

diferença nos sintomas? Em primeiro lugar, deveria ser explicado que o ICT não encontrou diferença significativa entre a olanzapina e o haloperidol nos sintomas positivos, mas somente em sintomas negativos e de depressão.¹ Além disso, como dissemos em nosso artigo, esses achados de sintomas podem ter sido um artefato de duas sérias falhas metodológicas que aparecem no ICT e em muitos estudos sobre ASGs: 1) não continuidade na coleta de dados de desfecho até o final do ensaio em todos os sujeitos, incluindo aqueles que mudaram de medicação, combinado com 2) uso da análise da última observação realizada (LOCF).

Da mesma forma, existe uma extensa literatura mostrando que um sintoma extrapiramidal, a acinesia, pode ser indistinguível dos efeitos negativos da esquizofrenia e da depressão.² Esse efeito colateral extrapiramidal poderia explicar as diferenças entre nosso estudo e o ICT. Em uma metanálise recente, Leucht encontrou que os ASGs tiveram índices de recaída inferiores aos antipsicóticos de primeira geração (APGs).³ No entanto, 91% dos estudos nessa metanálise utilizaram haloperidol como comparação e somente 20% destes usaram anticolinérgicos profiláticos. A reanálise desses dados mostra que somente quando o haloperidol foi utilizado *sem* anticolinérgicos profiláticos houve risco de recaída; todos causam menos fracassos e finais precoces com ASGs do que com o haloperidol. Mas, poderia essa metanálise, com somente 10 estudos, ser generalizável aos muitos outros estudos sobre ASGs? Uma metanálise muito maior, envolvendo 124 estudos, feitos por Davis et al.⁴ mostrou que dois terços de todos os ensaios controlados com ASGs utilizaram o haloperidol *sem* anticolinérgicos profiláticos como comparação e, dessa forma, provavelmente tiveram sérios vieses, como notado acima.

Tomando de conjunto todos os mais de 130 estudos revisados nas três grandes metanálises,³⁻⁵ cerca de dois terços dos estudos deram uma vantagem injusta aos ASGs, ao compará-los ao haloperidol *sem* anticolinérgicos profiláticos, ao passo que o restante, utilizando APGs de baixa potência, não encontrou uma vantagem significativamente robusta para os ASGs.

Os drs. Silva de Lima e Garcia de Oliveira Soares também sugerem que nosso estudo teve baixo poder estatístico e não foi representativo. Apresentamos uma análise do poder estatístico na seção de métodos mostrando que a primeira afirmação é improvável. Também reanalisamos os dados utilizando somente sujeitos mais jovens e encontramos os mesmos resultados.

Robert Rosenheck
New Haven, CT

Referências

1. Tollefson GD, Beasley Jr CM, Tran PV, et al. Olanzapine versus haloperidol in the treatment of schizophrenia and schizoaffective and schizophreniform disorders: results of an international collaborative trial. *Am J Psychiatry* 1997;154:457-65.
2. Van Putten T, Marder SR. Behavioral toxicity of antipsychotic drugs. *J Clin Psychiatry* 1987;48 Suppl:13-9.
3. Leucht S, Barnes TR, Kissling W, Engel RR, Correll C, Kane JM. Relapse prevention in schizophrenia with new-generation antipsychotics: a systematic review and exploratory meta-analysis of randomized, controlled trials. *Am J Psychiatry* 2003;160:1209-22.
4. Davis JM, Chen N, Glick ID. A meta-analysis of the efficacy of second-generation antipsychotics. *Arch Gen Psychiatry* 2003 60:553-64.
5. Leucht S, Wahlbeck K, Hamann J, Kissling W. New generation antipsy-

chotics versus low-potency conventional antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2003;361:1581-9.

