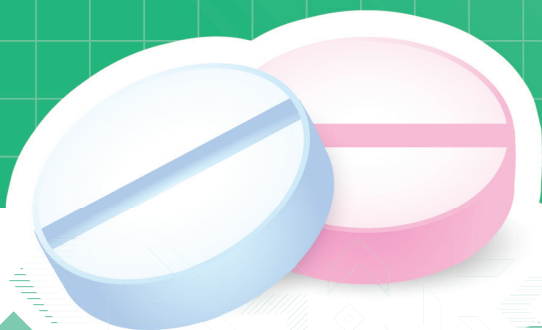


Boletim de Farmacovigilância



VOLUME 10



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**



Boletim de Farmacovigilância

Volume 10

Junho de 2020

Elaboração

Ana Emília de Oliveira Ahouagi
Debora Gontijo Braga
Viviane Souza Alves

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

Belo Horizonte
2020

A 10ª edição do Boletim de Farmacovigilância da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) apresenta uma prévia dos resultados do programa de notificação de desvios de qualidade em medicamentos no 1º trimestre de 2020 e destaca a aplicação do formulário on-line “Registros de Erros de Medicação”, em unidades de saúde da SMSA-BH.

Considerando o contexto da pandemia do novo coronavírus, a edição conta também com a participação da Professora Viviane S. Alves, pós-doutora em Microbiologia, ICB, UFMG - coordenadora da ação educativa @microUFMG, que atua contra a disseminação de informações falsas sobre a COVID-19 e apresenta o cenário atual da infodemia e desinfodemia no Brasil.

NOTIFICAÇÕES DE DESVIO DE QUALIDADE EM MEDICAMENTOS

No 1º trimestre de 2020, os notificadores da SMSA-BH identificaram e reportaram à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no portal NOTIVISA (Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária), **209** queixas de desvios de qualidade em medicamentos.

Do total de notificações realizadas, aproximadamente 32% (n=66) se referiram ao item: *Carbonato de Cálcio 1250 mg (cálcio elementar 500 mg) + colecalciferol 400 UI, comprimido*. Dentre as principais queixas relatadas, citam-se: embalagem primária com selagem inadequada/danificada, blíster com bolha vazia e comprimido partido/esfarelado.

Em 25/5/2020, a análise dos status das queixas no NOTIVISA indicava que as 66 notificações referentes ao item *Carbonato de Cálcio 1250 mg (cálcio elementar 500 mg) + colecalciferol 400 UI* haviam sido agrupadas e encaminhadas para abertura de dossiê de investigação pelos técnicos da ANVISA. Além dessas, outras 7 notificações, envolvendo os itens *Norfloxacino 400 mg, comprimido* (n=5) e *Cloridrato de Verapamil 80 mg, comprimido* (n=2), estavam em processo de investigação. As demais notificações (n=136) apresentavam status “Em agrupamento”, etapa anterior aos processos de investigação.

Todos os fornecedores foram devidamente notificados sobre os desvios. O prazo para recolhimento de amostras e reposição das unidades perdidas foi estendido de 30 para 60 dias, devido à situação de pandemia da COVID-19.

Dessa forma, a análise completa dos dados relativos ao primeiro trimestre de 2020 poderá ser consultada na próxima edição deste boletim.

REGISTROS DE ERROS DE MEDICAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA SMSA-BH

Em fevereiro de 2020, a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF) divulgou o formulário on-line “Registro de Erros de Medicação”. Desde então, contamos com 71 registros de erros detectados em unidades de saúde da SMSA-BH.

Agradecemos aos notificadores que vêm contribuindo para o gerenciamento da



segurança dos usuários dos nossos serviços! Oportunamente divulgaremos mais informações sobre as notificações.

