Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

IPSS de utilidade pública com fins de Saúde

ADEB

Perturbação de Humor Bipolar

ADEB, DESDE 1991, NA PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DA DOENÇA UNIPOLAR E BIPOLAR, EM PORTUGAL

O que é a Perturbação de Humor Bipolar?

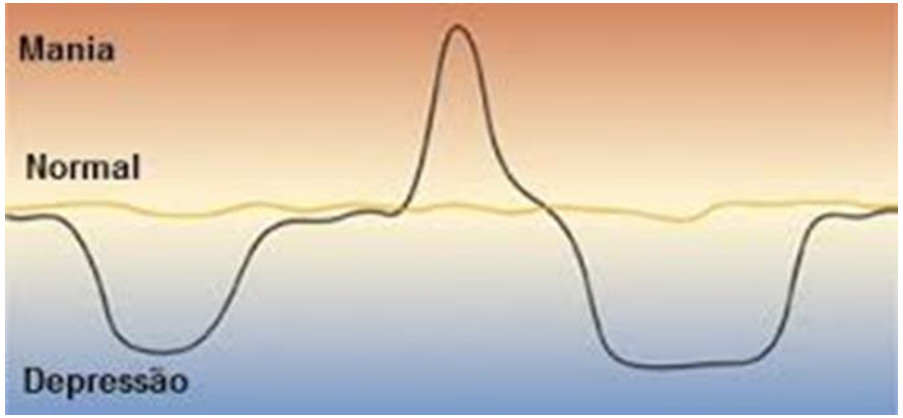
A perturbação bipolar, anteriormente conhecida como psicose maníaco depressiva ou depressão maníaca, é uma perturbação cerebral que causa alterações incomuns de humor, energia, níveis de atividade e na capacidade para desempenhar as tarefas quotidianas.

A perturbação bipolar não é o mesmo que os normais “altos e baixos” pelos quais toda a gente passa. As “crises de humor” bipolar incluem mudanças atípicas de humor acompanhadas de alteração da rotina de sono, níveis de energia, pensamentos e comportamentos incomuns, sendo estes manifestados de forma tão intensa que chegam a influenciar, de forma negativa, as relações interpessoais.

Qualquer pessoa pode desenvolver uma Perturbação Bipolar.

Embora surja com mais frequência no final da adolescência ou no início da vida adulta, as crianças e as pessoas idosas também podem sofrer de Perturbação Bipolar.

Existem Vários Tipos de Perturbação Bipolar?



SIM. Existem 4 Tipos de Perturbação Bipolar. Todos eles envolvem uma clara alteração de humor, níveis de energia e actividade. Estes estados de humor oscilam entre períodos de extrema subida de humor, euforia e comportamento enérgico, conhecidos como episódios de mania e períodos de grande descida de humor, tristeza e desesperança, conhecidos como episódios depressivos. Os períodos de mania menos severos, são chamados de episódios de **hipomania**.

- ✓ **Perturbação Bipolar Tipo I:** definida por períodos de mania que duram pelo menos 7 dias, ou por sintomas de mania que são tão severos que necessitam de hospitalização imediata. Geralmente, os episódios depressivos também ocorrem, com uma duração de pelo menos 2 semanas. É ainda possível ocorrerem episódios depressivos com características mistas, isto é, ter sintomas de depressão e mania em simultâneo.
- ➢ **Perturbação Bipolar Tipo II:** definida por um padrão de episódios depressivos e episódios de hipomania, mas nunca episódios completos de mania, como descritos acima.
- ➢ **Perturbação Ciclotímica** (também conhecida como Ciclotimia): definida por vários períodos onde estão presentes sintomas de hipomania e vários períodos onde estão presentes sintomas de depressão, que duram há pelo menos 2 anos (1 ano se forem crianças ou adolescentes). No entanto, os sintomas não preenchem os critérios requeridos para o diagnóstico de um episódio de hipomania ou de um episódio depressivo.
- ➢ **Outra Perturbação Bipolar Não Especificada ou Outras Perturbações Relacionadas:** definidas por sintomas da Perturbação Bipolar que não se enquadram em nenhuma das três categorias descritas anteriormente.

