

POR QUE É QUE OS REMÉDIOS MORREM?

(A SEMANA" — 19.11.1893)
MACHADO DE ASSIS

Um dia destes, lendo nos diários alguns attestados sobre as excellencias do xarope Cambará, fiz uma observação tão justa que não quero furtal-a aos contemporaneos, e porventura aos posteros. Verdadeiramente, a minha observação é um problema, e, como o de Hamlet, trata da vida e da morte. Quando a gente não pôde imitar os grandes homens, imite ao menos as grandes ficções.

E por que não hei de eu imitar os grandes homens? Conta-se que Xerxes, contemplando um dia o seu immenso exercito, chorou com a ideia de que, ao cabo de um seculo, toda aquella gente estaria morta. Tambem eu contemplo, e choro, por officio de igual ideia; o exercito é que é outra. Não são os homens que me levam á melancolia persa, mas os remedios que os curam. Mirando os remedios vivos e efifazes, faço esta pergunta a mim mesmo: Por que é que os remedios morrem?

Com effeito, eu assisti ao nascimento do xarope... Perdão; vamos atraz. Eu ainda mamava quando appareceu um medico que "restituia a vista a quem a houvesse perdido". Chamava-se o auctor Antonio Gomes, que o vendia em sua propria casa, rua dos Barbons n. 26. A rua dos Barbons era a que hoje se chama do Evaristo da Veiga. Muitas pessoas colheram o beneficio inestimavel que o remedio promettia. Sairam da noite para a luz, para os espectaculos da natureza, dispensaram a muleta de terceiro, puderam ler, escrever, contar. Um dia, Antonio Gomes morreu. Era natural; morreu como os soldados de Xerxes. O inventor da polvora, quem quer que elle fosse, tambem morreu. Mas por que não sobreviveu o collyrio de Antonio Gomes, como a polvora? Que razão houve para acabar com o auctor uma invenção tão util á humanidade?

Não se diga que o collyrio foi vendido pelo rapé Grimstone, "vulgarmente denominado de alfazema", seu contemporaneo. Esse, comquanto fosse um bom especifico para molestias de olhos, não restituia a vista a quem a houvesse perdido; ao menos, não o fazia constar. Quando, porém, tivesse esse mesmo effeito, tambem ele morreu, e morreu duas vezes, como remedio e como rapé.

As inflamações de olhos tinham, aliás, outro inimigo terrivel nas "pilulas universaes americanas"; mas, como estas eram universaes, não se limitavam aos olhos, curavam tambem sarnas, ulceras antigas, erupções cutaneas, erysipela e a propria hydropsia. Vendiam-se na pharmacia de Lourenço Pinto Moreira; mas o unico deposito era na rua do Hospicio n. 40. Eram pilulas provadas; não curavam a todos, visto que ha differença nos humores e outras partes; mas curavam muita vez e alliviavam sempre. Onde estão ellas? Sabemos o numero da casa em que moravam; não conhecemos o da cova em que repousam. Não se sabe sequer de que morreram; talvez em duello com as "pilulas catharticas do pharmaceutico Carvalho Junior", que tambem curavam as inflamações de olhos e molestias da pelle, com esta particularidade: que dissipavam a melancolia. Eram uteis no reumatismo, effifazes nos males de estomago, e faziam vigorar a côr do rosto. Mas tambem estas descansam no Senhor, como os velhos hebreus.

Para que falar do "elixir anti-flegmatico", do "balsamo homogeneo" e tantos outros preparados contemporaneos da Maioridade? O xarope, a cujo nascimento assisti, foi o "xarope do Bosque", um remedio composto de vegetaes, como se vê do nome, e devéras miraculoso. Era bem pequeno, quando este preparado entrou no mercado; chego á maturidade, já não o vejo entre os vivos. E' certo que a

vida não é a mesma em todos; uns a tiveram mais longa, outros mais breve. Ha casos particulares, como o das sanguessugas; essas acabaram por causa do gasto infinito. Imagine-se que ha meio seculo vendiam-se "aos milheiros" na rua da Alfandega n. 15. Não ha producção que resista a tamanha procura. Depois, o barbeiro sangrador é officio extincto.

Por que é que morreram tantos remedios? Por que é que os remedios morrem? Tal é o problema. Não basta expô-lo; força é achar-lhe solução. Ha de haver uma razão que explique tamanha ruina. Não se pôde comprehender que drogas efficazes no principio de um seculo, sejam inuteis ou insufficientes no fim d'elle. Tendo meditado sobre este ponto algumas horas longas, creio haver achado a solução necessaria.

Esta solução é de ordem metaphysica. A natureza, interessada na conservação da especie humana, inspira a composição dos remedios, conforme a graduação pathologica dos tempos. Já alguém disse, com grande sagacidade, que não ha doenças, mas doentes. Isto que se diz dos individuos, cabe igualmente aos tempos, e a molestia de um não é exactamente a de outro. Ha modificações lentas, successivas, por modo que, ao cabo de um seculo, já a droga que a curou não cura; é preciso outra. Não me digam que, se isto é assim, a observação basta para dar a successão dos remedios. Em primeiro lugar, não é a observação que produz todas as modificações therapeuticas; muitas destas são de pura suggestão. Em segundo lugar, a observação, em substancia, não é mais que uma *suggestão reflectida* da natureza.

