



Evolução da psicofarmacologia no período perinatal



Adriana Pestana Santos¹, Filipe Félix Almeida¹, Vera Martins¹, J. Pitorra Monteiro²
¹Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
²Maternidade Bissaya Barreto – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO

A Consulta de Psiquiatria de Ligação na Unidade de Intervenção Precoce (UIP) da Maternidade Bissaya Barreto (MBB) decorre desde 1995, após ter sido criado um protocolo de colaboração entre o Hospital Sobral Cid (HSC) e a MBB. Esta destina-se a mulheres que pretendam engravidar, grávidas ou puérperas com patologia psiquiátrica.

A gravidez e o puerpério, outrora considerados como períodos de bem-estar psíquico para as mulheres, são actualmente considerados como períodos de grande vulnerabilidade para o aparecimento ou agravamento de perturbações psiquiátricas. A doença psiquiátrica materna está associada a resultados adversos quer para a mulher quer para o feto/recém-nascido. Assim é importante tratar ou prevenir recaídas destas perturbações neste período.

OBJECTIVOS

Com este trabalho, os autores pretendem avaliar a evolução do acompanhamento psiquiátrico, quer a nível diagnóstico quer a nível terapêutico, da Consulta de Psiquiatria de Ligação na UIP da MBB, nos 15 anos decorridos entre Janeiro de 2000 e Dezembro de 2015.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de prevalência, realizado na UIP da MBB, através da análise dos processos clínicos das utentes observadas na Consulta de Psiquiatria – Obstetrícia, entre Janeiro de 2000 e Dezembro de 2015.

Foram incluídas todas as utentes que planeavam engravidar, grávidas e puérperas observadas em Consulta de Psiquiatria de Ligação na UIP entre 2000 e 2015 e que efetuaram terapêutica psicofarmacológica.

As utentes foram agrupadas por anos de acordo com o seguinte esquema:

- Grupo 1: 2000 a 2003;
- Grupo 2: 2004 a 2007;
- Grupo 3: 2008 a 2011;
- Grupo 4: 2012 a 2015.

Neste trabalho, usamos a definição lata de período perinatal (do início da gestação até 1 ano após o parto). Considerámos os seguintes dados:

- Número de utentes observadas (Fig. 1), com uma média de idades apurada para o primeiro grupo de 29 anos e para o último grupo de 35 anos;
- Diagnósticos realizados durante o período de gestação e como *outcomes* relevantes, o número de diagnósticos de depressão pós-parto e o número global de internamentos para o período perinatal (Fig. 2);
- Caracterização dos antidepressivos prescritos (Fig. 3), excluindo aqueles usados em doses baixas como hipnóticos (mirtazapina e trazodona);
- Caracterização dos estabilizadores de humor prescritos (Fig. 4);
- Caracterização das benzodiazepinas prescritas (Fig. 5);
- Caracterização dos antipsicóticos prescritos (Fig. 6).

RESULTADOS

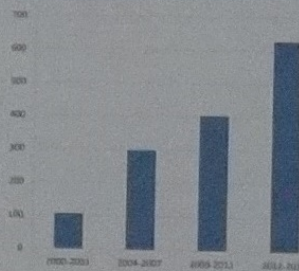


Fig. 1 – Nº utentes observadas

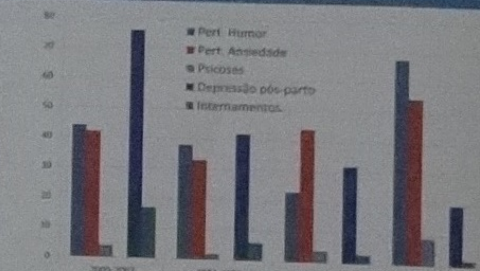


Fig. 2 – Diagnósticos durante a gestação, nº de casos de depressão pós-parto e nº global de internamentos

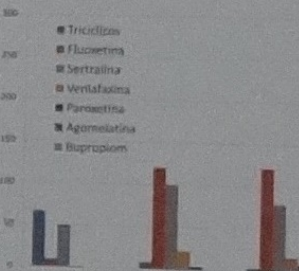


Fig. 3 – Antidepressivos prescritos



Fig. 4 – Estabilizadores de humor prescritos

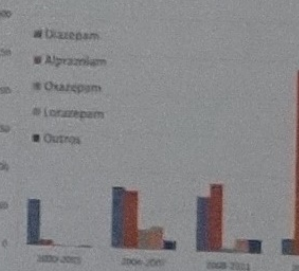


Fig. 5 – Benzodiazepinas prescritas



Fig. 6 – Antipsicóticos prescritos

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Houve um grande aumento no número de utentes acompanhadas (de 106 no primeiro grupo para 629 no último), o que reflete a necessidade subjacente deste tipo de resposta. Depois de uma tendência à diminuição do diagnóstico de perturbações do humor e de ansiedade durante a gestação, verificou-se um aumento que está relacionado com o maior número de doentes seguidas e com factores sociais adversos nos últimos anos.

As práticas de prescrição registaram uma evolução em linha com as recomendações internacionais: menor utilização de antidepressivos tricíclicos, maior utilização de inibidores selectivos da recombinação de serotonina e queda na prescrição de estabilizadores de humor, sendo dada preferência à utilização de antipsicóticos na prevenção e controlo de sintomas psicóticos. Houve uma diminuição na prescrição de diazepam, que está associado a menor APGAR. Por outro lado, houve um aumento na prescrição de alprazolam, mas principalmente por curtos períodos no 3º trimestre.

Finalmente, podemos observar que, apesar do cada vez maior número de gestantes seguidas, tem vindo a reduzir-se o número de casos diagnosticados de depressão pós-parto e o número global de internamentos no período perinatal, o que aponta o sucesso da intervenção no bem-estar perinatal.

BIBLIOGRAFIA

1. Adkins N, Prasad R and Kline D. (2012). Further insight into the pregnancy and lactation period. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 37, 1-10. doi: 10.1111/j.1365-2710.2011.01511.x

2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

6. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

7. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

8. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

9. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

10. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.