Quais os Sintomas?

Durante os episódios de humor, Mania ou Depressão, o humor e os comportamentos são completamente diferentes dos típicos, para essa pessoa.

As pessoas que estão a passar por um Episódio de Mania podem:

- ✓ Sentir-se muito "em alta" ou eufóricas;
- ✓ Sentir-se excitadas ou "ligadas à corrente";
- ✓ Ter dificuldades em dormir;
- ✓ Tornar-se mais ativas do que o habitual;
- ✓ Falar muito depressa sobre muitas coisas diferentes;
- ✓ Ficar mais ansiosas, irritáveis ou sensíveis;
- ✓ Ter a sensação que os pensamentos estão muito rápidos;
- ✓ Pensar que conseguem fazer muitas coisas de uma só vez;
- ✓ Ter comportamentos de risco, como gastar quantias excessivas de dinheiro ou ter relações sexuais casuais e imprudentes.

As pessoas que estão a passar por um Episódio Depressivo podem:

- ✓ Sentir-se muito "em baixo" ou tristes;
- ✓ Dormir muito ou não dormir nada;
- ✓ Sentir que não são capazes de desfrutar de nada;
- ✓ Sentir-se muito preocupadas e "vazias";
- ✓ Ter dificuldades de concentração;
- ✓ Falhas de memória;
- ✓ Comer de forma excessiva ou ter falta de apetite;
- ✓ Sentir-se cansadas ou "lentificadas";
- ✓ Pensar sobre a morte ou em suicídio.

Então e como se sabe que o Episódio é de Hipomania ou Misto?

Num **Episódio Misto**, estão presentes sintomas de mania e depressão, por exemplo, uma pessoa pode sentir-se muito triste e sem esperança e ao mesmo tempo sente-se muito agitada e cheia de energia.

Um **Episódio de Hipomania**, manifesta-se de forma menos severa que a mania, o que o torna mais difícil de identificar, isto porque a pessoa pode sentir-se muito bem, mais produtiva e o seu comportamento e pensamento é funcional, o que a leva a pensar que não se passa nada de errado. No entanto, as alterações de humor e/ou actividade são visíveis para os familiares ou amigos que

as identificam como um possível sinal da Perturbação Bipolar. É muito importante estar alerta, uma vez que, sem tratamento adequado, um episódio de hipomania pode evoluir para um episódio de mania ou depressão grave.

O Diagnóstico

Um diagnóstico e tratamento adequados ajudam as pessoas a terem uma vida mais saudável e produtiva. Se pensa que pode sofrer de uma Perturbação Bipolar deve consultar um psiquiatra ou o seu médico de família.

Algumas pessoas sofrem de perturbação bipolar durante anos até que esta seja diagnosticada. Isto acontece porque os sintomas da Perturbação Bipolar podem ser aparentemente semelhantes a uma série de outros problemas.

O seu médico pode fazer uma avaliação da sua condição física completa, de forma a despistar outros problemas de saúde. Caso os sintomas não sejam justificados por outro problema de saúde, ele pode encaminhá-lo para uma avaliação num serviço de saúde mental ou dar-lhe referência de um psiquiatra ou outros profissionais de saúde mental com experiência no diagnóstico e tratamento da Perturbação Bipolar.

Perturbação Bipolar e Outras Doenças

Simultaneamente com a Perturbação Bipolar, muitas pessoas sofrem de outras doenças como perturbação de ansiedade, abuso de substâncias ou perturbações alimentares.

Estas pessoas têm, também, uma grande possibilidade de terem doenças da tiróide e de coração, enxaquecas, diabetes, obesidade entre outros problemas físicos.