Prova desta solução é o facto curiosissimo de que grande parte dos remedios citados e não citados, existentes ha quarenta e cincoenta annos, curavam particularmente a erysipela. Varia...

••• vam as outras molestias, mas a erysipela estava inclusa na lista de cada um delles. Naturalmente, era molestia vulgar; dahi a florescencia dos medicamentos apropriados á cura. O povo, graças á illusão da Providencia, costuma dizer que Deus dá o frio conforme a roupa; o caso da erysipela mostra que a roupa vem conforme o frio.

Não importa que daqui algumas dezenas de annos, um seculo ou ainda mais, certos medicamentos de hoje estejam mortos. Verificar-se-ha que a modificação do mal trouxe a modificação da cura. Tanto melhor para os homens. O mal irá recuando. Essa marcha gradativa terá um termo, remotissimo é verdade, mas certo. Assim, chegará o dia em que, por falta de doenças, acabarão os remedios, e o homem, com a saude moral, terá alcançado a saude physica, perenne e idestructivel, como aquella.

Indestructivel? Tudo se póde esperar da industria humana a braços com o eterno aborrecimento. A monotonia da saude póde inspirar a busca de uma ou outra macacôa leve. O homem receitará tonturas ao homem. Haverá fabricas de resfriados. Vender-se-hão callos artificiaes, quasi tão dolorosos como os verdadeiros. Alguns dirão que mais.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM FARMÁCIA HOSPITALAR
PARA O CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR.

14 de setembro

a

20 de novembro de 1992

Curitiba/PR

Informações: Coordenação de
Controle de Infecção Hospitalar
DEPROG/SNAS/MS

SAS — Quadra 4 - Bloco "N"
— 10.º andar

70.070 — Brasília-DF

Fone: (061) 224-4251 — Com
Iracema Joana Salim Estefan.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

SEIZI OGA (USP)

As interações medicamentosas resultam do uso concomitante de dois ou mais medicamentos, ou de um medicamento contendo vários fármacos. A prescrição de vários medicamentos, quando efetuada de forma cega e aleatória, é chamada terapêutica do tiro de espingarda que usa vários chumbos, na tentativa de, com pelo menos um, acertar o alvo. Contudo, a polifarmácia, quando bem programada, constitui a chamada terapêutica personalizada, sob medida de acordo com a necessidade de cada paciente.

As interações podem propiciar a terapêutica, potenciando os efeitos dos fármacos e reduzindo seus efeitos colaterais. A interação é útil também para antagonizar os agentes tóxicos. Entretanto, a combinação de dois ou mais fármacos pode ocasionar redução da eficácia terapêutica e exacerbação da toxicidade.

A administração simultânea de vários medicamentos a um mesmo paciente requer, portanto, muita cautela, particularmente em se tratando de fármacos de pequena margem de segurança.

Tipos de interação

As interações entre si de agentes terapêuticos e entre estes e outras substâncias (nutrientes, solventes, poluentes) podem ocorrer através de vários mecanismos. Têm-se assim, as interações: a) físico-químicas, quando seu mecanismo é puramente físico-químico, como por exemplo, atropina e permanganato de potássio, ácido ascórbico e ferro, que se envolvem em reações de óxido-redução e o carvão ativo que adsorve alcalóides na sua superfície porosa; b) farmacocinéticas, em que um dos agentes é capaz de modificar a absorção, distribuição, biotransformação e excreção de outro agente administrado concomitantemente; c) farmacodinâmicas, onde os efeitos finais são resultantes das ações farmacodinâmicas próprias dos agentes concorrentes. Esses agentes quan-

do promovem efeitos semelhantes, têm-se como resultado a simples adição, somação ou potenciação. Quando eles possuem efeitos opostos, verifica-se o antagonismo.

Serão enfocadas a seguir as interações farmacocinéticas que são as mais frequentes e que promovem, muitas vezes, influência significativa sobre a terapêutica medicamentosa.

Interações farmacocinéticas

A cinética de fármacos, principalmente em níveis de absorção e biotransformação, varia muito de indivíduo para indivíduo, refletindo diretamente na sua resposta farmacológica. A redução no grau de absorção ou a aceleração da biotransformação de um fármaco ocasiona redução do seu nível plasmático e tende a prejudicar a eficácia terapêutica. Inversamente, a inibição da transformação de um fármaco resulta quase sempre na exacerbação dos efeitos, inclusive da toxicidade. Por exemplo, as doses necessárias de antibióticos aminoglicosídeos, quinidina, procainamida, fenitoína e digitálicos para promover efeitos terapêuticos diferem largamente entre pacientes. Quando uma dose convencional é utilizada, pode ser insuficiente para alguns, enquanto para outros pode ser excessiva, com manifestação de toxicidade. A monitorização do paciente durante uma terapia prolongada visa essencialmente vigiar e controlar a concentração plasmática da droga, mantendo-a sempre acima do seu nível plasmático efetivo e abaixo do nível plasmático tóxico.

Alteração da absorção. A absorção é um dos fenômenos cinéticos importantes que determinam a concentração no sangue de fármacos aplicados por via oral, tópico ou parenteral, com exceção da via intravascular. O grau de absorção do fármaco é decisivo em especial quando a via escolhida é a oral, para se obter o nível desejado da substância no sangue.

A velocidade e a quantidade de droga absorvida por via oral são determi-