

O impacto da pandemia de COVID-19 nos casos de Transtorno Bipolar: uma revisão integrativa

The impact of the COVID-19 pandemic on Bipolar Disorder cases: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n4-100

Recebimento dos originais: 19/06/2023

Aceitação para publicação: 17/07/2023

Charbel Bachir Abou Naoum

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande - MT,

CEP: 78118-000

E-mail: charbel.abn@hotmail.com

Leticia Cristina Ribeiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande - MT,

CEP: 78118-000

E-mail: leticiaribeiro13@gmail.com

Manoela Garcia Borges

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande - MT,

CEP: 78118-000

E-mail: manaelagarciaborges@gmail.com

Gustavo Barbosa Martins

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande - MT,

CEP: 78118-000

E-mail: gustavobama@hotmail.com

Gabriela Santos Vieira Marques

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande - MT,

CEP: 78118-000

E-mail: gabriela.svmarques@gmail.com

Thaissa Araujo Rachid Jaudy

Mestre em Ambiente e Saúde pela Universidade de Cuiabá
Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande - MT,
CEP: 78118-000
E-mail: drathaissarachid@gmail.com

RESUMO

Introdução: A pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19) impactou de maneira nociva o cotidiano da sociedade, contribuindo para a exacerbção dos fatores de risco para a deterioração biopsicossocial de parcela significativa da população mundial, sobretudo em indivíduos vulneráveis, como os pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar (TB). Este estudo tem como objetivo compreender a influência da pandemia de COVID-19 nos pacientes com TB, analisando os fatores de risco envolvidos na piora do quadro clínico desta população. **Metodologia:** Revisão integrativa, que foi elaborada através da busca de artigos indexados na base de dados PubMed, utilizando os descritores “*bipolar disorder*” e “*COVID-19*”, intercalados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados entre o período de 2020 e 2022 com textos completos de acesso gratuito em língua inglesa e portuguesa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 estudos para compor esta revisão. **Resultados e Discussão:** Durante a pandemia, com o isolamento social e incertezas do cenário mundial, houve o impacto negativo sobre a saúde mental da população de uma forma geral, tendo as pessoas diagnosticadas com TB uma vulnerabilidade maior, com agravamento de episódios de mania e depressão, podendo aumentar as tendências suicidas. A pandemia trouxe impactos socioeconômicos significativos, as medidas de lockdown associada a uma crise financeira, medo do contágio viral, desemprego e preocupações familiares, resultaram no aumento de estresse e angústia nos pacientes com TB. Além disso, tais indivíduos tiveram dificuldades de acesso aos ambientes de saúde devido à crise pandêmica, resultando em uma instabilidade no tratamento psicofarmacológico comprometendo o quadro clínico destes pacientes, o que levou a uma piora dos sintomas psíquicos diminuindo a qualidade de vida. Outrossim, foi encontrado que os pacientes com TB, durante a pandemia, apresentaram piora na qualidade do sono, aumento do uso de substâncias, como o álcool, excesso na ingestão de alimentos não saudáveis e sedentarismo. Todos esses fatores apresentados provocam mais facilmente episódios maníacos, o que resultou no aumento significativo não só da idealização, mas também na tentativa de suicídio. Ademais, observou-se que indivíduos com TB internados em consequência da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 apresentaram uma piora do quadro clínico psíquico, com recaídas em sintomas de depressão e mania/hipomania, principalmente devido a iatrogenias medicamentosas e até mesmo pelo estresse bioquímico causado pela doença viral. **Conclusão:** Diante do exposto, é possível constatar que a pandemia de COVID-19 causou uma piora no quadro clínico de pacientes diagnosticados com TB, principalmente pelo aumento dos fatores de risco, o que levou à intensas recaídas em sintomas maníacos/hipomaníacos e depressivos, prejudicando os aspectos biopsicossociais dos pacientes bipolares. Esta situação foi mais significativa nos pacientes que se encontravam em vulnerabilidades socioeconômicas, tratamento psicofarmacológico instável e até mesmo naqueles que eram infectados pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa maneira, cabe aos profissionais da saúde uma maior atenção voltada para os pacientes com TB, sobretudo em tempos de crise sanitária como a pandemia, oferecendo um maior suporte social e de saúde para esta população, garantindo melhores prognósticos em termos de qualidade de vida para estes pacientes.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar, COVID-19, saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic caused by the coronavirus (COVID-19) has had a harmful impact on society's daily life, contributing to the exacerbation of risk factors for the biopsychosocial deterioration of a significant portion of the world's population, especially in vulnerable individuals, such as patients diagnosed with Bipolar Disorder (BD). This study aims to understand the influence of the COVID-19 pandemic on patients with BD, analyzing the risk factors involved in the worsening of the clinical condition of this population. **Methods:** Integrative review, which was prepared by searching for articles indexed in the PubMed database, using the descriptors "bipolar disorder" and "COVID-19", interspersed with the Boolean operator "AND". Articles published between 2020 and 2022 with free full texts in English and Portuguese were included, respecting the inclusion and exclusion criteria, 9 studies were selected to compose this review. **Results and Discussion:** During the pandemic, with social isolation and uncertainties on the world stage, there was a negative impact on the mental health of the population in general, with people diagnosed with BD being more vulnerable, with worsening episodes of mania and depression, which may increase suicidal tendencies. The pandemic had significant socioeconomic impacts, the lockdown measures associated with a financial crisis, fear of viral contagion, unemployment and family concerns, resulted in increased stress and anguish among BD patients. In addition, these individuals had difficulties in accessing health environments due to the pandemic crisis, resulting in instability of their psychopharmacological treatment, compromising the clinical condition of these patients, which led to a worsening of psychological symptoms, decreasing their quality of life. Furthermore, it was found that patients with BD, during the pandemic, had worse sleep quality, increased use of substances, such as alcohol, excessive intake of unhealthy foods and sedentary lifestyle. All these factors presented are more likely to provoke manic episodes, which resulted in a significant increase not only in idealization, but also in suicide attempts. In addition, it was observed that individuals with BD hospitalized as a result of infection by the SARS-CoV-2 virus showed a worsening of the psychological clinical condition, with relapses in symptoms of depression and mania/hypomania, mainly due to drug iatrogenic and even biochemical stress caused by the viral disease. **Conclusion:** Given the above, it is possible to verify that the COVID-19 pandemic has caused a worsening of the clinical condition of patients diagnosed with BD, mainly due to the increase in risk factors, which has led to intense relapses in manic/hypomanic and depressive symptoms, harming the biopsychosocial aspects of bipolar patients. This situation was more significant in patients who were in socioeconomic vulnerability, unstable psychopharmacological treatment and even in those who were infected by the SARS-CoV-2 virus. Thus, it is up to health professionals to pay greater attention to BD patients, especially in times of health crisis such as the pandemic, offering greater social and health support for this population, guaranteeing better prognoses in terms of quality of life for these patients.

