

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

Lucas Elias de Lima Barros
João Vitor Queiroz Costa
Bruno Simão Vilela
Gustavo Sampaio Oliveira Lima
Bárbara da Costa Santana Borges

Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 nas internações de pacientes portadores de transtorno afetivo bipolar no Estado de Goiás.

Anápolis - Goiás
2025

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 nas internações de pacientes portadores de transtorno afetivo bipolar no Estado de Goiás.

Trabalho de Curso apresentado a subárea de iniciação científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Ms. Helimar Emiliano dos Santos.

Anápolis - Goiás
2025

PROJETO DE TRABALHO DE CURSO PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À Coordenação de iniciação científica

Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Professor Orientador Helimar Emiliano dos Santos, venho respeitosamente, informar a essa coordenação que os acadêmicos Bárbara da Costa Santana Borges, Lucas Elias de Lima Barros, João Vitor Queiroz Costa, Bruno Simão Vilela, Gustavo Sampaio Oliveira Lima, estarão sob minha supervisão para desenvolver o trabalho de curso intitulado Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 nas internações de pacientes portadores de transtorno afetivo bipolar no Estado de Goiás, o projeto em anexo foi revisado e aprovado e será seguido até a conclusão do mesmo.

Observações:

Anápolis, 26/06/2025



Documento assinado digitalmente
HELIMAR EMILIANO DOS SANTOS
Data: 27/05/2024 21:22:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor orientador

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) é um transtorno de humor caracterizado por episódios de mania, hipomania e depressão, com impacto significativo no desempenho pessoal e profissional. É uma condição crônica associada a altas taxas de morbimortalidade, além de riscos de doenças cardiovasculares e suicídio. A pandemia de COVID-19 agravou sintomas como estresse, depressão e ansiedade em pacientes com TB, intensificados pelo isolamento social e preocupações financeiras. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da pandemia nas internações de pacientes com transtorno afetivo bipolar em Goiás, entre 2018 e 2023, focando nos períodos pré, durante e pós-pandemia. Trata-se de uma pesquisa ecológica, retrospectiva e descritiva, utilizando dados secundários do DATASUS/TABNET, com informações sobre internações, perfil sociodemográfico (idade, raça, sexo) e óbitos relacionados ao TAB. Não foi necessária aprovação ética, pois foram utilizados dados públicos. Entre 2018 e 2025, Goiás registrou 20.485 internações por Transtornos Afetivos de Humor, com predominância de mulheres e adultos entre 20 e 59 anos. Observou-se também um aumento nas internações de pessoas brancas e pretas. A macrorregião Centro-Norte apresentou o maior número de internações (39.9%) e óbitos (39.1%), sendo a maioria dos atendimentos de urgência. Os óbitos ocorreram principalmente entre mulheres e pessoas com mais de 60 anos, com aumento de solteiros e divorciados ao longo dos períodos. O estudo evidencia que o transtorno bipolar é um desafio significativo para a saúde pública em Goiás, com altas taxas de internação e mortalidade. A falta de atendimento preventivo e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental destacam a necessidade de políticas públicas mais equitativas. A pandemia exacerbou essas questões, evidenciando falhas no sistema de saúde e a urgência de pesquisas futuras para aprimorar o atendimento e direcionar políticas públicas mais inclusivas numa tentativa de recuperar a saúde dos indivíduos acometidos pela pandemia.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Condição psiquiátrica. Tratamento do Transtorno Bipolar. Medicamentos de alto custo. Saúde Pública.

ABSTRACT

Bipolar Disorder (BD) is a mood disorder characterized by recurrent episodes of mania, hypomania, and depression, significantly impacting personal and professional performance. It is a chronic condition associated with high rates of morbidity and mortality, as well as risks of cardiovascular diseases and suicide. The COVID-19 pandemic exacerbated symptoms such as stress, depression, and anxiety in patients with BD, intensified by social isolation and financial concerns. This study aims to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the hospitalizations of patients with bipolar affective disorder in the state of Goiás, between 2018 and 2023, focusing on the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods. This is a naturalistic, retrospective, and descriptive study utilizing secondary data from DATASUS/TABNET, which includes information on hospitalizations, sociodemographic profile (age, race, gender), and deaths related to BD. Ethical approval was not required as public data were used. Between 2018 and 2024, Goiás registered 20,485 hospitalizations for Mood Disorders, with a predominance of women and adults aged 20 to 59 years. An increase in hospitalizations of White and Black individuals was also observed. The Centro-Norte macro-region had the highest number of hospitalizations and deaths, with most of the admissions being urgent. Deaths were more frequent among women and individuals over 60 years old, with an increase in the proportion of single and divorced individuals over time. The study highlights that bipolar disorder represents a significant public health challenge in Goiás, with high hospitalization and mortality rates. The lack of preventive care and disparities in access to mental health services emphasize the need for more equitable public policies. The pandemic exacerbated these issues, revealing weaknesses in the healthcare system and underscoring the urgency for future research to improve care and guide more inclusive public health policies in an attempt to recover the health of individuals affected by the pandemic.

Keywords: Bipolar Disorder. Psychiatric condition. Bipolar Disorder treatment. High-cost medications. Public Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 DEFINIÇÃO DE TRANSTORNO BIPOLAR	9
2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	10
2.3 DIAGNÓSTICO	11
2.4 EPIDEMIOLOGIA	12
2.5 FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO	12
2.6 TRATAMENTO	13
2.7 TRANSTORNO BIPOLAR E A PANDEMIA DA COVID-19	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
4 METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 População e amostra	17
4.3 Coleta de dados	17
4.4 Variáveis de estudo	18
4.5 Análise de dados	18
4.6 Aspectos éticos	18
5 RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO	25
7 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) faz parte de um espectro de transtornos de humor com apresentação heterogênea, caracterizado por desregulações acentuadas nos estados de humor. Essas flutuações comprometem significativamente o desempenho pessoal e profissional dos indivíduos acometidos, gerando impactos substanciais na qualidade de vida. O TB manifesta-se por meio de episódios recorrentes de depressão, mania e, em alguns casos, hipomania ou episódios mistos. Catalogado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o TB se subdivide em várias categorias: Transtorno Bipolar Tipo I, Transtorno Bipolar Tipo II, Transtorno Ciclotímico, Transtorno Bipolar induzido por substância ou medicamento, transtorno bipolar devido a outra condição médica (BAUNE *et al.*, 2015; DSM-5-TR, 2023).

