

triptilina no quarto mês de gravidez e com 100 mg/dia alcançou-se uma remissão completa. A medicação foi mantida durante o último mês de gravidez. Ela não teve nenhum ataque de pânico após um acompanhamento de um ano com nortriptilina.

### Discussão

A gravidez poderia impedir o TP pela diminuição da reatividade do sistema nervoso simpático, através da facilitação da atividade GABAérgica por meio do efeito da progesterona na adenosina, ou pela diminuição dos níveis séricos de CO<sub>2</sub> arterial por meio de ventilação/minuto.<sup>3</sup> Klein<sup>4</sup> hipotetizou que o aumento da progesterona, associado à gravidez, estimularia a respiração e diminuindo a pCO<sub>2</sub>; portanto a gravidez protegeria as pacientes, aumentando a distância entre seus níveis de pCO<sub>2</sub> em relação ao limiar do pânico. Klein também sugeriu que a lactação protegeria contra o TP devido à ação da ocitocina na ansiedade.

Durante a gravidez, as estratégias não-farmacológicas, tais como a terapia cognitivo-comportamental, são preferíveis às medicações antipânico. Essas estratégias, no entanto, podem não ser suficientes e os clínicos podem necessitar do uso de medicações para mulheres grávidas que permaneçam gravemente sintomáticas. Nossos casos sugerem que alguns subgrupos de mulheres com TP podem ser particularmente vulneráveis à persistência dos sintomas durante a gravidez. Os antidepressivos tricíclicos são uma opção razoável, pois os dados sobre seu uso na gravidez mostram que eles não parecem estar associados a efeitos teratogênicos.<sup>5</sup>

**Isabella Nascimento, Fabiana L Lopes, Alexandre M Valença, Marco A Mezzasalma e Antonio E Nardi**

Laboratório de Pânico e Respiração. Instituto de Psiquiatria –  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Financiamento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo 304671/2003-7.

### Referências

1. Northcott CJ, Stein MB. Panic disorder in pregnancy. *J Clin Psychiatry*. 1994;55:539-42.
2. Villeponteaux VA, Lydiard RB, Laraia MT, Stuart GW, Ballenger JC. The effects of pregnancy on preexisting panic disorder. *J Clin Psychiatry*. 1992;53:201-3.
3. Costei AM, Kozer E, Ho T, Ito S, Koren G. Perinatal outcome following third trimester exposure to paroxetine. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156:1129-32.
4. Klein DF. False suffocation alarms, spontaneous panics, and related conditions: an integrative hypothesis. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50:306-17.
5. American Academy of Pediatrics. Use of psychoactive medication during pregnancy and possible effects on the fetus and newborn. *Committee on Drugs*. *Pediatrics*. 2000;105:880-7.

## Epistemologia: quem precisa dela?

Sr. Editor,

A epistemologia é a disciplina que estuda como construímos o conhecimento ou como sabemos o que cremos que sabemos. Recentemente, um editorial do CMAJ Editorial<sup>1</sup> salientou a necessidade da utilização de marcos teóricos mais claros para construir questões de pesquisa pertinentes, ou seja, como construímos nosso conhecimento, ou quais crenças, ou fundamentos, embasam nossa pesquisa. Por exemplo, a velha teoria de que “o câncer de mama começa como uma enfermidade localizada e depois torna-se metástase”,<sup>1</sup> prevalente em nosso pensamento desde o início dos anos 90, dominou a maior parte dos desenhos de pesquisa até o período mais recente. Uma forte consequência dessa modelagem foi a promoção mundial do auto-exame de mama como um método seguro para a prevenção. Mas todo esse “conhecimento” está hoje questionado. O achado de que estágios iniciais do câncer de mama podem ocorrer com micro-metástases simultâneas na medula espinhal<sup>1</sup> cria um conflito com o antigo modelo de pensamento e a necessidade de mudança. Achados como o anterior, ou outros, em muitas áreas diferentes, são fatos notáveis para os desafios epistemológicos. Na área dos desfechos psicoterapêuticos, muitos autores têm direcionado suas pesquisas sob a crença teórica de que as sessões de psicoterapia são comparáveis ao tratamento farmacológico. Alguns pesquisadores têm apontado para o “abuso da metáfora da droga”<sup>2</sup> como um forte viés percebido por meio da análise epistemológica.