Keywords: Bipolar Disorder, COVID-19, mental health.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 foram relatados em novembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, e já em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a situação sanitária causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como uma pandemia¹. No início, a população de todo o mundo foi exposta ao

medo de uma doença até então desconhecida e cujas consequências não podiam ser estimadas². Nesse contexto, com o aumento do número de infectados e a alta taxa de mortalidade, as pessoas vivenciaram um estado de pânico generalizado, marcado por ansiedade e angústia profunda².

Somado a isso, as estratégias adotadas para conter a propagação do vírus, como o isolamento social e a proibição de aglomerações, também afetaram negativamente a saúde mental de muitos indivíduos². Ademais, os altos índices de desemprego e a dificuldade de se sustentar economicamente desencadearam um sentimento de insegurança em milhares de famílias ao redor do mundo, provocando, assim, grande sofrimento psíquico³.

É inegável, então, que a pandemia configurou um novo estressor, seja em decorrência de eventos traumáticos, como o adoecimento de familiares ou amigos, drásticas mudanças na rotina ou problemas financeiros. Percebe-se que tais efeitos atingiram, em especial, pessoas com distúrbios psiquiátricos pré-existentes, incluindo aqueles com disfunções de humor, como é o caso dos pacientes bipolares⁴.

O Transtorno Bipolar (TB) é uma patologia severa, complexa e multifatorial, cuja principal característica é a alternância entre episódios de depressão e mania, intercalados com períodos de remissão⁵. A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), classifica a doença em dois tipos principais: o Tipo I, caracterizado pelo estado de mania, de caráter intenso e prolongado, e o Tipo II, cuja gravidade é menor, marcado pelo sintoma de hipomania⁶.

Durante o estágio depressivo os pacientes experienciam sintomas semelhantes aos da depressão unipolar, apresentando humor deprimido, falta de interesse ou prazer nas atividades cotidianas, insônia ou hipersonia, fadiga, entre outros⁷. Em contrapartida, no episódio maníaco são observados pensamentos de grandiosidade, diminuição da necessidade de sono, fuga de ideias, impulsividade e envolvimento em atividades arriscadas para a saúde individual e até mesmo coletiva⁷. Da mesma forma, no quadro hipomaníaco as manifestações são semelhantes às da mania, porém em menor nível de gravidade, não causando tantos prejuízos ao funcionamento social ou ocupacional⁷.

