológico , esperada. |
| Relacionado à dose e ao tempo de uso | | Incomum, relacionada ao efeito cumulativo do fármaco . |
| Relacionado ao tempo de uso | | Incomum, normalmente relacionado à dose, ocorre ou aparece algum tempo após o uso do medicamento . |
| Falha inesperada de terapia | | Comum, relacionado à dose/qualidade dos produtos , frequente causado por interação de medicamento. |

Fonte: adaptado de Edwards; Aronson; 2000 (11).

2. Definição da relação de causalidade entre o uso de medicamento e a ocorrência de reação adversa a medicamento:

Quadro 4: Algoritmo de Naranjo

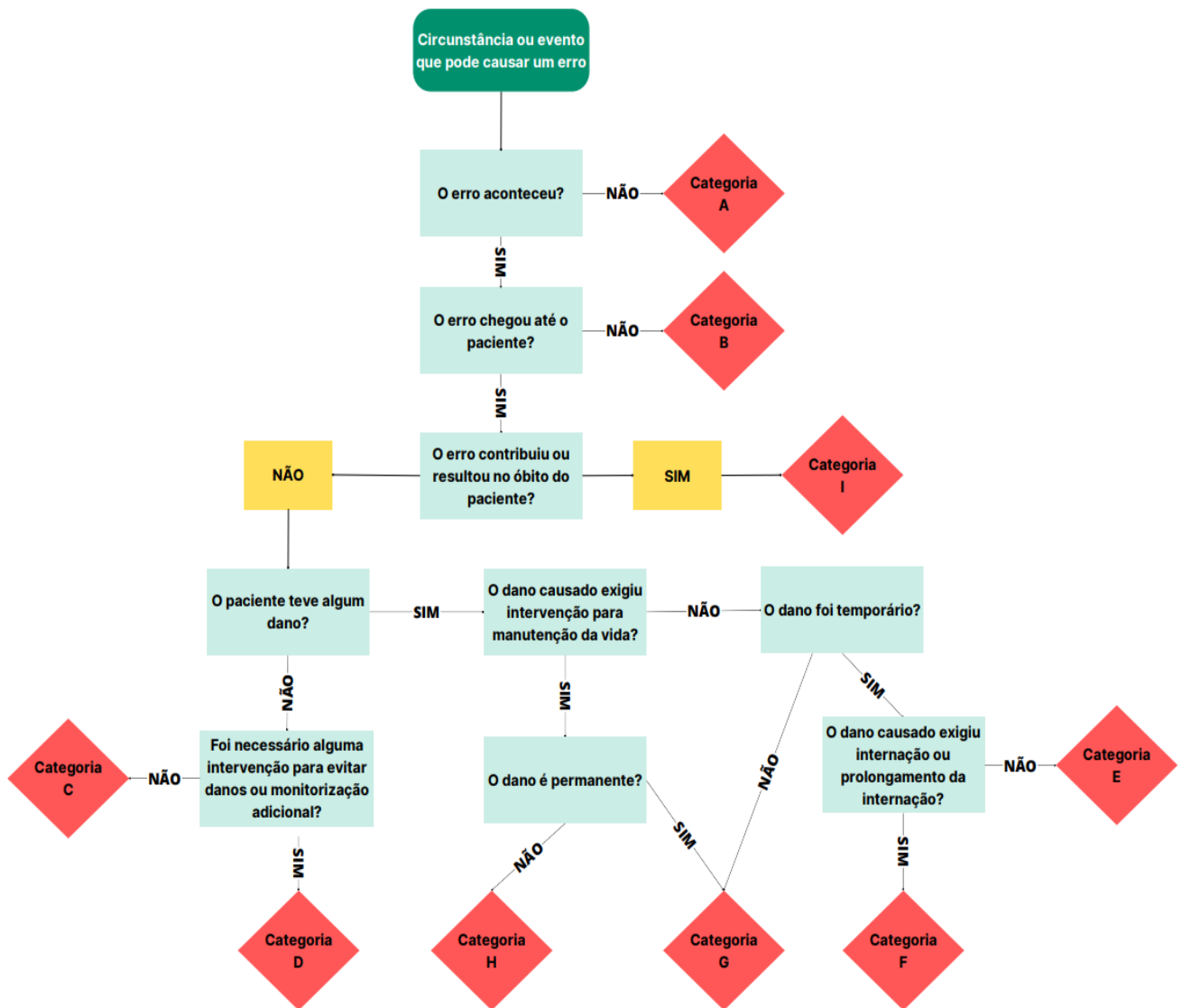
| Questões | SIM | NÃO | Desc. |
|--|---------------|-----|-------|
| 1. Existem notificações conclusivas sobre esta reação? | +1 | 0 | 0 |
| 2. A reação apareceu após a administração do fármaco? | +2 | -1 | 0 |
| 3. A reação melhorou quando o fármaco foi suspenso? | +1 | 0 | 0 |
| 4. A reação reapareceu quando da sua readministração? | +2 | -1 | 0 |
| 5. Existem causas alternativas (até mesmo outro fármaco)? | -1 | +2 | 0 |
| 6. A reação reaparece com a introdução de um placebo? | -1 | +1 | 0 |
| 7. A Concentração plasmática está em nível tóxico? | +1 | 0 | 0 |
| 8. A reação aumentou com dose maior ou reduziu com dose menor? | +1 | 0 | 0 |
| 9. O paciente já experimentou semelhante reação anteriormente com medicamentos de mesmo fármaco? | +1 | 0 | 0 |
| 10. A reação foi confirmada por qualquer evidência objetiva? | +1 | 0 | 0 |
| *Desconhecido (Desc): Informação desconhecida | TOTAL: | | |