Ressaltamos que a ferramenta está disponível no Portal pbh.gov.br para todos os profissionais de saúde da SMSA-BH que pretendem notificar erros de medicação identificados em suas unidades de saúde. Para ter acesso à ferramenta ou saber mais sobre assistência farmacêutica, clique no link <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/assistencia-farmaceutica>. As informações são mantidas no anonimato e serão fundamentais para a criação de estratégias de prevenção e minimização de erros semelhantes no futuro. Contamos com sua participação: cada notificação importa!

FAKE NEWS E A COVID-19

Desde março de 2020, quando a OMS declarou situação de pandemia devido à disseminação global do SARS-CoV-2, o mundo tem seu foco voltado para a busca de medidas de controle e combate à COVID-19, nome dado à doença causada pelo novo coronavírus.

Nos meios de comunicação, em especial nas mídias sociais, a todo momento nos deparamos com novas notícias sobre a corrida acelerada em busca de tratamentos efetivos e seguros para a doença. Nesse cenário, muitas informações imprecisas e *fake news* sobre o tema são disseminadas em alta velocidade, gerando medo, insegurança e muitas dúvidas.

Como forma de contribuir no combate a essas *fake news*, um projeto de extensão do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais (ICB - UFMG) vem trabalhando na produção de conteúdo científico confiável sobre o tema para redes sociais. A conta no Instagram do Departamento de Microbiologia da UFMG (@micro-ufmg), desde o início da pandemia, publica vídeos elucidativos sobre diversos aspectos da doença, como diagnóstico, transmissão e sintomas.

Para abordarmos o tema das *fake news* envolvendo a COVID-19 convidamos, então, a professora Viviane Alves, microbiologista do Departamento de Microbiologia do ICB-UFMG, coordenadora da ação educativa @microUFMG, cuja importante contribuição pode ser conferida a seguir.

INFODEMIA E DESINFODEMIA NO BRASIL: O ESTRAGO DAS FAKE NEWS E DAS INFORMAÇÕES IMPRECISAS

Viviane S. Alves, PhD

Professora Adjunta do Departamento de Microbiologia - ICB | UFMG

Coordenadora da ação educativa @microUFMG

“Não estamos lutando apenas contra uma epidemia; estamos lutando contra uma infodemia.”, disse Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em meados de fevereiro, referindo-se às notícias falsas que se espalham mais rápido e mais fácil que o novo coronavírus.

O primeiro caso da COVID-19 oficialmente registrado pelo Ministério da Saúde no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020. Mesmo antes desse registro, inúmeras notícias falsas e conspiracionistas já se espalhavam pelas redes sociais. Felizmente, em paralelo, também cresceu o número de páginas, de canais do YouTube e de perfis das redes sociais dedicados ao compartilhamento de informações corretas. As mídias tradicionais também começaram a divulgar cada vez mais notícias sobre a pandemia. Porém, o excesso de informações compartilhadas tanto por pessoas bem-intencionadas quanto pelos chamados desinformadores desencadeou uma infodemia, ou seja, uma pandemia de informações verdadeiras e falsas (*fake news*) que tem impactos sobre como as populações reagiram e reagem à ciência e como enfrentam a assustadora pandemia do novo coronavírus no Brasil e no mundo.

Nossas primeiras *fake news* foram importadas, pois já circulavam nos países que enfrentavam alto número de casos e mortes, como a China e a Itália. Em resposta, a OMS criou uma equipe de “**caçadores de mitos**”, que trabalha desmistificando notícias como: “o vírus não pode sobreviver em climas quentes”; “tomar uma dose alta de medicamentos contendo cloroquina pode proteger as pessoas”; “consumir grandes quantidades de gengibre e alho pode combater o vírus”, “antenas de celular com sinal 5G podem transmitir o vírus”. A OMS continua trabalhando com empresas de pesquisa e mídia como Facebook, Google, Pinterest, Twitter, TikTok, YouTube, entre outras, para combater a disseminação de boatos. Recentemente a ONU criou o #Verificado (shareverified.com/pt), uma iniciativa que visa combater a disseminação de notícias falsas: pessoas do mundo todo podem se inscrever e se tornar “voluntários da informação”, para receber e replicar conteúdo confiável e manter famílias e comunidades seguras e conectadas.

