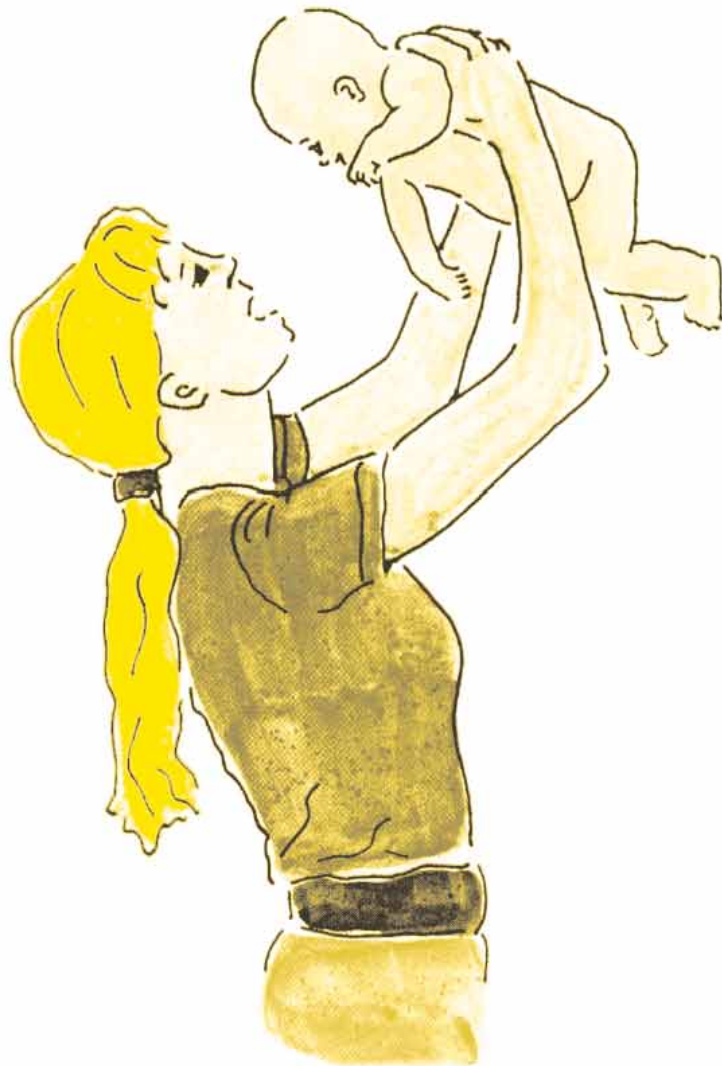




Associação de Apoio aos Doentes  
Depressivos e Bipolares, ADEB  
IPSS de utilidade pública com fins de Saúde

# Doença Bipolar e Gravidez O que é preciso saber?

## Informação para doentes e familiares



## Índice

Introdução .....	3
Questões prévias à Gravidez .....	4
Aspectos Gerais .....	4
Planeamento Familiar .....	4
Medicação .....	5
Estabilizadores do Humor .....	5
Outros medicamentos Psiquiátricos .....	6
Electroconvulsivoterapia .....	6
Episódios Depressivos ou Maníacos durante a gravidez .....	7
O que fazer no caso de aparecerem sintomas depressivos ou maníacos? .....	7
Outros factores de risco para o bebé e para a mãe .....	7
O que fazer se engravidar casualmente .....	8
Parto .....	8
Após o Parto .....	9
Depressão Pós Parto .....	9
Psicose Puerperal .....	9
Aleitamento .....	10
Cuidados com o Bebé .....	10
Contactos da ADEB .....	11

Este manual destina-se principalmente a mulheres a quem foi diagnosticada a Doença Bipolar que desejam ter filhos ou que já estão grávidas. É necessário ter presente algumas informações úteis, mesmo que a doença esteja controlada e já não ocorra um episódio há muito tempo.



### Questões prévias à Gravidez

A Doença Bipolar não afecta a fertilidade, contudo se existirem dificuldades na concepção, a mulher e o parceiro devem recorrer a uma consulta de ginecologia.