Quanto a epidemiologia do TB, a prevalência ao longo da vida desta doença é de 2,4%, afetando sobretudo pacientes jovens adultos antes dos 25 anos de idade, acometendo de maneira similar ambos os sexos⁸. Diante disso, devido ao fator crônico da doença e sua gravidade, o TB é considerado uma das principais causas de incapacidade no mundo⁸, estudos demonstram que pacientes diagnosticados com bipolaridade têm mais chances de apresentarem outros transtornos ao longo da vida, como ansiedade e abuso de substâncias⁵, além de possuírem maiores riscos de suicídio, quando comparados à população geral.

Verifica-se, então, que os pacientes bipolares são especialmente vulneráveis, em razão da sua sintomatologia delicada, o que pode torná-los ainda mais sensíveis às dificuldades impostas pela pandemia. Em razão disso, o presente estudo tem como objetivo elucidar o impacto da pandemia de COVID-19 no quadro clínico dos pacientes com TB, ressaltando os fatores de risco envolvidos na piora sintomatológica do transtorno.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que foi elaborada através de uma busca de artigos na base de dados do PubMed, no mês de dezembro de 2022, utilizando os descritores “*bipolar disorder*”, o operador booleano “AND”, e “*COVID-19*”. Foram obtidas 220 amostras, a seleção dos artigos, primeiramente, baseou-se pelos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos artigos publicados em revistas científicas entre os anos de 2020 e 2022, com textos na íntegra, de acesso gratuito, e nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram cartas para editores, ensaios e trabalhos que não contemplavam o tema principal, por exemplo, estudos que possuíam população que não fosse portadora de TB, e aqueles que não se enquadravam aos critérios de inclusão.

Desta forma, de 220 amostras iniciais, com base nos critérios de inclusão e exclusão, além da leitura dos resumos, foram selecionados 18 artigos. Após a leitura minuciosa na íntegra destes trabalhos, foram captados 9 estudos para compor a amostra desta revisão.

3 RESULTADOS / DISCUSSÃO

A amostra dos 9 estudos que compuseram esta revisão, suas principais informações e resultados, encontram-se na tabela abaixo:

Tabela 1 – Relação dos artigos selecionados por autoria, ano de publicação, local, título e principais resultados encontrados nos estudos.

Autoria/Ano/Local	Título	Principais Resultados
Karantonis et al (2021) / Austrália	<i>The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder</i>	Os pacientes com TB, durante a pandemia, apresentaram maiores sintomas de ansiedade, estresse, disfunção cognitiva subjetiva, não adaptações de rotinas diárias, aumento de ideações suicidas e queda na qualidade de vida, comparados ao grupo controle.
Panda et al (2021) / Índia	<i>Relapse in bipolar disorder in hospitalized patients with COVID-19: A case series and key recommendations</i>	Relato de casos compostos por três pacientes previamente diagnosticados com TB e internados em unidade hospitalar devido à infecção viral por SARS-CoV-2. Foi identificado que durante a internação, um dos pacientes teve piora do quadro psíquico, apresentando episódios de mania caracterizados por euforia, comportamento desinibido, delírios de grandeza e agitação psicomotora. Dois pacientes relataram aumento de sintomas depressivos