Com curso crônico e elevada morbimortalidade, o TB é uma condição multifatorial que contribui para hospitalizações frequentes e apresenta alta prevalência de tentativas de suicídio. Ele é o transtorno de humor com maior risco de autoextermínio e também está correlacionado com um aumento no risco de doenças cardiovasculares, elevando as taxas de morbimortalidade, especialmente quando há agravantes psicossociais, econômicos ou de saúde física e cognitiva. A genética desempenha um papel relevante, em combinação com fatores ambientais, na progressão do transtorno (COSTA *et al.*, 2015; SCOTT *et al.*, 2023).

O TB é, portanto, uma condição grave e incapacitante, e frequentemente com prognóstico comprometido por variáveis como rede de apoio familiar, adesão ao tratamento, condição socioeconômica, acesso aos serviços de saúde e medicamentos, estigma social e outras barreiras. Os impactos dos sintomas não se limitam apenas aos períodos de crises maníacas, hipomaníacas ou depressivas, mas podem persistir mesmo durante estados eutímicos, com prejuízos contínuos na regulação emocional e no funcionamento interpessoal, gerando disfunções cognitivas e da memória de trabalho mesmo nos períodos de remissão (SCOTT *et al.*, 2023).

Com a chegada da pandemia de COVID-19, pacientes com TB enfrentaram novos desafios. Estudos indicaram que, durante a fase inicial da pandemia, esses pacientes experimentaram aumentos significativos em sintomas como estresse, depressão e ansiedade, agravados pela preocupação financeira e pelo isolamento social. Além disso, observou-se uma maior tendência ao uso de álcool e a distúrbios no sono entre esses indivíduos. Embora a pandemia tenha intensificado as emoções negativas e levado a mudanças adversas no estilo de

vida, uma parcela significativa dos pacientes com TB demonstrou resiliência, possivelmente devido à continuidade do suporte psicológico (KARANTONIS *et al.*, 2021).

Ainda assim, aqueles que apresentaram aumentos nos sintomas de depressão e disfunção cognitiva relataram uma queda acentuada na qualidade de vida. A pandemia, portanto, ressaltou a importância de um acompanhamento contínuo e adaptado para os pacientes com TB, que, apesar de apresentarem certo grau de adaptação, enfrentam desafios adicionais em situações de crise global (KARANTONIS *et al.*, 2021; YOCUM *et al.*, 2021).

Dessa forma, avaliar o impacto da pandemia em indivíduos com transtorno afetivo bipolar é essencial para entender os fatores que agravam ou protegem esses pacientes em situações de crise, bem como para planejar intervenções e políticas públicas que possam minimizar os efeitos negativos de situações adversas futuras. Esse estudo pode contribuir para a elaboração de estratégias de suporte adaptadas às necessidades desses indivíduos em contextos de crise, favorecendo a continuidade e a eficácia dos cuidados de saúde mental.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO DE TRANSTORNO BIPOLAR

O Transtorno Bipolar (TB) é um distúrbio mental crônico e recorrente que afeta significativamente o humor, a energia, os níveis de atividade e a capacidade de realizar tarefas do cotidiano, sendo caracterizado por oscilações extremas entre estados de euforia ou irritabilidade (episódios maníacos ou hipomaníacos) e períodos de intensa tristeza ou desesperança (episódios depressivos). Estas variações de humor são mais intensas e duradouras do que as flutuações normais e podem causar impacto substancial na funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos acometidos, interferindo em relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e profissional, e no autocuidado (BAUNE *et al.*, 2015; DSM-5-TR, 2023).

O Transtorno Bipolar tipo I é caracterizado pela ocorrência de ao menos um episódio maníaco ao longo da vida, que pode ser precedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou depressivos. No episódio maníaco, o humor é elevado, expansivo ou irritável de forma anormal e persistente, acompanhado de um aumento acentuado na energia ou atividade dirigida a objetivos. O episódio maníaco deve durar pelo menos uma semana, ser severo o suficiente para causar prejuízo funcional e pode exigir hospitalização devido à gravidade. Os episódios depressivos podem ou não ocorrer, mas são comuns, e costumam ser marcados por sentimento de tristeza, desesperança e baixa autoestima, afetando fortemente a vida do indivíduo (DSM-5-TR, 2023).

Já o Transtorno Bipolar tipo II é definido pela ocorrência de ao menos um episódio depressivo maior e um episódio hipomaníaco. Os episódios hipomaníacos são similares aos maníacos, porém menos graves, com duração mínima de quatro dias consecutivos, e não causam um prejuízo funcional tão acentuado a ponto de exigir hospitalização. No entanto, é o padrão depressivo que predomina e causa mais impacto na vida do indivíduo. O TB tipo II tende a ser subdiagnosticado, em parte porque episódios hipomaníacos, podem passar despercebidos, por não serem tão intensos quanto a mania (BAUNE *et al.*, 2015).

Por fim, o Transtorno Ciclotímico, também conhecido como ciclotimia, é caracterizado por oscilações de humor crônicas e de menor intensidade, que não atendem aos critérios completos para episódios maníacos, hipomaníacos ou depressivos. Os sintomas ocorrem ao longo de um período de dois anos ou mais e, embora causem impacto funcional, eles não são tão severos quanto os episódios do TB tipo I ou tipo II. Os indivíduos com ciclotimia experimentam períodos de sintomas hipomaníacos e depressivos de forma

intermitente, com pouca estabilidade no humor, o que pode levar a dificuldades significativas nos relacionamentos e no ambiente de trabalho (DSM-5-TR, 2023).

Do ponto de vista neurobiológico, o TB tem sido relacionado a uma complexa interação entre fatores genéticos, neuroquímicos e ambientais. Estudos com gêmeos e familiares apontam que aproximadamente 60% do risco de desenvolver TB pode ser atribuído à hereditariedade, o que o caracteriza como um dos transtornos psiquiátricos mais fortemente geneticamente predispostos. Além disso, há evidências de disfunção em neurotransmissores (como dopamina, serotonina e glutamato) e em circuitos cerebrais específicos (particularmente envolvendo as regiões límbicas e pré-frontais), os quais desempenham papéis fundamentais na regulação do humor e da resposta ao estresse (MEDEIROS *et al.*, 2016; MCINTYRE & BERK, 2016).

As oscilações de humor no TB estão associadas também a um fenômeno conhecido como ciclagem. A ciclagem pode ser categorizada como lenta, quando os episódios ocorrem com intervalos longos (meses ou anos), ou rápida, quando ocorrem ao menos quatro episódios de mudanças de humor ao longo de um ano, condição esta conhecida como ciclagem rápida. A ciclagem rápida é mais comumente observada no TB tipo II e está associada a um curso clínico mais grave e de difícil manejo (DSM-5-TR, 2023; YATHAM *et al.*, 2018).