| Somatório do escore | Classes de causalidade |
|---------------------|------------------------|
| 9 ou + | Definida |
| 5 a 8 | Provável |
| 1 a 4 | Possível |
| 0 ou - | Duvidosa |

Fonte: Traduzido de NARANJO CA et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin. Pharmacol Ther.* 1981; 30(2): 239-45.

3. Categorização do tipo de erro de acordo com NCC MERP 2022:

Fluxograma 2: Categorização do tipo de erro



Fonte: Adaptado de National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (2022).

Quadro 4: Algoritmo de Naranjo

| CATEGORIZAÇÃO DO TIPO DE ERRO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO NCC MERP 2022 | | |
|---|----------------------------|--|
| Categoria A | Circunstância de risco | Circunstância ou evento com potencial de causar um erro. |
| Categoria B | Erro sem danos ao paciente | O erro não chegou ao paciente. |
| Categoria C | Erro sem danos ao paciente | Apesar de ter ocorrido o erro, ele não causou danos ao paciente. |
| Categoria D | Erro sem danos ao paciente | O erro chegou até o paciente mas requer monitoramento para confirmar se não houve danos ou intervenção para impedir que o dano aconteça. |
| Categoria E | Erro com danos ao paciente | O erro ocorrido pode ter contribuído ou resultado em dano temporário e precisou de intervenção. |

| | | |
|--------------------|--|---|
| Categoria F | Erro com danos ao paciente | O erro ocorrido pode ter contribuído ou resultado em dano temporário e precisou de prolongamento do tempo de internamento ou nova internação. |
| Categoria G | Erro com danos ao paciente | O erro ocorrido pode ter contribuído ou resultado em dano permanente. |
| Categoria H | Erro com danos ao paciente | O erro ocorrido pode ter contribuído ou resultado em dano permanente. |
| Categoria I | Erro com desfecho relacionado ao óbito do paciente | O erro ocorrido pode ter contribuído ou resultado no óbito do paciente. |

Fonte: Adaptado de National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (2022).

4. Definição da gravidade do dano:

Quadro 5:

| GRAU DE DANO | |
|--------------|---|
| Nenhum | Nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento. |
| Leve | Sintomas leves, danos mínimos ou moderados com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve). |
| Moderado | Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo. |
| Grave | Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo. |
| Óbito | Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte. |

Fonte: OMS (1991).

3.3. Tomada de decisão

A notificação por si só não garante a melhoria dos processos e da cultura de segurança

da instituição. É necessário dar respostas às notificações assim como definir tratativas e, quando aplicável, planos de ação para reduzir ao mínimo possível os riscos envolvidos. Não apenas determinar a frequência em que ocorrem, mas identificar oportunidades de melhoria em todos os processos que envolvem os objetos da farmacovigilância.

As notificações de possíveis reações adversas a medicamentos ou eventos relacionados ao processo de medicação são recebidas via VIGIHOSP, avaliadas pela farmacovigilância, respondidas ao notificador, enviadas aos gestores das unidades de assistências e núcleo de segurança do paciente para ciência e providências, quando necessário e informadas aos órgãos reguladores quanto elegível (VIGIMED).

