

ANÁLISE SOBRE A VARIAÇÃO DE INTERNAMENTOS DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE HUMOR AFETIVO NO PERÍODO PRÉ, DURANTE E PÓS PANDEMIA PELO COVID NO PARANÁ

PEREIRA, Sarah Mayanne Oliveira¹

PEREIRA, Karin Kristina²

BATISTA, André Luis³

RESUMO

O humor é responsável por gerir todas as ações e comportamentos das pessoas, podendo ser considerado como uma constante, sofrendo mínimas alterações de acordo com a situação de vida dos indivíduos. Quaisquer alterações bruscas nessa constante geram os transtornos afetivos de humor. A pandemia, causada pelo SARS-COV 19, provocou alterações no cotidiano das pessoas, visto que as medidas de isolamento social, foram as responsáveis por promover o aumento do sentimento ansioso, o abuso de álcool, piora na insônia, distúrbios do peso e vários outros fatores. Todos esses motivos somados se tornam desencadeadores para as crises das pessoas com transtorno de humor, promovendo então o aumento do número de internações, diminuição do atendimento eletivo e aumento do de urgência, além de confirmar que são as mulheres, o sexo mais afetado por esse distúrbio. Este estudo é do tipo epidemiológico descritivo, com dados obtidos pelo TABNET, disponível pelo Sistema de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS) e analisou a ocorrência de internações de pessoas com transtorno de humor antes, durante e após a pandemia pelo vírus COVID-19 de todas as cidades do Paraná e observou além aumento da morbidade hospitalar, a variação do tempo e do tipo de internação, além de confirmar que o sexo feminino é o predominante.

PALAVRAS-CHAVE: humor, SARS – COV 19, transtorno, depressão, ansiedade, internação.

ANALYSIS OF THE VARIATION IN HOSPITALIZATIONS OF PATIENTS WITH AFFECTIVE MOOD DISORDER IN THE PERIOD PRE, DURING AND AFTER THE COVID PANDEMIC IN PARANÁ

ABSTRACT

Humor is responsible for managing all actions and behaviors of people, and can be considered as a constant, suffering minimal changes according to the life situation of individuals. Any sudden changes in this constant generate affective mood disorders. The pandemic, caused by SARS-COV 19, has caused changes in the daily lives of people with mood disorders, thus promoting an increase in the number of hospitalizations, a decrease in elective care and an increase in urgent care, in addition to confirming that it is women, the sex most affected by this disorder. This is a descriptive epidemiological study, with data obtained by TABNET, available from the Health Information System of the Ministry of Health (DATASUS) and analyzed the occurrence of hospitalizations of people with mood disorders before, during and after the COVID-19 pandemic in all cities of Paraná and observed an increase in hospital morbidity, the variation in the time and type of hospitalization, in addition to confirming that the female sex is the predominant.

KEYWORDS: mood, SARS – COV 19, disorder, depression, anxiety, hospitalization

¹Estudante do 8º período do curso de medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: smopereira@minha.fag.edu.br

² Mestre em Zoologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail: karin@fag.edu.br

³ Médico pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Médico de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Mestrando em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Email: andreatistap@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O humor é caracterizado por um sentimento, capaz de interferir nas ações e comportamento do indivíduo, assim os transtornos de humor são definidos por alterações intensas nas emoções. (SANDEPP; VIKAS, 2022). Estes transtornos são comuns e se dividem em vários subtipos. (FAWECETT, 2012; SPIJKER; CLAES, 2014).

A ansiedade é um sentimento que faz parte do cotidiano das pessoas, em situações pontuais, mas ela se transforma em patológica quando o sentimento de preocupação não desaparece e pode piorar com o tempo fazendo com que os sintomas passem a interferir em atividades diárias, como desempenho no trabalho, escola e relacionamentos (VIETA *et al*, 2018; LIMA *et al*, 2018; DE LA FUNTE *et al*, 2020; MARTINS, 2022; FILIPPS *et al*, 2022). Em contrapartida, a depressão é caracteriza por sintomas graves de humor triste, ansioso, desesperança, pensamentos de morte ou suicídio, perda de interesse ou prazer em hobbies e atividades.