		<p>caracterizados por humor deprimido, anedonia, ideias de morte, mudança no padrão do sono e apetite diminuído. Os autores apontam que a piora no quadro clínico dos pacientes pode ser explicado pelo aumento de marcadores inflamatórios e fatores iatrogênicos relacionados às prescrições de corticosteroides e antimicrobianos, além do próprio estresse causado pela internação hospitalar.</p>
<p>Carmassi et al (2022) / Itália</p>	<p><i>A longitudinal study of post-traumatic stress, depressive, and anxiety symptoms trajectories in subjects with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic</i></p>	<p>A amostra foi dividida, ao final do estudo, em três <i>clusters</i>: o grupo de “poucos sintomas” (62,9%), o qual constitui pacientes com poucos sintomas psicológicos limitados à crise sanitária; o grupo de “gravidade crescente” (23,6%), que inclui indivíduos que tiveram seu quadro clínico psíquico deteriorado ao decorrer da pesquisa; e grupo de “reação aguda” (13,5%), o qual inclui pacientes que manifestaram piora de sintomas psiquiátricos seguida de melhora rápida. O grupo de “gravidade crescente” apresentou mais sintomas depressivos e ansiosos comparado aos outros <i>clusters</i>, além de relataram menores taxas de emprego, maiores números de hospitalizações psiquiátricas anteriores, e familiares com comorbidades que poderiam causar deterioração de saúde mediante à uma infecção por COVID-19. O grupo de “reação aguda” apresentou maior parte de seus participantes do sexo feminino, as quais manifestaram sintomas congruentes com Transtorno de Estresse Pós-Traumático em maior quantidade comparado aos outros grupos.</p>
<p>Barrett et al (2022) / Noruega</p>	<p><i>The COVID-19 pandemic impact on wellbeing and mental health in people with psychotic and bipolar disorders</i></p>	<p>Durante a pandemia, a maioria dos pacientes com TB apresentou piora do quadro clínico psíquico, queda dos níveis de bem-estar e da satisfação com a vida, além de baixo suporte social. Metade da amostra apresentou aumento de sintomas ansiosos e depressivos após o surto de COVID-19, que está associado, entre outros fatores, às consequências da pandemia. Além disso, os pacientes da pesquisa evidenciaram baixa recuperação de sintomas psíquicos durante a crise sanitária comparada ao período pré-pandemia, aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas, perturbação do ritmo circadiano, pesadelos noturnos e diminuição de seguimento terapêutico com psiquiatra.</p>
<p>Carta et al (2021) / Itália e Tunísia</p>	<p><i>Living With Bipolar Disorder in the Time of Covid-19: Biorhythms During the Severe Lockdown in Cagliari, Italy, and the Moderate Lockdown in Tunis, Tunisia</i></p>	<p>Os autores apontam que quanto mais rígido era a medida de isolamento social, maior era a disfuncionalidade no ritmo biológico, interferindo no sono e na rotina diária, o que está correlacionado quando o paciente com TB apresenta diagnóstico concomitante de depressão. Porém, os pesquisadores também afirmam que a desregulação do sono pode estar associada à própria comorbidade da depressão, ou seja, a alteração do ritmo circadiano pode não estar diretamente associada como consequência direta do <i>lockdown</i>.</p>
<p>Sperling et al (2021) / Áustria, Alemanha e Dinamarca</p>	<p><i>Physical Health Profile and Associated Behavior During the COVID-19 Pandemic in Patients With Bipolar Disorder</i></p>	<p>O estudo evidenciou que, em comparação com indivíduos sem TB, os pacientes bipolares apresentaram aumento de sintomas ansiosos, diminuição de atividades físicas, aumento de IMC, maiores comorbidades em comparação com os controles, maior preocupação com o COVID-19, o que os levou a realizarem mais testes para detectar a</p>

		doença, no entanto não realizaram o distanciamento social de maneira adequada.
Dalkner et al (2022) / Áustria, Dinamarca e Alemanha	<i>Psychological and behavioral response on the COVID-19 pandemic in individuals with bipolar disorder: A multicenter study</i>	Foi encontrando que, durante a pandemia de COVID-19, em comparação aos indivíduos sem o TB, os pacientes bipolares apresentaram mais sintomas depressivos, ansiosos e de estresse, sobretudo pelas medidas de distanciamento social, além da piora da qualidade do sono, aumento de peso e diminuição de atividades físicas. A pesquisa também evidenciou que, embora em parcela menor, os pacientes com TB tiveram piora na qualidade dos hábitos alimentares e aumento do uso de nicotina.
Li et al (2022) / China	<i>Suicidality in clinically stable bipolar disorder and schizophrenia patients during the COVID-19 pandemic</i>	Foi revelado que, entre os pacientes com TB, houve aumento de tendências suicidas quando comparadas ao período pré-pandêmicos. Os principais resultados encontrados foram que tais indivíduos apresentaram prevalência de 58,3% no que se refere a ideação suicida, 38,4% de planejamento suicida e 38,6% de atendido suicida. Os mais propensos para tais tendências suicidas eram jovens, solteiros, desempregados, vítimas de <i>cyberbullying</i> e psicofobia, histórico familiar de tendência suicida, sintomatologia depressiva, indivíduos que apresentavam fadiga, dor física, e menor qualidade de vida.
Koenders et al (2021) / Países Baixos.	<i>Effects of the COVID-19 pandemic in a preexisting longitudinal study of patients with recently diagnosed bipolar disorder: Indications for increases in manic symptoms</i>	Comparado com o período anterior a pandemia de COVID-19, no quadro clínico dos pacientes com TB, houve um aumento de sintomatologia hipomaníaca e maníaca, sobretudo na época em que as medidas de <i>lockdown</i> eram mais restritivas, sendo que a gravidade de tais sintomas diminuiram com a flexibilidade dos bloqueios sociais, permanecendo em estabilidade até a conclusão da pesquisa. Deve-se mencionar também que os autores encontraram uma relação direta entre aumento do medo dos pacientes frente ao vírus SARS-CoV-2 e piora do quadro clínico dos pacientes com TB.

