

Catarina Isabel Azevedo Guerra



## **Con(viver) com a dor crónica em Portugal durante a pandemia**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021



Catarina Isabel Azevedo Guerra

**Con(viver) com a dor crónica em Portugal durante a pandemia**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021

Catarina Isabel Azevedo Guerra

**Con(viver) com a dor crónica em Portugal durante a pandemia**

**Mestrado Psicologia Clínica e da Saúde**

Assinatura do/a Aluno/a

Catarina Isabel Azevedo Guerra

Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde sob a orientação do Professora Doutora Isabel Silva.

## Resumo

Atualmente, a pandemia da *COVID-19* é considerada a maior crise de saúde pública das últimas décadas, levando a população lidar com as repercussões desta, por tempo incerto nos vários domínios da vida, nomeadamente na sua saúde física e psicológica independentemente da sua idade, estatuto social e condição de saúde. O presente projeto está organizado em duas partes distintas. A primeira parte está estruturada num artigo de revisão da literatura tendo como objetivo conhecer o impacto da pandemia da *COVID-19* nos doentes com dor e doença crónica na população adulta na escala mundial. Foram selecionados para revisão 24 artigos, que sugerem que o impacto da pandemia da *COVID-19* condicionou a vida dos doentes crónicos de forma significativa, sobretudo no acesso a cuidados de saúde e na intervenção física e psicológica dos problemas pré-existentes ou originados neste período. Os problemas ao nível do acesso aos cuidados de saúde inclusive o acesso a medicação para tratamento dos sintomas físicos e psicológicos originados pela doença e, conseqüentemente, agravados pela pandemia, são transversais a toda a população mundial. As conseqüências na saúde mental dos doentes são evidentes e incluem sobretudo o aumento significativo dos sintomas de ansiedade, depressão, stress e declínio na qualidade de vida. A segunda parte consiste num artigo, apresentando um estudo empírico que tem como objetivo geral descrever os níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com doenças e em pessoas com dor crónica depois de ter sido declarada pandemia pela WHO. Dadas as condições impostas pelas restrições e o risco acrescido de infeção pela *COVID-19* nestes doentes, a avaliação dos 108 participantes decorreu eletronicamente, através da administração de um questionário que incluiu variáveis sociodemográficas, relacionadas com doenças crónicas e dor crónica, específicas sobre a *COVID-19* e variáveis psicossociais. Foram administradas as escalas *EADS-21* e *ESSS*. Os resultados indicam que até ao momento de avaliação, a maioria das consultas relativas à dor foram adiadas, sendo poucas as pessoas a usufruir da telemedicina. Em relação à toma da medicação, verificou-se um aumento da toma da medicação para o controlo da dor. Os níveis de ansiedade, depressão e stress apresentaram valores muito elevados demonstrando que, de uma forma geral, no momento de avaliação, os doentes apresentavam estados afetivos negativos. É importante delinear estratégias de intervenção para prevenir uma evolução negativa dos efeitos da pandemia, a longo prazo, ao nível da saúde mental destes indivíduos e melhorar a sintomatologia atual.

**Palavras-chave:** *COVID-19*; dor crónica; doenças crónicas; adultos; Portugal

## **Abstract**

Currently, the *COVID-19* pandemic is considered the biggest public health crisis in recent decades, leading the population to deal with the repercussions of this, for an uncertain period of time in various areas of life, namely in the physical and psychological health regardless of their age, social status and health condition. This project is organized in two distinct parts. The first part is structured in a literature review article aiming to understand the impact of the *COVID-19* pandemic on patients with pain and chronic diseases in the adult population worldwide. Twenty-four articles were selected, suggesting that the impact of the *COVID-19* pandemic significantly conditioned the lives of chronically ill patients, especially in terms of access to health care and physical and psychological intervention of pre-existing problems or originated in this period. Problems in terms of access to health care, including access to medication to treat the physical and psychological symptoms caused by the disease and, consequently, aggravated by the pandemic, are transversal to the entire world population. The consequences on patients' mental health are evident and include above all the significant increase in symptoms of anxiety, depression, stress and decline in quality of life. The second part consists of an article presenting an empirical study that aims to describe the levels of anxiety, depression and stress in people with illnesses and in people with chronic pain after being declared a pandemic by the WHO. Given the conditions imposed by the restrictions and the increased risk of infection by *COVID-19* in these patients, the assessment of the 108 participants took place electronically, through the administration of a questionnaire that included sociodemographic variables related to chronic diseases and chronic pain, specific about *COVID-19* and psychosocial variables. The EADS-21 and ESSS scales were administered. The results indicate that until the moment of evaluation, most appointments related to pain were postponed, with few people taking advantage of telemedicine. Regarding medication intake, there was an increase in intake for pain control. The levels of anxiety, depression and stress showed very high values, demonstrating that, in general, at the time of assessment, patients had negative affective states. It is important to design intervention strategies to prevent a negative evolution of the effects of the pandemic, in the long term, on the mental health level of these individuals and to improve the current symptoms.

Keywords: *COVID-19*; chronic pain; chronic diseases; adults; Portugal

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Isabel Silva, orientadora da dissertação, por ter sido um verdadeiro farol ao longo destes meses, ajudou-me a encontrar o melhor caminho neste projeto. Sou eternamente grata por todos os ensinamentos, reflexões e paciência. Esta dissertação só foi possível pela motivação que transmitiu para fazer sempre mais e melhor, sempre.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram incondicionalmente nas minhas escolhas. Por me terem deixado sempre voar e sonhar bem alto, devo-lhes muito mais do que alguma vez conseguiria retribuir. Este trabalho não é só meu, é vosso também. Pela coragem, incentivo, inteligência e sabedoria, obrigada por estarem sempre prontos a amparar-me quando preciso. Sou eternamente grata por ser vossa filha. Graças a vocês, nunca vou deixar de sonhar na certeza que vocês me estão a guardar.

Um agradecimento importante ao meu Zé, o meu amigo especial, que partiu para outros horizontes, mas que se certificou que eu nunca me esqueceria do quão a vida é bonita e de quanto eu sou capaz de sonhar e conquistar. A ti meu amigo, quero dizer-te que o meu caminho nesta área se deve a ti. Se aqui estivesses, caminharias ao meu lado, não estás, mas continuas no meu coração. Eternamente grata por ter tido o privilégio de te conhecer.

Aos meus amigos e família, aos que realmente sabem o porquê da minha luta e o quão importante esta conquista é na minha vida. Agradeço-vos a paciência e compreensão pela falta de contacto, bem sabeis que é o sonho de uma vida. Obrigada por mesmo longe, estarem sempre perto.

Agradeço a todos as pessoas que dedicaram um pouco do seu tempo em contribuir de alguma forma neste projeto. Aos participantes, um agradecimento enorme pelo tempo que despenderam em tornar este projeto possível. Às instituições, o meu mais sincero obrigada por estarem desse lado a apoiar as investigações e os doentes que tanto precisam de vocês. Mereciam mais reconhecimento pelo vosso trabalho, mas saibam que fazer a diferença na vida de tantas pessoas, já vale a pena. Obrigada.

## Índice

Resumo	i
Abstract	ii
Agradecimentos	iii
Índice	iv
Índice de Quadros	v
Índice de Figuras	vi
Lista de Siglas e Abreviaturas	vii
Índice de Anexos	viii
Introdução	1
Dor e Doença crónica em tempos de pandemia: Revisão sistemática da literatura	5
Con(viver) com a dor crónica em Portugal durante a pandemia	48
Conclusão	70
Referências	72

## Índice de Quadros

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão sistemática

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas

Quadro 3 – Lista dos medicamentos prescritos e não prescritos referidos pelos participantes que tomam medicação

Quadro 4 – Níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com doenças e em pessoas com dor crónica depois de declarada a pandemia pela WHO

Quadro 5 – *Teste t* para diferenças nos grupos de doentes que tomam medicação prescrita e não prescrita em relação aos sintomas de ansiedade, depressão e stress

Quadro 6 – Análise das escalas Ansiedade, Depressão e Stress em função da frequência da toma de medicação

Quadro 7 – Análise dos regimes de trabalho em função da frequência da toma de medicação

Quadro 8 – Análise da relação entre os sintomas ansiedade, depressão e stress e o suporte social

## **Índice de Figuras**

Figura 1 – Fluxograma dos critérios de seleção para análise dos artigos da revisão sistemática.

