

culturas e amostra bacteriológica do aparelho respiratório. A doente faleceu nove horas após a admissão na unidade e 24 horas após o diagnóstico de sépsis.

De acordo com o *bundle* da primeira hora da *The Surviving Sepsis Campaign*³, deve-se fazer: 1) avaliação do Lactato; 2) obter Hemoculturas antes da administração de antibiótico; 3) administrar Antibióticos de largo espectro; 4) administração rápida de 30 mL/kg de cristaloides (*Fluid*

resuscitation); 5) administração de Aminas se hipotensão persistir durante ou após a reposição de fluidos para manter TA média ≥ 65 mmHg; 6) Reavaliar lactato se valor inicial > 2 mmol/L.

Em situações semelhantes, e para implementar as melhores práticas, propomos que não **FALHAR** na primeira hora da sépsis se escreva com **LHAFAR**.

REFERÊNCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315:801–10.
2. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievian DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395:200–11.
3. Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intens Care Med*. 2018;44:925–8.

Manuel FERNANDES^{✉1}, Isa SILVA², Diana ORGANISTA¹, Tiago ABREU¹, Fernanda Paula SANTOS¹, Filipe FROES¹

1. Departamento do Tórax, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal.

2. Serviço de Medicina Interna, Hospital de Cascais, Lisboa, Portugal.

Autor correspondente: Manuel Fernandes. mfsfernandess@gmail.com

Recebido: 12 de fevereiro de 2020 - Aceite: 30 de março de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13593>



O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health

Palavras-chave: Coronavírus; Pandemia; Saúde Mental

Keywords: Coronavirus; Mental Health; Pandemics

A quarentena profilática associada à pandemia COVID-19 origina uma série de riscos para a saúde mental. Os estudos publicados sobre este tema baseiam-se em quarentenas de grupos pequenos, devido principalmente aos vírus SARS-CoV1, MERS-CoV, HINI e ao Ébola.¹ Os dados foram obtidos em estudos com amostras englobando apenas algumas centenas de pessoas, e por períodos relativamente curtos, de 10 a 21 dias de isolamento. Nunca se verificou uma quarentena massiva de milhões de pessoas em simultâneo, e sem um término à vista, o que corresponde a um aspeto negativo para a resiliência da saúde mental.

Se é verdade que o isolamento é importante para proteger a nossa saúde física, impedindo o contágio pelo vírus, também é verdade que quanto mais tempo estivermos isolados maiores serão os riscos de sofrermos doenças psiquiátricas.² Sabemos que a quarentena pode originar uma constelação de sintomas psicopatológicos, designadamente, humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insónia, etc..¹ Além disso, identificaram-se consequências

a longo prazo para a saúde mental. Cerca de três anos após a quarentena, verificou-se um aumento de risco para o aparecimento de abuso de álcool, sintomas de perturbação de *stress* pós-traumático e depressão.³

Neste contexto de isolamento, provavelmente irão aumentar a perturbações depressivas e as perturbações de *stress* pós-traumático.⁴ Para além do *stress* associado ao receio de contrair a doença, existem ainda outros fatores que aumentam a vulnerabilidade psicológica das pessoas em quarentena. Refiro-me às dificuldades económicas decorrentes desta pandemia, nomeadamente ao risco do aumento do desemprego que está associado a um agravamento da saúde mental da população.⁵

Uma última referência sobre a forma como está a ser feito o luto das pessoas que morrem durante este período de pandemia. Devido às medidas preventivas de saúde pública, as cerimónias fúnebres estão a ser realizadas quase sem pessoas. Muitos familiares e amigos estão privados de se despedirem de quem morre; ou seja, não existem abraços, nem o habitual consolo do luto feito em comunidade. Isto acarreta um enorme sofrimento para todos aqueles que perdem os seus familiares e amigos. Em suma, vivemos tempos estranhos. Neste período levantam-se muitas dúvidas, e irá certamente demorar muitos anos até compreendermos qual foi o verdadeiro impacto da pandemia na saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912–20.
2. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136:997–1007.
3. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Alcohol abuse/

dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008;43:706-12.

4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada.

Emerg Infect Dis. 2004;10:1206-12.

5. Strandh M, Winefield A, Nilsson K, Hammarström A. Unemployment and mental health scarring during the life course. *Eur J Public Health*. 2014;24:440-5.

