

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*<sup>3</sup>, 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  $\geq 65$  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<sup>✉1</sup>, Isa SILVA<sup>2</sup>, Diana ORGANISTA<sup>1</sup>, Tiago ABREU<sup>1</sup>, Fernanda Paula SANTOS<sup>1</sup>, Filipe FROES<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Sabemos que a quarentena pode originar uma constelação de sintomas psicopatológicos, designadamente, humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insónia, etc..<sup>1</sup> 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.<sup>3</sup>

Neste contexto de isolamento, provavelmente irão aumentar as perturbações depressivas e as perturbações de *stress* pós-traumático.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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✉<sup>1</sup>

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.<sup>1-3</sup> 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 subsequentes 'tempestades de citocinas' e, portanto, dano de órgão-alvo.<sup>3</sup> Estes doentes podem frequentemente apresentar-se com sintomas apenas leves a moderados, levando a baixos graus de suspeição e rastreio.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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.<sup>4</sup>

Em Portugal, dados do final de 2018, revelaram que a DP é a TSFR escolhida por cerca de 9% dos doentes incidentes em diálise.<sup>5</sup> 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