

Carta aos editores

Revisão histórica e do quadro clínico sobre Síndrome de Asperger

Sr. Editor,

Indivíduos com síndrome de Asperger (SA)¹ apresentam prejuízos qualitativos na interação social e padrões restritos de interesse, porém geralmente não apresentam atraso na aquisição da linguagem. O conjunto desses sintomas resulta em prejuízos significativos no funcionamento e ocupação social,¹ como recentemente apresentado em artigo da RBP.

As intrigantes alterações da sociabilidade que esses indivíduos apresentam têm tido suas bases estudadas por métodos que avaliam a varredura visual (*eye-tracking*) frente a estímulos sociais e não sociais.² Uma hipótese muito estudada considera que o olhar adequado nos olhos do interlocutor permite uma inferência sobre o estado mental do outro. Essa habilidade, somada a outras capacidades, parecem dar subsídios para o que tem sido denominado Teoria da Mente – (ToM).³ Isso parece ser verdade, uma vez que crianças com catarata congênita operadas após o primeiro ano de vida têm seu desempenho comprometido nos testes que medem a ToM quando avaliadas ao final da infância.⁴

Não perceber o estado mental do outro impede que se antecipe ações e reações que fazem parte da construção da interação. Indivíduos com SA acabam tendo um desempenho social prejudicado devido a esse déficit na capacidade antecipatória.

Os custos sociais que essa falta de habilidade determina é elevado, uma vez que essas pessoas não têm seu potencial otimizado e, muitas vezes, acabam não conseguindo atingir uma condição de independência. Incapazes de gerar renda, passam a pertencer a uma camada social improdutiva, portanto, mais dispendiosa para a própria sociedade. Se devidamente atendidos em suas necessidades especiais, poderíamos ter um contingente de indivíduos com SA capacitados para diversas funções produtivas. Na atualidade, já temos recursos metodológicos para dar a essas pessoas uma educação de qualidade, capaz de atender às necessidades e demandas específicas.

No Brasil, a ABRA (Associação Brasileira de Autismo) não tem dados sobre o que está sendo realizado com essas crianças. Embora a AMA (Associação de Amigos do Autista) informe que a tendência seja a inclusão dessas crianças, o número que este órgão apresenta é relativamente pequeno, num total de sete crianças freqüentando o ensino regular na cidade de São Paulo. Resta saber o que está ocorrendo com o imenso contingente dessas crianças. É temerário que elas não estejam sendo identificadas e diagnosticadas, impedindo o estabelecimento de intervenções adequadas.

Além disso, baseado no conhecimento atual, entende-se que a simples freqüência dessa criança no meio escolar não atende às demandas específicas de cada uma delas. Por exemplo, as inabilidades sociais que essas crianças apresentam – como a ingenuidade – podem impedir o desempenho acadêmico caso não sejam devidamente entendidas e atendidas. Os prejuízos observados nas funções executivas comprometem o estabelecimento de

estratégias, o que também pode prejudicar a escolarização. Hoje, sabe-se que essas dificuldades podem ser corrigidas ou compensadas quando precocemente detectadas.

Vanessa Kelven Buraneli Ortiz, Clizeide Luzia da Costa Aguiar e Maria Eloísa F D'Antino

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Referências

1. Klin A. *Asperger syndrome: an update. Rev Bras de Psiquiatr. 2003;25(2):103-9.*
2. Klin A, Jones W, Schultz R, Volkmar F, Cohen D. *Defining and Quantifying the Social Phenotype in Autism. Am J Psychiatry. 2002;159:895-908.*
3. Siegal M, Varley R. *Neural Systems Involved in "Theory of Mind". Nature Reviews/Neuroscience. 2002;3:463-71.*
4. Le Grand R, Mondloch CJ, Maurer D, Brent HP. *Neuroperception early visual experience and face processing. Nature. 2001;410:890.*

Transtorno do pânico e gravidez

Sr. Editor,

Alguns relatos de caso sugerem que a gravidez protege contra o transtorno do pânico (TP), mas a piora ou a ausência de alteração no TP durante a gravidez também são relatadas.^{1,2} Descrevemos duas mulheres com TP (DSM-IV) com graves ataques de pânico durante a gravidez e que foram eficaz e seguramente tratadas com um antidepressivo tricíclico – nortriptilina, no Laboratório de Pânico e Respiração da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Caso A:

A., negra, 29 anos. Aos 24 anos de idade começou a ter ataques de pânico espontâneos. Foi tratada com nortriptilina (75 mg/dia). Após 20 meses, estava assintomática e começou a diminuir a dose. Teve sua primeira gravidez após um ano sem medicação. No entanto, durante o quarto mês de gestação, ela desenvolveu ataques de pânico intensos, quase diários. Um grave padrão agorafóbico se desenvolveu e ela também apresentava intensa ansiedade antecipatória, perturbando sua qualidade de vida. Foi inicialmente tratada com nortriptilina, 10 mg/dia. Após cinco semanas, com a dose de 75 mg/dia, atingiu remissão completa de seus ataques. Durante as últimas duas semanas de sua gravidez a nortriptilina foi retirada. O período assintomático persistiu após um acompanhamento de dois anos sem medicação.

Caso B:

C., negra, 29 anos. Começou a ter ataques de pânico aos 24 anos de idade. Foi tratada com imipramina, 200 mg/dia. Após seis meses de tratamento estava livre de ataques de pânico. Durante os 12 meses seguintes, esteve assintomática, mas ainda tomando imipramina. Durante o primeiro mês de sua primeira gravidez parou de tomar imipramina, mas os ataques de pânico recrudesceram. Começou terapia cognitivo-comportamental, mas somente conseguiu uma leve melhora. As conseqüências incapacitantes de seu alto nível de ansiedade e da freqüência dos ataques de pânico pioraram seus sintomas agorafóbicos. Começou-se nor-

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 CO₂ arterial por meio de ventilação/minuto.³ Klein⁴ hipotetizou que o aumento da progesterona, associado à gravidez, estimularia a respiração e diminuindo a pCO₂; portanto a gravidez protegeria as pacientes, aumentando a distância entre seus níveis de pCO₂ 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.⁵

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 Editorial¹ 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”,¹ 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 espinhal¹ 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”² 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 al³ 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”.³

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-