1. Modelo de resposta às notificações recebidas via VIGIHOSP:

“Após a análise minuciosa das informações contidas na notificação de nº (NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO), conclui-se que o (TIPO DO EVENTO) relacionado ao uso do medicamento (MEDICAMENTO) possui causalidade estabelecida (CAUSALIDADE), conforme evidenciado pelo algoritmo de Naranjo, e apresenta gravidade (GRAVIDADE), de acordo com o algoritmo da OMS. Após discussão e definição dos detalhes junto à Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica, bem como ao Setor de Gestão da Qualidade, ficou acordado entre as partes envolvidas (SETORES ENVOLVIDOS NA NOTIFICAÇÃO), o seguinte plano de ação: (INSERIR AQUI TRATATIVAS DETALHADAS).”

4. BOLETINS INFORMATIVOS E INDICADORES DE FARMACOVIGILÂNCIA

Visando a transparência do processo e a conscientização sobre o aprimoramento de práticas que tenham o medicamento como ferramenta, mensalmente será divulgado para as equipes do HUAB o boletim informativo com os indicadores trabalhados na farmacovigilância, assim como informações de relevante importância para a segurança dos pacientes e para a garantia da qualidade dos serviços de saúde prestados.

Quadro 6: Indicadores de monitoramento

| INDICADORES DE FARMACOVIGILÂNCIA DO HUAB |
|---|
| Número de notificações recebidas por período estratificadas por setor notificante e categoria profissional do notificante |
| Número de notificações concluídas por período |

| |
|---|
| Reações adversas a medicamentos classificadas por tipo |
| Reações adversas a medicamentos classificadas por causalidade |
| Reações adversas a medicamentos classificadas por gravidade |
| Taxa de reações adversas a medicamentos identificada por busca ativa |
| Perfil de medicamentos relacionados a ocorrência de reações adversas |
| Eventos adversos relacionados a medicamentos classificados por tipo |
| Eventos adversos relacionados a medicamentos classificados por gravidade |
| Taxa de eventos adversos a medicamentos identificados por busca ativa |
| Perfil de medicamentos relacionados a ocorrência de eventos adversos |
| Taxa de conclusão de planos de ação relacionados a ocorrência de eventos adversos com dano ao paciente |
| Número de notificações informadas ao VIGIMED por período |
| Número de atividades educativas promovidas pela farmacovigilância por período – Equipe HUAB |

Número de atividades educativas promovidas pela farmacovigilância por período – POPULAÇÃO

Fonte: elaboração própria (2024).

5. REFERÊNCIAS

A importância da Farmacovigilância / Organização Mundial da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. (Monitorização da segurança dos medicamentos);

NOVAES, Maria Rita et al. Guia de boas práticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde. 2ª. ed. [S. l.: s. n.], 2020;

Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. “Boas práticas de farmacovigilância para as Américas”. Washington, D.C.: OPAS, © 2011. (Rede PAHRF Documento Técnico Nº 5).

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

| Versão | Data | Descrição da atualização |
|--------|------------|--------------------------|
| 1 | 18/11/2024 | Versão inicial. |

7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

| | |
|--|------------------|
| Elaboração Leticia Martins Pereira Vale – Farmacêutica, UFCD/SFH/DCDT/GAS Diego Pereira Gabriel dos Santos – Farmacêutica UFCD/SFH/DCDT/GAS | Data: 18/11/2024 |
| Análise Diego Pereira Gabriel dos Santos – Chefe, UFCD/SFH/DCDT/GAS | Data: 18/11/2024 |
| Validação Vanessa Freires Maia – Enfermeira, STGQ/SUP | Data: 18/11/2024 |
| Aprovação Ana Cristina Santos Fernandes Pereira – Chefe, SFH/DCDT/GAS | Data: 18/11/2024 |

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

Certidão

Processo nº 23527.000355/2025-21

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA DO HUAB. PRG.UFCD.001 - VERSÃO 1.

| | |
|--|---------------------------|
| <p>Elaboração:</p> <p>Leticia Martins Pereira Vale - UFCD/SFH/DCDT/GAS Diego Pereira Gabriel dos Santos - UFCD/SFH/DCDT/GAS</p> | <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p> |
| <p>Revisão</p> <p>Diego Pereira Gabriel dos Santos - UFCD/SFH/DCDT/GAS</p> | <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p> |
| <p>Validação</p> <p>Vanessa Freires Maia Setor de Gestão da Qualidade</p> | <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p> |
| <p>Aprovação</p> <p>Diego Pereira Gabriel dos Santos Cargo: Chefe da UFCD</p> | <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p> |

Santa Cruz, 18 de Novembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Leticia Martins Pereira Vale, Farmacêutico(a)**, em 20/01/2025, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



20/01/2025, às 11:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 13/02/2025, às 08:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **46111811** e o código CRC **76D27BA4**.

Referência: Processo nº 23527.000355/2025-21

SEI nº 46111811