Uso de gabapentina nos transtornos da personalidade do grupo B – DSM- IV

Sr. Editor,

Muitos profissionais são céticos quanto ao tratamento dos Transtornos de Personalidade (TP), por considerá-lo prolongado e insatisfatório.¹

A refratariedade terapêutica dos TP não pode ser deduzida do rótulo diagnóstico em si, mas da avaliação do conjunto dos fatores da personalidade e do funcionamento global do indivíduo. A identificação de aspectos psicopatológicos relacionados com a excitabilidade, o padrão do humor, a labilidade emocional e a tolerância às frustrações são importantes na questão do tratamento, podendo ser acessíveis à abordagem medicamentosa, psicoterapêutica e à reabilitação psicossocial. O adequado desenvolvimento dos sentimentos sociais, como capacidade de considerar o outro e consciência ética, são fatores decisivos para tal. O ambulatório especializado em TP no Instituto de Psiquiatria HC-FMUSP (IPq) teve início em 1999, com o objetivo de tentar intervir precocemente sobre estes pacientes, buscando a prevenção do comportamento infrator, comum na história de vida de tais sujeitos. No período de junho de 2002 a junho de 2003, foram contabilizados 137 pacientes portadores de TP atendidos nos ambulatórios do IPq. Deste total de pacientes, 40 (29,19%) foram atendidos no ambulatório especializado em TP.

Observou-se que muitos deles tinham uma longa história de atendimentos e internações psiquiátricas, sem melhora do comportamento, além de representarem ônus à família e à sociedade.

As principais queixas referiam-se à agressividade, hostilidade, impulsividade, imediatismo, irresponsabilidade, sugestionabilidade, falta de prospecção, instabilidade afetiva e laborativa, tendência a mentir com frequência, uso de drogas (sem dependência), comportamento voluntarioso e insensibilidade ao outro. Alguns já haviam praticado crimes contra pessoas, como tentativa de homicídio, roubo, estupro e lesão corporal, raramente com conseqüências legais, por não terem sido delatados.

Vários estudos em neuropsicofarmacologia sugerem um substrato biológico para o TP, o que poderia ser amenizado por uma intervenção psicofarmacológica.² Fez-se opção pela gabapentina, devido ao seu provável efeito inibitório na neurotransmissão cerebral,³ reduzindo a hiper-excitabilidade psíquica, distinta daquela vista no Transtorno do Humor.

O objetivo deste estudo observacional foi avaliar a melhora do comportamento em pacientes com TP do grupo B (DSM-IV) através do uso de gabapentina.

O diagnóstico foi firmado através dos critérios internacionais (CID-10; DSM-IV) e, em alguns casos, utilizando-se de instrumentos de avaliação da personalidade (Prova de Rorschach e PCL-R).^{4,5} A intervenção foi psicoterapêutica e medicamentosa.

Foram tratados 29 pacientes (8 com TP anti-social; 13 tipo impulsivo; 7 tipo histriônica e 1 tipo narcisista), na dose máxima de 1.200 mg/dia de gabapentina, isoladamente ou em concomitância com outras drogas (neurolépticos, estabilizadores do humor e benzodiazepínicos). Em 23 (79,9%) constatou-se, através de

relatos dos próprios pacientes e de seus responsáveis, melhora do quadro inicial após 6 semanas de tratamento, com diminuição da agressividade, da impulsividade, do comportamento anti-social e do abuso de drogas. Houve, também, melhora da capacidade de concentração e prospecção, e maior interesse por atividades produtivas. Nenhum outro medicamento utilizado neste serviço trouxe resultados satisfatórios neste número de pacientes e duração de tratamento.

São necessários estudos com casuística mais ampla e bem controlada, no futuro, para verificar o achado positivo relatado.

Hilda C P Morana

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Maria Laura Ramalho Olivi

Serviço Público de Saúde de São Paulo - SUS-SP

Claudiane Salles Daltio

Instituto Psiquiátrico da Escola de Medicina da Universidade de São Paulo
IPq-HC FMUSP

Referências

1. Cawthra R, Gibb R. Severe personality disorder – whose responsibility? *Br J Psychiatry* v. 173; 1998. p. 8-10.
2. Bloom FE, David MD, Kupfer J. *Psychopharmacology: the fourth generation of progress. Am Coll Neuropsychopharmacol* v.30. p. 2002. Available at: <http://www.acnp.org/g4/GN401000152/Default.htm>. Access in May 2003.
3. Herranz JL. *Gabapentin: its mechanisms of action in the year 2003*. 2003;(12);1159-65.
4. Silveira A. *Prova de Rorschach: elaboração do psicograma*. São Paulo: Edbras; 1985.
5. Morana H. *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial. Doctorate thesis submitted to the University of São Paulo*. São Paulo, SP; 2004. Available at www.teses.usp.br.