Pedro AFONSO✉¹

1. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Pedro Afonso. pedromafonso@netcabo.pt

Recebido: 07 de abril de 2020 - Aceite: 08 de abril de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13877>



A Diálise Peritoneal na Actual Crise Pandémica: Uma Oportunidade de Reflexão

Peritoneal Dialysis in the Current Pandemic Crisis: An Opportunity for Reflection

Palavras-chave: Coronavírus; Diálise Peritoneal; Pandemia; Telermedicina

Keywords: Coronavirus; Peritoneal Dialysis; Pandemics; Telemedicine

São difíceis os tempos que se vivem, e tempos mais difíceis poderão estar por chegar. A actual pandemia do novo coronavírus obrigou a uma total reformulação da sociedade em geral e, em especial, dos cuidados que concernem à área da saúde.

Enquanto nefrologistas, as atuais preocupações convergem, de forma importante, para a gestão e protecção do doente renal crónico, sobretudo o doente sob terapêutica de substituição da função renal (TSFR). Cedo foi tomada consciência deste problema e esforços foram coordenados para que esta pandemia não se venha a revelar desastrosa para a nossa comunidade de dialisados.¹⁻³ Estudos 'intra-pandemia' têm revelado dados curiosos acerca do comportamento deste vírus nos hemodialisados: a sua 'imunodepressão intrínseca' parece incapaz de produzir respostas imunes celulares efectivas, sem as subseqüentes 'tempestades de citocinas' e, portanto, dano de órgão-alvo.³ Estes doentes podem frequentemente apresentar-se com sintomas apenas leves a moderados, levando a baixos graus de suspeição e rastreio.³ Isto constitui uma preocupação adicional, atendendo a que se tratam de cuidados prestados 'em grupo', com afluência frequente e não dispensável estabelecendo-se um inevitável contacto com variados profissionais de saúde e outros utentes.

Relativamente aos doentes em diálise peritoneal (DP), são poucos os estudos dirigidos, mas variadas as vantagens reconhecidas desta técnica no actual panorama internacional. Estes doentes realizam a técnica no seu domicílio, de forma autónoma ou em dependência de cuidador. Recentemente a International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD) publicou medidas dirigidas a esta comunidade de forma a minimizar as deslocações aos cuidados de saúde, privilegiando ainda mais, a já amplamente instituída, telermedicina em DP com monitorização à distância.⁴ São sugeridas excepções que justificam o recurso às unidades de DP, nomeadamente intercorrências infecciosas (peritonites e infecções do orifício de saída), mas também o treino de 'novos pacientes', potenciando assim a autonomização mais rápida e segura nesta fase.⁴

Em Portugal, dados do final de 2018, revelaram que a DP é a TSFR escolhida por cerca de 9% dos doentes incidentes em diálise.⁵ É, à semelhança das restantes, uma técnica financeiramente apoiada pelo Estado Português, pelo que a sua 'não-escolha' deixa de recair nestes pressupostos económicos. Em doentes jovens é uma vantagem inestimável para a preservação, não só, da diurese residual, mas também do capital vascular posteriormente útil à transição para hemodiálise ou transplantação renal. Adicionalmente, e de forma relevante, coaduna-se com a manutenção da maioria das ocupações laborais. São, neste momento, doentes crónicos relativamente 'resguardados', mantendo o tratamento dialítico domiciliário habitual, sem perder o seu *follow-up* necessário.

São difíceis os tempos que se vivem, e tempos mais difíceis poderão estar por chegar. E, nestes tempos, em que "ficar em casa" é o lema diário, a DP prova ser uma opção terapêutica vantajosa na protecção deste grupo de risco, devendo a sua escolha ser, cada vez mais, incentivada.

REFERÊNCIAS

1. Direcção Geral da Saúde. Norma N° 008/2020: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise. Março, 2020. [consultado 2020 abr 3]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082020-de-280320201.aspx>.
2. Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, et

al. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrol Dial Transplant*. 2020:1-4.

3. Naicker S, Yang C, Hwang S, Liu B, Chen J, Jha V. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney Int*. 2020:1-5.
4. Brown E, Arteaga J, Chow J, Dong J, Liew A, Perl J (ISPD Guideline