

their global prognosis.

Although stigma towards mental health is a common problem across society, it should not be seen as a minor issue or even be tolerated as far as healthcare professionals are concerned because it increases barriers to accessing care and recovery, leads to delays in help-seeking, unsatisfactory therapeutic relationships, treatment abandonment and decreases the quality of mental and physical care of these patients.² Moreover, stigmatization within the medical profession may affect not only patients but also colleagues who have some mental disorder which ends up undermining the work environment and productivity,² and, ultimately, affects patient care.

Previous literature addressing mental health stigma in medical students has shown disparities regarding the effect of Psychiatric education in stigma, either reducing⁴ or increasing it.⁵ However, medical training could be an important opportunity to put in place specific interventions to reduce stigma in those who will have such direct contact with people suffering from mental disorders or ex-

periencing vulnerable periods of their lives. Other strategies have also been suggested as being effective in reducing stigma such as teaching skills to deal with psychiatric patients, listening to testimonies of patients and their healthcare experiences, specific interventions to address unconscious biases and false beliefs, or by reinforcing how all healthcare providers may contribute to recovery from a mental disorder.²

More studies are needed to allow us to draw a clear picture concerning the dimension of this problem. However, evidence points to an imperative need of implementing specific strategies to reduce stigma in healthcare settings.

AUTHORS CONTRIBUTION

FN: Conception, design and first draft of the manuscript.

DTC: Critical review of the manuscript.

COMPETING INTERESTS

The authors declare no competing interests.

REFERENCES

1. Vilar Queirós R, Santos V, Madeira N. Decrease in stigma towards mental illness in Portuguese medical students after a Psychiatry course. *Acta Med Port.* 2021;34:498-506.
2. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: barriers to access and care and evidence-based solutions. *Health Manage Forum.* 2017;30:111-6.
3. Byrne P. Psychiatric stigma. *Br J Psychiatry.* 2001;178:281-4.
4. Telles-Correia D, Gama Marques J, Gramaça J, Sampaio D. Stigma and attitudes towards psychiatric patients in Portuguese medical students. *Acta Med Port.* 2015;28:715-9.
5. Totic S, Stojiljković D, Pavlovic Z, Zarić N, Zarkovic B, Malic L, et al. Stigmatization of 'psychiatric label' by medical and non-medical students. *Int J Soc Psychiatry.* 2012;58:455-62.

Filipa NOVAIS^{1,2}, Diogo TELLES-CORREIA²

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

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

Autor correspondente: Filipa Novais. fnovais@campus.ul.pt

Recebido: 02 de julho de 2021 - Aceite: 07 de junho de 2021 - First published: 03 de setembro de 2021 - Online issue published: 01 de outubro de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.16804>



Gestão de um Banco de Sangue Português Durante a Pandemia COVID-19

Management of a Portuguese Blood Bank During the COVID-19 Pandemic

Palavras-chave: Bancos de Sangue; COVID-19; Dadores de Sangue; Portugal; Transfusão de Sangue

Keywords: Blood Banks; Blood Donors; Blood Transfusion; COVID-19; Portugal

Caro Editor,

A pandemia de COVID-19 colocou desafios na gestão das reservas nos bancos de sangue a nível global.¹ Em Portugal, o maior banco de sangue hospitalar português, o Banco de Sangue São João (BSSJ),² sofreu, em março de 2020, uma redução em 30% do número total de dádivas, provocando um risco iminente de escassez de componentes sanguíneos.

Perante esta redução abrupta de dádivas, foi colocado em marcha um plano de contingência, que incluiu medidas como o apelo à dádiva através das plataformas digitais; o estímulo para o trabalho em equipa; o reforço do con-

tacto com os médicos responsáveis pelos pedidos transfusionais e o incentivo à utilização de medidas incluídas no *Patient Blood Management* (PBM - conjunto de intervenções médicas e cirúrgicas com o objetivo de conservar e otimizar o próprio sangue dos doentes, corrigindo os principais fatores causais para a utilização de transfusão). A gestão dos componentes plaquetários, mais perecíveis, constituiu um enorme desafio em termos de autossuficiência do BSSJ. Assim, reforçou-se o contacto com os dadores de plaquetas, que receberam um telefonema do BSSJ na semana anterior à dádiva agendada, em que eram esclarecidos eventuais receios relacionados com a deslocação ao hospital. Esta medida permitiu um aumento de 16,8% do número de dádivas de plaquetas por aférese em 2020, contrariamente ao número de dádivas de sangue total, que sofreu uma redução de 10,3%. Na Tabela 1, encontram-se descritas todas as medidas implementadas pelo BSSJ no período pandémico, em consonância com a evidência relativa à importância da utilização de equipamento de proteção individual³ e ao risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2 por transfusão.⁴

Apesar da diminuição de dádivas, as necessidades

Tabela 1 – Resumo das medidas implementadas pelo Banco de Sangue São João (BSSJ), com o objetivo de manter reservas de componentes sanguíneos adequadas durante a pandemia por COVID-19.

