

Infectando a mente: Burnout em profissionais de saúde durante o COVID-19

Médicos e enfermeiros de todo o país estão enfrentando desgaste e fadiga ocupacionais devido ao aumento do estresse causado pela pandemia da COVID-19. Uma equipe de pesquisadores e profissionais médicos da Universidade A&M do Texas e do Hospital Metodista de Houston estão trabalhando juntos para combater duas aflições: COVID-19 e a tensão mental sofrida por profissionais médicos.

Em um artigo publicado recentemente na revista *Anesthesia & Analgesia*, o Dr. Farzan Sasangohar, do Houston Methodist Hospital, descreve os efeitos da fadiga e do burnout em trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e as etapas que podem ser tomadas para atenuar esses sintomas.

"A pandemia de COVID-19 exacerbou um problema já existente em nossos sistemas de saúde e está expondo as implicações perniciosas do esgotamento de profissionais", disse Sasangohar.

Ansiedade e preocupação com as perspectivas de carreira futura e com a economia em geral também podem levar ao esgotamento de profissionais da saúde. As cirurgias eletivas foram canceladas ou atrasadas, causando estresse financeiro em alguns médicos. Outros que não são diretamente afetados por dificuldades financeiras podem estar preocupados com seus entes queridos ou com sua

própria família e com o modo como enfrentarão a recessão econômica que se aproxima.

As recomendações dos pesquisadores para reduzir a fadiga e fadiga dos profissionais da saúde incluem:

Os planos de pandemia devem incluir orientações para que os setores relevantes façam a transição rápida para a produção de suprimentos médicos necessários;

Planos nacionais e regionais de mitigação de desastres para ajudar a reduzir o tempo necessário e fornecer equipamentos e testes necessários;

Fornecimento de número adequado de kits de teste e Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

Treinamento em gestão e resposta a desastres para profissionais médicos;

Uso de sensores vestíveis para monitorar a saúde mental dos profissionais de saúde e fornecer maneiras simples de reduzir a ansiedade e o estresse.

"Há muito a aprender com a resposta à COVID-19", disse Sasangohar. "Em nossa abordagem, usamos um enfoque de sistemas multidisciplinares para aprender não apenas com falhas e deficiências, mas também com adaptações bem-sucedidas e intervenções improvisadas nos níveis individual, de equipe e de sistema para melhorar nossa resiliência".

Fonte: Farzan Sasangohar et al, Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic, *Anesthesia & Analgesia* (2020). [DOI: 10.1213/ANE.0000000000004866](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866)

O SARS-CoV-2 se espalha rapidamente por ILPI

A transmissão rápida e generalizada do coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) pode ocorrer em ILPI, de acordo com um estudo publicado on-line em 24 de abril no New England Journal of Medicine.

Melissa M. Arons, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, e colegas realizaram duas pesquisas de prevalência da Covid-19 em ILPI. O consentimento dos residentes foi submetido a testes nasofaríngeo e orofaríngeo para SARS-CoV-2; os sintomas presentes nos 14 dias anteriores foram registrados. Residentes assintomáticos com resultado positivo foram reavaliados após sete dias.

Os pesquisadores descobriram que 57 dos 89 residentes (64%) apresentaram resultado positivo para SARS-CoV-2 23 dias após o primeiro resultado positivo de teste em um residente da ILPI. Quarenta e oito dos 76 residentes (63%) que participaram de pesquisas de prevalência pontual apresentaram resultados positivos. Mais da metade (56%) desses 48 residentes eram assintomáticos no momento do teste; 24 dos 27 posteriormente desenvolveram sintomas. O valor limite médio do ciclo de reação em cadeia da polimerase com transcriptase reversa em tempo real foi de 23,1 nas amostras desses 24 residentes pré-sintomáticos; vírus viável foi recuperado de 17 residentes. Onze dos 57 residentes com infecção por SARS-CoV-2 foram hospitalizados em 3 de abril e 15 morreram (26% de mortalidade).

"Nossos dados sugerem que estratégias baseadas em sintomas para identificar residentes com SARS-CoV-2 são insuficientes para impedir a transmissão em ILPI", escrevem os autores. "Uma vez que o SARS-CoV-2 foi introduzido na ILPI, estratégias adicionais devem ser implementadas para impedir a transmissão adicional".

Fonte: Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. Melissa M. Arons et al. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>

Alguns pacientes com COVID-19 tem síndrome de Guillain-Barre

Estudos estão começando a mostrar que, em casos raros, pessoas com COVID-19 grave podem desenvolver o distúrbio grave do sistema nervoso conhecido como síndrome de Guillain-Barre.