O uso da análise epistemológica dirigida ao enfoque crítico sobre o nosso conhecimento dá um novo alento aos pesquisadores. Em epidemiologia, os autores raramente dedicam tempo para a análise epistemológica. Victora et al<sup>3</sup> enfatizaram que a construção de desenhos epidemiológicos adequados requer a análise dos marcos conceituais. Um modelo complexo – utilizando não somente os pressupostos estatísticos, mas também incluindo as bases sociais e biológicas – oferece interpretações mais significativas dos dados. Não levar em conta a necessidade de considerações epistemológicas “é comum na literatura epidemiológica e conduz à subestimação dos efeitos dos determinantes distais”.<sup>3</sup>

A epistemologia enfoca os graus de certeza e probabilidade de um certo campo do conhecimento, buscando a validação e fundamentação lógica para afirmarmos o que afirmamos. A epistemologia possui uma variedade de objetivos: 1) clarificar os paradigmas que os pesquisadores utilizam para construir observações e teorias; 2) evidenciar a coerência interna e relacional entre as teorias; 3) determinar os níveis de confiabilidade dos construtos (o problema da certeza e da crença); e 4) desenhar a atividade mental (pensamento, linguagem, inferência, uso do raciocínio, utilização de preconceitos ocultos e *a priori*) utilizada para construir a ciência. A epistemologia pode ser compreendida como uma ciência cujo objetivo é a qualidade do conhecimento.

O valor universal da epistemologia foi primeiramente reconhecido nas ciências humanas. A raiz filosófica da epistemologia foi, provavelmente, o principal fator nessa performance pioneira. Hoje em dia, pesquisadores de dados demográficos (tais como os epidemiologistas) estão inclinados a identificar a utilidade da análise epistemológica de seus dados através da necessidade da utiliza-

ção de modelos com desenhos mais complexos, que combinem métodos quantitativos e qualitativos.

**Paulo L R Sousa, Bernardo L Horta, Ricardo T Pinheiro e Maria L Tiellet Nunes**

Programa de pós-graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Brasil, e Programa de pós-graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

**Financiamento:** Núcleo de Pesquisa em Saúde e Comportamento (NUPESC), Universidade Católica de Pelotas. Registro: 561/03-2.

#### Referências

1. Editorial. *The epistemology of epidemiology*. *CMAJ*. 2002;166(2):157.
2. Stiles WB & Shapiro DA. Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clin Psychol Rev*. 1989;9:521-43.
3. Victora GG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiology*. 1997;26:224-7.

## Aripiprazol e Síndrome de Tourette

Sr. Editor,

A Síndrome de Tourette (ST) é caracterizada por tiques motores e vocais crônicos. Desde a década de 60, os neurolépticos vêm sendo usados na ST, estabelecendo-se como os medicamentos mais eficazes. Os neurolépticos mais utilizados e para os quais há estudos controlados ou relatos de séries de casos são o haloperidol, pimozide, sulpiride, risperidona, olanzapina e ziprazidona.<sup>1</sup> Atualmente, neurolépticos típicos têm sido cada vez menos prescritos, dados seus efeitos colaterais. Apresentaremos um caso de ST resistente ao tratamento, que teve resposta ao aripiprazol, o qual apresenta mecanismo de ação diferente tanto dos anti-psicóticos típicos como dos atípicos.<sup>2</sup> Até o presente momento não existem publicações sobre o aripiprazol na ST.

P., 20 anos, masculino, solteiro, estudante, natural e procedente do interior de São Paulo, apresenta, desde seus cinco anos, tiques motores e vocais múltiplos. Esses tiques apresentaram piora progressiva causando muito sofrimento ao paciente e sua família. Adicionalmente, o paciente apresentava sintomas obsessivo-compulsivos, além de episódio depressivo maior, ansiedade de separação e pânico com agorafobia. Submeteu-se a todos os tratamentos convencionais (haloperidol, pimozide, trifluoperazina, sulpiride, olanzapina, quetiapina, ziprazidona, clonidina, toxina botulínica) e alternativos (pergólida, nicotina, clonazepam, reserpina) para os tiques sem sucesso. Foi adicionado aripiprazol (15 mg/dia) ao esquema anterior (sertralina + olanzapina, esta última gradualmente retirada) com melhora dos tiques, observada a partir da segunda semana do uso da medicação e persistente após três meses de uso contínuo (15 mg/dia).