O termo *infodêmico* nada mais é do que a quantidade excessiva de informações sobre um problema. O termo *desinfodêmico* (criado para diferenciar as informações verdadeiras das falsas) refere-se ao número gigantesco de desinformação que circula no mundo mais rapidamente que as informações corretas. A *infodemia* e a *desinfodemia* dificultam uma resposta eficaz à questão atual de saúde pública e criam confusão e desconfiança entre as pessoas, como tem acontecido agora. Elas podem causar o caos na saúde pública no futuro, pois muitas potenciais pandemias e doenças causadoras de surtos e epidemias existirão.



À medida que a pandemia avançou, o Brasil criou suas próprias *fake news*. Elas são disseminadas principalmente nos aplicativos de comunicação direta (como o WhatsApp) e se espalham mais rápido que o próprio SARS-CoV-2. Boa parte delas são compartilhadas por líderes políticos, líderes religiosos, pessoas que transmitem confiabilidade ou pessoas que têm o poder de auxiliar a conter a transmissão da doença, mas que preferem o caminho inverso. São textos, frases e informações científicas tiradas de contexto, adulteração de vídeos, áudios desinformadores... Em algumas ocasiões, o próprio agente de notícias falsas mostra seu rosto, mas - na maioria das vezes - as pessoas divulgam anonimamente absurdos que colocam em risco a saúde humana.

A crença de que a hidroxicloroquina preveniria e trataria a COVID-19 foi uma das primeiras notícias a viralizar. Como consequência, houve uma corrida às farmácias para a compra desse medicamento sem a receita médica. Isso baseia-se em uma informação parcialmente verdadeira, obtida a partir de uma análise feita fora dos moldes da ética científica. Quantas pessoas sofreram intoxicação ou tiveram a saúde comprometida devido ao uso de medicamentos sem indicação? Ainda não sabemos, mas certamente a resposta virá. Sabemos, porém, que doentes crônicos acometidos por doenças inflamatórias, como lúpus e artrite reumatoide, e que fazem uso da hidroxicloroquina ficaram sem tratamento. Devido à alta procura, muitas pessoas tiveram sua condição de saúde agravada e tiveram que pedir doações do medicamento nas redes sociais ou apelar para que as pessoas o devolvessem às farmácias.

Há, também, vários rumores veiculados nas redes sociais sobre tratamentos mágicos, chás, e receitas caseiras infalíveis. Como se não bastasse esse momento em que precisamos de informações que nos tragam esperança, criminosos tentam extorquir pessoas aplicando golpes financeiros e assaltam residências passando-se por profissionais de saúde.

No nosso perfil nas redes sociais, as *fake news* mais comuns foram: “chá de boldo, preparações alcoólicas com limão, laranja, gengibre e própolis previnem e curam a COVID-19”; “água quente e alimentos quentes previnem e eliminam a infecção pelo novo coronavírus”; “a pandemia e o vírus não existem”; “já existem vacina e tratamentos em Israel”; “pessoas foram curadas com drogas arriscadas”; e - mais recentemente - “superfícies contaminadas não são meio de propagação do novo coronavírus”.

As empresas de comunicação têm tentado filtrar conselhos médicos sem fundamento científico, golpes, trotes e outras informações falsas que colocam em risco a saúde pública. Um exemplo recente foi a falsa informação sobre caixões de vítimas da COVID-19 que estariam sendo enterrados vazios ou cheios de pedras. Tal notícia levou alguns familiares desesperados a abrir caixões, correndo o risco de se infectar, infectar outras pessoas, contaminar o ambiente e aumentar o índice de transmissão no nosso país.