2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

2.2.1 EPISÓDIO MANÍACO

Um episódio maníaco é definido por um estado persistente e anormal de euforia, irritabilidade ou expansividade, acompanhado de aumento da energia. Para o diagnóstico, é necessário que esse estado dure ao menos uma semana e ocorra na maior parte dos dias, quase todos os dias. Os principais sintomas incluem autoestima inflada, diminuição da necessidade de sono, loquacidade, fuga de ideias, distraibilidade, aumento de atividades com objetivos específicos e envolvimento em atividades de alto risco. A gravidade do episódio está frequentemente associada a prejuízos funcionais significativos (DSM-5-TR, 2023).

2.2.2 EPISÓDIO HIPOMANÍACO

Um episódio hipomaníaco compartilha muitas das características do episódio maníaco, mas sua duração mínima é de quatro dias consecutivos, e os sintomas, embora presentes e claros, não causam prejuízo tão acentuado no funcionamento social ou ocupacional nem necessitam de hospitalização (DSM-5-TR, 2023).

2.2.3 EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

Um episódio depressivo maior, por outro lado, caracteriza-se por um período de ao menos duas semanas, no qual cinco ou mais dos seguintes sintomas estão presentes: humor deprimido, perda de interesse em atividades, alteração significativa de peso ou apetite, insônia ou hipersonia, alteração psicomotora e cognitivas, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (DSM-5-TR, 2023).

2.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TB é complexo e exige a análise cuidadosa dos sintomas e do histórico do paciente, e baseia-se na identificação de episódios maníacos, hipomaníacos e depressivos, além de uma avaliação clínica detalhada para distinguir o transtorno de outras condições psiquiátricas. Para caracterizar um episódio maníaco, um dos critérios essenciais é a presença de humor anormalmente elevado, sintomas como grandiosidade, redução da necessidade de sono, discurso acelerado e envolvimento em atividades de risco são comuns nos episódios maníacos, sendo suficiente a ocorrência de um único episódio dessa natureza para diagnosticar o TB tipo I (HIRSCHFEL & WILLIAMS, 2000; DSM-5-TR, 2023).

Já o episódio hipomaníaco, que caracteriza o TB tipo II, possui uma duração menor (cerca de quatro dias) e uma intensidade mais branda, sendo geralmente menos disruptivo. Em contrapartida, o episódio depressivo é caracterizado por um humor persistentemente deprimido ou perda de interesse em atividades cotidianas, além de sintomas como fadiga. Estes devem estar presentes por pelo menos duas semanas e causar um impacto significativo na vida do paciente. A complexidade do diagnóstico do TB é acentuada pela necessidade de diferenciá-lo de transtornos como a esquizofrenia, os transtornos de ansiedade e os transtornos de personalidade, em especial o transtorno de personalidade borderline, que compartilham sintomas como a instabilidade de humor e o comportamento impulsivo. Uma avaliação cuidadosa sobre a duração e a gravidade dos sintomas auxilia na diferenciação do TB de outras condições psiquiátricas, permitindo um diagnóstico mais preciso (MERIKANGAS *et al*, 2011).

Um aspecto adicional do diagnóstico do TB é o monitoramento longitudinal, especialmente em pacientes cujos episódios iniciais sejam predominantemente depressivos e que só posteriormente demonstrem a variabilidade de humor típica do transtorno. Em casos de ciclagem rápida, caracterizada pela ocorrência de quatro ou mais episódios de alteração de humor dentro de um ano, o acompanhamento contínuo permite ajustes tanto no diagnóstico

quanto nas intervenções terapêuticas. Esse acompanhamento é crucial também devido à possibilidade de comorbidades, que impactam no curso do transtorno e nas respostas ao tratamento (PHILLIPS *et al*, 2003).

2.4 EPIDEMIOLOGIA

O TB possui uma alta prevalência em escala global, afetando aproximadamente 1 a 2% da população mundial com base nos critérios mais restritivos de diagnóstico. Estudos epidemiológicos mostram que o TB afeta igualmente homens e mulheres, mas há diferenças nos subtipos: o tipo I é mais comum entre homens, enquanto o tipo II ocorre com maior frequência em mulheres. A idade média de início do TB é entre 18 e 30 anos, o que torna o transtorno uma das principais causas de incapacidade em indivíduos jovens e adultos (MERIKANGAS *et al*, 2011).

No Brasil, dados sobre a prevalência de TB foram obtidos através de estudos nacionais, como o Estudo Epidemiológico de Saúde Mental de São Paulo e o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Essas pesquisas indicam que aproximadamente 1,6% da população brasileira apresenta diagnóstico de TB ao longo da vida, uma taxa que acompanha a prevalência global observada. Além disso, o Brasil enfrenta desafios específicos relacionados ao diagnóstico e tratamento do TB, incluindo o estigma associado aos transtornos mentais e o acesso limitado a serviços de saúde mental especializados em várias regiões do país. Em termos de fatores de risco e comorbidades, o TB está frequentemente associado a transtornos de ansiedade, abuso de substâncias e condições físicas crônicas, como doenças cardiovasculares e metabólicas. Esses fatores aumentam a carga da doença e tornam os casos mais complexos de serem tratados (ANDRADE *et al*, 2003; NERY-FERNANDES; MIRANDA-SCIPPA, 2013).

Por fim, o TB é responsável por uma alta taxa de morbidade e mortalidade, com índices elevados de tentativa de suicídio e uma redução significativa na expectativa de vida. Estima-se que até 20% das pessoas com TB possam tentar suicídio em algum momento da vida, um dado alarmante que exige atenção redobrada dos profissionais de saúde mental para intervenções precoces e eficazes (NERY-FERNANDES; MIRANDA-SCIPPA, 2013).

2.5 FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO

Os fatores de risco para o Transtorno Bipolar (TB) são variados e envolvem componentes genéticos, ambientais e neurobiológicos. A hereditariedade é um dos principais

fatores de risco para o TB, com estudos demonstrando que indivíduos com um parente de primeiro grau afetado possuem até 10 vezes mais chances de desenvolver o transtorno. Associado aos fatores genéticos, as influências ambientais desempenham um papel relevante no risco de desenvolvimento do TB, como eventos estressantes na infância (abuso, negligência), traumas psicológicos e o uso de substâncias. O uso de álcool e drogas como estimulantes e alucinógenos, podem precipitar crises e agravar os sintomas de pacientes com predisposição ao TAB (DSM-5-TR, 2023).

