

LIFE SAVING[®] SCIENTIFICO

PREVIOUSLY SEPARATA CIENTIFICA

NÚMERO 01 VOLUME 8

FEVEREIRO 2022

Abordagem do doente agitado ou agressivo no pré-hospitalar

HOT TOPIC

DRONE-DEA:
estará o futuro mais
próximo?

LIFESAVING TRENDS

**Métodos de Triagem
Extra e Intra-hospitalar
em Situações de
Catástrofe**

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**O Impacto Psicológico da
Pandemia Covid-19 nos
Profissionais de
Emergência Pré -
Hospitalar**

REFLEXÕES BREVES SOBRE A
EMERGÊNCIA MÉDICA

Para
22

REFLEXÕES BREVES SOBRE A EMERGÊNCIA MÉDICA

O IMPACTO PSICOLÓGICO DA PANDEMIA COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR [EPH (VMER, HELI, SIV, BOMBEIROS, ...)]

Luis Ramos^{1,2}

¹ Serviço de Psiquiatria 1 – Unidade de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve

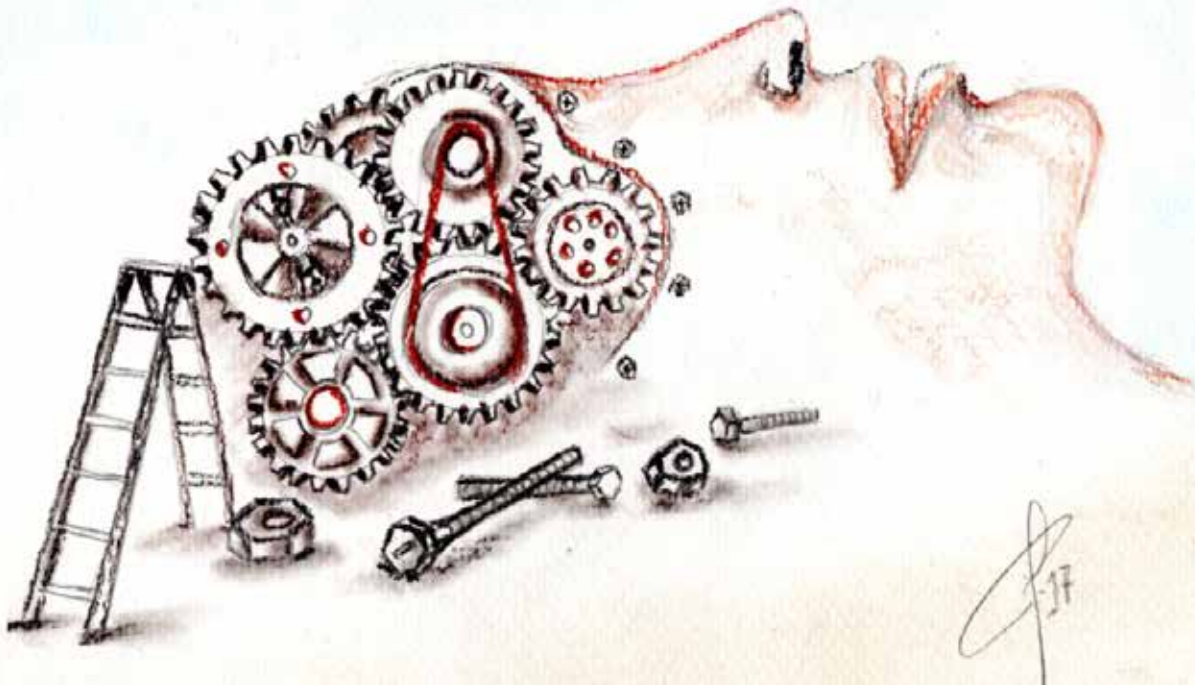
² Médico da VMER de Faro e Albufeira

Palavras-Chave: Pandemia COVID-19; profissionais de emergência pré-hospitalar; saúde mental, trauma psicológico, ansiedade, depressão, insónia, stress pós-traumático, apoio psicológico