A natureza flutuante dos tiques dificulta avaliar se a melhora ocorreu devido ao medicamento ou a uma fase de remissão própria da doença. No entanto, os tiques vocais, sempre extremamente resistentes aos tratamentos farmacológicos, diminuíram significativamente, juntamente com os tiques motores, quando se introduziu o aripiprazol.

Nos modelos atuais sobre a patogênese da ST envolvendo os circuitos cortico-subcorticais, acredita-se que o aumento da estimulação dopaminérgica na região estriatal implica maior liberação

de glutamato nas projeções talâmico-corticais, levando à liberação de movimentos.<sup>3,4</sup>

O aripiprazol tem sido descrito como estabilizador do sistema dopamina/serotonina. Seu mecanismo de ação – agonismo parcial em receptores D2 – é sugerido por ligar-se mais a receptores D2 acoplados à proteína G do que aos não acoplados.<sup>2</sup> A afinidade pelo D2 é de 4 a 20 vezes menor do que o haloperidol, clorpromazina ou outros antipsicóticos típicos.<sup>5</sup> Além disso, apresenta atividade agonista parcial nos receptores 5HT1A e antagonismo em receptores 5HT2A. A maioria dos receptores 5HT1A no neocórtex localiza-se em neurônios piramidais glutamatérgicos. Esses receptores possuem ação inibitória, o que reduziria a ação glutamatérgica excitatória. Acredita-se que parte do controle dos tiques poderia ser devido a esse controle nas vias de projeção glutamatérgicas.

O aripiprazol – com perfil de efeitos colaterais caracterizado por menor ganho de peso, menor sedação, ausência de elevação de prolactina e de alargamento do espaço QT do eletrocardiograma quando comparado a outros antipsicóticos – torna-se uma opção para os casos de ST que não responderam a terapias clássicas. Entretanto, seu custo elevado exige apoio governamental para que a população menos favorecida possa utilizá-lo. Evidentemente, são necessários estudos controlados comparando o aripiprazol a terapêuticas já consagradas na ST.

**Ana Hounie, Alice De Mathis, Aline Santos Sampaio e Marcos Tomanik Mercadante**

PROTOC – Projeto Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo, Departamento de Psiquiatria da USP

#### Referências

1. Sandor P. Pharmacological management of tics in patients with TS. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003;55:41-8.
2. Burris KD, Molski TF, Xu C, et al. Aripiprazole, a novel antipsychotic, is a high-affinity partial agonist at human dopamine D2 receptors. *J Pharmacol Exp Ther*. 2002;302(1):381-9.
3. Alexander GE, De Long MR, Strick PL. Parallel organization of functionally segregated circuits linking basal ganglia and cortex. *Annu Rev Neurosci*. 1986;9:357-81.
4. Singer HS. Neurobiology of Tourette Syndrome. *Neurol Clin*. 1997;15:357-79.
5. Lawer CP, Prioleau C, Lewis MM, et al. Interactions of the novel antipsychotic aripiprazole (OPC-14597) with dopamine and serotonin receptor subtypes. *Neuropsychopharmacol*. 1999;20(6):612-27.

## Situação atual da residência de psiquiatria no Centro-Oeste

Sr. Editor,

Mato Grosso do Sul foi um dos estados pioneiros, no Centro-Oeste, na criação de residência médica em Psiquiatria. A primeira surgiu em 1992, na Santa Casa de Campo Grande, completando, este ano, 12 anos ininterruptos de funcionamento e ofertando, no momento, duas vagas. Após uma década (2002), foi criada a residência no Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que conta atualmente com uma vaga. Ressaltamos que os dois serviços são credenciados pelo MEC<sup>1</sup> e formaram 32 psiquiatras, desde seu início até dezembro de 2003.

A importância de mais serviços de residência no Centro-Oeste decorre da situação, há muito diagnosticada, de falta de especia-