Figura 2 – Gráfico de caracterização da amostra quanto ao distrito de residência

## **Índice de Siglas e Abreviaturas**

B-ON – Biblioteca do Conhecimento Online

COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*

DGS – Direção-Geral da Saúde

EADS-21 – *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress*

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

ESSS – *Escala de Satisfação com o Suporte Social*

IASP – International Association for the Study of Pain

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

SARS-CoV-2 – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

WHO – World Health Organization

## **Índice de Anexos**

ANEXO A. Pedido de autorização aos autores dos instrumentos

ANEXO B. Pedido de autorização à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

ANEXO C. Questionário Sociodemográfico e Clínico

ANEXO D. *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)*

ANEXO E. *Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)*

## Introdução

No final de 2019 foi identificado um novo tipo de pneumonia, a *COVID-19* causada pelo vírus *SARS-CoV-2* (Huang et al., 2020). A *COVID-19* é uma doença respiratória aguda que pode não apresentar sintomas (doentes assintomáticos) ou apresentar sintomas ligeiros (e.g. mal-estar geral, febre, tosse, cefaleias, dificuldades respiratórias, perda de olfato e/ou paladar, ...) (Vicente & Gomes, 2020). No entanto, alguns casos mais graves evoluem negativamente para pneumonias graves sendo necessário um internamento hospitalar que por vezes requer intervenção ao nível dos cuidados intensivos (Vicente & Gomes, 2020). Tendo isto em consideração, o risco de evolução negativa aumenta com a idade e doenças coexistentes nomeadamente doenças respiratórias, cardíacas, hipertensão, diabetes, doença oncológica, entre outras (Vicente & Gomes, 2020). Os indivíduos que sofrem com doenças pré-existentes não têm maior risco de contrair a infeção, contudo, se a contraírem, a probabilidade de ocorrer uma evolução negativa é muito maior em relação ao resto da população pelo que se consideram grupos de risco (Vicente & Gomes, 2020). Por conseguinte, a World Health Organization (WHO) reconheceu o surto da *COVID-19* primeiramente como uma emergência de saúde pública de âmbito internacional, tendo posteriormente classificado a *COVID-19* como uma pandemia internacional em março de 2020 (Entidade Reguladora da Saúde [ERS], 2020), reforçando a urgência na criação e desenvolvimento de vacinas para esta doença (Direção Geral de Saúde [DGS], 2020).

Regra geral, as pandemias não são apenas um fenómeno médico dado que o seu impacto afeta os indivíduos e sociedade em muitos níveis causando sempre disrupções que condicionam a vida da população (Moukaddam & Shah, 2020). O estigma, xenofobia, pânico e o stress são apenas alguns dos aspetos mais frequentemente associados a este tipo de fenómeno (Moukaddam & Shah, 2020).

Em Portugal, registava-se o primeiro caso positivo da doença no dia 2 de março de 2020, levando a um aumento gradual do número de infetados e consequentemente de internamentos hospitalares e óbitos relacionados (de forma direta e indireta) com a *COVID-19*. A evolução da propagação do vírus resultou numa necessidade urgente de modificar o contexto de prestação de cuidados de saúde em Portugal com o objetivo de prevenir a transmissão do vírus e combater a potencial adversidade pública como resultado da doença em questão (ERS, 2020). Nesta circunstância, foram emitidas

orientações e recomendações por parte da DGS (em permanente atualização) de acordo com a evolução pandémica e evidências científicas, tendo sido decretadas várias medidas preventivas nomeadamente o distanciamento social e o isolamento (DGS, 2020; ERS, 2020). A pandemia teve resultado imediato no sistema de saúde tendo sido verificada uma descida significativa nas atividades programadas e não programadas no Sistema Nacional de Saúde (SNS) (ERS, 2020).

Dada a natureza e propagação do vírus, é certo que as estratégias implementadas para a sua contenção são necessárias, no entanto o seu impacto foi e, continua a ser, significativo em vários setores, principalmente no setor económico. A economia mundial sofreu uma recessão o que levou, de uma forma geral, a que todos os governos sofressem pressões para abrandar as medidas preventivas impostas, contudo foi preciso ter em consideração a hipótese do abrandamento das medidas levarem a um crescimento de novas infeções e ao descontrolo da pandemia que poderia resultar no colapso dos sistemas de saúde. Em Portugal, foi evidente a diferença entre a prestação de serviços de saúde pública e privada tendo-se registado o fecho de hospitais privados durante a pandemia (Vicente & Gomes, 2020).

Ainda que atualmente o avanço tecnológico e o conhecimento médico-científico estejam bastante avançados em relação ao passado e a outros surtos epidémicos e pandémicos, tornou-se indiscutível que independentemente do desenvolvimento de um país, os sistemas de saúde não estão preparados para enfrentar novas ameaças de saúde pública, sobretudo, se essas ameaças implicarem uma luta contra ameaças que não se conhecem e o aumento súbito e preocupante do número de doentes graves (Silva & Correia, 2020). É importante ter em conta que muito antes do aparecimento do *SARS-CoV-2*, o SNS já se encontrava no limite de resposta às necessidades de saúde dos portugueses, sendo a consequência da falta de investimento por parte das políticas de saúde e da desvalorização dos recursos humanos na investigação científica e aquisição de tecnologia (Silva & Correia, 2020). Isto significa que as consequências passam não só por parte da população ter falta de acesso aos cuidados de saúde, como também implica a perda de recursos humanos especializados a favor dos serviços de saúde privados (ou outros países), explicando assim o número de utentes sem médicos de família e os longos períodos de tempos de espera para consultas, exames, tratamentos e cirurgias (Silva & Correia, 2020).

A uma escala mundial, a reorganização dos recursos disponíveis nos sistemas de saúde obrigou à redistribuição dos mesmos nos setores mais necessários para dar resposta

aos efeitos da COVID-19 (e.g. unidades de cuidados intensivos) (Puntillo et al., 2020). Apesar de Portugal ter sido um dos países que mais cedo tomou medidas rigorosas de confinamento, foi necessário que o SNS começasse a sua reorganização interna reestruturando os serviços em diferentes níveis nomeadamente cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, cuidados continuados integrados articulando com o setor social e privado com a finalidade de aumentar a capacidade de resposta à crise de saúde pública provocada pela *COVID-19*. Esta reorganização foi necessária para garantir a capacidade de resposta do SNS face à pandemia (Silva & Correia, 2020). O avanço tecnológico atual tornou possível uma reestruturação e modificação dos modelos de assistência e adesão ao contacto telefónico com os doentes (Carqueja & Sousa, 2020). Ainda assim, é importante referir que a maioria dos serviços de apoio e resposta à dor crónica foram, tendo em consideração a emergência de saúde pública, considerados não urgentes (Javed et al., 2020; Puntillo et al., 2020). A suspensão de funções nestes serviços, apoiada pelas medidas de isolamento social impostas e pelos fatores psicossociais e emocionais da pandemia afetaram a gestão da dor originando consequências para a saúde psicológica dos pacientes (Javed et al., 2020; Puntillo et al., 2020). Por conseguinte, é indispensável perceber os efeitos tanto a curto como a longo prazo na saúde mental da população (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). A nova realidade implicou uma grande necessidade de ajustamento a nível prático e psicológico sobretudo na população que sofre de doenças crónicas, tornando-se um desafio de resiliência psicológica (Lau et al., 2021).

À medida que a investigação científica se foca na análise dos efeitos da pandemia nos doentes e na necessidade de cuidados, verifica-se que as doenças crónicas frequentemente associadas a óbitos são: a hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, doença coronária, arritmias, insuficiência renal crónica, doença pulmonar crónica, insuficiência cardíaca, demência, enfarte, AVC e doença hepática crónica (Silva & Correia, 2020). Num período anterior à pandemia, o relatório de monitorização do progresso de doenças não comunicáveis (i.e. doenças crónicas), apresentado pela Organização Mundial de Saúde em 2017, demonstrou que 86% das mortes em Portugal estavam associadas a doenças crónicas e existia, nesse contexto, o risco de 11% de mortes prematuras com causa associada a doenças crónicas (WHO, 2017). Na lista das 10 principais causas de morte em Portugal no ano de 2019, apenas uma dizia respeito a doenças comunicáveis (infecções respiratórias) (WHO, 2021).

Ainda no início daquela que viria ser uma pandemia que iria perdurar no tempo por vários anos, os investigadores alertavam para a rapidez da propagação do vírus e os seus efeitos na saúde mental dos indivíduos e na sociedade em si. A um nível individual, já era esperado o agravamento dos sintomas de ansiedade assim como problemas não específicos nomeadamente problemas relacionados com o humor, problemas de sono, comportamentos semelhantes e sugestivos de fobias e pânico (Moukaddam & Shah, 2020).