Objetivo	Recomendações gerais	Plano de ação
Proteção dos profissionais de saúde e dos dadores	Utilização de equipamento de proteção individual pelos dadores de sangue e profissionais de saúde; manutenção do distanciamento social; monitorização de sinais e sintomas relacionados com COVID-19 nos dadores e profissionais de saúde; desinfeção de superfícies com soluções adequadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de uma equipa médica dedicada em exclusivo à consulta pré-dádiva • Implementação de medidas higiénico-sanitárias de prevenção do contágio nas instalações do BSSJ • Monitorização de temperatura corporal de dadores de sangue e profissionais de saúde à entrada das instalações do BSSJ. • Divulgação do plano de ação em caso de deteção de indivíduo com sintomas compatíveis com a infeção por SARS-CoV-2.
Segurança dos componentes sanguíneos produzidos	Atualmente, não existe qualquer caso reportado de transmissão do vírus SARS-CoV-2 por transfusão; as recomendações a nível nacional e internacional indicam a suspensão temporária de dadores com sintomas compatíveis com infeção por SARS-CoV-2, com teste positivo para SARS-CoV-2 ou com contacto próximo com um caso confirmado de COVID-19. A informação do dador sobre a ocorrência de infeção por COVID-19 confirmada ou provável nos 14 dias após a dádiva de sangue deve desencadear o processo de retirada dos componentes sanguíneos. Caso tenham sido transfundidos, deve ser investigada a possibilidade de transmissão através da transfusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificação de procedimentos na consulta pré-dádiva, incluindo questões sobre sintomas relacionados com a infeção, tais como febre, tosse, diarreia, rinorreia, mialgias, anosmia, contacto próximo com doentes SARS-CoV-2 positivo. • Reforço da informação sobre a importância da comunicação pós-dádiva e realização do processo de look-back aos recetores das dádivas provenientes de dadores que informaram teste positivo ou infeção confirmada ou provável dentro de 14 dias após dádiva.
Recrutamento de dadores	Os dadores de sangue habitualmente respondem a apelos difundidos pelos meios de comunicação social ou através de mensagens individuais de incentivo à dádiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de um plano de comunicação dirigida aos dadores de sangue- através das redes sociais, meios de comunicação social, mensagens escritas telefónicas (SMS), carta e correio eletrónico.
Manutenção do stock dos componentes sanguíneos mais perecíveis	Os componentes plaquetários têm um prazo de validade curto e os cancelamentos das dádivas agendadas traduzem-se na flutuação dos níveis de <i>stock</i> destes componentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto do médico ao dador na semana anterior ao agendamento previsto para tranquilização do dador e breve questionário sobre sinais/sintomas relacionados com COVID-19 de forma a evitar/substituir os cancelamentos. • Criação de outros períodos de agendamento para a realização de dádivas de plaquetas por aférese.
Otimização da gestão do stock de componentes sanguíneos	As necessidades transfusionais de um hospital central são difíceis de prever e dependem das diferentes fases da pandemia COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de ferramentas informáticas para monitorização diária e dinâmica do número de unidades de componentes sanguíneos em reserva e consumos transfusionais. • Reforço do cumprimento da política restritiva nos critérios de transfusão, com recurso ao <i>Patient Blood Management</i> e à intensificação do contacto com os médicos responsáveis pelos pedidos transfusionais.

transfusionais do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) foram satisfeitas. O consumo de componentes sanguíneos foi reduzido, principalmente pela suspensão da atividade cirúrgica programada no segundo trimestre de 2020 e pela diminuição do afluxo ao Serviço de Urgência. De facto, segundo o Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde e comparando com o ano de 2019, em 2020, o total de episódios de urgência no CHUSJ reduziu-se em 19,4%. Por outro lado, foi necessário aten-

der a um maior consumo, especialmente de concentrados eritrocitários, pelos doentes internados nos cuidados intensivos e com tratamento com técnica de oxigenação por membrana extracorporeal e ainda assegurar as necessidades transfusionais diárias dos doentes oncológicos.