No que se refere ao transtorno bipolar, é caracterizado por mudanças incomuns no humor e energia, com variações que vão desde período de excitação (maníaco ou hipomaníaco) associado a pelo menos um episódio depressivo. Este se difere do transtorno ciclotímico no fato de que esse último possui a presença de vários períodos de sintomas hipomaníacos e inúmeros depressivos (FAWECETT, 2012; SPIJKER; CLAES, 2014; VIETA *et al*, 2018; DE LA FUNTE *et al*, 2020; LIMA *et al* 2018; MARTINS, 2022; SANDEPP; VIKAS, 2022; FILIPPS *et al*, 2022). Desse modo, é notório que todas essas doenças são capazes de intervir na vida cotidiana do paciente e afeta o sono, a alimentação e as atividades laborais, o que causa prejuízos não só para o indivíduo, mas também para a economia, uma vez que o índice de afastamento em trabalhos é maior durante as crises (DEAN; KESHAVAN, 2017; MARTINS, 2022).

Durante a pandemia pela COVID - 19, a mudança na rotina da população, diminuição de renda, e com as medidas de isolamento social fizeram com que as pessoas passassem a ficar um maior período de tempo dentro de suas casas, promovendo o acúmulo de atividades, abuso de álcool, uso exagerado de redes sociais, insônia e distúrbios de peso, fatores estes que pioram os transtornos de humor afetivos e podem ser desencadeantes para as crises das doenças acima citados e dessa forma aumentam os números de internações para intervenção do quadro. (ALVES *et al*, 2022),

Assim essa pesquisa se justifica pois analisa se realmente a pandemia pela COVID– 19 impactou de forma significativa a vida das pessoas de forma a favorecer a piora do quadro ansioso, depressivo ou bipolar, de modo a aumentar a morbidade hospitalar, uma vez que esses transtornos psiquiátricos são recorrentes na população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O humor é caracterizado por um sentimento generalizado e sustentado, que interfere em praticamente todas as ações e comportamento do indivíduo. Os transtornos de humor são definidos por alterações intensas nas emoções, caso sejam uma perturbação que diminua o humor é chamado de depressão e, ao contrário, um aumento, se define como hipomania ou mania, presentes no bipolar (SANDEPP; VIKAS, 2022). Estes transtornos são comuns e incluem o ansioso, o bipolar, a ciclotimia, a hipomania ou mania, o transtorno depressivo grave e o persistente (FAWECETT, 2012; SPIJKER; CLAES, 2014).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Quinta Edição (DSM-5), os transtornos de humor são divididos em algumas categorias sendo uma delas o depressivo (SPIJKER; CLAES, 2014) que incluem principalmente transtorno disfórico pré menstrual, transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo persistente, cujas características em comum são a presença de humor triste, vazio ou irritável, somado a alterações cognitivas, que são capazes de afetar o funcionamento normal do indivíduo. Desse modo, cabe ressaltar que o que difere entre elas são a duração e a etiologia, sendo o fator ambiental um dos principais (FAWECETT, 2012; SPIJKER; CLAES, 2014), que será discutido posteriormente.

Outra categoria são os transtornos bipolares, que são divididos em tipos I, tipo II e ciclotimia. (SPIJKER; CLAES, 2014). O transtorno bipolar é uma doença psiquiátrica grave, presente em cerca de 1% da população (VIETA *et al*, 2018), nessa enfermidade os seguintes sintomas podem ser vistos, destacam – se as mudanças nas emoções, na energia, no pensamento, além das alterações no estado de concentração e na necessidade de sono relacionamentos (VIETA *et al*, 2018; FILIPPS *et al*, 2022), esse fator é um dos principais causadores do estado de incapacidade dos jovens. A fisiopatologia ainda está sendo estudada, e inclui algumas hipóteses, sendo alterações celulares e moleculares e alterações hormonais, além do fator genético, relacionado a hereditariedade e o fator ambiental. relacionamentos (VIETA *et al*, 2018; FILIPPS *et al*, 2022). O diagnóstico precoce é complicado, pois o início é marcado por sintomas inespecíficos, labilidade do humor ou um episódio depressivo, que pode ser confundido com outras doenças (VIETA *et al*, 2018).