Quanto ao prognóstico, varia de acordo com o diagnóstico precoce e um tratamento adequado. No entanto, a presença de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e abuso de substâncias, está associada a um prognóstico pior. Do ponto de vista clínico, pacientes com episódios predominantemente maníacos tendem a ter um curso mais grave do transtorno e maior probabilidade de hospitalizações, enquanto aqueles com episódios depressivos recorrentes apresentam maior risco de suicídio. No Brasil, estudos indicam que o atraso no diagnóstico, muitas vezes superior a 10 anos, e o estigma associado ao transtorno afetam negativamente o prognóstico dos pacientes com TAB (MEDEIROS *et al*, 2016).

2.6 TRATAMENTO

O tratamento do Transtorno Bipolar é complexo e deve ser ajustado para abordar a variabilidade e os diferentes tipos de episódios apresentados ao longo da vida. A terapia medicamentosa é a base do tratamento para estabilizar o humor e reduzir o risco de recorrências, sendo os estabilizadores de humor, como o lítio, uma das intervenções de primeira linha. O lítio é amplamente estudado e demonstrou reduzir de forma significativa a frequência de episódios maníacos e depressivos, além de diminuir a taxa de suicídio em pacientes com TB. Embora eficaz, o lítio requer monitoramento contínuo, pois pode causar efeitos colaterais, como hipotireoidismo e disfunção renal, e precisa de ajustes regulares na dosagem para manter a concentração terapêutica. Outros estabilizadores de humor, como o ácido valproico e a lamotrigina, são comumente indicados, especialmente em casos de predomínio de episódios depressivos ou para pacientes que não toleram o lítio. O ácido valproico é frequentemente eficaz em episódios maníacos e mistos, enquanto a lamotrigina tem melhores resultados na prevenção de episódios depressivos, sendo menos eficiente no manejo da mania. Antipsicóticos atípicos, como a quetiapina e o aripiprazol, também desempenham um papel importante no controle da mania aguda e na prevenção de recaídas, e são especialmente úteis para pacientes com TB que apresentam sintomas psicóticos. Recentemente, a combinação de estabilizadores com

antipsicóticos tem sido preferida para casos graves, visando maior controle sobre a intensidade dos episódios (ROSA *et al.*, 2006; SOUZA *et al.*, 2013).

A psicoterapia complementa o tratamento medicamentoso e desempenha um papel importante na adesão ao tratamento e na prevenção de recaídas. Terapias como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia focada na família ajudam os pacientes a identificar e gerenciar os primeiros sinais de um novo episódio, além de oferecerem estratégias para lidar com estressores cotidianos. A TCC é particularmente eficaz para auxiliar os pacientes a desenvolverem habilidades de enfrentamento e a reestruturarem padrões de pensamento negativos que podem desencadear sintomas depressivos. A terapia focada na família, por sua vez, enfatiza o papel do suporte social e busca educar os familiares sobre a doença, melhorando o ambiente doméstico e promovendo um espaço seguro para o paciente (MUNDIM FILHO *et al.*, 2023).

No Brasil, a falta de acesso a cuidados especializados em saúde mental e a demora no diagnóstico inicial afetam a continuidade e a eficácia do tratamento para TAB. É fundamental, portanto, uma abordagem multidisciplinar que envolva psiquiatras, psicólogos e profissionais da atenção primária para garantir que o paciente tenha acesso a um tratamento integrado e contínuo a longo prazo (MUNDIM FILHO *et al.*, 2023).

2.7 TRANSTORNO BIPOLAR E A PANDEMIA DA COVID-19

Durante a pandemia de COVID-19, especialmente na fase inicial, houve um aumento substancial no sofrimento psicológico em pacientes com transtornos de humor, incluindo o transtorno bipolar. Estudos apontaram que indivíduos com TB relataram níveis elevados de estresse, depressão e preocupação financeira em comparação a indivíduos saudáveis e até mesmo a pacientes com transtorno depressivo. As mudanças mais notáveis nos pacientes com TB incluíram distúrbios de sono, maior consumo de álcool e redução no contato social, sugerindo que, frente a eventos estressores globais, esses indivíduos podem ser mais vulneráveis a alterações no humor e no estilo de vida, exacerbando sintomas negativos que já são comuns no transtorno (KARANTONIS *et al.*, 2021).

Foi observado nesses pacientes, aumento na depressão, estresse e pensamentos suicidas, associados à pandemia. Contudo, as pesquisas sugerem que esses efeitos não pareceram estar relacionados ao medo do vírus em si, mas mostrou-se diretamente influenciado pelo agravamento de sintomas de humor e pelo aumento de comportamentos de risco, como a redução no contato social e o uso de substâncias como o álcool. Além disso, pacientes que

relataram maior ansiedade e disfunção cognitiva subjetiva também observaram uma intensificação dos sintomas de humor e ansiedade, o que sugere que a pandemia serviu como um gatilho para exacerbação dos sintomas crônicos já presentes nesses indivíduos (YOCUM et al., 2021).

Em contrapartida, outra pesquisa, na qual foi feita uma análise longitudinal que comparativa entre dados pré-pandêmicos com os do período pandêmico, demonstrou que as mudanças nas pontuações de estresse e humor foram menos pronunciadas em pacientes com TB em comparação aos controles. Esse achado foi interpretado como uma possível insensibilização relativa dos pacientes bipolares aos estressores adicionais da pandemia, uma vez que esses indivíduos já enfrentam estressores contínuos devido à natureza crônica do transtorno. Essa resiliência pode, portanto, estar associada a uma adaptação psicológica prévia, desenvolvida ao longo do tempo em resposta aos desafios inerentes do transtorno (KARANTONIS et al., 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Sintetizar a incidência de internações de pacientes portadores de Transtorno Afetivo Bipolar no âmbito pré, durante e pós pandemia da COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever o perfil sócio demográfico dos pacientes internados com Transtorno Bipolar.
- Identificar as diferenças em números de internações entre as macrorregiões de saúde em Goiás.
- Investigar o número de internações e óbitos por Transtorno Bipolar antes, durante e após a pandemia da COVID-19 no estado de Goiás, suas macrorregiões e do município de Anápolis.
- Investigar as internações e óbitos no estado de Goiás, suas macrorregiões e do município de Anápolis, Goiás, nos anos de 2018-2024.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo que visa analisar as internações de pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) no Estado de Goiás. O estudo tem como foco investigar a distribuição dessas internações e seu impacto durante diferentes períodos da pandemia da COVID-19, verificando a existência de associações e descrevendo variáveis de tempo, lugar e características dos pacientes. Por meio dos estudos ecológicos, é possível observar a exposição que um determinado grupo sofre em um tempo e espaço (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

4.2 População e amostra

A população de referência consiste em pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar internados em hospitais do Estado de Goiás, abrangendo o período de 2018 a 2023, para cobrir os períodos antes, durante e após a pandemia da COVID-19. Serão consideradas internações no setor público em todas as macrorregiões de saúde do estado.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir de bases de dados secundários, utilizando registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do TABNET. Foram extraídas informações sobre o número de internações, dados demográficos dos pacientes (como idade, raça e sexo), e os óbitos associados ao Transtorno Bipolar.