A dissertação pretende descrever os sintomas de ansiedade, depressão e stress dos doentes que sofrem de dor e/ou doenças crónicas. Para isso, a presente investigação está organizada em duas partes: a primeira diz respeito a um artigo de revisão sistemática da literatura com o objetivo de conhecer o estado da arte do tema em estudo e a segunda refere-se ao artigo relativo a um estudo empírico e inclui os aspetos da investigação realizada incluindo os seus objetivos, método, participantes, instrumentos utilizados e procedimento. Por fim, são apresentados os resultados e a discussão dos mesmos. Para a realização da investigação, os dados foram recolhidos eletronicamente através da administração de um questionário sociodemográfico e duas escalas, a EADS-21 e a ESSS.

Para finalizar, é apresentada uma conclusão geral das duas partes, integrando assim as conclusões da revisão e do estudo empírico.

## Capítulo 1

### **Dor e Doença crónica em tempos de pandemia: Revisão sistemática da literatura**

#### **Resumo**

A pandemia causada pela *COVID-19* representa uma ameaça à saúde pública e perante o seu impacto e riscos associados, uma resposta eficaz reduz a prevalência de doença e mortalidade, assim como as consequências negativas a nível social, económico, de saúde e de segurança nacional. O objetivo do presente artigo de revisão é perceber o impacto da *COVID-19* na vida dos doentes com dor/doenças crónicas a nível mundial. Assim sendo, o método de pesquisa escolhido foi a revisão sistemática da literatura. A revisão sistemática foi realizada com recurso à base de dados B-On, utilizando as palavras-chave “*chronic pain*”, “*COVID-19*”, “*COVID-19 impact*” e “*chronic disease*”. Na pesquisa inicial foram obtidos 717 artigos. Após removidos os artigos duplicados e aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para análise final 24 artigos. A pandemia da *COVID-19* teve um grande impacto na vida dos doentes crónicos que tiveram o acesso aos cuidados de saúde extremamente condicionado. Apesar do acompanhamento dos doentes não ter cessado completamente, tendo sido tomadas medidas urgentes para continuar o acompanhamento dos doentes com recurso a vias alternativas ao contacto físico (e.g. contacto telefónico), a falta de preparação dos sistemas de saúde para este tipo de cuidados de saúde e a falta de recursos materiais (tanto por parte dos profissionais e instituições de saúde como por parte dos doentes) para dar continuidade a este tipo de acompanhamento acabou por trazer consequências na vida dos pacientes. De uma forma generalizada, estas condições geraram um grande sofrimento a nível psicológico e físico dos doentes crónicos, registando-se um aumento do nível e frequência de dor, dos sintomas de ansiedade, depressão e stress e por consequência, um aumento da toma de medicação para controlo dos sintomas. Estes resultados reforçam a necessidade da investigar o impacto da pandemia em todos os domínios na vida desta população e intervir de forma a promover o bem-estar dos doentes.

**Palavras-chave:** Dor crónica; Doenças crónicas; *COVID-19*

## **Abstract**

The pandemic caused by *COVID-19* represents a threat to public health and, given its impact and associated risks, and effective response reduces the prevalence of disease and mortality, as well as the negative consequences on social, economic, health and national security levels. The aim of this review article is to understand the impact of *COVID-19* on the lives of patients with pain/chronic illnesses worldwide. Therefore, the chosen research method was a systematic literature review. The systematic review was carried out in the B-On database, using the keywords “chronic pain”, “*COVID-19*”, “*COVID-19* impact” and “chronic disease”. In the initial study, 717 articles were obtained. After removing the duplicates articles and applying the inclusion and exclusion criteria, 24 articles were selected for final analysis. The *COVID-19* pandemic had a major impact on the lives of chronically ill patients who had extremely limited access to healthcare. Although the monitoring of patients has not completely stopped, and urgent measures have been taken to continue the monitoring of patients using alternative means to physical contact (e.g. telephone contact), the lack of preparation of health systems for this type of health care and the lack of material resources (both on the part of health professionals and institutions and on the part of patients) to continue this type of follow-up ended up having consequences in the lives of patients. Generally, these conditions have generated great psychological and physical suffering for chronic patients, with an increase in the level and frequency of pain, symptoms of anxiety, depression and stress and, consequently, an increase in the use of medication for symptom control. These results reinforce the need to investigate the impact of the pandemic in all domains in the lives of this population and to intervene in order to promote the well-being of patients.

**Keywords:** Chronic pain; Chronic diseases; *COVID-19*

A dor é definida, pela International Association for the Study of Pain (IASP), como uma experiência sensitiva e emocional desagradável relacionada com uma real ou potencial lesão, sendo sempre uma experiência individual influenciada por diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Geralmente, a dor tem uma função de adaptação, no entanto, pode ter efeitos desfavoráveis no bem-estar funcional, psicológico e social (Raja et al. 2020), induzindo sofrimento e incapacidade que interferem na qualidade de vida dos indivíduos, podendo ser necessária uma intervenção específica (Pires, 2019).

De uma forma geral, a dor pode ser classificada de acordo com a sua duração, patogênese, local de origem ou causa. A dor pode ser classificada como dor aguda ou dor crônica. A dor aguda tem uma duração curta, sendo esperado que cesse num período de segundos a várias semanas. Por norma, esta dor ocorre por lesão somática ou visceral, a sua intensidade está associada ao estímulo que a originou e após tratada a lesão, desaparece (Cardoso, 2013). Para ser considerada crônica, a dor tem de ser mantida por um período mínimo de três meses para além da lesão que a originou ou ser uma dor que aparece recorrentemente num período de meses (Almeida, 2018; Cardoso, 2013), sendo que, para ser possível o seu diagnóstico, é necessário que os sintomas apresentados pelo paciente sejam constantes e com pouca variância ao longo do tempo (Pires, 2019). É importante referir que a dor pode estabelecer-se como sintoma ou efeito secundário de um tratamento, no entanto, prolongando-se no tempo, pode considerar-se como doença em si mesmo, sendo designada, nestas circunstâncias, como dor crônica (Pires, 2019). A dor crônica é considerada uma das principais razões para a procura de cuidados de saúde, sendo comum verificar-se um historial de procura por cuidados de saúde e especialidades nos indivíduos que apresentam sinais deste tipo de dor (Pires, 2019).

Neste sentido, o modelo biopsicossocial é indicado pela literatura como sendo o mais adequado para compreender a dor. Este modelo integra três dimensões principais sendo elas a dimensão biológica, psicológica e social. A primeira integra aspetos como a medicação tomada por cada indivíduo, cirurgias, sono e atividade física, a dimensão psicológica integra aspetos como a cognição, as emoções, os comportamentos, a atenção e a religião e por último, a dimensão social diz respeito a aspetos relacionados com os cuidados de saúde, a família e a atividade profissional do indivíduo (Carrillo-de-la-Peña et al., 2021; Gatchel et al., 2012; Gatchel et al., 2014; Pires, 2019; Siqueira & Morete, 2014). A cronicidade também é um fator importante sendo que estas dimensões moderam a perceção de cada paciente sobre a dor. Este modelo utiliza medidas para avaliar cada uma das dimensões e componentes que estas integram, contudo procura sobretudo avaliar também as suas interações, visto que a condição de dor é única em cada paciente (Gatchel et al., 2012). Tendo isto em consideração, um estudo anterior à pandemia concluiu que a psicoterapia exerce um papel importante na redução significativa na dor, ansiedade, depressão e aumento do funcionamento psicológico e bem-estar, concluindo-se que os sintomas psicológicos estão associados à gravidade da dor (Zanini et al. 2018).

A dimensão cognitiva da perceção da dor é caracterizada por uma modulação cognitiva da dor, capaz de aumentar ou diminuir a perceção da mesma estando

dependente do significado que esta tem para a pessoa que a sente. Deste modo, depende da personalidade do indivíduo, das suas crenças, do ambiente social que vivencia assim como da tensão psíquica e social a que possa estar sujeito (Almeida, 2018).