Fonte: Autores

3.1 FATORES RELACIONADOS COM A SAÚDE DOS PACIENTES COM TB

Os estudos disponíveis até o presente momento a respeito da disfunção cognitiva em pacientes diagnosticados com TB apresentam que tal comprometimento tenha tido um notável aumento, relacionando-se, principalmente, ao nível elevado de estresse e ansiedade consequentes da pandemia de COVID-19⁴. Nesse sentido, um estudo realizado na Austrália evidenciou que, além dos sintomas de estresse sofridos pelos pacientes com TB, haviam também manifestações de pensamento suicida e qualidade de vida comprometida⁴.

Em relação ao agravamento da ansiedade e estresse, diversos estudos trazem interpretações que de certa forma se complementam. Em vista disso, um estudo de relato de caso na Índia, o qual analisou três casos clínicos distintos e a partir deles pôde concluir que os sintomas de estresse podem acontecer tanto por uma consequência do impacto psicológico diante do diagnóstico de COVID-19, como também devido ao curso natural da infecção viral,

marcada pelo aumento de marcadores inflamatórios, os quais podem piorar o quadro clínico do TB⁹.

Ademais, os sintomas psíquicos apresentados por pacientes bipolares durante a pandemia foram diferentes, tendo como variáveis, por exemplo, suas realidades socioeconômicas como mostra um estudo italiano o qual analisou sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em pacientes bipolares durante o período pandêmico¹⁰. Essa pesquisa revela uma associação entre o maior risco de fragilidade na saúde mental ao baixo poder socioeconômico, tal cenário é evidenciado em um grupo de pacientes com TB, que teve piora de seu quadro clínico ao decorrer da pandemia, o qual os participantes em sua maioria são indivíduos com condições sociodemográficas desvantajosas e menores níveis de atividades ocupacionais¹⁰.

Assim, pode-se evidenciar que a instabilidade emocional anterior a um período traumático pode levar ao desencadear de um quadro depressivo, o qual, diante do período pandêmico, foi muito vinculado a dificuldade financeira da população¹⁰. Além disso, quanto ao sexo dos pacientes, vale destacar as pacientes do sexo feminino diagnosticadas com TB durante o isolamento social, já que estas fizeram parte de uma porcentagem significativa dentre o grupo de pessoas que apresentou sintomas psiquiátricos agudos durante a pandemia¹⁰.

Ademais, notaram-se mudanças significativas nas atividades diárias das pessoas que vivenciam o TB, uma delas está relacionada ao aumento do uso de substâncias ilícitas e lícitas, tal situação pode ser relacionada com as dificuldades ocorridas durante o enfrentamento da ansiedade diante das incertezas que compuseram o período pandêmico¹¹. Também é válida a interpretação que o uso excessivo de tais drogas pode ter sido via de abstração durante o isolamento social¹¹. No entanto, não foram buscadas apenas drogas ilícitas para uso, estudos apontam o aumento da administração de medicamentos pelos pacientes com TB, principalmente os ansiolíticos, fato este que pode aumentar as consequências nocivas da automedicação¹¹.

Além disso, enfatizando as diversidades encontradas nos ritmos biológicos durante a pandemia, um estudo conduzido em Cagliari, na Itália, e em Tunes, na Tunísia, analisou o impacto negativo do *lockdown* sobre o ritmo biológico de pacientes com TB, avaliando possíveis dificuldades relacionadas ao sono, atividades diárias e interações sociais¹². Os autores encontraram que indivíduos com TB que residiam em Cagliari, onde as medidas de restrição social foram mais intensas, apresentavam maiores taxas de sintomas depressivos, comparado aos bipolares que moravam em Tunes, onde o *lockdown* foi moderado¹².

Tal análise sobre a depressão levou os autores a levantarem duas hipóteses: ou o ritmo biológico alterado pode ter levado à depressão, ou este ser uma consequência da depressão, em indivíduos á suscetíveis a mesma¹². Nesse sentido, o impacto do sono diante dessas alterações no biorritmo seguiu um padrão durante as investigações, tendo a insônia como a principal disfuncionalidade presente entre os pacientes com TB, e pesadelos perturbadores menos frequentes entre estes pacientes, embora tal manifestação tenha sido queixada entre um em cada quatro pacientes com TB¹¹.

Outro fator relevante a ser citado é o histórico psiquiátrico anterior a hospitalização por COVID-19, já que durante a internação os pacientes que apresentam algum tipo de transtorno mental, como os indivíduos com TB, estão mais propícios a apresentarem deterioração do quadro psíquico⁹. Além disso, os pacientes apresentam a tendência de manifestar sintomas de gravidade crescente, já que estão diante de um cenário de isolamento, sem o apoio familiar e baixo suporte psiquiátrico¹⁰.