Psicose: por vezes uma pessoa, durante um episódio severo de mania ou depressão também tem sintomas psicóticos como alucinações ou delírios.

Por exemplo: Alguém que tem sintomas psicóticos durante um episódio de mania pode acreditar que é muito rico e/ou famoso ou que possuí poderes especiais; enquanto alguém que tem sintomas psicóticos, durante um episódio depressivo, pode acreditar que está arruinado ou falido ou até mesmo que pode ter cometido um crime.

Por esta razão, algumas pessoas são diagnosticadas com Esquizofrenia erradamente.

Ansiedade ou PHDA: Perturbação de Ansiedade ou Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção são frequentemente diagnosticados a pessoas com Perturbação Bipolar.

Abuso de Substâncias: as pessoas com Perturbação Bipolar podem também consumir álcool e/ou drogas de forma abusiva, o que pode levar a problemas nos seus relacionamentos ou a um desempenho académico e profissional fraco.

Fatores de Risco

É consensual, entre os investigadores, que não existe apenas uma única causa para o aparecimento da doença, mas sim vários fatores que podem aumentar o risco do seu aparecimento ou que a ajudam a desenvolver-se.

Estrutura e Funcionamento Cerebral: alguns estudos mostram como o cérebro das pessoas com Perturbação Bipolar difere do cérebro de pessoas saudáveis ou com outras doenças mentais. Aprender mais sobre essas diferenças, juntamente com a nova informação dos estudos genéticos, ajuda a prever que tipo de tratamento pode ser mais eficaz.

Fatores Genéticos: algumas investigações sugerem que pessoas com determinados genes têm mais probabilidade de vir a desenvolver esta doença do que outras.

História Familiar: a Perturbação Bipolar tende a ocorrer em famílias. Uma criança com um pai ou irmão com a doença tem uma maior probabilidade de a vir a desenvolver quando comparada com outra criança que não esteja nessa condição. Apesar disto, é de salientar que a maioria das pessoas com história familiar da doença, nunca a vem a desenvolver.

Tratamento e Terapia

O tratamento ajuda muitas pessoas a controlar melhor as suas alterações de humor e outros dos sintomas da Perturbação Bipolar.

Um plano efetivo de tratamento incluiu geralmente uma combinação de medicação e psicoterapia.

A Perturbação Bipolar é uma doença para toda a vida, e um tratamento contínuo e de longo-prazo ajuda a controlar os sintomas.

Medicação

Diferentes tipos de medicação podem ajudar a controlar os sintomas da Perturbação Bipolar. Uma pessoa pode necessitar de experimentar diferentes tipos de medicação antes de encontrar uma medicação que funcione.

A medicação geralmente usada para o tratamento incluiu:

- Estabilizadores de humor;
- Anti psicóticos atípicos;
- Antidepressivos.

Qualquer pessoa que tome medicação deve:

- Falar com um médico ou farmacêutico para perceber os benefícios e os riscos da medicação;
- Expor imediatamente, junto do médico, todas as preocupações e receios sobre os efeitos secundários da medicação. O médico precisa saber esta informação, para eventualmente modificar a dose ou alterar a medicação;
- Não deixe de tomar a medicação sem antes consultar o seu médico. A suspensão repentina da toma da medicação pode piorar os sintomas da Perturbação Bipolar para além de poder potenciar outros efeitos mais desconfortáveis e potencialmente perigosos.

Psicoterapia

Quando realizada em simultâneo com a medicação, a psicoterapia pode ser uma forma de tratamento efetiva para a doença. Ela pode fornecer suporte, educação e aconselhamento para a pessoa com perturbação bipolar e para os seus familiares. Alguns dos modelos de intervenção mais eficazes no tratamento de pessoas com Perturbação Bipolar incluem:

- Terapia Cognitivo-Comportamental;
- Terapia focada no Sistema Familiar;
- Reabilitação Psicossocial;
- Psicoeducação.