A avaliação psicológica dos indivíduos com dor crónica deve ter em conta diversos aspetos (e.g. descrição da dor por parte do paciente, mecanismos subjacentes e causas da dor). Quanto maior for a perceção de controlo da dor e menor for a catastrofização que o doente associa a essa mesma dor, menor é a intensidade de dor e maior a sua capacidade funcional (Pires, 2019). A perceção da intensidade da dor nos pacientes que sofrem de dor crónica é influenciada por fatores emocionais, comportamentais e metacognitivos (Pahlevan et al., 2019). Enquanto doença, a dor torna difícil a sua gestão e por essa razão, “deve ser alvo de compreensão, avaliação e intervenção específicas” (Pires, 2019, p.452). Além da dor crónica estar associada a uma menor qualidade de vida, os indivíduos que sofrem com esta condição estão sujeitos a altos níveis de stress psicológico (Esteve et al., 2007). Os indivíduos consideram que o desconforto, insónia, fadiga, ansiedade, tristeza, depressão, pressão social influenciam a dor sendo considerados fatores que contribuem para o seu aumento. Em contrapartida, consideram que a diminuição da dor está relacionada com o alívio dos sintomas de dor, sono, relaxamento, redução da ansiedade, esperança e medicação (analgésicos, antidepressivos e ansiolíticos) (Pires, 2019). Gatchel et al. (2014) explicam que é fundamental o psicólogo integrar uma equipa multidisciplinar de dor crónica, sendo que as suas funções passam por ser responsável por fazer uma avaliação psicossocial completa do paciente, avaliar os pontos fortes e fracos do indivíduo, usar o modelo cognitivo-comportamental para iniciar um processo terapêutico, e por fim, avaliar e monitorizar os resultados terapêuticos.

Pires (2019) explica que terapia cognitivo-comportamental é a intervenção mais utilizada no tratamento da dor crónica comprovando-se ser eficaz na redução da dor e numa significativa melhoria da função física e psicológica e que o principal objetivo é a promoção da sensação de controlo que o paciente tem sobre a dor. A intervenção com base no modelo cognitivo-comportamental leva a mudanças no paciente ao nível das suas crenças relativas à dor, *coping*, intensidade da dor sentida e comportamentos (Pires, 2019). A mesma autora explica que “Na descrição da dor, pretende-se aferir a localização, duração e características PEQUIST” (Pires, 2019, p.454). Este acrónimo traduz-se em fatores **P**aliativos, fatores **E**xacerbantes, **Q**ualidade, **I**rradiação, **G**ravidade e fatores **T**emporais. Para entender os fatores paliativos, o psicólogo poderá questionar o paciente

sobre o que considera melhorar a dor e por sua vez nos fatores exacerbantes questionar o oposto, o que considera piorar a sua dor. Relativamente à qualidade, o terapeuta deve pedir que o paciente descreva com o maior rigor possível a dor e para o aspeto da irradiação deve ser questionado ao indivíduo se a dor que sente irradia para outras zonas corporais. Para aferir a gravidade é necessário questionar o paciente sobre a intensidade da dor e em que nível este sente que a dor afeta a sua vida. Por fim, relativamente aos fatores temporais, é importante questionar o indivíduo como se manifesta a dor (de forma constante ou de forma intermitente) e saber em que altura do dia sente que a dor agrava. Na avaliação inicial, as questões sobre o que pensa o paciente estar errado consigo ou qual considera ser a causa da sua dor dão a possibilidade ao terapeuta de perceber as crenças e preocupações do doente (Pires, 2019).

Nas pessoas que sofrem de doenças autoimunes (e.g. asma, artrite reumatoide, lúpus) confirma-se com frequência um padrão psicológico fixo que por sua vez, precede as manifestações clínicas. Este padrão é caracterizado por um desgaste emotivo e baixa capacidade psíquica de adaptação, com sintomas de ansiedade, insegurança, isolamento social, dificuldades na expressão sentimental e instabilidade afetiva (Almeida, 2018). A doença crónica estabelece-se como uma condição de vida (Pires, 2019) e apesar das reações emocionais nos indivíduos diferirem consoante a doença em causa, os sintomas depressivos, ansiosos e sentimento de vulnerabilidade são comuns e transversais na maioria das doenças (Gatchel, et al. 2012; Pires, 2019). O aparecimento da pandemia da COVID-19 gerou novos desafios para a população afetada com doenças crónicas como diabetes, doenças respiratórias, cardiovasculares, cancro ou doenças que afetam e comprometem o sistema imunitário (Lau et al., 2021). O aumento da ansiedade sobre o risco de infeção ou mortalidade assim como as mudanças drásticas nas rotinas do quotidiano tornou estes doentes mais vulneráveis ao sofrimento psicológico (Lau et al., 2021). O isolamento social levou a um aumento de comportamentos sedentários (Singh et al., 2021), que em conjunto com a ansiedade gerou consequências negativas na dor, no uso de medicação, no sono e na fadiga tornando o impacto desta crise pandémica mais evidente na população afetada com dor crónica em relação à população em geral (Carrillo-de-la-Peña et al., 2021).

Deste modo, a presente revisão sistemática da literatura procura responder à seguinte questão de investigação “Qual o impacto das alterações no atendimento aos doentes depois de declarada a pandemia, nos sintomas de ansiedade, depressão e stress dos doentes com doenças e dor crónica?”. Tem como objetivo principal caracterizar o

impacto da pandemia da *COVID-19* nos doentes com dor e doença crónica na população adulta a uma escala mundial. Mais especificamente, procura-se: caracterizar o impacto das alterações no atendimento aos doentes durante a pandemia, nos sintomas psicológicos dos doentes; analisar se existem diferenças entre a perceção da doença e nível de dor nos indivíduos diagnosticados com doenças crónicas e indivíduos diagnosticados com dor crónica e por fim, verificar as variáveis psicológicas depressão, ansiedade e stress nos mesmos doentes durante a pandemia.

## **Método**

### **Procedimento**

Procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura. A revisão sistemática da literatura é definida como a formulação clara de questões, que recorrem a um conjunto de procedimentos sistemáticos e claros de modo a identificar, seleccionar, avaliar, recolher e analisar criticamente estudos importantes (Liberati et al., 2009).

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos antes da pesquisa de forma a serem incluídos para análise todos os estudos relevantes e excluídos da análise os estudos que não vão de encontro aos objetivos estabelecidos inicialmente.

Para que os estudos sejam incluídos na análise, devem ser cumpridos os seguintes critérios: 1) avaliar e descrever o impacto da pandemia em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos; 2) conter os termos “chronic pain” ou “COVID-19 impact” no “*ti título*” e “chronic disease” (sem campo opcional seleccionado); 3) ter sido publicado entre 2020 e 2021; 4) redigidos em português, inglês ou espanhol; 5) ser um estudo com acesso livre e texto integral disponível; 6) ter sido publicado em revistas científicas com revisão por pares.

Consequentemente, os critérios de exclusão são: 1) conter uma amostra com indivíduos com idade inferior a 18 anos; 2) não fazer referência ao tema e variáveis em estudo; 3) artigos redigidos noutras línguas que não o português, inglês e espanhol; 4) artigos que descrevem instrumentos de avaliação sem apresentação de estatísticas descritivas ou analíticas relativas às variáveis em estudo; 5) artigos duplicados.

As pesquisas foram realizadas na base de dados Biblioteca do Conhecimento Online (B-ON) utilizando a ferramenta de pesquisa avançada usando palavras-chave

“chronic pain” e “*COVID-19*” - (Ti título), e “chronic disease” (sem campo opcional selecionado).

### **Procedimento de seleção**

Como resultado da pesquisa realizada foram recolhidos 717 artigos possivelmente relevantes. Posteriormente, foram eliminados artigos duplicados, tendo sido identificadas 403 publicações.

Estão publicações foram submetidas a leitura individual, tendo sido analisados os títulos, resumos e texto integral, tornando-os elegíveis para aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos 377 artigos por não se cumprirem os critérios de inclusão previamente estabelecidos, resultando para análise final 26 artigos a serem incluídos na revisão sistemática.

Na figura 1, apresenta-se o fluxograma que ilustra as fases de seleção do estudo.