Para a identificação das internações relacionadas ao TB, foi usada a plataforma DATASUS/TABNET, na seção “Epidemiológicas e Morbidade”, onde se encontra os dados sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), nessa página foi feita a pesquisa de Morbidade Hospitalar geral, por local de internação a partir de 2008 e coma abrangência geográfica sendo o estado de Goiás. A partir desse ponto, foram usados os seguintes filtros: Macrorregiões de Saúde, Lista de Morbidade por CID-10 (Transtornos do Humor), Faixa etária, Sexo e Cor/Raça para a confecção das tabelas. Além disso, os dados foram divididos em três períodos para a análise: pré-pandemia (2018-2019), durante a pandemia (2020-2021) e pós-pandemia (2022-AGO/2024).

Já para a coleta de dados referentes ao número de óbitos relacionados ao TB, foi usado o DATASUS/ TABNET, na seção “Estatísticas Vitais”, na qual encontra os dados sobre Mortalidade pela CID-10, nessa página foi feita a pesquisa por Mortalidade Geral, tendo como Abrangência Geográfica, Goiás. Foi pesquisado, dessa forma, os óbitos por residência, tendo como filtros de pesquisa: Macrorregião de Saúde, Grupo CID-10 (Transtornos do Humor), Faixa etária, Sexo, Cor/Raça e Estado Civil, nos anos de 2018 a 2023.

Todos os dados foram coletados no segundo semestre de 2024. A priori, foram coletados os dados sobre as internações por transtorno do humor fazendo a divisão por períodos entre 2018 a 2023, e por último foi feita a coleta sobre os óbitos por esses transtornos.

4.4 Variáveis de estudo

As variáveis avaliadas serão:

- Perfil sociodemográfico dos pacientes: idade, raça e sexo.
- Números de internações: total de internações por período e por macrorregião de saúde.
- Óbitos relacionados ao TB: quantidade de óbitos e sua distribuição ao longo dos períodos estudados.

4.5 Análise de dados

Os dados coletados serão organizados em planilhas do Microsoft Excel e posteriormente analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. Serão realizadas análises descritivas e quantitativas, incluindo a apresentação de frequências absolutas e percentuais para as variáveis verificadas. Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos para ilustrar as tendências e comparações entre as diferentes.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP - UniEVANGÉLICA), uma vez que faz uso de dados secundários, agrupados e de acesso público, disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do DATASUS. Além disso, é importante salientar que não serão incluídas informações que possibilitem a identificação individual dos pacientes.

5 RESULTADOS

Em relação ao número de internações por Transtornos de Humor no estado de Goiás entre os anos de 2018 a agosto de 2024, segundo dados do DATASUS/TABNET foi um total de 20.485 internações em todo o estado. Diante esse dado, foram feitas análises quanto ao perfil sociodemográfico dessas internações e a diferença por macrorregiões de saúde no estado.

A tabela 1 apresenta dados sociodemográficos divididos por sexo, faixa etária e cor/raça entre 2018 e 2024 (de janeiro a agosto), correspondendo aos períodos de pré pandemia, pandemia e pós pandemia. Inicialmente percebe-se uma maior internação de mulheres (68,5%). No entanto, ao longo dos períodos, observa-se um aumento na proporção de homens, que passa de 29,8% em 2018-2019 para 37,3% em 2022-2024, enquanto as mulheres permanecem relativamente estáveis, alcançando 37,0% em 2022-2024. Em termos de faixa etária, a maioria dos indivíduos está entre 20 e 59 anos, com um aumento nas faixas de 20-39 anos e 40-59 anos entre 2018-2019 e 2022-2024. Quanto à cor/raça, há uma tendência de aumento na proporção de pessoas brancas e pretas. Indivíduos brancos aumentam de 19,3% para 54,6% e pretos de 21,1% para 56,9% no período.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de internação por Transtorno do Humor em Goiás entre 2018 e 2024.

Dados sociodemográficos	n	Ano n (%)		
		2018-2019	2020-2021	2022-2024
Sexo				
Masculino	6452	1924 (29,8)	2125 (32,9)	2403 (37,3)
Feminino	14033	4431 (31,6)	4421 (31,5)	5181 (37,0)
Faixa etária (>15anos)				
15-19 anos	1104	331 (29,9)	332 (30,1)	441 (40,0)
20-39 anos	8436	2494 (29,5)	2709 (32,1)	3233 (38,4)
40-59 anos	8834	2893 (32,7)	2815 (31,8)	3126 (35,5)
>60 anos	1910	575 (30,1)	637 (33,3)	698 (36,6)
Cor/Raça				
Branca	1721	332 (19,3)	450 (26,1)	939 (54,6)
Preta	336	71 (21,1)	74 (22,0)	191 (56,9)
Parda	7890	2086 (26,4)	1666 (21,1)	4138 (47,5)
Amarela	1584	173 (10,9)	750 (47,3)	661 (41,7)
Indígena	6	04 (66,8)	01 (16,6)	01 (16,6)
Sem informação	8948	3689 (41,2)	3605 (40,2)	1654 (18,6)

Fonte: DATASUS/ AUTORES, 2024.

Na tabela 2, observa-se que o número total de internações variou entre as diferentes macrorregiões ao longo dos períodos analisados. Sendo a macrorregião Centro-Norte com o maior percentual de internações, apresentando 8.182 internações no total, o que corresponde a quase 40 %, além disso essa região apresentou um leve aumento de 33,9% para 36,3% entre os primeiros períodos e uma queda para 29,8% em 2022-2024. Já a região com menor percentual foi a Nordeste, com cerca de 1,15% do total. Em resumo, esses dados indicam um aumento significativo das internações no Nordeste, Centro-Oeste e Centro Sudeste no período mais recente, enquanto o Centro-Norte apresentou uma leve redução.