Em relação à repercussão pandêmica no estado físico dos pacientes com TB, uma pesquisa conduzida na Áustria, Alemanha e Dinamarca, investigou qual seria o impacto da pandemia nos indivíduos diagnosticados com TB e nos participantes de grupo controle¹³. A partir dos questionários aplicados, tornou-se possível compreender que pacientes com TB apresentaram uma baixa taxa de prática de atividade física, maior índice de massa corporal (IMC) e mais apontamentos negativos relacionados às doenças físicas¹³. Além disso, o estudo elucidou que os pacientes bipolares foram significativamente mais diagnosticados com COVID-19 comparados aos participantes do grupo controle, e a gravidade do quadro clínico infeccioso se apresenta mais desfavorável na população com TB¹³. A explicação para tal fato estaria na conduta durante o *lockdown*, pois dados apresentam que parcela de pacientes com TB não seguiram com as medidas de afastamento social tão restritivamente¹³.

Outrossim, o emocional fragilizado de alguns pacientes diagnosticados com TB durante o cenário pandêmico, não foi avaliado apenas com o aumento do IMC devido a diminuição dos exercícios físicos, mas, também, por consequência de hábitos alimentares não saudáveis em excesso¹⁴. Além disso, a ansiedade generalizada, a qual influencia inclusive as condutas alimentares, induziu parcela dos pacientes com TB a apresentarem um aumento do uso de nicotina¹⁴.

3.2 FATORES SOCIAIS

Com relação ao cotidiano dos pacientes bipolares, pode-se notar que a maioria dos portadores com TB relatou que houve queda nos níveis de bem-estar, bem como baixa nos

sentimentos positivos¹¹. Ainda, notou-se que as pontuações na escala *Quality Of Life In Bipolar Disorder* (QOLBD) foram menores quando comparados ao grupo controle não portador de TB⁴, indicando queda na qualidade de vida dos pacientes bipolares^{4,11,14}.

Tal pontuação no QOLBD pode ser explicada pelo constante estresse que a pandemia de COVID-19 trouxe para os indivíduos com TB, isto se reflete nos resultados dos escores *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), o qual avalia sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S), que analisa o medo de um determinado indivíduo relacionado ao COVID-19⁴. Tal fato está fortemente ligado ao aumento de sintomas depressivos e de estresse⁴, além da ansiedade sentida pelos pacientes com TB devido ao medo de seus familiares com comorbidades desenvolverem a forma grave da infecção pelo vírus SARS-CoV-2¹⁰. Assim, o estresse causado pelo medo do contágio viral em si, ocasionou piora dos sintomas psíquicos no quadro clínico dos pacientes com TB durante a pandemia e, assim as atividades cotidianas destes indivíduos foram comprometidas^{10,14}.

Além disso, a pandemia de COVID-19 levou os governos à adotarem medidas de *lockdown* para conter o avanço viral. No entanto, um efeito adverso à essa prática, não somente causou empecilhos socioeconômicos para a população, mas sim a interrupção de seguimento terapêutico de pacientes portadores de TB, o que trouxe piora no quadro clínico destes indivíduos¹⁵. Nesse sentido, tal piora sintomatológica destes pacientes foi associada tanto ao aumento dos níveis de estresse e ansiedade, bem como à descontinuidade do tratamento^{4,10,15}.

Assim, os estudos demonstraram que houve instabilidade no que tange aos sintomas maníacos e hipomaníacos¹⁶, entre outras palavras, no início da pandemia, quando houve restrição social intensa, verificou-se aumento significativo dos sintomas psíquicos por haver dificuldade em comparecer a consultas presenciais, bloqueando o seguimento terapêutico^{15,16}. Além disso, estes sintomas podem ser associados ao medo e ansiedade frente a insegurança financeira e ao desemprego, em virtude do *lockdown* imposto^{10,11,14,16}, visto que com a flexibilidade dos bloqueios sociais, houve posterior diminuição destes sintomas¹⁶. Sendo assim, os estudos concluem que houveram recaídas maníacas e depressivas em locais onde os bloqueios sociais foram mais restritivos e impositivos¹².

No quesito respaldo social, estudos feitos entre grupos-controle e grupos portadores de TB, mostraram que os pacientes bipolares tiveram um menor apoio social durante o *lockdown*, o que piora seus quadros clínicos¹⁵. Outrossim, a maioria dos participantes também informaram que se sentiram mais isolados de seus círculos sociais, porém, em contrapartida, também foi visualizado que aqueles que tinham convivência restrita ao meio familiar, tiveram aumento de

conflitos e desentendimentos familiares, devido às diferenças de temperamentos e personalidades^{11,15}.