1. Outros tipos de tratamento

Terapia Electroconvulsiva

Esta terapia pode proporcionar alívio para as pessoas com doença bipolar grave, que não tenham sido capazes de recuperar com outros tratamentos. Às vezes, a terapia electroconvulsiva é usada para os sintomas bipolares quando as outras condições médicas, incluindo a gravidez, tornam a toma de medicamentos muito arriscada. A terapia electroconvulsiva pode causar alguns efeitos secundários de curto prazo, incluindo confusão, desorientação e perda de memória. As pessoas com perturbação bipolar devem discutir os possíveis benefícios e riscos desta terapia com um profissional de saúde qualificado.

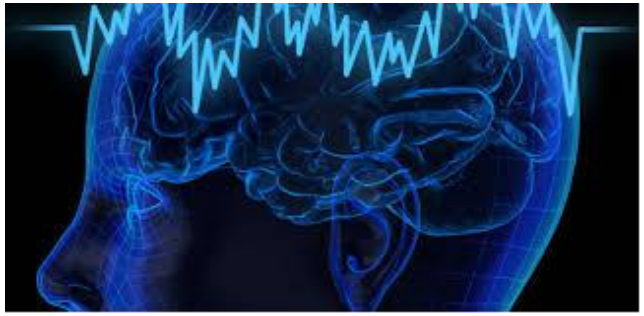


Gráfico de Humor

Mesmo com o tratamento adequado, as alterações de humor podem ocorrer. O tratamento é mais eficaz quando o paciente e médico trabalham em conjunto e falam abertamente sobre as suas preocupações e escolhas. Desenhar e manter um gráfico de humor que registe os sintomas diários de alteração do humor, tratamentos, padrões de sono, e eventos de vida pode ajudar os pacientes e médicos a acompanhar e tratar a perturbação bipolar de forma mais eficaz.

Testemunhos

A minha doença bipolar tipo II começa na infância, com um episódio da primária que a memória bloqueou até à 2ª fase da adolescência. Era uma criança inteligente e feliz mas mentalmente bloqueada o que me tornava tímida e fechada. Desde cedo os meus pais andaram comigo em psicólogos que nada diagnosticavam. Lembro-me de um até me perguntar: "Susanita, porque olhas tão para baixo? Há algum gatinho aí?" Pelo que os meus pais relatavam a todos os médicos, eu fazia desenhos e os psicólogos diziam que estava tudo bem. Mesmo o facto de eu durante o sono gritar muito. Depois de muitas sessões de psicologia "por fim" alguém decidiu dar-me alta.

Claro, a adolescência previa-se complicada! Lembro-me que no secundário chorava e tinha sempre um rosto muito fechado. Comecei a ser seguida por uma psiquiatra. Só era feliz na terra do meu pai, onde passávamos o mês de Agosto e algumas pequenas férias durante o ano. Na aldeia que me via crescer, aí eu era feliz. De resto, os meus dias eram tristes e sem sentido, foi então que tive um internamento de 24h no Júlio de Matos, por um quase coma alcoólico. A intenção era o suicídio…!

A adolescência nesta fase foi rebelde e caricata, mas reconheço o trabalho da psiquiatra que me acompanhava. Possivelmente hoje seria uma mulher desajustada da sociedade.

Entretanto licenciei-me em Relações Internacionais. Trabalhava de dia e estudava de noite, sem qualquer dificuldade, sendo que no segundo ano da faculdade nasceu o meu primeiro sobrinho com uma paralisia cerebral provocada no parto. Foi uma situação terrível que nos bateu à porta, para mim e para toda a família. Nessa fase tirava folgas durante a semana, para ir com o menino e a minha mãe aos tratamentos. Assim colaborava com a minha irmã, que só folgava aos fins de semana. Andava mais que esgotada sempre a dormir pouco, isso foi uma característica que sempre me acompanhou, mas aguentava-me.