A Doença Bipolar, assim como a Depressão, tem um traço hereditário, mas não resulta de uma hereditariedade directa. Uma mulher com doença Bipolar pode ter um filho saudável.

### Aspectos Gerais

Durante a Gravidez tem sido descrito um relativo período de bem estar mental. Algumas mulheres referem que o seu humor está mais estável durante a gravidez e que se sentem mais fortes e calmas que o habitual. Existe contudo sempre o risco do aparecimento de uma crise depressiva, ou com menor frequência um episódio maníaco, principalmente se a medicação estabilizadora de humor tiver sido interrompida.

A gravidez parece ter um papel protector no desencadear de sintomas psiquiátricos.

Contudo, cerca de 10% das mulheres grávidas podem apresentar sintomas depressivos ligeiros e moderados.

O maior risco de aparecimento de sintomas psiquiátricos está no pós parto.

Este risco é baixo se a mulher for adequadamente tratada e seguida durante todo o período de gravidez e aleitamento.

A Doença Bipolar não é uma contra indicação para engravidar, mas a mulher deve ser regularmente acompanhada pelo seu psiquiatra e obstetra.

### Planeamento Familiar

A mulher com uma Doença Bipolar deve planear sempre a gravidez e evitar engravidar enquanto medicada.

É fundamental contactar o psiquiatra assistente e planear a gravidez, evitando assim riscos desnecessários.

**Durante a gravidez, é necessário ajustar a medicação, mas controlar também o humor, impedindo o aparecimento de sintomas depressivos ou maníacos.**

**Não se deve parar a medicação sem contactar o psiquiatra.**

Assim, a mulher com uma Doença Bipolar, deve utilizar métodos anti-concepcionais para evitar uma gravidez acidental.

A prescrição de um anticoncepcional, como a pílula, pode ser feita pelo médico ginecologista que assiste a mulher.

Se acidentalmente a mulher engravidar deve consultar rapidamente o psiquiatra que a assiste, mas não parar com a medicação prescrita.

Tendo em conta estes aspectos, e quando devidamente acompanhada pelo seu psiquiatra e obstetra, a mulher com a doença Bipolar pode ser mãe e ter uma criança saudável, como qualquer outra mulher.



## Medicação

É uma regra da medicina só administrar medicamentos durante a gravidez ou aleitamento quando são muito necessários e durante o menor período de tempo possível.

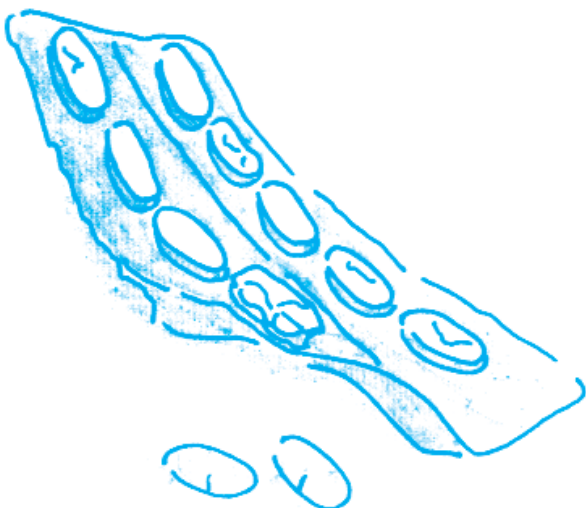
O primeiro trimestre é o mais complicado em termos de medicação. Durante este período a medicação é reduzida, ou em certos casos descontinuada, consoante a gravidade da doença.

O risco para o bebé depende do medicamento prescrito, mas o efeito dos medicamentos na gravidez não é completamente conhecido, pelo que se salienta mais uma vez a necessidade de planear a gravidez em conjunto com o médico assistente.

Existem fármacos, com os quais já se tem alguma experiência que são seguros para administrar à mulher grávida.