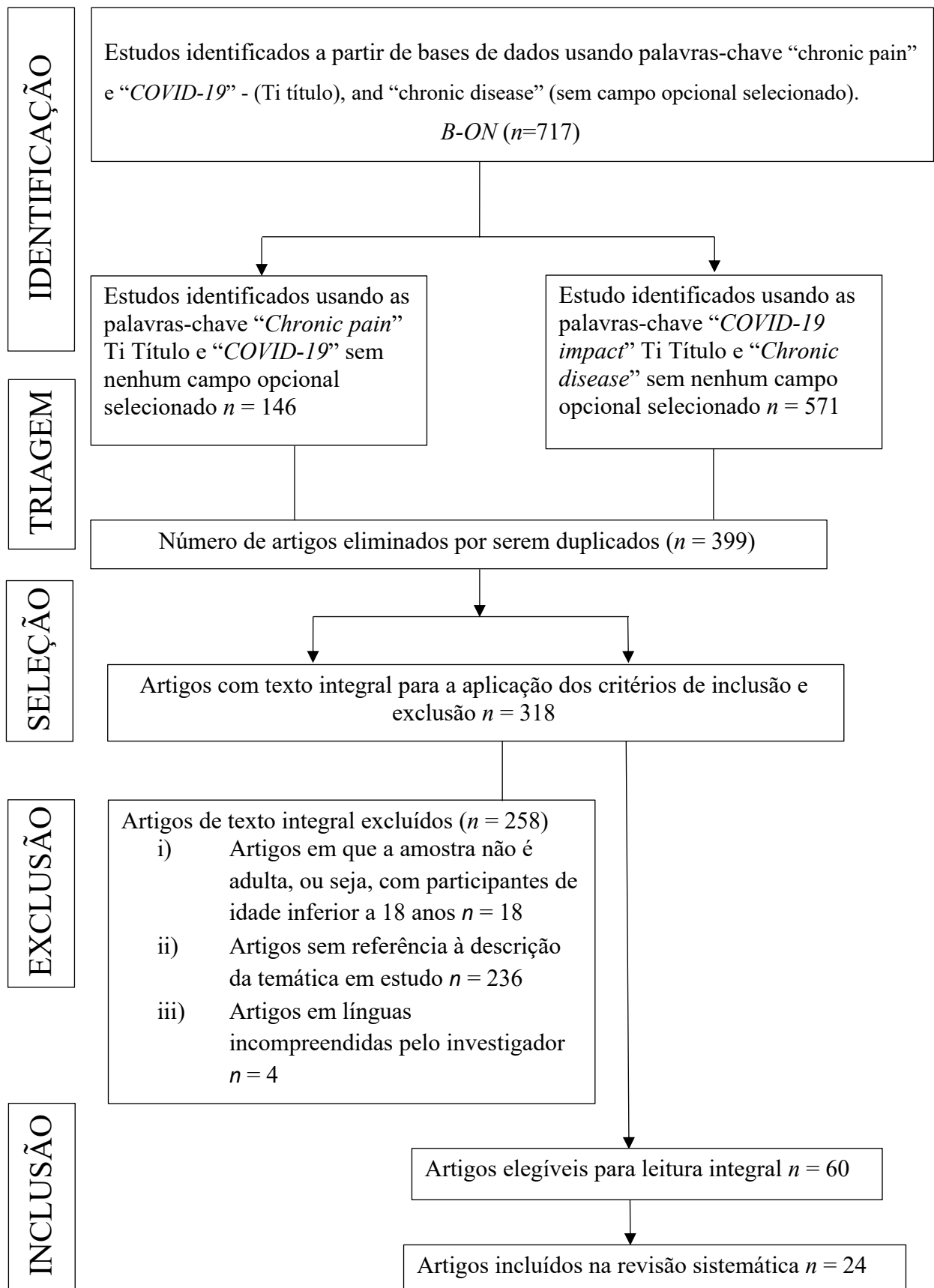


Figura 1. Fluxograma dos critérios de seleção para análise dos artigos da revisão sistemática.

## Resultados

Como é possível observar no quadro 1., os estudos analisados ( $n = 24$ ) foram publicados entre 2020 e 2021 inclusive. Todos os estudos têm como objetivo avaliar o impacto da *COVID-19* na dor e doenças crónicas incluindo o impacto direto nos doentes como o impacto indireto nos serviços de saúde designados a prestar cuidados a estes doentes. Destes estudos, todos têm como participantes doentes crónicos. No que diz respeito à descrição da amostra, esta varia entre 17 e 9380 participantes (Lynch et al., 2020; Colais et al., 2021, respetivamente), com idades compreendidas entre 18 e 99 anos. Os instrumentos de avaliação utilizados incluíram: *Hospital Anxiety and Depression Scale*, *Pain Catastrophizing Scale (PCS)*, *Coping Strategies Questionnaire (CSQ)*, *12-Item Short Form Survey (SF-12)*, *Pain Numerical Rating Scale (PNRS)*, *Pain Catastrophizing Scale (PCS)*, *Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21)*, *Comprehensive myofascial pain questionnaire*, *Iniciative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials (IMMPACT)*, *Patient Global Impression of Change (PGIC)*, *Pain-Specific Impression of Change (PSIC)*, *Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)*, *Brief Pain Inventory (BPI)*, *Patient a Global Impression of Change Scale*, *Central Sensitization Inventory*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, *Beck Depression Inventory scale II (BDI-II)*, *General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*, *World Health Organisation-Five Well-Being Index (WHO-5)*, *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RIS-10)*, *Insomnia Severity Index (ISI)*, *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)* e *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*.

*Quadro 1.*

Artigos abrangidos na revisão sistemática

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/ físicas	Instrumentos	Principais resultados
<p>“The Experiences of People Living With Chronic Pain During a Pandemic: “Crumbling Dreams With Uncertain Futures”” . Anja et al. (2021). Canadá</p>	<p>Explorar as experiências vivenciais das pessoas com dor crónica durante a pandemia COVID-19</p>	<p>22 participantes com idade <math>\geq 20</math> anos (<math>M=49,3</math>; <math>DP=11,1</math>). 54,3% dos participantes são do sexo feminino e 45,5% do sexo masculino. Todos os participantes com diagnóstico de dor crónica</p>	<p>Dor crónica; Qualidade de vida</p>	<p>Entrevista semiestruturada para avaliar a influência da pandemia na vida dos doentes crónicos.</p>	<p>Apesar do esforço para responder às necessidades dos pacientes com dor crónica, os pacientes sentem falta do contacto pessoal. Deixar de ter consultas programadas elevam os sintomas de ansiedade. No caso dos doentes que antes da pandemia tinham uma boa rotina de autogestão da dor, foram obrigados a mudá-los pela falta de acesso a componentes que ajudavam a manutenção dessa rotina. Todos os participantes apresentaram um aumento de stress nas suas vidas relacionado com emprego, vida pessoal e saúde. As pessoas reconhecem ter mais tempo para cuidar da sua saúde e socializar com amigos e família.</p>
<p>“Impact of COVID-19 pandemic on the pharmacological, physical, and psychological treatments of pain: findings from the Chronic Pain &amp; COVID-19 Pan-Canadian Study” Lacasse et al. (2021). Canadá</p>	<p>Explorar o impacto da pandemia COVID-19 nos tratamentos farmacológicos, físicos e psicológicos da dor crónica.</p>	<p>2864 participantes com dor crónica e idade <math>\geq 18</math> anos (<math>M=49,7</math>; <math>DP=13,7</math>). 83,5% do sexo feminino e 16,08% do sexo masculino</p>	<p>Dor crónica; Autocuidado da dor</p>	<p>Questionário <i>online</i> para avaliar o impacto da pandemia nos tratamentos farmacológicos, físicos e psicológicos nas pessoas com dor crónica.</p>	<p>38,3% dos participantes reportaram mudanças no tratamento farmacológico da dor. As mudanças resultaram de mudanças nos sintomas de dor; falta de acesso a prescrições médicas; cancelamento de consultas e aumento da medicação como consequência da paragem dos tratamentos físicos e psicológicos. 68,3% dos participantes que tinham tratamento físico/psicológico no período anterior à pandemia, necessitou de modificar os tratamentos ou estratégias de autocuidado como resultado da falta de acesso a clínicas e a necessidade de compensar a paragem de outros tipos de tratamentos físicos/psicológicos.</p>