Não ir às aulas era o meu menor problema, uma vez que aprender não era um obstáculo. Fiz a licenciatura sem perder uma única cadeira. Uns dias andava bem, outros andava muito, muito em baixo. Anos mais tarde o episódio da infância que atrás referi surgiu num pesadelo, em que acordei a chorar compulsivamente. Comecei a investigar sobre psicologia e psiquiatria, uma vez que já tinha abandonado as consultas e um artigo sobre características e sintomatologias de diversos tipos de bipolares. Eu encaixava-me no Tipo II.

Voltei à médica e revelei-lhe a minha pesquisa. O meu autodiagnóstico estava certo. Mesmo assim achava que não seria um medicamento que me iria resolver a vida, eu sabia o que tinha e iria ultrapassar, mas à minha maneira! Engano meu!

Tive fases mistas. Conversava muito com desconhecidos, gastava dinheiro compulsivamente, sempre em futilidades, nunca em coisas de valor. Pensava mais depressa que o normal, embora o discurso fosse articulado era um pouco acelerado. Numa das crises meti-me, de noite, a caminho da terra do meu pai, contra vontade da minha família, mas nada puderam fazer porque eu já era maior e não autorizava que interferissem na minha vida. Demorei 8h a fazer 350km, habitualmente não demoramos mais de 4h. Nem sei como o tempo passou! Creio que me perdi, pelo menos tenho a noção de que não fui pelo caminho habitual. Quando cheguei a casa, acendi a TV pensando que a apresentadora estava a falar comigo…! Nessa mesma noite os meus pais foram buscar-me.

Enfim, uma série de episódios próprios desta patologia enquanto não é aceite e devidamente controlada. Por fim admiti a minha doença e fui seguida no CINTRA. Em 2007 já estava no emprego, onde permaneço até hoje. Em 2014 casei e depois de muitos conflitos, divorciei-me. Aí tive mais uma fase mista e foi a que mais me custou.

Decidi pensar mais em mim. No final de 2015 e após muita insistência dos meus pais e ainda mais relutância minha, que recusava permanentemente receber ajuda, fui internada na Casa de Saúde da Idanha em consequência do divórcio. Permaneci lá por duas semanas, mas foi a decisão correta. Melhorei muito. Assim que saí fiz um compromisso comigo própria: "A partir de hoje venha o que vier eu hei-de ser mulher para pedir ajuda." E cá estou, quero viver a minha vida em pleno, resolvendo o que tiver que resolver sempre com otimismo e fazendo uso da razão. Tenho sempre a ajuda da minha família, pai, mãe, irmã e cunhado. E tenho três sobrinhos que me dão muita alegria. A doença está em fase de remissão.

Continuo a ser seguida na ADEB, pelo Dr. Sérgio Paixão, e em Psiquiatria pela Dra. Ana Santa Clara.
Tenho uma vida dita saudável, penso primeiro em mim, nunca descurando os meus familiares, amigos e colegas de trabalho ou outros. Levo o meu próprio almoço, faço desporto logo pela manhã para não interferir com o meu ritmo de sono dedico-me a causas de solidariedade, oiço música calma e pretendo acabar o meu mestrado. O resto a Deus pertence. Como disse uma médica de família: "Bipolares todos nós somos, uns mais, outros menos! E se tivermos que tomar um comprimido para andarmos equilibrados qual é o problema?"
Ao que eu respondi: "Se esse for o meu "drama" que assim seja!
Decidi publicamente admitir a minha doença e dou a cara por esta causa, sendo contra o estigma das doenças do foro psiquiátrico, às quais qualquer um está sujeito, independentemente da sua condição económica, social ou outra.