O transtorno bipolar I é uma doença que está classificada entre as 20 principais causas médicas de incapacidade (FILIPPS *et al*, 2022). Os sintomas devem para diagnóstico, ser obrigatoriamente o humor elevado e incapacitante, chamado de mania, associada a três ou mais desses seguintes sintomas, que são a sensação de grandiosidade, o aumento da atividade direcionada ao objetivo, o voo de ideias, a diminuição da necessidade de sono, a distraibilidade, os pensamentos de corrida, o aumento/pressão da fala e os comportamentos imprudentes, com duração de pelo

menos 1 semana durante o dia, ou a maior parte do dia. Entretanto, caso o humor não seja elevado, deve ser associado a 4 ou mais dos sintomas acima (SANDEPP; VIKAS, 2022; FAWECETT *et al*, 2012; VIETA *et al*, 2018). Esses pacientes também podem apresentar episódios de hipomania, que também é o humor elevado, porém não causa prejuízo ocupacional ou social (FAWECETT *et al* 2012; VIETA *et al*, 2018). Em contrapartida, tipo bipolar II é marcado por episódios depressivos, intercalados com períodos hipomaniacos, de pelo menos quatro dias de duração. (SANDEPP; VIKAS, 2022), desde que esses sintomas não sejam causados por substâncias tóxicas, medicamentos ou outras doenças (VIETA *et al*, 2018).

Em relação a ciclotimia, ela é marcada por instabilidade do humor por um período maior que dois anos com sintomas hipomaniacos e depressivos que não atendam aos critérios para episódios hipomaniacos ou depressivos. Quando se fala em crianças ou adolescentes, esse valor é alterado para duração maior que 1 ano (VIETA *et al*, 2018; SANDEPP; VIKAS, 2022). De acordo com outros estudos, à medida que os pacientes progrediam em estágios, ou seja, nos quais há a piora dos sintomas, foram observados declínios funcionais (DE LA FUNTE *et al*, 2020), dessa maneira o tratamento desses pacientes com transtorno bipolar busca evitar episódios maníacos ou hipomaniacos, associado à terapia de manutenção para prevenir recaídas e episódios posteriores, o medicamento mais utilizado é o Lítio, aprovado pelo FDA (VIETA *et al*, 2018).

O Brasil é o país da América Latina com maior porcentagem de pessoas com depressão segundo dados da OMS. Em relação a essa doença, cabe ressaltar que é preciso haver a presença de pelo menos, cinco dos seguintes sintomas, que incluem humor deprimido na maior parte do dia, grande diminuição da vontade e prazer nas atividades, alteração no peso, insônia ou hipersonia, fadiga, diminuição da concentração e pensamentos recorrentes sobre a morte (FAWECETT *et al*, 2012; LIMA *et al*, 2018; SANDEPP; VIKAS, 2022). Como mecanismo fisiopatológico, inclui o fator genético, epigenético e ambientais, que juntos levam ao desenvolvimento do transtorno. Existe algumas incertezas, pesquisadores apontam para alterações nos níveis séricos de serotonina, noradrenalina, dopamina e glutamina, alterações que favoreçam inflamações, alterações vasculares e diminuição da neurogênese e neuroplasticidade (DEAN; KESHAVAN, 2017).

Ainda dentro dos transtornos depressivos, precisa-se destacar os transtornos de desregulação do humor disruptivo, que é prevalente em crianças e adolescentes marcado por raiva frequentes e irritabilidade fora de proporção à situação. No que se refere ao transtorno depressivo persistente ou distímia, o humor deprimido não é grave o suficiente para atender aos critérios para depressão grave. Já o transtorno disfórico pré-menstrual é caracterizado pela irritabilidade, ansiedade, depressão e labilidade emocional que ocorrem em uma semana antes do início da menstruação seguida da resolução dos sintomas após o início (SANDEPP; VIKAS, 2022).

Todas estas doenças possuem etiologias em comum e ao longo da vida, podem ter múltiplos impactos na saúde mental, uma vez que diversos eventos podem ser gatilhos para uma crise, dentre eles estão traumas na infância, morte, mudanças significativas de rotina, uso de drogas, uso de telas (MARTINS, 2022). Assim como a pandemia pela COVID-19, que acarretou grandes mudanças na rotina das pessoas. Essa doença é causada por um vírus, chamado de vírus SARS-COV 19, que surgiu na cidade chinesa de Wuhan, e se propagou rapidamente pelo mundo (ALVES *et al*, 2022), tornando – se uma pandemia.