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/ físicas	Instrumentos	Principais resultados
<p>“Life with chronic pain during COVID-19 lockdown: the case of patients with small fibre neuropathy and chronic migraine”.</p> <p>3</p> <p>Consonni et al. (2021) Itália</p>	<p>Investigar o impacto do stress relacionado com a COVID-19 em pacientes com dor crónica focando nos efeitos das mudanças nos hábitos individuais e reconfiguração dos cuidados de saúde pública na saúde física e psicológica.</p>	<p>80 participantes dos quais 67 pacientes com neuropatia de pequenas fibras e enxaquecas crónicas e 13 familiares (29 do sexo masculino e 52 do sexo feminino) saudáveis. Todos com idade ≥18 anos</p>	<p>Stress; Enxaqueca crónica; Neuropatia de pequenas fibras Catastrofização; Qualidade de vida; Dor crónica.</p>	<p><i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> <i>Pain Catastrophizing Scale (PCS)</i> <i>Coping Strategies Questionnaire (CSQ)</i> <i>I2-Item Short Form Survey (SF-12)</i></p>	<p>Os resultados apontaram para menor qualidade de vida, pior saúde física e maior atitude de catastrofização para a dor. Os pacientes de neuropatia de pequenas fibras demonstraram maior declínio dos sintomas clínicos, preocupação sobre contágio e desconforto perante mudanças na gestão da doença comparativamente aos doentes com enxaquecas crónicas. Nos doentes de neuropatia de pequenas fibras verificaram-se altos níveis de deficiência associados ao sofrimento gerado pelas mudanças na relação neurologista-paciente. Nos doentes com enxaquecas crónicas registaram-se queixas de agitação/ansiedade relacionadas com sentimentos de solidão, humor depressivo e catastrofização.</p>
<p>“Chronic pain experience and health inequities during the COVID-19 pandemic in Canada: Qualitative findings from the chronic pain &amp; COVID-19 pandemic Canadian study”</p> <p>4</p> <p>Dassieu, et al. (2021) Canadá</p>	<p>Perceber as experiências e desafios das pessoas que vivem com dor crónica durante a pandemia da COVID-19 no Canadá.</p>	<p>22 participantes com idade ≥ 20 anos sendo 13 participantes do sexo feminino, 7 do sexo masculino e 2 participantes não binários. Todos os participantes têm diagnóstico de dor crónica</p>	<p>Dor crónica; Experiência na doença durante a pandemia;</p>	<p>Entrevista semiestruturada para avaliar as experiências e desafios dos doentes com dor crónica durante a pandemia</p>	<p>Verificaram-se quatro dimensões experienciais da dor crónica durante a pandemia: (1) Vulnerabilidade reforçada como resultado da incerteza no que diz respeito à dor e a sua gestão; (2) Contacto social enquanto determinante da dor e condição psicológica (3) Aumento de iniquidades sistémicas juntamente com a dor crónica (4) Mais condições de vida. Os doentes demonstram uma grande preocupação com a incerteza e evolução da dor no contexto da pandemia relatando nova ou maior dor associada a ansiedade causada pela pandemia e mudança nas rotinas de autogestão da dor. Os grupos de ajuda de pacientes com a mesma situação clínica são considerados importantes no bem-estar psicológico sobretudo no período de pandemia.</p>

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/físicas	Instrumentos	Principais resultados
<p>“Adverse effects of COVID-19-related lockdown on pain, physical activity and psychological well-being in people with chronic pain”</p> <p>Fallon, et al. (2020) Reino Unido</p>	<p>Perceber os efeitos da pandemia da COVID-19 e restrições de confinamento no Reino Unido na dor, bem-estar psicológico e níveis de atividade física num grupo de participantes que sofrem de dor crónica comparado com participantes sem dor.</p>	<p>Total de 519 participantes: 431 participantes com dor crónica 88 participantes saudáveis do grupo controlo com idade compreendidas entre ≥ 18 anos (M=43,98; DP=13,38). 470 do sexo feminino e 45 do sexo masculino</p>	<p>Catastrofização da dor; Ansiedade; Depressão; COVID-19; comportamentos de saúde; autocontrolo da dor.</p>	<p>Questionário <i>online</i> para avaliar o impacto da pandemia na dor, bem-estar psicológico, físico e o nível de exercício físico.</p>	<p>Os participantes que sofrem de dor crónica perceberam aumento da severidade da dor comparando com o nível de dor anterior ao confinamento. Estes doentes parecem ter sido mais afetados pelo confinamento em comparação com os participantes saudáveis percebendo um aumento de humor ansioso e depressivo, maior solidão e redução dos níveis de exercício físico. O aumento dos sintomas de dor nos sujeitos com dor crónica teve origem em grandes níveis de catastrofização. Os resultados apontam para uma relação entre os níveis de exercício físico com a percepção de aumento de dor.</p>
<p>“Continuing care for patients affected by urologic pelvic pain in the era of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) pandemic”</p> <p>Giannantoni, et al. 2020 Itália</p>	<p>Avaliar o impacto da pandemia na dor pélvica, catastrofização da dor e sofrimento geral.</p>	<p>28 participantes com dor pélvica crónica e idade ≥ 18 anos (M=47,21; DP=10,53). 10 são do sexo masculino e 18 do sexo feminino</p>	<p>Ansiedade; Catastrofização, Dor pélvica crónica Depressão Stress</p>	<p><i>Pain Numerical Rating Scale (PNRS)</i>; <i>Pain Catastrophizing Scale (PCS)</i>; <i>Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21)</i></p>	<p>75% dos participantes apresentam maior intensidade de dor com dor exacerbada acompanhada pela catastrofização e alterações severas do estado mental. 60% dos participantes sentiu necessidade de mudar os tratamentos para melhorar o controlo da sua condição de dor.</p>

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/físicas	Instrumentos	Principais resultados
7 “Exacerbation of chronic myofascial pain during COVID-19” Karayanni, et al. (2021) Israel	Avaliar se o stress induzido pela COVID-19 avaliado pelos pacientes afeta a intensidade e frequência da dor crónica miofascial	319 participantes com diagnóstico de dor miofascial e idade ≥ 18 anos	Dor miofascial	<i>Comprehensive myofascial pain questionnaire</i>	Os resultados apontam para maior nível de stress autoavaliado correlacionado com o aumento significativo da intensidade da dor assim como consumo de analgésicos. 38.3% dos pacientes apresentam detrioração da dor enquanto 39,6% relata aumento de sofrimento psicológico.
8 “Patients with Chronic Pain Prefer Maintenance of COVID-19 Pandemic Restrictions” Kleinmann, et al. 2021 Alemanha	Investigar em que medida os pacientes com dor crónica se sentiram afetados pela pandemia e as suas consequências no tratamento da dor	149 participantes com dor crónica e idade compreendida entre os 20 e os 85 anos ( $M=57,4$ ; $DP=24,61$ ). Dos quais 53 são do sexo masculino e 96 do sexo feminino	Dor crónica Ansiedade Depressão Stress	<i>Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)</i> Entrevista estruturada de resposta fechada para avaliar o acesso às consultas e nível de dor	56.4% dos sujeitos viram os seus tratamentos cancelados ou adiados tendo resultado na piora significativa de dor e sofrimento psicológico. O atraso ou descontinuação dos tratamentos resultaram na deterioração dos sintomas.
9 “Impact of COVID-19 Lockdown Measures on Spanish People with Chronic Pain: An Online Study Survey” Nieto, et al. (2020). Espanha	Perceber como é que as pessoas com dor crónica se sentem em relação a diferentes domínios e analisar mudanças na saúde em geral assim como explorar as mudanças de estratégias de coping na dor.	502 participantes com dor crónica e idade compreendida entre 18 e 89 anos. 88% do sexo feminino e 12% do sexo masculino	Dor crónica; Coping; Bem-estar	<i>Initiative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials (IMMPACT)</i> <i>Patient Global Impression of Change (PGIC)</i> <i>Pain-Specific Impression of Change (PSIC)</i>	O confinamento está associado a pior dor, domínios relacionados com a dor e alterações gerais. A gestão da dor está negativamente afetada durante o período de confinamento com o aumento do consumo da medicação ainda que os resultados demonstrem que algumas pessoas começaram a fazer alongamentos e exercícios para a dor. A preocupação sobre o futuro, problemas de sono, sentimentos de insegurança, pensamentos negativos, tristeza, solidão, sedentarismo e medo de sofrer de <i>COVID-19</i> representam gatilhos durante o confinamento.