A mulher grávida medicada com Estabilizadores de Humor deve ser seguida regularmente em consultas de obstetrícia. Devem ser feitas ecografias ao feto regularmente, no sentido de despistar qualquer malformação.

Não se deve parar a medicação estabilizadora do humor sem contactar com o psiquiatra assistente.



## Estabilizadores do Humor

Os Estabilizadores de Humor são os medicamentos de referência no controlo da doença Bipolar.

Entre os medicamentos Estabilizadores do Humor clássicos encontram-se o Lítio (Priadel), Valproato de Sódio (Diplexil, Depakine) e a Carbamazepina (Tegretol). Hoje em dia são ainda utilizados outros medicamentos como a Lamotrigina (Lamictal),

Olanpazina (Zyprexa), Quetiapina (Seroquel, Alzen), Risperidona, Risperdal), Topiramato (Topamax) e Gabapentina (Neurontim).

Esses medicamentos reduzem em muito o risco de sofrer novo episódio depressivo ou maníaco, característicos da Doença Bipolar.

É útil a monitorização destes medicamentos através de análises sanguíneas.

Se a mulher estiver medicada com Lítio (Priadel) deve fazer ecografia fetal com visualização do coração, principalmente depois da 16ª semana. Deve ainda beber muitos líquidos, de preferência água.



Medicamentos como o Valproato de Sódio (Depakine e Diplexil) e a Carbamazepina (Tegretol) podem trazer o risco de uma Espinha Bífida. Este risco situa-se nos 1 a 2 %.

A Espinha Bífida é uma condição rara e o risco é diminuído se for administrado à mulher Ácido Fólico antes da concepção e durante a gravidez.

O Ácido Fólico é uma vitamina que é encontrada em alimentos como o leite de vaca, queijo e legumes. Pode ainda ser prescrito em comprimidos. É de referir que o maior benefício desta vitamina ocorre quando administrado antes da gravidez, pelo que o planeamento da gravidez é mais uma vez de importância extrema.

Perto de 1 a 2 semanas antes do parto pode ainda ser necessária a administração de Vitamina K para impedir hemorragias no recém nascido.

### Outros medicamentos Psiquiátricos

Em princípio não serão necessários outros medicamentos a não ser que existam sintomas de ansiedade marcada, depressão ou sintomas psicóticos.

Nestes casos utilizam-se ansiolíticos, antidepressivos ou antipsicóticos, consoante os sintomas que estiverem presentes.

A toma destes medicamentos durante os primeiros 3 meses pode trazer um risco diminuído de malformações nos membros, boca e maxilar.

Este risco varia muito consoante o medicamento prescrito, pelo que devem ser sempre administrados pelo psiquiatra assistente,.

### Electroconvulsivoterapia (ECT)

A electroconvulsivoterapia em princípio só será necessária em situações muito graves, como Depressão Major ou quando existem crises de mania acompanhadas de sintomas psicóticos.

Contudo, é uma terapêutica eficaz e muito segura durante a gravidez, não existindo grandes riscos, nem para a mãe, nem para o bebé.

## Episódios Depressivos ou Maníacos durante a gravidez

O aparecimento de Episódios Depressivos ou maníacos durante a gravidez trazem riscos para o bebé e para a mãe. Devem sempre ser evitadas as crises da doença durante a gravidez.

O risco do aparecimento de sintomas psiquiátricos pode ser muito elevado em alguns doentes se não forem adequadamente tratados.

Estes sintomas trazem sofrimento à mãe e ao bebé, podendo mesmo ser bastante graves e prejudiciais.

Sintomas como a insónia, a perda de apetite e a ansiedade podem prejudicar o desenvolvimento normal do bebé.

Daqui se depreende a necessidade de fazer medicação Estabilizadora do Humor durante este período.

É muito importante a estabilidade emocional durante a gravidez.

O psiquiatra deve ponderar o risco entre a administração de psicofármacos e o risco de uma doença psiquiátrica não tratada.