"A síndrome de Guillain-Barre é uma condição bem conhecida na qual o sistema imunológico atinge os nervos periféricos como estranhos e os ataca, resultando nas características principais da doença", explicou o Dr. Anthony Geraci, que dirige a medicina neuromuscular na Northwell Health, em Great Neck, NY.

Os sintomas do distúrbio "incluem fraqueza, arreflexia [ausência de reflexos], parestesia [formigamento] e, em alguns casos, ataxia [falta de equilíbrio]", disse Geraci.

Não é incomum que casos graves de doenças infecciosas desencadeiem Guillain-Barre, observaram especialistas. De acordo com os autores italianos de um novo estudo, a síndrome também foi observada em pacientes que lutam contra o vírus Epstein-Barr, citomegalovírus e, principalmente, infecção por zika transmitido por mosquitos.

O novo estudo foi criado por uma equipe de médicos que lutavam contra um grande surto de COVID-19 na cidade de Pavia, no norte da Itália.

Reportando-se na edição on-line de 17 de abril do New England Journal of Medicine, os autores disseram que entre 28 de fevereiro e 21 de março, três hospitais da região trataram cerca de 1.200 pacientes com COVID-19. Cinco desses pacientes apresentaram sintomas provavelmente causados por Guillain-Barre, informou a equipe.

Os sintomas de Guillain-Barre tendem a surgir dentro de cinco a 10 dias após o primeiro aparecimento dos sintomas comuns da COVID-19, disseram os pesquisadores. Esses primeiros sintomas de Guillain-Barre incluíam fraqueza nas pernas, formigamento e parestesia facial. Dentro de mais dois dias, os sintomas neurológicos pioraram até os quatro membros ficarem enfraquecidos ou paralisados, disse o grupo italiano.

Todos os cinco pacientes receberam terapia com imunoglobulina para aumentar sua resposta imune ao coronavírus, e um paciente foi tratado com plasma sanguíneo rico em anticorpos de um sobrevivente de COVID-19.

Após um mês de tratamento, “dois pacientes permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva [UTI] e estavam em ventilação mecânica, dois estavam em fisioterapia por causa de paraplegia flácida e tinham movimento mínimo dos membros superiores, e um deles recebeu alta e podia caminhar de forma independente”, de acordo com o relatório.

Fonte: Guillain–Barré Syndrome Associated with SARS-CoV-2. ***The New England Journal of Medicine***
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009191>

***Elevação do segmento ST
descrita em pacientes com
COVID-19***

Para pacientes com COVID-19 que têm elevação do segmento ST, indicando potencial infarto agudo do miocárdio, há uma variabilidade considerável na apresentação e o prognóstico é ruim, de acordo com uma carta ao editor publicada on-line, em 17 de abril, no New England Journal of Medicine.

Sripal Bangalore, M.D., da Faculdade de Medicina Grossman da Universidade de Nova York, na cidade de Nova York, e colegas descrevem sua experiência envolvendo pacientes com COVID-19, com elevação do segmento ST na eletrocardiografia de seis hospitais de Nova York.

Os pesquisadores identificaram 18 pacientes com supradesnivelamento do segmento ST, indicando potencial infarto agudo do miocárdio (idade média de 63 anos; 83% do sexo masculino), dos quais 33% tinham dor no peito na época da elevação do segmento ST. Dez pacientes apresentavam elevação do segmento ST no momento da apresentação e oito desenvolveram elevação do segmento ST durante a hospitalização. Cinco dos 14 pacientes com supradesnivelamento focal do segmento ST apresentavam uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal, um dos quais apresentava uma anormalidade regional do movimento da parede. Oito pacientes tiveram uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida. Nove pacientes foram submetidos à angiografia coronariana e seis deles apresentavam doença obstrutiva; cinco pacientes foram submetidos à intervenção coronária percutânea. Níveis médios mais altos de pico de troponina e dímero D foram observados entre os oito pacientes que receberam um diagnóstico clínico de infarto do miocárdio versus os 10 com lesão miocárdica não coronariana. Treze pacientes morreram no hospital, incluindo quatro e nove com infarto do miocárdio e lesão miocárdica não coronariana, respectivamente.

"Nesta série de pacientes com COVID-19 que apresentavam supradesnivelamento do segmento ST, havia variabilidade

na apresentação, alta prevalência de doença não obstrutiva e mau prognóstico", escrevem os autores.

Fonte: ST-Segment Elevation in Patients with Covid-19 — A Case Series. ***The New England Journal of Medicine***

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009020>