Mediante a esses, devido à comoção massiva, em todo o mundo as pessoas ficaram com medo do novo vírus, preocupados com sua segurança pessoal e com a ausência de vacina ou de tratamento eficaz, além das consequências socioeconômicas adversas, como o desemprego e a falta de acesso a mercadorias necessárias resultantes de medidas de quarentena e bloqueio em diferentes contextos (HOSSAIN *et al*, 2020).

A mídia possui fator importante de contribuição na disseminação de informações sobre a COVID - 19 e também a respeito das temidas “*Fake News*”, que são responsáveis pela a disseminações de informações distorcidas e incompletas, disseminadas ainda mais rapidamente do que o próprio coronavírus, fatores estes são responsáveis por aumentar ainda mais o grau de histeria da população (DUBEY *et al*, 2020), uma vez que influencia negativamente a saúde mental dos indivíduos em geral, e principalmente, daqueles portadores dos quadros psíquicos acima citados.

Estudos apontam que indivíduos com problemas de saúde mental pré-existentes à pandemia são muito vulneráveis a sofrer impactos psicológicos do COVID-19, a prevalência de ansiedade e depressão obtiveram aumento nesse período, e em contrapartida os mesmos estudos têm como resultado baixos em relação a sentimentos positivos e satisfação com a vida (HOSSAIN *et al*, 2020). Além disso, os pacientes psiquiátricos também estão mais propensos a desenvolver recaídas ou piora dos sinais e sintomas pré-existentes (ASMUNDON; TAYLOR, 2020).As regulamentações rigorosas em todo o país relativas ao transporte e à quarentena interferiram não só na rotina dos pacientes, mas também nas consultas psiquiátricas e de aconselhamento terapêutico, o que tornou capazes ainda de impor dificuldades para o acesso a medicações para tratamento das doenças psiquiátricas anteriormente receitados (ASMUNDON; TAYLOR, 2020).

Outros estudos, apontam ainda que pessoas com "alta ansiedade de saúde" estão mais susceptíveis a julgar mal os sinais, sintomas e sentimentos corporais inofensivos como algum sintoma do COVID-19. Fatores estes responsáveis por aumentar o sentimento de ansiedade e angústia, influenciar as atitudes e as capacidades para a tomada de decisão (ANDRADE *et al* 2006;

ASMUNDON; TAYLOR, 2020). São capazes ainda de aumentar a morbidade e a mortalidade hospitalar, o que pode acarretar o colapso da saúde pública.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza por um estudo epidemiológico descritivo, no qual os dados obtidos encontram-se disponíveis na base de dados do sistema TABNET, fornecido pelo Sistema de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS). Neste estudo, foi analisado a ocorrência de vírus COVID-19 de todas as cidades do Estado do Paraná e foi observado se houve um aumento ou diminuição das internações após a pandemia, o tempo de internação e o sexo predominante.

Foram selecionados pacientes de 15 a 80 anos de idade que foram internados e classificados no CID-10, capítulo 10, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Os dados coletados foram organizados em tabela no Microsoft Excel 2016 e organizados conforme a maior demanda de internações nesse período, separadas por ano, sexo e período de internação. Foram excluídos da pesquisa outras causas de internação que não seja de causa classificada no capítulo 10, do CID 10.

Por se tratar de uma pesquisa com dados que já foram coletados e se encontram disponíveis pelo Ministério da Saúde, não há riscos calculáveis para a pesquisa. Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível a análise da variação de internação nos períodos pré, pós e durante a pandemia, de modo a promover um aumento da morbidade hospitalar, uma vez que esta foi responsável por aumentar o sentimento de ansiedade e de angústia, alterando todo o cotidiano e rotina do indivíduo. Além disso, foi possível também o conhecimento dos fatores agravantes para crises e piora dos sintomas já existentes, o que pode causar colapso da saúde pública, agravando a morbidade a mortalidade hospitalar, dessa maneira, esta pesquisa servirá como alerta para que haja mais atenção à saúde mental da população, conhecimento dos fatores agravantes dos transtornos, para que sejam criadas e reformuladas novas maneiras de cuidado do emocional das pessoas, com atenção aos limites emocionais e no tempo de reação de cada indivíduo, estímulo ao retorno da rotina, com enfoque em tempo de trabalho, lazer, atividades físicas.