## O que fazer no caso de aparecerem sintomas depressivos ou maníacos?

Nem sempre é fácil fazer a distinção entre as alterações do humor que são normais durante a gravidez e o aparecimento de sintomas depressivos.

É normal durante o primeiro trimestre o aparecimento de fadiga, choro fácil ou alteração no apetite. Contudo, se estes sintomas não desaparecerem ou agravarem é fundamental entrar em contacto com o psiquiatra.

Uma crise depressiva não tratada é muito prejudicial para o feto e para a mãe.

Os episódios maníaco são menos frequentes, mas do mesmo modo como na Depressão, se não forem tratados podem ser muito graves para a mãe e bebé.

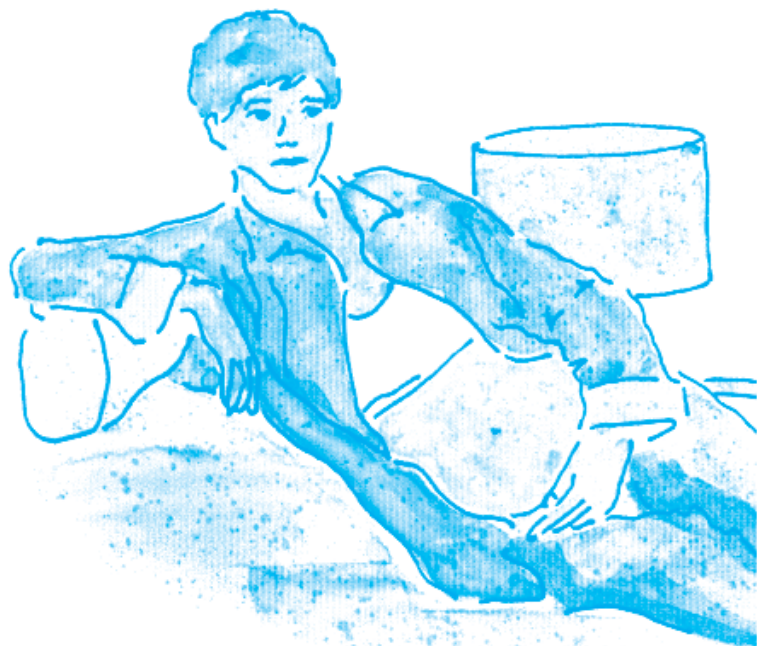
É fundamental o reconhecimento precoce destes sintomas e o recurso rápido ao psiquiatra.

## Outros factores de risco para o bebé e para a mãe

Outros factores que podem prejudicar o bebé e a mulher, ainda mais do que a medicação, são o consumo de álcool, tabaco ou outras drogas durante a gravidez.

O álcool e as drogas de abuso são muito perigosos durante a gravidez e devem ser completamente evitados.

O tabaco, assim como o café em excesso (mais de 3 por dia) pode causar atraso no nascimento do bebé e baixo peso ao nascer.



### O que fazer se engravidar casualmente?

- manter a calma e não entrar em pânico
- não parar a medicação prescrita
- Entrar rapidamente em contacto com o psiquiatra assistente no sentido de reajustar a terapêutica medicamentosa
- Assim que souber que está grávida evitar o consumo de tabaco, álcool e outras drogas.

Evitar ao máximo uma gravidez não planeada com a utilização de métodos anticoncepcionais eficazes.

### Parto

Perto do parto o seguimento pelo psiquiatra e pelo obstetra deve ser mais regular e deve existir comunicação entre os dois médicos no sentido de orientar estratégias em comum, mais benéficas para a doente e o bebé.

O parto deve ser realizado de preferência num hospital com unidade de cuidados intensivos neonatais.

Na maior parte dos casos a medicação será reduzida 1 a 2 semanas antes do parto. Durante este período deve manter contacto regular com o psiquiatra.

A mulher deve ainda ser consultada por um pediatra, que futuramente irá seguir a criança, no sentido de o informar do diagnóstico e tratamento em curso. Isto é mais importante quando a mulher pretender amamentar o recém nascido.