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/físicas	Instrumentos	Principais resultados
<p>“A cross-sectional study of pain status and psychological distress among individuals living with chronic pain: the Chronic Pain &amp; COVID-19 Pan-Canadian Study”</p> <p>Page, et al. (2021) Canadá</p>	<p>Examinar a associação entre as variantes geográficas nas taxas de infeção da COVID-19, stress e intensidade da dor e investigar os fatores associados às mudanças no estado da dor e sofrimento psicológico nos indivíduos que vivem com dor crónica durante a pandemia.</p>	<p>3159 participantes com dor crónica e idade <math>\geq 18</math> anos (<math>M=49,7</math>). 83,5% do sexo feminino e 16,5% do sexo masculino</p>	<p>Dor crónica; Sofrimento psicológico</p>	<p><i>Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)</i> <i>Brief Pain Inventory (BPI)</i> <i>Patient a Global Impression of Change Scale</i></p>	<p>68.9% dos indivíduos reportaram piora dos sintomas de dor desde o início da pandemia. Indivíduos que mantêm a sua atividade laboral apresentam mais queixas de dor em relação aos não empregados. As mudanças no tratamento farmacológico, físico e psicológico da dor estão associadas a deterioração da dor e sofrimento psicológico.</p>
<p>“Chronic pain in the time of COVID-19: Stress aftermath and central sensitization”</p> <p>Serrano-Illán, et al. (2021) Espanha</p>	<p>Investigar a contribuição das mudanças de vida como consequência da COVID-19 no sofrimento emocional nos indivíduos com diagnóstico de dor crónica induzida pela sensibilização central.</p>	<p>362 participantes com dor crónica e idade compreendida entre 18 e 65 anos (<math>M=53,03</math>; <math>DP=8,76</math>). 92% do sexo feminino e 8% do sexo masculino</p>	<p>Dor crónica Cuidados médicos Sofrimento emocional</p>	<p><i>Depression Anxiety Stress Scale</i> <i>Central Sensitization Inventory</i></p>	<p>Foi verificada a associação entre as mudanças nas rotinas diárias e intensidade de dor, sofrimento emocional e scores de sensibilização. Os resultados demonstram ainda correlações entre sofrimento emocional, sensibilização e intensidade de dor. Os fatores preditivos de sofrimento psicológico são a idade, dificuldade em receber cuidados médicos, mudanças na rotina diária e menos suporte social. O sofrimento emocional não mediu a associação entre sensibilização e intensidade da dor.</p>
<p>“Acute impact of a national lockdown during the COVID-19 pandemic on wellbeing outcomes among individuals with chronic pain”</p> <p>Zambelli, et al. (2021) Reino Unido</p>	<p>Avaliar o impacto da COVID-19 e medidas de confinamento no bem-estar de pessoas com dor crónica</p>	<p>638 participantes com dor crónica e idade <math>\geq 18</math> anos (<math>M=42,9</math>; <math>DP=13,4</math>). 11% do sexo masculino e 87% do sexo feminino.</p>	<p>Dor crónica Ansiedade Depressão Sono Bem-estar</p>	<p><i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> <i>Brief Pain Inventory (BPI)</i></p>	<p>Associados a resultados negativos de bem-estar relacionado ao sono, ansiedade e depressão estão a diminuição da capacidade de autocuidado da dor, o acesso restrito aos cuidados de saúde e o aumento da dependência de outras pessoas.</p>

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/físicas	Instrumentos	Principais resultados
<p>“Psychological Impact of COVID-19 on People with Pre-Existing Chronic Disease” Budu, et al. (2021) Canadá</p> <p>13</p>	Investigar a associação entre doença crónica pré-existente e aumento dos sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia da COVID-19.	540 participantes com doenças crónicas e idade compreendida entre 34 e 70 anos ( $M=52$ ; $DP=8,5$ ) 228 do sexo masculino e 312 do sexo feminino	Ansiedade Depressão Doença crónica	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>	15% dos inquiridos apresentou sintomas de ansiedade e 17% tiveram sintomas de depressão. Não foram encontradas associações entre ter uma doença crónica pré-pandemia e maiores níveis de sintomas de ansiedade e depressão.
<p>“Impact of the COVID-19 pandemic on access to healthcare services amongst patients with multiple sclerosis in the Lazio region, Italy” Colais, et al. (2021) Itália</p> <p>14</p>	Explorar o acesso a ambulatório da especialidade e cuidados de saúde ao domicílio durante a pandemia da COVID-19 e confinamento	9380 participantes com esclerose múltipla e idade $\geq$ 18 anos. 68% são do sexo feminino e 32% do sexo masculino	Acesso aos cuidados de saúde	Análise dos dados do sistema interno	Declínio no número de serviços de ambulatório assim como prestação de cuidados ao domicílio em 2020 em comparação ao igual período de 2019. Os resultados demonstram ainda diminuição de adesão a terapias para redução de danos provocados pela doença.
<p>“The Impact of COVID-19 Lockdown on People With Epilepsy and Vagal Nerve Stimulation” Grande, et al. (2021) Itália</p> <p>15</p>	Descrever os desafios e necessidades de Pessoas que sofrem de Epilepsia resistente medicação com implante de estimulação do nervo vago	30 participantes com epilepsia (13 pacientes e 17 cuidadores) e idade compreendida entre 23 e 76 anos ( $M=45,6$ ; $DP=13,8$ ). 11 do sexo feminino e 19 do sexo masculino	Depressão Ansiedade Sono	<i>Beck Depression Inventory scale II (BDI-II)</i> <i>General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</i> <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	46% dos participantes sofreram um aumento do número de convulsões. 100% dos participantes apresentaram queixas relacionadas com a epilepsia (medicação disponível, ajustes no implante, ansiedade, distúrbios do sono). Os resultados acrescentam ainda níveis significativamente mais altos de depressão e ansiedade nos pacientes que perceberam as convulsões como piores. A falta de assistência médica e controlo na terapia do implante de estimulação deixou os pacientes a lidar com a situação sem oportunidade de contactar médicos especialistas.

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/ físicas	Instrumentos	Principais resultados
<p>“Resilience in the Storm: Impacts of Changed Daily Lifestyles on Mental Health in Persons with Chronic Illness under the COVID-19 Pandemic” Lau, et al. (2021) Hong Kong</p>	<p>Explorar o ajustamento psicológico num grupo comunitário de doentes com doenças crónicas durante a pandemia da COVID-19.</p>	<p>408 participantes com doenças crónicas e idade <math>\geq</math> 18 anos. 61,3% do sexo feminino e 38,7% do sexo masculino</p>	<p>Doenças crónicas Ajustamento psicológico</p>	<p><i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> <i>World Health Organisation-Five Well-Being Index (WHO-5)</i> <i>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RIS-10)</i></p>	<p>26% experienciou altos níveis de depressão, 26.2% sintomas de ansiedade e 20.1% de sintomas de stress. Mudanças nas rotinas diárias estão relacionadas com resiliência e saúde mental mais pobre. Durante a pandemia da COVID-19, as diminuições do contacto social parecem ter como consequência os sentimentos de solidão e isolamento, no entanto, os participantes mostram-se conscientes do risco demasiado elevado para a contacto físico. A resiliência, como um construto passível de intervenção psicológica, concilia os efeitos inevitáveis das mudanças no quotidiano de cada indivíduo durante o período de pandemia. O apoio aos doentes através das consultas à distância traz benefícios aos mesmos principalmente aos indivíduos com dificuldades associadas ao acesso físico mesmo depois do período da pandemia.</p>
<p>“The impact of COVID-19 and healthcare system changes on the well-being of rheumatic patients” Opinc, et al. (2021) Polónia</p>	<p>Avaliar a satisfação dos pacientes com as consultas por telemedicina; Perceber a disponibilidade dos vários serviços médicos; Avaliar o bem-estar dos pacientes durante a pandemia.</p>	<p>107 participantes com doenças crónicas reumáticas e idade <math>\geq</math> 18 (<math>M=41,52</math>; <math>DP=14,33</math>). 90,65% do sexo feminino e 9,35% do sexo masculino</p>	<p>Telemedicina Ansiedade</p>	<p>Questionário <i>online</i> para avaliar a telemedicina, o acesso aos serviços médicos e o estado de saúde</p>	<p>42.99% dos participantes são a favor da continuação das teleconsultas após a pandemia enquanto 17.76% permanece relutante; 77.5% experienciaram redução do acesso aos serviços médicos durante a pandemia; 56.07% viram as suas consultas canceladas e 16.82% dos participantes não tiveram acesso aos tratamentos de reabilitação. 35.51% dos participantes relatou a redução de acesso a medicação prescrita. 75.7% consideram que a alteração do seu bem-estar está associada com o estado da pandemia no momento atual incluindo preocupações sobre o futuro (42.07%), sentimentos de sobrecarga (36.45%) e sensação de ansiedade (28.97%).</p>