Para mais, os resultados dessa pesquisa possibilitam a realização de outras pesquisas comparativas ou não sobre a mudança no perfil de morbidade após a implantação de novas ações voltadas ao cuidado da saúde mental e do emocional da população com enfoque a melhoria do sistema único de saúde.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os transtornos psiquiátricos são considerados uma entre as dez principais causas de incapacitação das pessoas, e dentro desse perfil 16,3% são relativos aos transtornos de humor. (ANDRADE *et al*, 2006). A pandemia causada pelo SARS-COV 19, acarretou grandes mudanças na rotina das pessoas, o grau de comoção em massa aumentou, a preocupação com a nova rotina e segurança pessoal, somados ao desemprego e falta de acesso a mercadorias básicas foram os responsáveis por aumento dos impactos psicológicos do COVID-19.

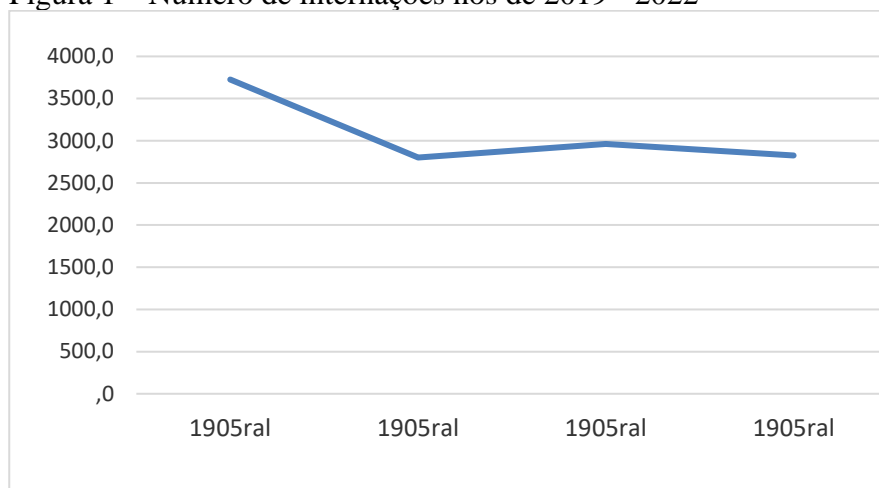
As repercussões da pandemia, não foram apenas em relação à economia e ao cotidiano das pessoas em geral, mas também sobre os serviços de saúde, a saúde física e mental do cidadão, posto que o estado da quarentena (período de isolamento social) foi o fator mais preditivo de alto sofrimento psicológico, sintomas de transtorno de estresse agudo, ansiedade, irritabilidade e insônia induzida por ansiedade. Cabe destacar ainda o aumento de 25% na prevalência global de ansiedade e depressão, apenas no primeiro ano de pandemia, em 2020 (BROOKS *et al* 2020; REDAÇÃO NACIONAL GEOGRAPHIC BRASIL, 2022). Assim, com base nos dados analisados, foram vistas alterações significativas nos números de internação, por sexo, mudanças consideráveis no caráter de atendimento e tempo de internação, antes, durante e após a pandemia.

4.1 INTERNAÇÕES

Todas as doenças incluídas dentre os transtornos afetivos de humor, possuem várias etiologias, mas que acabam sendo iguais para uma crise, dentre eles estão traumas na infância, morte, mudanças significativas de rotina, uso de drogas, uso de telas como computador e telefones (MARTINS, 2022). Além disso, as pessoas com "alta ansiedade de saúde" estão mais susceptíveis a julgar mal os sinais, sintomas e sentimentos corporais inofensivos como algum sintoma do COVID-19 (ANDRADE *et al*, 2006; ASMUNDON; TAYLOR, 2020).

Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2022, 12.312 pacientes psiquiátricos, com transtorno afetivo de humor, foram internados nas cidades do Estado do Paraná, destes, 3.726 em 2019, 2.801 em 2020, 2.961 em 2021 e em 2022 cerca de 2.824. Dessa forma, mediante aos estímulos propiciados pela o surto pela COVID-19 e conseqüentemente, pela quarentena, pode – se associar esses gatilhos citados, ao aumento de 94,59% do número de internações de pessoas com transtorno de humor, no período de 2020 a 2021.Os números totais de internações por ano são mostrados na figura 1.