A mulher com a doença Bipolar pode ter um parto normal, pode ser utilizada anestesia epidural, cesariana ou qualquer outra técnica utilizada normalmente numa maternidade.





### Após o Parto

Este é um período de adaptação para qualquer mãe. A mulher tem que se adaptar às normais alterações hormonais e a uma vida diferente.

A mulher com a doença Bipolar tem um risco acrescido de sofrer de um episódio depressivo ou maníaco, principalmente nos primeiros 3 meses após o parto.

É fundamental o apoio por parte do parceiro e da família.

Neste período a medicação se foi parada, deve ser novamente instituída.

Algumas mulheres sofrem de uma situação designada de "Pós Parto Blues", isto é, o aparecimento de alguns sintomas depressivos que estão relacionados com alterações hormonais. Estes sintomas devem desaparecer espontaneamente nas duas primeiras semanas após o parto.

É de referir que tanto o corpo como a mente têm que se adaptar a uma nova situação, o que causa algum stress à mulher. É importante ter em mente que estas alterações de humor podem ser normais.

### Depressão Pós Parto

Se os sintomas depressivos não desaparecerem ou agravarem, é provável que a mulher esteja a desenvolver uma Depressão Pós Parto. Nesta situação deve consultar-se o psiquiatra com urgência.

Sabe-se que a Depressão Pós Parto é mais frequente em mulheres com doença Bipolar e deve ser adequadamente tratada.

É importante que a mulher não se sinta culpada por estar deprimida: não tem culpa nenhuma da doença que tem.

É ainda importante que a mulher não esconda os sintomas da família ou do médico, no sentido de ser atempadamente tratada.

A mulher deve ter presente que só estabilizada na sua doença pode cuidar adequadamente do seu filho.

### Psicose Puerperal

É uma situação rara mas grave.

A mulher com a doença Bipolar tem um risco mais elevado de sofrer desta doença do que a mulher não doente.

O risco de desenvolver uma Psicose Puerperal é de cerca de 25 % para cada nova gravidez.

Os sintomas aparecem geralmente nos 10 a14 dias após o parto e são parecidos com os sintomas da mania. Esta situação é grave e deve ser tratada o mais rapidamente possível.



### Cuidados com o Bebê

A mulher Bipolar é tão capaz de criar um filho como qualquer outra mulher.

É necessária a estabilização da doença Bipolar para que a mulher seja capaz de desempenhar este papel adequadamente.

É fundamental dormir bem e descansar, assim como ter apoio por parte do companheiro ou família.

A saúde da mãe é o requisito mais importante para o desenvolvimento normal da criança.