Paralelamente às notícias falsas, a mídia convencional (TV e jornais) passou a utilizar dados científicos preliminares para compartilhar notícias, novidades bombásticas e de impacto. Esses dados são retirados de plataformas *preprint* (como medRxiv.org e bioRxiv.org), nas quais artigos não revisados são depositados antes da publicação

oficial. Tais informações continuam sendo usadas, mesmo após as plataformas esclarecerem que os dados ali depositados não foram consolidados: podem ser falsos e terem sido gerados por cientistas antiéticos.

A pandemia cresce e, com a mesma velocidade, crescem também a *infodemia* e a *desinfodemia*. Como combater a desinformação? Primeiramente, é preciso manter o fluxo de informações corretas e precisas nas redes sociais, principal fonte de informação de todas as camadas da população no século XXI. Faz-se necessário, então, aproximar os cientistas, as universidades que fazem pesquisa e a população, por meio de textos que utilizem uma linguagem mais simples e clara, para que todos possam compreender e assimilar as informações compartilhadas. Em segundo lugar, é preciso que a mídia tradicional tenha responsabilidade ao divulgar informações e utilize critérios rígidos antes de publicar as notícias. Uma maneira de garantir a veracidade dos dados é verificar se a informação foi publicada em revistas científicas indexadas e reconhecidas. É necessário, também, que o artigo científico seja lido na íntegra antes de servirem de base para a elaboração das notícias. Resumos podem não ser fiéis às ideias dos cientistas e dar margem a interpretações incorretas de dados importantes. Por fim, é de extrema importância educar a população para consultar fontes confiáveis na busca pela verdade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO), por exemplo, compartilham informações verdadeiras e oficiais por meio do WhatsApp: basta enviar um "Oi!" para o número +41 22 501 77 35 e iniciar a conversa. Existem, também, apps como o WHO Academy (disponível para Android e IOS), desenvolvidos exclusivamente para profissionais da saúde.

Enquanto não houver punição para os desinformadores, a disseminação de notícias falsas continuará ganhando espaço e causando a morte de muitas pessoas. Antes de compartilharem informações inconsistentes, os desinformadores deveriam se perguntar: "Quantas mortes irei causar com essa notícia?" Talvez esse exercício seja o primeiro passo para acabar com a disseminação das *fake news* e suas terríveis consequências.

O Departamento de Microbiologia continua publicando, regularmente, vídeos de curta duração com conteúdo científico de qualidade e linguagem simples. Visite nossa página no Instagram: @microufmg. Já são mais de 100 vídeos educativos que você pode baixar e compartilhar como fonte segura de informações.



ERRATA

Desde a publicação da 8ª edição do Boletim de Farmacovigilância, em dezembro de 2019, detectamos a necessidade de alteração das cores padronizadas para identificação diferenciada de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Belo Horizonte (REMUME-BH) que apresentam mais de uma concentração.

Sendo assim, orientamos que onde se lê (páginas 4-5):

Medicamento com mais de uma concentração disponível - utilizar as seguintes cores, conforme ordem crescente de concentração: AZUL, VERDE, AMARELA, ROSA.

Ex: Carvedilol 3,125 mg: ETIQUETA AZUL

Carvedilol 6,25 mg: ETIQUETA VERDE

Carvedilol 12,5 mg: ETIQUETA AMARELA

Carvedilol 25 mg: ETIQUETA ROSA

Leia-se:

Medicamento com mais de uma concentração disponível - utilizar as seguintes cores, conforme ordem crescente de concentração: VERDE, AMARELA, AZUL, ROSA.

Ex: Carvedilol 3,125 mg: ETIQUETA VERDE

Carvedilol 6,25 mg: ETIQUETA AMARELA

Carvedilol 12,5 mg: ETIQUETA AZUL

Carvedilol 25 mg: ETIQUETA ROSA

INFORMAÇÕES:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Afonso Pena, 2.336 - Funcionários - CEP: 30130-007