Susana Lança Rodrigues
Sócia nº 4092
Lisboa, 6 de Outubro de 2016

"Meus amigos e amigas, não pensem que ser bipolar é ir ao polo norte visitar os esquimózinhos e depois voar ou navegar até ao polo sul para ver a Antártida. Nada disso. Ser bipolar não é andar a fazer viagens entre o norte e o sul. Ou melhor, em sentido figurado até pode ser, pois isso significa que num determinado dia estamos "na maior" numa onda muito boa, e no dia seguinte, estamos tristes e deprimidos." (…)

Entretanto, graças à ajuda da minha família, fui, pouco e pouco, recuperando forças – estava muito magrinha – e comecei a sentir-me melhor. Claro que não foi apenas graças à minha família que recuperei, seria eu também injusta se não referisse aqui os médicos, os psicólogos, as enfermeiras, o pessoal do hospital que me ajudou imenso (…).

Uma coisa aprendi desde muito cedo com a minha doença, meus caros amigos e amigas: é que eu vou ter de conviver com ela até ao final da minha vida pois, por enquanto, não tem uma cura a 100%. Aprendi que conviver com ela seria tomar todos os dias a medicamentação que os médicos fazem. Numa palavra, não posso nunca deixar de tomar os medicamentos que me receitam, a menos que, um dia, algum médico ou médica descubra o remédio para a minha doença. Tudo é possível, e a ultima coisa que devemos perder é a esperança…"

Retirado do Testemunho: *"Vou Falar-vos Hoje da Minha Doença: Ser Bipolar"*

Isabel Rivero Machado, sócia da ADEB nº3860,

com a colaboração do pai

Recomendações

Se não tem a certeza de onde pode procurar ajuda poderá:

- Contatar o seu médico de família;
- Procurar um médico psiquiatra na sua área de residência;
- Visitar o Site **www.adeb.pt**, onde encontrará mais informação acerca da doença.

O que pode fazer para se ajudar a si mesmo?

I. **Falar com o seu médico** sobre o seu tratamento: faça uma lista de tudo o que o preocupa e exponha as suas questões durante a consulta;
II. **Tomar a medicação** de acordo com o prescrito, não mudar a sua medicação sem antes falar com o seu médico;
III. **Criar e manter** rotinas para os horários das refeições e do sono;
IV. **Certificar-se que está a dormir** as horas necessárias, e caso não esteja, contatar o seu médico:
V. **Aprender a reconhecer os sintomas** das suas mudanças de humor;

VI. **Pedir ajuda** a um familiar ou amigo para que o ajude e motive a seguir o seu tratamento.

VII. **Ser paciente consigo.** As melhoras podem levar algum tempo.

Como pode ajudar algum conhecido que sofra de Perturbação Bipolar?

I. Encoraje o seu amigo/familiar a ir ao médico: poderá ser preciso que marque e/ou acompanhe o seu familiar/amigo à consulta;

II. Seja paciente;

III. Encoraje o seu familiar/amigo a falar e escute-o com atenção e de forma empática;

IV. Inclua o seu familiar/amigo em atividades divertidas;

V. Relembre a pessoa que, com o tratamento certo, é possível melhorar.

:):

O que pode fazer se alguém que conhece estiver em crise?

Se conhecer alguém que fale sobre suicídio, que coloque o próprio ou terceiros em risco, ou que pensa em suicidar-se ou magoar-se a si próprio deve:

- ✓ Chamar um familiar/amigo para o ajudar;
- ✓ Contactar médico ou ligar o 112, para ser levado para o serviço de urgência;
- ✓ Remover todos os objetos ou medicamentos que possam ser utilizados pela pessoa com ideação suicida;
- ✓ Não deve deixar a pessoa sozinha.

A Família e os Amigos

Cuidar de alguém com Perturbação Bipolar pode ser muito stressante. O Cuidador tem de aprender a lidar com as mudanças de humor, entre outros problemas que podem surgir, como o abuso de substâncias ou problemas alimentares, por exemplo. O stresse inerente a esta tarefa pode afetar os relacionamentos do cuidador. Cuidar de alguém com a perturbação Bipolar pode ter impacto na sua vida profissional e no tempo livre do cuidador. Por vezes, os

cuidadores também podem precisar de aconselhamento e/ou apoio especializado para saberem como gerir de forma melhor as situações associadas a esta doença.