Contrariar o receio dos dadores de sangue de serem infetados na deslocação ao BSSJ, revelou-se o maior desafio na gestão das reservas de sangue. Os profissionais de saúde envolvidos em todo o processo da dádiva foram

os responsáveis pelo êxito da tranquilização dos dadores e compreensão de que a sua dádiva, naquele momento mais do que nunca, salvava vidas.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

DCL: Aquisição e análise dos dados, conceção inicial do artigo, aprovação e responsabilização pela versão final.

BD, AMS, MS, CV, ML, MCK: Aquisição e análise dos dados, revisão crítica do trabalho, aprovação e responsabilização pela versão final.

PROTECÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos

REFERÊNCIAS

1. Stanworth S, New H, Apolseth T, Brunskill S, Cardigan R, Doree C, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on supply and use of blood for transfusion. *Lancet Haematol.* 2020;7:e756-64.
2. Instituto Português do Sangue e da Transplantação IP. Relatório de Atividade Transfusional e Sistema Português de Hemovigilância 2019. [consultado 2021 jul 04]. Disponível em: http://www.hemovigilancia.net/files/RA_2019_v1.pdf.
3. Greenhalgh T, Schmid MB, Czypionka T, Bassler D, Gruer L. Face masks for the public during the covid-19 crisis. *BMJ.* 2020;369:m1435.
4. Leblanc J, Germain M, Delage G, O'Brien S, Drews S, Lewin A. Risk of transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 by transfusion: a literature review. *Transfusion.* 2020;60:3046-54.

Diana CARNEIRO LEÃO✉¹, Beatriz DELGADO¹, Alexandre MENDES-DA-SILVA¹, Marcos SOUSA¹, Cláudia VAZ¹, Manuela LOPES¹, M. Carmo KOCH¹

1. Serviço de Imunohemoterapia. Centro Hospitalar Universitário de São João. Porto. Portugal.

Autor correspondente: Diana Carneiro Leão. dianaleao81@hotmail.com

Recebido: 06 de julho de 2021 - Aceite: 09 de julho de 2021 - First published: 06 de setembro de 2021 - Online issue published: 01 de outubro de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.16824>



Profilaxia do Tromboembolismo Venoso nos Doentes Psiquiátricos Internados

Prophylaxis of Venous Thromboembolism in Psychiatric Inpatients

Palavras-chave: Embolia Pulmonar; Prevenção Primária; Tromboembolismo Venoso; Unidade Hospitalar de Psiquiatria

Keywords: Primary Prevention; Pulmonary Embolism; Psychiatric Department Hospital; Venous Thromboembolism

Caro editor,

Em 2016 foi publicado nesta revista o artigo “Causas de Morte numa Unidade de Internamento de Agudos de Psiquiatria de um Hospital Geral Português”, que concluiu que o tromboembolismo pulmonar foi a principal causa de morte no internamento psiquiátrico do Hospital Fernando Fonseca no período analisado de 1998 a 2013.¹

Este estudo alertou-nos para a problemática do tromboembolismo venoso (TEV) nos doentes psiquiátricos internados, sobre a qual gostaríamos de tecer algumas considerações.

De facto, estes resultados vêm de encontro com a evidência existente de que o TEV, nas suas principais formas

de apresentação: trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP), constitui uma das complicações mais frequentes no internamento hospitalar.²

Simultaneamente, apesar de os pacientes psiquiátricos internados manterem geralmente bons níveis de mobilidade, esta pode ser facilmente condicionada, dado que os pacientes apresentam frequentemente fatores de risco que os tornam particularmente vulneráveis à ocorrência do TEV, tais como a idade avançada, elevada prevalência de comorbilidades médicas, necessidade frequente de sedação ou de recurso a contenção física, catatonia, uso de antipsicóticos, dificuldades de comunicação e/ou atribuição comum dos sintomas físicos a causas psicossomáticas.^{3,4}

No entanto, a trombopprofilaxia farmacológica (uso de anticoagulantes como a enoxaparina) e/ou mecânica (ex. meias elásticas compressivas), abordagem comprovadamente segura e custo-efetiva, nem sempre é efetuada de forma adequada nos internamentos psiquiátricos, com prejuízos para os doentes e hospitais.³

Atentos à pertinência desta problemática, os autores das guidelines do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), publicadas em 2018, incluem uma secção específica para os doentes psiquiátricos internados e