Figura 1 – Número de internações nos de 2019 - 2022

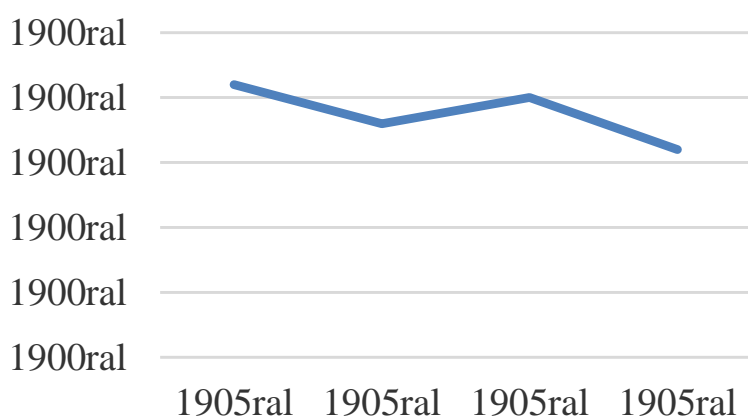


Fonte: DATASUS (2023)

4.2 TEMPO DE INTERNAÇÃO

O tempo médio de internação por ano foi o seguinte: 2019, 21 dias; 2020, 18 dias; 2021, 20 dias; 2022, 16 dias; portanto, o tempo médio de internação nos anos analisados aumentou durante 2020 e 2021, período no qual a pandemia encontrava – se no seu auge, em relação não somente aos números de doentes, mas também em relação as rígidas restrições aplicadas. A relação entre o tempo de internações 2019-2022 está demonstrada em figura 2.

Figura 2 – Tempo médio de internações e de 2019 – 2022



Fonte: DATASUS (2023)

4.3 CARÁTER DE ATENDIMENTO

Em relação ao caráter de atendimento, foram analisadas as variáveis atendimento de urgência e eletivo. Durante todo o intervalo analisado, os atendimentos de urgência são em maior número, quando comparado ao atendimento eletivo. Nesse mesmo período, houve diminuição do atendimento eletivo, e aumento de 98,68% da urgência. Os dados foram levantados e colocados em ordem de ano na tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Tempo de internação a partir de 2019 até o ano de 2022

| ANO | URGÊNCIA | ELETIVO | TOTAL |
|-------|----------|---------|--------|
| 2019 | 3.607 | 119 | 3.726 |
| 2020 | 2.796 | 5 | 2.801 |
| 2021 | 2.951 | 10 | 2.961 |
| 2022 | 2.796 | 28 | 2.824 |
| total | 12.150 | 162 | 12.312 |

Fonte: DATASUS (2023)

4.4 SEXO

O relatório da Opas (Organização Pan- Americana da saúde), de 2022, chamado de *Análise de Gênero e Saúde: COVID-19 nas Américas*, apontou que a desigualdade de gênero não só potencializou o efeito da pandemia na saúde das mulheres em geral, como também no bem-estar emocional. (ANDRADE *et al* 2006; BROOKS *et al* 2020; REDAÇÃO NACIONAL GEOGRAPHIC BRASIL, 2022). Esse relatório, assim como outros estudos corroboram a hipótese e os dados coletados de que foi esse o sexo mais afetado pela SARS – COV19. Uma vez que, houve a prevalência do número de internações por esse sexo, correspondendo à 65,59% do total de internações. Esses valores confirmam que as mulheres apresentam maiores índices de prevalência de transtornos mentais, com destaque para a depressão e do humor. Já em relação ao sexo masculino se enquadram em prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, como o álcool e drogas. Todos os dados em relação ao sexo foram colocados em tabela 2.