Tabela 2. Número de internação por Transtorno do Humor por macrorregião de saúde em Goiás, nos anos de 2018 a 2024.

Internações por Macrorregiões	n	Ano n (%)		
		2018-2019	2020-2021	2022-2024
Sudoeste	1233	402 (32,6)	340 (27,6)	491 (39,8)
Nordeste	236	10 (04,2)	35 (14,8)	191 (81,0)
Centro-Norte	8182	2772 (33,9)	2969 (36,3)	2441 (29,8)
Centro-Oeste	6471	1863 (28,8)	1937 (29,9)	2671 (41,3)
Centro-Sudeste	4363	1308 (29,9)	1265 (28,9)	1790 (41,2)

Fonte: DATASUS/ AUTORES, 2024.

A pandemia de COVID-19, que afetou o mundo inteiro a partir de 2020, teve impactos devastadores em diversos aspectos da sociedade. Entre esses, a saúde mental se destacou como uma das áreas mais afetadas, especialmente em indivíduos com transtornos psiquiátricos preexistentes, como o transtorno bipolar.

Em um estudo conduzido por Pompili *et al* (2021), observou-se um aumento significativo nas taxas de suicídio entre pessoas com transtornos psiquiátricos durante a pandemia, especialmente em indivíduos com transtorno bipolar, devido ao agravamento da condição mental e à falta de apoio social. A ansiedade associada à incerteza sobre a saúde física e econômica também desempenhou um papel crucial nesse aumento de óbitos.

No período de 2018 a 2019, houve um total de 6.355 atendimentos, dos quais 19 (0,3%) foram eletivos e 6.336 (99,7%) foram de urgência. Entre 2020 e 2021, o número total de atendimentos foi de 6.546, com 82 (1,3%) sendo eletivos e 6.464 (98,7%) de urgência. Já de 2022 a 2024, o total de atendimentos aumentou para 7.584, com 144 (1,9%) eletivos e 7.440 (98,1%) de urgência. Observa-se um leve aumento na proporção de atendimentos eletivos ao longo dos anos, enquanto os atendimentos de urgência permanecem predominantes em todos os períodos analisados. Tais dados estão explícitos na tabela 3.

Tabela 3. Internações de acordo com o caráter de atendimento em Goiás entre os anos de 2018 e 2024.

Ano	n	Caráter de atendimento n (%)	
		Eletivo	Urgência
2018 – 2019	6355	19 (0,3)	6336 (99,7)
2020 – 2021	6546	82 (1,3)	6464 (98,7)
2022 – 2024	7584	144 (1,9)	7440(98,1)

Fonte: DATASUS/ AUTORES, 2024.

Partindo da análise dos dados sociodemográficos dos óbitos por residência em Goiás, nos anos de 2018 a 2023, organizados por sexo, faixa etária, cor/raça e estado civil, observa-se uma maior proporção de pessoas do sexo feminino. Em relação à faixa etária, os indivíduos acima de 60 anos representam a maior parte dos óbitos, especialmente entre 2020-2021, sendo esse o período de pandemia. Já as faixas etárias de 15-19 e 20-39 anos mantiveram-se relativamente constantes, com menor representatividade, em todos os períodos analisados.

No que se refere ao estado civil, solteiros e viúvos foram os grupos com maiores percentuais de óbitos. Observa-se que a proporção de solteiros foi maior em 2020-2021 (42,5%), no período de pandemia, enquanto os viúvos tiveram a maior participação em 2018-2019 (23,5%). A proporção de divorciados aumentou ao longo dos anos, passando de 35,7% em 2018-2019 para 42,9% em 2022-2023, no pós-pandemia. Os demais dados estão presentes na tabela 4.

Tabela 4. Perfil sociodemográfico dos óbitos por Transtornos do Humor em Goiás, entre 2018-2024

Dados sociodemográficos	N	Ano n (%)		
		2018-2019	2020-2021	2022-2023

Sexo				
Masculino	57	14 (24,5)	24 (42,1)	19 (33,4)
Feminino	81	26 (32,1)	31 (38,2)	24 (29,7)
Faixa etária (>15 anos)				
15-19 anos	02	01 (50,0)	01 (50,0)	00 (0)
20-39 anos	17	05 (29,4)	06 (35,3)	06 (35,3)
40-59 anos	34	08 (23,5)	11 (32,3)	15 (44,2)
>60 anos	85	26 (30,5)	37 (43,5)	22 (26,0)
Cor/Raça				
Branca	67	16 (23,8)	29 (43,2)	22 (33,0)
Preta	05	02 (40,0)	01 (20,0)	02 (40,0)
Parda	63	21 (33,3)	24 (38,1)	18 (28,6)
Amarela	00	00 (0)	00 (0)	00 (0)
Indígena	00	00 (0)	00 (0)	00 (0)
Estado civil				
Solteiro	47	14 (29,8)	20 (42,5)	13 (27,7)
Casado	31	09 (29,0)	11 (35,5)	11 (35,5)
Viúvo	34	08 (23,5)	17 (50,0)	09 (26,5)
Divorciado	14	05 (35,7)	03 (21,4)	06 (42,9)
Ignorado	11	04 (36,4)	03 (27,2)	04 (36,4)

Fonte: DATASUS/ AUTORES, 2024.

A tabela 5 apresenta o número de óbitos por macrorregiões ao longo dos períodos de 2018-2023, esses dados indicam uma variação na distribuição de óbitos entre as regiões ao longo dos períodos, com destaque para o Centro-Norte, que manteve consistentemente o maior número de óbitos em cada período analisado e, como demonstrando anteriormente na tabela 2, também foi a região com maior número de internações por transtornos de humor.

Tabela 5. Óbitos por Transtornos do Humor nas macrorregiões de Saúde em Goiás, entre 2018 a 2023.

Óbitos por Macrorregiões	N	Ano n (%)		
		2018-2019	2020-2021	2022-2023
Sudoeste	11	03 (27,3)	05 (45,4)	03 (27,3)
Nordeste	27	11 (40,7)	06 (22,2)	10 (37,1)
Centro-Norte	54	14 (25,9)	26 (48,2)	14 (25,9)
Centro-Oeste	17	03 (17,6)	08 (47,0)	06 (35,4)
Centro Sudeste	29	09 (31,0)	10 (34,5)	10 (34,5)

Fonte: DATASUS/ AUTORES, 2024.

Entre 2018 e 2023, o total de internações foi de 5.483, sendo 11 eletivas e 5.472 de urgência. No caso das internações de urgência, 32,2% ocorreram em 2018-2019, 32,6% em 2020-2021 e 35,2% em 2022-2023, com um aumento gradual no número de atendimentos ao longo dos anos. Em relação aos óbitos, observou-se uma maior proporção de óbitos no período de 2020-2021, durante a pandemia.