Com o início da Pandemia COVID-19, decretado pela OMS a 11.3.2020, os profissionais de Emergência Pré-Hospitalar (EPH) passaram a enfrentar novos desafios, riscos acrescidos e imprevisíveis, com impacto na sua saúde física e mental.^{1,5} Durante os períodos sem pandemia, os estudos sugerem que os primeiros respondentes e profissionais de saúde já enfrentam um risco elevado de problemas de saúde mental, incluindo esgotamento (*burnout*), depressão, ansiedade e perturbação de stress pós-traumático (PSPT).⁴ Em 2016, um estudo da Ordem dos Médicos verificou que dois terços dos médicos apresentavam altos níveis de exaustão emocional. É amplamente sabido e divulgado, desde o início da Pandemia Covid-19, o aumento da doença mental. A diminuição do bem-estar psicológico, associado a elevados sintomas de ansiedade (e.g. “coronafobia”), depressão, insónia, quer na população em geral, nos doentes com Covid-19, e ainda mais, nos profissionais de saúde, especialmente os da primeira linha. O aumento da hostilidade, irritabilidade,

solidão e tristeza, ganho de peso, coincidiu com a diminuição do exercício físico, em especial durante os períodos de quarentena/ confinamento.^{1,4} A Segurança, questão e condição essencial (*sine qua non*) para os operacionais de EPH, tornou-se ainda mais vital, perante a ameaça do Risco Biológico, como vectores (aos familiares, colegas, etc.) do vírus SARS CoV-2. Nesta vasta rede de profissionais de saúde, doentes, familiares, sociedade em geral, que se intersectam, o risco tornou-se potenciado e exponencial, aumentando, nas diversas vagas, rapidamente, os números de novos infectados e vítimas mortais. Perante a suspeita e o risco infeccioso da Covid-19, os Equipamentos de Protecção Individual (EPI) têm sido a nossa barreira de protecção. A sua utilização implicou uma aprendizagem e adaptação constantes a materiais pouco ou nada confortáveis, sobretudo em ambientes pouco arejados e de elevadas temperaturas, incluindo as células sanitárias das ambulâncias, expondo-nos a grandes

desidratações, desgaste físico e emocional adicionais. Os EPI (e.g., máscaras, protectores faciais/oculares, e outras barreiras) colocaram desafios na comunicação eficaz, pela limitação da expressão não-verbal, com os pacientes, familiares, e outros profissionais.^{1,4} Em cada activação do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), o antes, o durante, e o depois, passaram a exigir mais tempo para as medidas de segurança (EPI) e higienização. Traduz-se por tensão e ansiedade adicionais, pois demoramos mais tempo para aceder às vítimas, nem sempre compreendido pelos familiares e demais intervenientes. Cuidados adicionais nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos (e.g., doentes ventilados, aerossóis), para a reposição e higienização do material, e consequente disponibilização da viatura para as novas ocorrências. A intervenção dos profissionais EPH em ambientes menos controlados, desde sempre, acarreta maior risco de acidentes e doenças (físicas, emocionais), situação potenciada pela Covid-19. Uns quantos profissionais contraíram



a infecção, tendo ficado em quarentena, ou mesmo internados, privados de “liberdade e espaço” nas suas relações familiares, profissionais, sociais, de lazer, etc.. O receio e o medo frequentes de podermos estar infectados (com sintomas *minor* ou assintomáticos) e transmitirmos a terceiros têm pairado sempre nas nossas mentes, atenuando-se, desde finais de Dezembro/2020, com o início da vacinação em massa da população, e após atenuação da (2.ª) grande vaga de Janeiro-Fevereiro/2021.

O isolamento profilático e o distanciamento social imposto nos períodos de quarentena obrigatórios, com alteração das rotinas nas diferentes áreas das nossas vidas, tiveram um enorme impacto no despoletar e potenciar dos sintomas, em função da vulnerabilidade individual, o ambiente, e a experiência profissional do dia-a-dia da pandemia. Não podemos descorar os sentimentos de culpa e estigmatização vivenciados por uma

percentagem não desprezável de vítimas Covid-19, mas também pelos profissionais de EPH afectados. Simultaneamente, desde o início da Pandemia, as notícias a cada instante, no país e no mundo, dos novos números de infectados e vítima mortais, traduzem muita incerteza sobre o que vem a seguir, perpetuando os sentimentos de ansiedade, tensão, angústia. Em termos nosológicos, os profissionais de EPH têm alto risco para desenvolver quadros de:

1. Reacções Agudas a Stress (e.g., infecção confirmada pelo SARS CoV-2, com sintomas, isolamento social, etc.).

Perturbação transitória que ocorre em indivíduo que não apresenta nenhum outro distúrbio mental manifesto, em seguida a um stress físico e/ou psíquico excepcional, e que desaparece habitualmente até três dias a um mês.

Acompanha-se frequentemente de sintomas neurovegetativos de

ansiedade, pânico (taquicardia, transpiração, ondas de calor). Os sintomas manifestam-se habitualmente nos minutos que seguem à ocorrência do estímulo ou do acontecimento estressante.²

2. Reacções de Ajustamento (e.g., nas vagas da Pandemia, os períodos prolongados de quarentena profilática), com predomínio de Sintomas Depressivos, Ansiosos ou Mistos.