Tabela 2 – Número de internações do sexo masculino e feminino de 2019 - 2022

| ANO | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|------------|------------------|-----------------|--------------|
| 2019 | 1.256 | 2.470 | 3.726 |
| 2020 | 979 | 1.822 | 2.801 |
| 2021 | 1.047 | 1.914 | 2.961 |
| 2022 | 974 | 1.850 | 2.824 |
| Total | 4.256 | 8.056 | 12.281 |

Fonte: DATASUS (2023)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos com problemas de saúde mental pré-existentes à pandemia são muito vulneráveis a sofrer impactos psicológicos do COVID-19, a prevalência de ansiedade e depressão obtiveram aumento nesse período, promovendo o aumento do sofrimento psicológico, enquanto os sentimentos positivos e em relação com a vida diminuíram na mesma proporção. Tais fatores ficaram comprovados neste estudo uma vez que no intervalo de tempo analisado houve o aumento do número de internações no início de 2020 e 2021, isso refletiu também em alterações no período médio de internações e no tipo de atendimento prestado, o qual predominou o de caráter de urgência, isso pode ser associado ao fato de que o surto pela SARS – COV19, e todas as consequências causadas por ela, se configure como um dos gatilhos para as crises mentais desse indivíduo.

Não obstante, durante levantamento de dados comprovou – se que é o sexo feminino o mais afetado pelas doenças mentais, uma vez que as mulheres foram as responsáveis por 65,59% do total de internações, visto que estas estão mais propensas a desenvolver recaídas ou piora dos sinais e sintomas pré-existentes, uma vez que os transtornos do sexo feminino são de natureza endógena, e estas se tornam mais afetadas pela pandemia e suas consequências. Desse modo, esta pesquisa serve como alerta não só em relação ao aumento da morbidade hospitalar causada pelos transtornos psiquiátricos, mas também para que haja mais atenção ao bem estar mental da população, a fim de que aumente o conhecimento dos fatores agravantes dos transtornos, de modo que exista a formulação e criação de medidas para o cuidado do emocional das pessoas, com atenção aos limites emocionais e no tempo de reação de cada indivíduo, com enfoque em tempo de trabalho, lazer, atividades físicas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. H. S. G.; VIANNA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de psiquiatria clínica**. v. 33, n. 2, p.43-54, 2006.
- ALVES, M. O. C, Dimensions of emotional distress among Brazilian workers in a COVID-19. **World J Psychiatry**. v. 12, n. 6, p. 843-859, 2022.
- ASMUNDON, G. J. G; TAYLOR, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. **Journal of Anxiety Disorders**. v. 71, 2020.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lanceta**. V. 385, p. 912-920, 2020.
- DEAN, J.; KESHAVAN, M. The Neurobiology of Depression: an Integrated **View**. **Psychiatry J Asian**. v. 27, p. 101-111, 2017.
- DE LA FUENTE, T. S. P. A clinical staging model for bipolar disorder: longitudinal approach. **Translational Psychiatry**. v. 10, p.01-09, 2020.
- DUBEY, S. *et al.* Psychosocial impact of COVID-19. **Diabetes & Metabolic Research & Reviews**. v. 14, n. 5, p. 779-788, 2020.
- FILIPPIS, R. Internalized-stigma and dissociative experiences in bipolar disorder. **Front Psychiatry**, v. 13, p. 01-09, 2022.
- HOSSAIN, M. M. Epidemiology of mental health problems in COVID 19: a review. **F1000 Research**. v. 9. p. 636-662, 2020.
- JAN, A.; FAWCETT, M. D. Mood Disorder. In DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. **American Psychiatric Association**, 2014. v.5. p. 123-234.
- LIMA, M. M. I.; PECKHAM, D. A.; JOHNSON, L. S. Cognitive déficits in bipolar disorders: Implications for emotion. **Clinical Psychology Review**. v. 5, p. 126-136, 2018.
- MARTINS, F. Brasil é o país com maior prevalência de depressão. **Organização Mundial da Saúde**, 2022.
- REDAÇÃO NACIONAL GEOGRAPHIC BRASIL. Como a pandemia de Covid-19 afetou a saúde mental dos brasileiros. **National Geographic Brasil**. 2022.
- SANDEEP S.; VIKAS G. Mood disorder. **National Library of Medicine**, 2022.
- SPIJKER J.; CLAES S. Mood disorders in the DSM-5. **Tijdschr Psiquiatr**. v. 56, p. 173-176, 2014.
- VIETA E. *et al.* Bipolar disorders. **Nat Rev Dis Cartilhas**, 2018.