

---

**Antecipando os fatos, mais uma vez****Luiz Fernando Ferrari \*****Fabiola Leslie Antunes Cardoso Mestriner \*\***

A segunda metade do século passado e início deste milênio têm servido de cenário para inúmeros avanços tecnológicos, que permitiram que a pesquisa e investigação científica crescessem de maneira surpreendente. Aliado a esse crescimento, também é facilmente observado o amadurecimento da mentalidade dos pesquisadores e o direcionamento da ideologia não somente para o avanço no conhecimento em geral, mas também voltado para a melhoria da qualidade de vida da população mundial. Assim, o conhecimento que se renova diariamente procura corrigir falhas do passado e possibilitar condições para o bem-estar e melhor saúde das pessoas. Nestes últimos anos temos exemplos claros de que a cada vez mais madura Ciência atual só está neste estágio devido à tendência de união e colaboração entre as áreas de conhecimento e pesquisa básica e as disciplinas clínicas. Com certeza, isso só pode trazer benefícios.

Para exemplificarmos esse discurso, convém lembrar que nosso Portal DOL, Dor-OnLine, discutiu em várias ocasiões os possíveis problemas que os medicamentos inibidores seletivos das enzimas ciclooxigenases(COX)-2 poderiam causar. Nossas palavras foram ovacionadas quando, de fato, diversas formas comerciais desses medicamentos foram retiradas de circulação, devido exatamente a problemas por nós debatidos antecipadamente. Há duas edições também comentamos a proibição da comercialização de outro exemplo de medicamento desta classe, o Prexige® (lumiracoxib). Embora isso tenha ocorrido por motivos diferentes dos inicialmente apresentados pelos outros medicamentos inibidores seletivos de COX-2 (aumento do risco de ocorrência de problemas cardiovasculares, enquanto o Prexige® parece causar problemas hepáticos graves), nosso alerta comentava a proibição de seu uso na Austrália, nos EUA, no Canadá e na Turquia, levantando a questão: será que alguma providência será tomada no Brasil? Pois bem, na semana passada foi noticiada a proibição da comercialização deste medicamento em nosso país.

É de certa forma lamentável que primeiro se vejam os danos que medicamentos com renome causam aos usuários, para depois tomarem-se providências. Embora esse seja um caminho, por assim dizer, "metodológico", baseado na velha fórmula da observação-conclusão, as conseqüências têm se mostrado cruéis. Sim, porque antes da retirada do mercado, houve problemas graves apresentados pelos pacientes (mortes, inclusive), houve toda uma estratégia de marketing envolvida, houve a discussão sobre as perdas/ganhos da indústria, houve a busca por uma solução e o inevitável questionamento sobre a veracidade das pesquisas. Isso em uma análise acadêmica. Por outro lado, pode-se pensar que os leigos podem tirar suas próprias conclusões, como, por exemplo, acharem que, apesar da retirada do mercado, o mesmo medicamento poderá voltar apenas com o nome trocado e preço maior. E o que dizer da confiança nos cientistas que desenvolveram esses medicamentos? E o que dizer da confiança que os próprios pesquisadores têm nos trabalhos publicados, que atestam os benefícios das drogas (para mais informações, ver nosso Editorial passado)? Talvez a indústria leve em consideração esse fato, talvez não. Mas o que acontece de mais grave é que muitos profissionais da saúde continuam prescrevendo medicamentos semelhantes, sem levar em consideração o potencial perigo.

Pode-se pensar que existe um controle bastante rigoroso em termos de lançamento de medicamentos. De fato, existe. Mas rigoroso até certo ponto: esses casos de retirada do mercado mostram que o método para determinar os efeitos clínicos ainda carece de alguns pontos importantes. Seria a duração dos estudos? Ou a necessidade de se realizar testes experimentais mais amplos, tentando englobar a maior quantidade de dados possível sobre os mecanismos de ação? A pressa em colocar no mercado um medicamento inovador pode ser determinante, como nesses casos. Sim, porque os problemas somente foram

colocados em pauta após um longo tempo depois do lançamento desses medicamentos. Mas considerando isso, qual a solução?

Talvez uma das soluções seja aproveitar-se das informações obtidas pela análise de prontuários de pacientes que usaram determinados medicamentos e realizar estudos retrospectivos, verificando os sintomas e doenças apresentadas e outras características dos pacientes. Outra proposta seria a de se fazer um acompanhamento mais rigoroso dos medicamentos tomados pelos pacientes, inclusive acrescentando-se um campo nos atestados de óbito no qual seriam relatados os medicamentos que estavam sendo tomados no momento da morte de pacientes. Isso serviria de base para observações sobre drogas, como a incidência de problemas colaterais que poderiam ser relacionados ao seu uso e a relação com doenças. O acompanhamento dessa informação poderia ser usado em vários estudos, e, além disso, ajudar a elucidar detalhes sobre os mecanismos de ação das drogas em questão.

Entretanto, para que certas medidas fossem tomadas, seria necessário um esforço conjunto das instituições de saúde e dos órgãos governamentais. Retornando ao caso do Prexige®, sabe-se que aproximadamente 8,5 milhões de pacientes o utilizaram no mundo, sendo que foi distribuído em 30 países. Nesse sentido, uma revisão das informações ou um tipo de alerta médico seria interessante e oportuno, já que ainda há dois medicamentos do mesmo grupo disponíveis no mercado nacional, o celebrex®, da Pfizer, e Arcoxia®, da Merck.

---

\* Cirurgião-dentista, Doutorando do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP

\*\* Bacharel em Ciências Biológicas Modalidade Médica, Mestre em Ciências Médicas, Biologista do laboratório de Inflamação do Depto. de Farmacologia da FMRP-USP