Tabela 6. Numero de internações e óbitos por Transtornos de Humor em Anápolis, Goiás, entre 2018 e 2023.

	n	Ano n (%)		
		2018-2019	2020-2021	2022-2023
Internações				
Eletiva	11	10 (90,9)	0 (0)	01 (09,1)
Urgência	5472	1765 (32,2)	1786 (32,6)	1921 (35,2)
Óbitos	04	01 (25,0)	02 (50,0)	01 (25,0)

Fonte: DATASUS/ AUTORES, 2024.

6 DISCUSSÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica grave, caracterizada por ciclos de mania e depressão, com impactos significativos na vida pessoal e profissional dos pacientes. Associado a altas taxas de morbidade e risco de suicídio, o TB exige um manejo complexo que é frequentemente dificultado no Brasil por barreiras socioeconômicas e pelo estigma social, especialmente em regiões com recursos de saúde mental limitados, como em Goiás. Durante a pandemia de COVID-19, essas dificuldades foram intensificadas, evidenciando a vulnerabilidade dos indivíduos com TB ao agravamento dos sintomas devido ao isolamento e às pressões econômicas (MALTA; CAFIEIRO, 2017).

A análise dos dados relativos às hospitalizações e, até mesmo em relação ao número de óbitos, revela uma predominância de internações entre mulheres, o que está em concordância com os achados em outros estudos, como o De Sousa Barreto (2023). Esse estudo aponta que essa maior incidência entre o público feminino pode estar associada às variações hormonais significativas, nos períodos de menstruação, gravidez, pós-parto e menopausa, os quais aumentam a suscetibilidade a transtornos mentais, como depressão e transtorno bipolar. Além dos fatores biológicos, é importante salientar que as mulheres historicamente possuem uma maior disposição em buscar tratamento no que diz respeito a saúde mental, o que difere dos homens, uma vez que possuem resistência por estigmas sociais. Esse fato contribui para o aumento de diagnóstico, tratamento e internações caso necessário dentre o grupo feminino (BRAGA *et al*, 2024).

O levantamento desse estudo destaca uma maior proporção de indivíduos nas faixas etárias de 20 a 59 anos, com ênfase nos grupos de 20-39 e 40-59 anos entre 2018 e 2024. Esses achados se alinham bem com as conclusões de Portela e Da Silva (2024), que identificam uma prevalência significativa de internações por transtornos de humor justamente entre os grupos etários de 30-39 e 40-49 anos. Essa fase, identificada como idade adulta média, é considerada crítica devido à maior probabilidade de surgimento ou agravamento de transtornos de humor, devido a alterações hormonais e a maior prevalência de doenças crônicas que podem exacerbar os sintomas do TB, aumentando as chances de diagnóstico nessa fase da vida. Dessa forma, os dados da sua pesquisa encontram suporte na literatura, ratificando que esse período etário exige atenção especial para intervenções voltadas ao bem-estar mental, uma vez que os estressores

característicos da idade adulta média parecem ter um papel central no desenvolvimento e agravamento dos transtornos de humor.

Além disso, a análise racial dos dados revela uma predominância de internações entre indivíduos brancos, o que está alinhado com o acesso desigual aos serviços de saúde mental. Indivíduos brancos geralmente apresentam maior facilidade de acesso a esses serviços, refletindo-se em uma maior representação nas estatísticas de internação. Em contrapartida, minorias raciais frequentemente enfrentam barreiras estruturais, como a falta de seguro de saúde e o acesso restrito a profissionais de saúde mental. Esse achado expõe a necessidade de equidade no cuidado da saúde mental, sendo capaz de levar diagnóstico e tratamento de qualidade para todos (LOPES *et al*, 2021).

Além do perfil sociodemográfico, os resultados evidenciam uma variação específica nas internações e óbitos por macrorregião ao longo dos períodos, refletindo possíveis diferenças regionais em fatores como acesso a serviços de saúde, políticas locais de atendimento e impacto de eventos externos, como a pandemia de COVID-19, na demanda por internações. O aumento expressivo no Nordeste, que atingiu 81,0% das internações no último período, pode indicar um aprimoramento na capacidade de atendimento e diagnóstico ou uma maior incidência de condições de saúde que requerem hospitalização. Tal fato é corroborado pela pesquisa de Soares *et al* (2024), que ao analisar a epidemiologia a nível nacional, pode observar as desigualdades regionais no acesso e na utilização de serviços de saúde no Brasil têm sido um fator determinante para as variações nas taxas de internação hospitalar entre macrorregiões dentro dos estados.

Estudos recentes indicam que a pandemia teve um efeito negativo substancial sobre a saúde mental das pessoas com transtorno bipolar. Em uma revisão realizada por Torales *et al* (2020), os pesquisadores destacaram que a incerteza e o isolamento social durante os períodos de confinamento afetaram gravemente o estado emocional de indivíduos com doenças psiquiátricas, exacerbando os sintomas e levando muitos ao agravamento de seus quadros. Em particular, a interrupção do acompanhamento médico regular, seja devido a restrições no atendimento de saúde ou pelo medo de se expor ao vírus, comprometeu o controle dos sintomas do transtorno bipolar, com consequências fatais para alguns.

Segundo Fagiolini *et al* (2021), além disso, a sobrecarga do sistema de saúde, que priorizou o tratamento de pacientes com COVID-19, resultou em uma menor disponibilidade de serviços de saúde mental. Isso afetou diretamente a continuidade do tratamento farmacológico e psicoterápico, fundamentais para a estabilização dos episódios bipolares. A interrupção desses tratamentos durante a pandemia aumentou significativamente a

vulnerabilidade dos pacientes a surtos psicóticos e crises maníacas, que, quando não tratadas adequadamente, podem resultar em comportamento suicida e outros desfechos fatais.

Os resultados do presente estudo também corroboram com tendência observada em estudos feitos a nível nacional, que apontam uma predominância de atendimentos de urgência em comparação aos atendimentos eletivos no sistema de saúde pública. Esse fato indica que a alta demanda por urgência pode estar associada à dificuldade de acesso a serviços de atenção primária e preventiva, que atuariam para reduzir a necessidade de intervenções emergenciais. A pandemia, em especial, impactou diretamente os padrões de atendimento, priorizando os casos de urgência e limitando o agendamento de procedimentos eletivos. Esses achados reforçam a importância de fortalecer a atenção básica e estruturar o sistema de saúde para atender tanto a demanda de urgência quanto os cuidados preventivos (BRAGA *et al*, 2024; SOARES *et al*, 2024).