Tradução e Adaptação de António Gomes  
Médico Psiquiatra

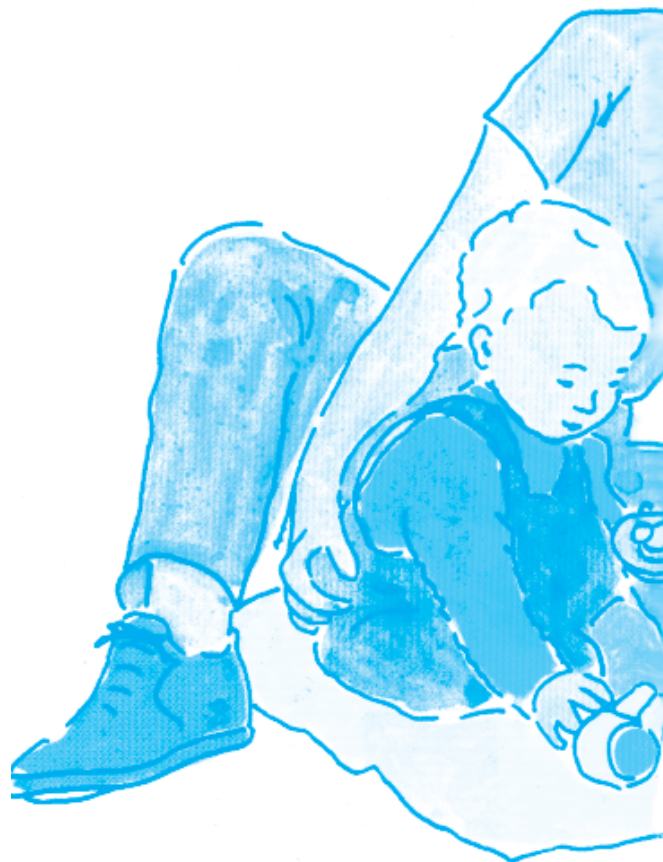
Stephanie Krüger, MD

### Aleitamento

O leite materno é o melhor alimento para o bebê nos primeiros 6 meses. Não existem grandes contra indicações para o uso de Estabilizadores do Humor como o Valproato de Sódio (Depakine, Diplexil) e a Carbamazepina (Tegretol).

Em relação ao Lítio (Priadel) a utilização durante a aleitamento materno deve ser mais controlada.

Deve haver sempre um aconselhamento com o psiquiatra e o pediatra no sentido de evitar riscos para a criança.



## Contactos da ADEB

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

[www.adeb.pt](http://www.adeb.pt)

### Sede Nacional

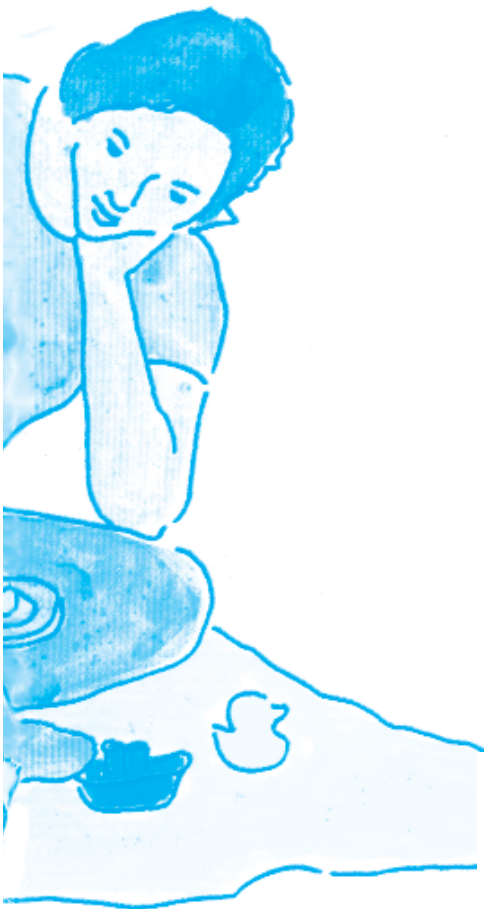
Br. Dr. Alfredo Bensaúde,  
R. Costa Malheiro,  
Lt. C-C2 e C3, loja A  
1800-174 LISBOA  
Tel: 21 854 07 40 Fax: 21 854 07 49  
Tlm: 91 927 17 57 [adeb@adeb.pt](mailto:adeb@adeb.pt)

### Delegação da Região Norte

R. Júlio Dinis, 748 – 5º sala 507 e 508,  
4050-321 PORTO  
Tel/Fax: 22 606 64 14 Tlm: 91 820 03 51  
[regiao\\_norte@adeb.pt](mailto:regiao_norte@adeb.pt)

### Delegação da Região Centro

R. Central, nº 82, Mesura – Santa Clara,  
3040-197 COIMBRA  
Tel: 23 981 25 74 Fax: 239810611  
Tlm: 91 490 75 98 [regiao\\_centro@adeb.pt](mailto:regiao_centro@adeb.pt)



A Direcção da ADEB expressa o seu agradecimento  
pela cedência de direitos de publicação ao:  
*Centre for Addiction and Mental Health, Clarke Institute  
Mood and Anxiety Disorders Division  
250 College Street - Toronto, Ontario - Canada M5T 1R8*