3.3 RISCO DE SUICÍDIO

Os pacientes com diagnóstico de TB durante a pandemia de COVID-19 apresentaram aumento de tendência suicida, associado a pensamento, planejamento e consumação da tentativa de suicídio^{4,9,11,15}. Foi observado que os indivíduos que tinham mais risco eram jovens, solteiros, desempregados, tendo histórico de diagnóstico precoce de transtorno bipolar e hospitalizações psiquiátricas anteriores^{4,15}.

Somando-se a esses agravantes, elenca-se como outros fatores de risco para tendência suicida entre pacientes com TB^{4,9,15}: o aumento no nível de estresse, baixa qualidade de vida⁴, aumento de cyberbullying durante a pandemia, história de tentativa de suicídio entre familiares ou amigos, maiores sintomas de depressão, fadiga e dor física¹⁵, tratamento psicofarmacológico irregular, estado de internação relacionado à COVID-19⁹ ou não.

Cabe ressaltar que as restrições sociais impostas para controlar a transmissão viral causou o enfraquecimento das redes de apoio social dos pacientes com TB, situação essa que pode resultar em uma maior chance de tendências suicidas por parte destes indivíduos vulneráveis¹⁵. Outrossim, aponta-se que o alto risco de suicídio também esteja diretamente ligado com as interrupções nos cuidados clínicos e medicamentosos por conta das medidas de *lockdown* e medo de contágio¹⁵. Além disso, tem-se que a pandemia de COVID-19 pode ter causado uma exacerbação da psicofobia e do estigma social em relação à doença mental, levando a maior tendência suicida em pacientes com TB¹⁵.

Como fator de proteção para diminuir o risco de suicídio foi visto que, além de manter a constância do tratamento psicofarmacológico, seja por consultas presenciais ou online, os profissionais da saúde devem ajudar os pacientes com TB em aprimorar suas capacidades de resiliência para lidarem de maneira melhor com as adversidades do cotidiano¹⁵.

3.4 PACIENTES COM TB INFECTADOS COM O VÍRUS SARS-COV-2

O diagnóstico de COVID-19 em pacientes com TB levou a desestabilização do humor, desencadeando episódios maníacos e depressivos⁹. Nessa perspectiva, sabe-se que os pacientes bipolares são sensíveis às alterações nas esferas biopsicossociais, dessa forma, o sofrimento psicológico, isolamento social e hospitalizações, aumentam o risco de recaída em sintomas maníacos ou depressivos⁹.

Ademais, não obstante os fatores psicossociais envolvidos no diagnóstico e tratamento da COVID-19, sugere-se que a própria infecção ocasione manifestações neuropsiquiátricas que, por sua vez, desencadeiem episódios maníaco-depressivos⁹. Dessa forma, parte da fisiopatologia dessas manifestações psíquicas é explicada pelo aumento de níveis séricos de marcadores pró-inflamatórios, como desidrogenase láctica, proteína C reativa, D-dímero e ferritina⁹.

Além disso, deve-se considerar que medidas iatrogênicas contribuem para recaídas dos sintomas psíquicos, como por exemplo, a administração de antivirais, antibióticos e corticosteroides, além da interação medicamentosa dessas medicações com os estabilizadores de humor⁹. Outrossim, a descontinuação da medicação psicotrópica está contraindicada durante a internação pelo novo coronavírus sob o risco de descompensação do quadro de TB, portanto, deve-se atentar para suspensão indevida dos estabilizadores de humor durante a hospitalização por COVID-19⁹.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, é certa a influência da pandemia de COVID-19 na piora clínica dos pacientes com TB. Foi identificado que o estresse e ansiedade gerados pela crise sanitária, causou uma exacerbação das manifestações clínicas dos pacientes com TB, os quais apresentaram aumento de sintomas depressivos e de mania, piora cognitiva, alteração nos ritmos biológicos de sono, aumento no consumo de drogas lícitas e ilícitas, predileção por alimentos não saudáveis e queda nas taxas de exercício físico. Além disso, tais sintomas foram potencializados tanto pelo medo da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 como também pelas consequências negativas das medidas de *lockdown*, como por exemplo, instabilidade econômica, perda de emprego e menor acesso aos ambientes de serviços de saúde, os quais garantiam continuidade terapêutica dos pacientes com TB.

Ademais, foi analisado que a própria positividade sorológica para a COVID-19 levou os pacientes bipolares a terem recaídas graves quanto aos sintomas maníacos e depressivos. Isto deve-se, além do medo da doença, à fisiopatologia da doença viral, a qual é caracterizada pelo aumento de marcadores inflamatórios, além também de medidas iatrogênicas causadas pelo tratamento medicamentoso com antibióticos, antivirais e corticosteroides.