Comentário sobre o editorial “Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia”

Neste editorial, os autores K Weiser, M Weiser e M Davidson comentam:

“Na população brasileira, recente pesquisa da SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) demonstrou que 9% dos adolescentes (grifo nosso) já utilizaram maconha pelo menos uma vez. Este conceito (grifo nosso), no entanto, tem sido contestado por recentes estudos longitudinais(...). Isto nos alerta para o fato de que o uso “inocente” (aspas pelos autores) de drogas...”

Devido à confusão não propositada dos autores, acreditamos ser importante fornecer os seguintes esclarecimentos:

1. A pesquisa citada foi planejada e desenvolvida pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas) da UNIFESP/EPM (Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina); a SENAD apenas financiou a pesquisa;
2. Na nossa pesquisa, 6,9% da população entrevistada, com idade variando de 12 a 65 anos, declarou ter feito uso de maconha pelo menos uma vez na vida; não foi; portanto, 9% dos adolescentes que declararam este uso;
3. O conceito de uso na vida (*lifetime use*) não pode ter sido contestado “*pelos recentes estudos longitudinais*” por se tratar de diferentes desenhos metodológicos. De fato, uso na vida revela

apenas que a pessoa já utilizou, pelo menos uma vez na vida, a droga; ou seja, pode ter usado, uma, duas, dez ou mil vezes a maconha;

4. Portanto, sugerir que uso na vida possa ser um uso “inocente” pode ser contestado.

EA Carlini, José Carlos Galduróz, Ana Regina Noto e Solange A Nappo
CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da UNIFESP/EPM

Quem paga o impacto: algumas observações sobre saúde

Senhor Editor,

O editorial intitulado “Quem paga o impacto: considerações sobre conflitos de interesse”, publicado em setembro/2003, centrou seu foco sobre os fatores de impacto, políticas de publicação e conflitos de interesse. Gostaríamos de adendar alguns comentários ao material apresentado, especialmente no que tange ao trabalho de De Meis e cols., inicialmente apresentado numa conferência no IEA/USP e, alguns meses depois, publicado, integralmente, no *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*.¹ No artigo completo, é importante destacar, aparecem os impactos das atuais regras acadêmicas sobre a saúde dos pesquisadores. Essa ressalva não é de todo irrelevante na medida em que, diferentemente do conflito de interesses, a saúde mental desse tipo de trabalhador é tema pouquíssimo estudado em nosso meio. Mas, afinal, os pesquisadores são trabalhadores? Sofrem com as novas configurações do trabalho acadêmico? Em que medida os aspectos psíquicos interferem nesse tipo de trabalho? Como se pode aferir a qualidade do trabalho em ciência? Existem diferenças nas relações e condições de trabalho em função da área de conhecimento?

A pesquisa de De Meis e cols. parece indicar que pelo menos a segunda pergunta deve ser respondida afirmativamente. Seus achados, a partir de entrevistas com pesquisadores estabelecidos e pós-graduandos da área de bioquímica, apontaram a existência de síndrome de *burnout* naquele grupo. Vinte e um por cento (21%) das pessoas pesquisadas haviam buscado pelo menos um atendimento psiquiátrico ou terapia psicológica. Em suas conclusões, esses autores afirmam que o crescimento da ciência brasileira se dá graças a um enorme desgaste emocional das pessoas envolvidas.

Em que medida isso interessaria ao clínico? Nossos pesquisadores – e especialmente os pós-graduandos, porque ainda sem estatuto de pesquisador – recebem que tipo de atenção diante desse quadro? Temos dados no Brasil a esse respeito? Afinal, se a ciência é fundamental para o crescimento do país, o que vem sendo feito por seus construtores? São perguntas que pretendem ampliar a reflexão proposta por Clarice Gorenstein. Já é hora de iniciar, em nosso meio, um debate amplo sobre o tema, a exemplo do que começa a acontecer na literatura internacional, onde é possível encontrar dados de ansiedade e frustração em pesquisadores contratados e jovens pesquisadores (Reino Unido, EUA), em função das dificuldades de inserção laboral ou adaptação às exigências atuais do trabalho científico.²⁻⁴ Nesse debate, a maior parte do material se encontra em artigos de opinião ou científicos com metodologia qualitativa. Alguns autores apontam