Por fim, um fator limitando para a elaboração desse estudo foi a ausência de dados que distinguíssem as internações realizadas em hospitais públicos e privados, nas bases de dados do Ministério da Saúde. Essa limitação impede uma análise mais aprofundada das diferenças no acesso ao atendimento e na qualidade do cuidado entre os setores, o que poderia impactar o prognóstico e as taxas de mortalidade dos pacientes. Além disso, a escassez de estudos específicos sobre o tema na cidade de Anápolis e no estado de Goiás dificulta a comparação dos dados locais com outros contextos regionais e nacionais, restringindo a compreensão das particularidades do atendimento e das políticas de saúde mental nessa área geográfica. Essas limitações ressaltam a necessidade de mais investigações locais e de uma maior disponibilidade de dados desagregados que permitam análises mais detalhadas sobre o impacto do transtorno afetivo bipolar na saúde pública e privada.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o Transtorno Bipolar (TB) representa um grave desafio para a saúde pública, com elevados índices de internações e mortalidade no estado de Goiás. Este estudo revelou a predominância de internações entre mulheres e indivíduos na faixa etária adulta, especialmente entre 20 e 59 anos, em consonância com outros achados que destacam a vulnerabilidade desses grupos. O aumento das internações de urgência em detrimento das eletivas ressalta uma deficiência no atendimento preventivo e na atenção primária à saúde mental. As disparidades regionais e raciais observadas indicam desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental, apontando para a necessidade urgente de políticas que promovam maior equidade no cuidado e acesso aos recursos de saúde mental para populações vulneráveis.

Além disso, a pandemia de COVID-19 intensificou a necessidade de atendimento em saúde mental, revelando fragilidades no sistema e na adaptação para o cuidado desses pacientes durante crises globais. Contudo, a falta de dados que distinguissem internações em hospitais públicos e privados, assim como a escassez de estudos locais, limitou o aprofundamento das análises sobre as especificidades do atendimento e as diferenças na qualidade do cuidado nesses setores. Esses achados reforçam a urgência de pesquisas futuras para desagregar dados e identificar lacunas no atendimento, especialmente em Goiás e na cidade de Anápolis, de modo a apoiar políticas de saúde mais inclusivas e adaptadas às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR)**, 2023.

ANDRADE, L. H., *et al.* The Epidemiology of Major Depressive Episode: Results From the Brazilian National Survey of Psychiatric Disorders. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, n. 3, 2010.

BAUNE, B. T., & BERK, M. Neurobiological Basis of Depression and Bipolar Disorder. **Biological Psychiatry**, 2015.

BRAGA, A.C.G. *et al.* Epidemiologia das internações por Transtorno de Humor entre 2021 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2283-2294, 2024.

COSTA, K.; GÓES, R.; MORAIS, M.A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatria**, v. 70, n. 4, 2021.

DE SOUSA BARRETO, K. I. Determinantes sociais como fatores de risco para o transtorno por uso de substâncias. **Dependência Química: Racismo, Gênero, Determinantes Sociais e Direitos Humanos**, 2023.

FAGIOLINI, A., & FRANK, E. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Bipolar Disorder. **The Lancet Psychiatry**.

HIRSCHFELD, R. M. A., & WILLIAMS, J. B. Development and Validation of a Screening Instrument for Bipolar Spectrum Disorder: The Mood Disorder Questionnaire. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 11, p. 1873-1875, 2000.

KARANTONIS, J. A. *et al.* The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. **Journal Of Affective Disorders**, v. 282, p. 442-447, 2021.

LOPES, J. S. *et al.* O acolhimento a imigrantes na perspectiva de agentes comunitárias de saúde em Florianópolis. **Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis**, 2021.

MALTA, D.L; CAFIEIRO, G.M. Transtorno Bipolar – Fragilidade nas relações afetivas. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 16, n. 1, 2017

MCINTYRE, R. S., & BERK, M. Bipolar Disorders and Neurotransmitter Systems: Implications for Clinical Practice (2016).

MEDEIROS, G. C. *et al.* Association between duration of untreated bipolar disorder and clinical outcome: data from a Brazilian sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 1, p. 6-10, 2016.

MERIKANGAS, K. R., *et al.* Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. **Archives of General Psychiatry**, v. 64, n.5, p. 543-552, 2007.

- MIKLOWITZ, D. J. *et al.* Family-focused treatment for adolescents with bipolar disorder. **Journal Of Affective Disorders**, v. 82, p. 113-128, out. 2004.
- MUNDIM FILHO, M. T. *et al.* Transtorno bipolar: uma análise abrangente dos aspectos clínicos e terapêuticos. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 22973-22985, 2023.
- NERY-FERNANDES, F.; MIRANDA-SCIPPA, A. Comportamento suicida no transtorno afetivo bipolar e características sociodemográficas, clínicas e neuroanatômicas associadas. **Archives Of Clinical Psychiatry**, v. 40, n. 6, p. 220-224, 2013.
- PHILLIPS, M. L., *et al.* Affective Processing in Bipolar Disorder: A Review of Findings from Neuroimaging Studies. **Biological Psychiatry**, v. 54, n.5, p. 515-528, 2003.
- POMPILI, M., *et al.* (2021). Suicide risk and mental health during the COVID-19 pandemic: A review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(6), 3301.
- PORTELA, E.N.; DA SILVA, D.M. Transtorno opositor desafiante versus transtorno disruptivo da desregulação do humor: uma análise comparativa em adolescentes e adultos. **EDUCAÇÃO, NEURODIVERSIDADE E SAÚDE**, p. 36, 2024.
- ROSA, A. R., *et al.* Monitoring the compliance to lithium treatment. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 5, p. 249-261, 2006.
- SCOTT, A. *et al.* Familial traits of bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 148, n. 2, 2023.
- SOARES, I. V. A. *et al.* ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 925–940, 2024.
- SOUZA, C., *et al.* Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 624-631, 2013.
- TORALES, J., *et al.* (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **The Lancet Psychiatry**.
- YATHAM, L. N. *et al.* Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 Guidelines for the Management of Patients with Bipolar Disorder. **Bipolar Disorders**, v. 20, n. 2, p. 97-170, 2018.
- YOCUM, A. *et al.* Covid-19 pandemic and lockdown impacts: a description in a longitudinal study of bipolar disorder. **Journal Of Affective Disorders**, v. 282, p. 1226-1233, 2021.