Portanto, essas descobertas clínicas podem servir para que os profissionais de saúde se tornem mais atentos para identificarem as variáveis que possam piorar os sintomas psíquicos de pacientes com TB, sobretudo em tempos de crise sanitária, para assim, aplicar estratégias de

acolhimento para estes indivíduos, garantindo melhores prognósticos clínicos e sociais para esta população.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Alcázar S, Galvão LAC. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estud. av.* 2020;34(99):45-64.
2. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *RSD.* 2020;9(7):e652974548.
3. Dawel A, Shou Y, Smithson M, Cherbuin N, Banfield M, Calex AL, Farrer LM, Gray D, Gulliver A, Housen T, McCallum SM, Morse AR, Murray K, Newman E, Rodney Harris RM and Batterham PJ. The effect of COVID-19 on mental health and wellbeing in a representative sample of Australian adults. *Front. Psychiatry* 2020;11:579985.
4. Karantonis JA, Rossell SL, Berk M, Van Rheenen TE. The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2021 Mar 1;282:442-447. Cited: PMID: 33422820.
5. Bosaipo NB, Borges VF, Juruena MF. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2017;50(supl.1):72-84.
6. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.
7. Lafer B, Nascimento C, Nunes PV, De Almeida KM. Transtorno bipolar. In: Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, organizators. *Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas.* 2 ed. Vol 2. Barueri: Manole; 2021. p. 345-58.
8. Jain A, Mitra P. Bipolar disorder. [Updated 2023 Feb 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558998/>
9. Panda TK, Nebhinani N, Suthar N, Choudhary S, Singhai K. Relapse in bipolar disorder in hospitalized patients with COVID-19: A case series and key recommendations. *Indian J Psychiatry.* 2021 Nov-Dec;63(6):610-612. Cited: PMID: 35136263.
10. Carmassi C, Cordone A, Bertelloni CA, Cappelli A, Pedrinelli V, Sampogna G, Massimetti G, Dell'Oste V, Dell'Osso L. A longitudinal study of post-traumatic stress, depressive, and anxiety symptoms trajectories in subjects with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry.* 2022 Jan 13;65(1):e8. Cited: PMID: 35022099.
11. Barrett EA, Simonsen C, Aminoff SR, Hegelstad WTV, Lagerberg TV, Melle I, Mork E, Romm KL. The COVID-19 pandemic impact on wellbeing and mental health in people with psychotic and bipolar disorders. *Brain Behav.* 2022 May;12(5):e2559. Cited: PMID: 35385888.
12. Carta MG, Ouali U, Perra A, Ben Cheikh Ahmed A, Boe L, Aissa A, Lorrai S, Cossu G, Aresti A, Preti A, Nacef F. Living with bipolar disorder in the time of Covid-19: biorhythms during the severe lockdown in Cagliari, Italy, and the moderate lockdown in Tunis, Tunisia. *Front Psychiatry.* 2021 Feb 24;12:634765. Cited: PMID: 33716829.
13. Sperling JD, Dalkner N, Berndt C, Fleischmann E, Ratzenhofer M, Martini J, Pfennig A, Bauer M, Reininghaus E, Vinberg M. Physical health profile and associated behavior during

the COVID-19 pandemic in patients with bipolar disorder. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 6;12:759694. Cited: PMID: 34938211

14. Dalkner N, Ratzenhofer M, Fleischmann E, Fellendorf FT, Bengesser S, Birner A, Maget A, Großschädl K, Lenger M, Platzer M, Queissner R, Schönthaler E, Tmava-Berisha A, Berndt C, Martini J, Bauer M, Sperling JD, Vinberg M, Reininghaus EZ. Psychological and behavioral response on the COVID-19 pandemic in individuals with bipolar disorder: A multicenter study. *Psychiatry Res*. 2022 Apr;310:114451. Cited: PMID: 35190338.

15. Li YC, Bai W, Cai H, Wu Y, Zhang L, Ding YH, Yang JJ, Du X, Zeng ZT, Lu CM, Feng KX, Mi WF, Zhang L, Liu HZ, Balbuena L, Cheung T, Su Z, An FR, Xiang YT. Suicidality in clinically stable bipolar disorder and schizophrenia patients during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry*. 2022 Jul 29;12(1):303. Cited: PMID: 35906234.

16. Koenders M, Mesbah R, Spijker A, Boere E, de Leeuw M, van Hemert B, Giltay E. Effects of the COVID-19 pandemic in a preexisting longitudinal study of patients with recently diagnosed bipolar disorder: Indications for increases in manic symptoms. *Brain Behav*. 2021 Nov;11(11):e2326. Cited: PMID: 34554650.