Estado de angústia subjectiva e perturbação emocional, usualmente interferindo com o funcionamento e o desempenho sociais e que surgem em um período de adaptação a uma mudança significativa de vida ou em consequência de um evento de vida stressante (incluindo a presença ou a possibilidade de doença física séria). O stressor pode ter afectado a integridade das relações sociais de um indivíduo (por perdas ou experiências de separação). O início é usualmente dentro de um mês da ocorrência do evento

stressante ou mudança de vida e a duração dos sintomas usualmente não excede os seis meses.²


3. Perturbação de Stress Pós-Traumático (e.g., profissionais de primeira linha de EPH, Urgências, Cuidados Intensivos, Infeciosas, sobretudo durante as grandes vagas, com o aumento exponencial de infectados, internados, e vítimas mortais).^{1,2}

Este distúrbio surge como uma resposta tardia e/ou protraída a uma situação stressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, a qual causa angústia invasiva em quase todas as pessoas. Sintomas típicos incluem episódios de repetidas revivências do trauma sob a forma de memórias intrusas (*flashbacks*) ou sonhos, ocorrendo contra o fundo persistente de uma sensação de “entorpecimento” e embotamento emocional, afastamento de outras pessoas, falta de reactividade ao ambiente, anedonia e evitamento de actividades e situações recordativas do trauma. Comumente há medo e evitamento de indicativos que lembrem ao paciente o trauma original.

O início segue o trauma com um período de latência que pode avariar de poucas semanas a meses (raramente excede os seis meses).² Os profissionais que têm sido sujeitos a maior stress e carga horária, ficaram com maior probabilidade de entrar em burnout (estado de esgotamento físico e

mental/emocional, comportamental, causado pelo exercício de uma actividade profissional) e desenvolver Sintomas de Stress Pós-Traumático (nomeadamente os que mais contacto tiveram com doentes graves com ou sem desenlace fatal).⁵ A nível do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) (Faro e Portimão) foram criadas Linhas telefónicas Internas (Covid-19) para os seus profissionais acederem às Consultas de Psiquiatria e/ou Psicologia, cuja procura (em Faro) foi escassa ou quase nula, merecendo alguma reflexão: insuficiente divulgação? Estigma? Por outro lado, os profissionais de EPH e da chamada “primeira linha”, habituados a situações de grande exigência e stress, têm tido especial resiliência face à Pandemia?³

Os estudos realizados realçam a necessidade de promoção de hábitos de vida saudáveis (e.g., exercício físico, técnicas de relaxamento, alimentação saudável, lazer, relações sociais, etc.), programas de prevenção e rastreio de sofrimento psicológico e/ou doença mental em profissionais de EPH / Emergência Médica na Linha da Frente da Pandemia, e referência para as Consultas de Psicologia e/ou Psiquiatria.^{1,3}

Apesar dos progressos alcançados com a vacinação, continuamos em Pandemia Covid-19, sob o seu efeito traumático prolongado, na incerteza e receio de novas vagas e estirpes mais resistentes, motivo para estarmos atentos e cuidarmos da nossa saúde física e mental 

BIBLIOGRAFIA

1. Caballero C., García R., Manovel R., Sanz L., Piedra J., Carbajo J., Pérez L., Pérez M, Fernández C., Frutos M.. (Setembro de 2021). Analyzing the Impact of COVID-19 Trauma on Developing Post-Traumatic Stress Disorder among Emergency Medical Workers in Spain. *Int J Environ Res Saúde Pública*. 18 (17): 9132
2. OMS, 1992 - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Artes Médicas Sul Lda.
3. Diário da República, 2.ª série – N.º 142 (25 de Julho de 2018). Despacho n.º 7059/2018.
4. EMS Provider Mental Health During COVID-19: A Pandemic Within a Pandemic. *Journal of Emergency Medical Services*. (10.8.2021).
5. L. Ghio, S. Patti, G. Piccinini, C. Modafferi, E. Lusetti, M. Mazzella, M. Sette. (21 de Setembro de 2021)
6. Ansiedade, depressão e risco de transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de saúde: a relação com o esgotamento durante a pandemia de COVID-19 na Itália. *Int J Environ Res Saúde Pública*

EDITORA



INÉS SIMÕES

Coordenadora Médica da VMER de Portimão

REVISÃO



COMISSÃO CIENTÍFICA

LIFE SAVING SCIENTIFIC