Se é cuidador preste atenção também a si:

- Procure alguém com que possa falar acerca do que sente;
- Procure Grupos de Apoio a Cuidadores;
- Tente relaxar
- Procure e informe-se acerca dos serviços de apoio da ADEB disponíveis para os cuidadores

Se reduzir os seus níveis de stresse irá desempenhar melhor o seu trabalho e isso irá ajudá-lo a motivar o seu familiar/amigo a seguir o seu tratamento.

Mais informações

Linha SOS Sentir ADEB
Dias úteis das 10h00 às 13h00 e das 14h00 às 18h00
ADEB – Sede Nacional em Lisboa
Contatos: 218540740/8 ou 968982150
ADEB – Delegação da Região Norte
Contatos: 226066414/968982142
ADEB – Delegação da Região Centro
Contactos: 239812574/968982117

Site: www.adeb.pt

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares - ADEB

A Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares, ADEB, registada na Direção Geral de Acão Social, com o nº18/93 de 19 de Fevereiro de 1993, como IPSS, de utilidade pública com fins de saúde e sociais, sem fins lucrativos, é regida pelas disposições da lei aplicável e pelos Estatutos da ADEB:

Assim, ao abrigo do artigo 3º, a ação da ADEB visa desenvolver a sua atividade em todo o território nacional, por via da criação de Delegações ou Núcleos Distritais ou de estabelecimento de acordos de cooperação com entidades terceiras, abrangendo pessoas com diagnóstico de Depressão (Unipolar), Perturbação Bipolar e ou outras comorbilidades associadas, familiares, cuidadores, médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de serviço social e outros profissionais de saúde mental.

Nesta sequência, ao abrigo do artigo 4º dos Estatutos, a ADEB tem como objetivos principais:

a) Implementar respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinadas a pessoas com o diagnóstico da doença Unipolar e Bipolar e outras comorbilidades associadas, de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, cujas respostas estão previstas na Lei.
b) Promover, educar e formar, de forma especializada, na área da saúde mental, tendo em vista divulgar e elevar o conhecimento das pessoas com o diagnóstico de doença Unipolar e Bipolar e seus familiares ou cuidadores para a prevenção e (re) habilitação.
c) Apoiar e orientar os jovens e adultos associados da ADEB em situação de desemprego, no percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho em cooperação com as unidades locais do IEFP, I.P.
d) Desenvolver o Fórum Sócio Ocupacional com base na legislação em vigor aplicável.

Bibliografia:

National Institute of Mental Health (2016). *Bipolar Disorder*. Consultado em 11 de Novembro de 2015 de https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml

U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. (2015). *Bipolar Disorder.* Consultado em https://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder-tr-15-3679/tr-15-3679_152248.pdf

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

IPSS de utilidade pública com fins de Saúde

ADEB

Sede Nacional da ADEB

Quinta do Cabrinha, Av. de Ceuta, n.º 53, Loja F/G, H/I e J, 1300-125 LISBOA
Tel: 21 854 07 40/8 :: Fax: 21 854 07 49 :: Tlm: 96 898 21 50
adeb@adeb.pt

Delegação da Região Norte

Urbanização de Santa Luzia, Rua Aurélio Paz dos Reis, n.º 357, Torre 5, r/c,
Paranhos, 4250-068 PORTO
Tel: 22.606.64.14 / 22.833.14.42 :: Fax 22.833.14.43 :: Tlm: 96.898.21.42
regiao_norte@adeb.pt

Delegação da Região Centro

Rua Central nº 82 - Mesura - Stª Clara, 3040-197 COIMBRA
Tel / Fax: 23.981.25.74 :: Tlm: 96.898.21.17
regiao_centro@adeb.pt

Horário de funcionamento: De Segunda a Sexta-feira das 10:00 às 13:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas.

www.adeb.pt