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/ físicas	Instrumentos	Principais resultados
“Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study” Singh, et al. (2021) Índia	Avaliar a saúde e impacto psicossocial e económico da pandemia da COVID-19 nas pessoas com condições de saúde crónicas.	1734 participantes com doenças crónicas e idade $\geq 18$ anos ( $M=57,8$ ; $DP=11,3$ ). 49,7% do sexo masculino e 50,3% do sexo feminino	Doenças crónicas	Questionário por chamada telefónica para avaliar o acesso ao sistema de saúde, comorbilidades, satisfação com tratamento, comportamentos de autocuidado, emprego e rendimentos	83% dos inquiridos relatou dificuldades no acesso a cuidados de saúde, 17% enfrentou dificuldades em aceder a medicamentos, 59% reportou perda de rendimentos, 38% perderam o emprego e 28% reduziram o consumo de frutas e vegetais. Os fatores significativamente associados à dificuldade de acesso a medicamentos são a residência em meio rural, ter diabetes e hipertensão assim como perda de rendimentos. Consequentemente, a dificuldade no acesso a medicamentos e perda de emprego piorou os sintomas de diabetes e hipertensão. A maioria dos participantes experienciou sofrimento psicossocial devido à perda de emprego/rendimento e enfrentou mais dificuldades no acesso aos serviços de internamento.
“Impact of COVID-19 on follow-up and medication adherence in patients with glaucoma in a tertiary eye care center in south India” Subathra, et al. (2021) Índia	Analisar as barreiras impostas aos doentes com glaucoma para visitas de follow-up e adesão da medicação durante a pandemia.	363 participantes com idade $\geq 18$ anos ( $M=62,16$ ; $DP=12,39$ ). 50,14% do sexo masculino e 49,86% do sexo feminino	-	Entrevista através de chamada telefónica para avaliar os obstáculos do acesso a consultas e tratamentos	Os principais obstáculos durante as consultas de follow-up são as restrições impostas pelo confinamento, problemas de transporte e dificuldades financeiras. 57,3% dos pacientes não aderiram à medicação por falta de disponibilidade da medicação (54,81%), dificuldades financeiras (30,29%), não existir melhorias com a medicação (20,19%).
“The impact of telemedicine on patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: Findings and implications” Tourkmani, et al. (2021) Arabia Saudita	Avaliar o impacto das clínicas virtuais no controlo da glicémia em pacientes de alto risco com diabetes mellitus tipo 2.	130 participantes com diabetes e idade $\geq 18$ anos ( $M=57$ ; $DP=12$ )	Telemedicina Diabetes mellitus tipo 2	Questionário online para avaliar o impacto do acompanhamento à distância nos cuidados de saúde da diabetes.	O acompanhamento à distância mostrou ser um sucesso diminuindo a necessidade de consultas presenciais. A telemedicina mostra ter um impacto significativo e positivo no cuidado do controlo dos sintomas associados às condições de saúde nos pacientes de alto risco com diabetes mellitus tipo 2, como consequentemente reduziu o risco de infeção com o contacto presencial mínimo, durante a pandemia.

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/ físicas	Instrumentos	Principais resultados
<p>21</p> <p>“Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilization: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care” Wong, et al. (2020) Hong Kong</p>	<p>Descrever as mudanças na solidão, problemas de saúde mental e presença nas consultas médicas antes e depois da pandemia da COVID-19.</p>	<p>583 participantes com doenças crônicas e idade <math>\geq</math> 60 anos (<math>M=70,9</math>; <math>DP=6,1</math>). 27,4% do sexo masculino e 72,6% do sexo feminino</p>	<p>Solidão; Ansiedade; Insónia</p>	<p>Questionário administrado por chamada telefónica para avaliar a solidão, ansiedade, depressão, insónias e a utilização do sistema de saúde para condições de saúde crónicas</p>	<p>As repercussões da pandemia e das medidas preventivas para o controlo da infeção têm como consequência o aumento dos problemas de saúde mental. Os resultados demonstram uma subida significativa na solidão, ansiedade e insónia após o início da pandemia da COVID-19. Subida de 16,5% em 2019 para 22,0% em 2020 de faltas em consultas programadas desde o início da pandemia. Adicionalmente, os resultados apresentam maior risco de piores resultados associados ao sexo feminino, viver sozinho e ter mais doenças crónicas.</p>
<p>22</p> <p>“The Impact of the COVID-19 Pandemic on Psychological Health and Insomnia among People with Chronic Diseases” Wankowicz et al. (2021)</p>	<p>Avaliar a saúde psicológica e insónia nas pessoas com doenças crónicas.</p>	<p>879 participantes com doenças crónicas e idade <math>\geq</math> 18 anos (<math>M=57</math>; <math>DP=12</math>)</p>	<p>Doença de Hashimoto</p>	<p><i>Insomnia Severity Index (ISI)</i>; <i>Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)</i>; <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i></p>	<p>Durante a pandemia causada pela SARS-CoV-2, os pacientes com diagnóstico de doença de Hashimoto apresentaram maior risco de insónia, depressão e ansiedade. Os fatores que geram stress no dia-a-dia dos indivíduos com doenças autoimunes afetam os sintomas dessas doenças. Por essa razão, os resultados demonstram que os doentes com o diagnóstico de doença de Hashimoto estão conscientes do elevado risco de sintomas severos causados pelo vírus gerando o desenvolvimento de problemas de saúde mental nomeadamente ansiedade, depressão e insónias.</p>

Título, Autor, Ano (País)	Objetivo do estudo	Descrição da amostra	Variáveis psicológicas/físicas	Instrumentos	Principais resultados
23 “Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on patients with migraine: a web-based survey study” Al-Hashel & Ismail (2020) Kuwait	Investigar o real impacto da pandemia da COVID-19 em pacientes enxaquecas e identificar os fatores de risco para maus resultados.	1018 pacientes com enxaquecas e idade compreendida entre os 20 e 40 anos. 84,3% do sexo feminino e 15,7% do sexo masculino	Enxaqueca Sono	Questionário <i>online</i> para avaliar as variáveis psicossociais ansiedade, depressão, stress, insónias, avaliar o excesso da toma de medicação e preocupações relacionadas com a pandemia	59,6% dos inquiridos reportaram maior frequência de enxaquecas, 16% diminuiu a frequência e 10,3% tornaram-se enxaquecas crónicas. 64,1% dos inquiridos evidenciaram uma maior severidade na dor. 61,5% dos inquiridos não comunicou com os seus neurologistas; 46,9% relataram complicações no tratamento; 58,7% admitiu o uso excessivo de analgésicos. As injeções de <i>botox</i> foram canceladas e 66,1% dos inquiridos que as usavam referiu ser um impacto negativo. 78,1% das pessoas evidenciaram distúrbios do sono e 79,5% admitiu ter sintomas de ansiedade e/ou depressão.
24 “Impact of the COVID-19 pandemic on patients with chronic rheumatic diseases: A study in 15 Arab countries”. Ziadé et al. (2020) Países Árabes	Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 no acesso aos cuidados de reumatologia para pacientes com doenças reumáticas crónicas nos países Árabes.	2162 participantes com doenças reumáticas crónicas e idade $\geq$ 18 anos ( $M=40$ ; $DP=11,9$ ). 72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino	Doenças reumáticas crónicas	Questionário <i>online</i> para avaliar o acesso aos cuidados de saúde durante a pandemia	A pandemia teve um impacto negativo significativo nas visitas na reumatologia em 82% dos casos; 28% no acesso a medicação crónica. O impacto na medicação destaca a importância do contacto e apoio dos médicos de modo a garantir um melhor acompanhamento e controlo na continuidade do tratamento.

## **Impacto da pandemia na saúde e bem-estar dos doentes**

Durante a pandemia, mesmo nos recursos de cuidados de saúde que se mantiveram abertos, os procedimentos para o acesso aos serviços e tratamentos foram complexos (Amja et al., 2021; Dassieu et al., 2021), dado que a onda de crescimento abrupta de número de pacientes combinado com os recursos humanos e materiais limitados deixam os sistemas de saúde sobrecarregados (Opinc et al., 2021). A maioria dos serviços de apoio à saúde foi suspensa deixando os indivíduos sem possibilidades de acesso a terapias complementares tais como, osteopatia, acupuntura, tratamentos quiropráticos ou fisioterapia (Amja et al., 2021; Dassieu et al., 2021).

Na investigação de Consonni et al. (2021), foi investigado o impacto das mudanças decorrentes da pandemia (nas emergências médicas, gestão clínica, hábitos, humor, etc), qualidade de vida e estratégias de *coping* em pacientes com enxaqueca crónica e neuropatia de pequenas fibras. Ambos os grupos de doentes apresentam, de uma forma geral, uma menor qualidade de vida associada a ansiedade e depressão. Ainda assim, é importante referir que o maior impacto negativo na saúde física foi registado nos doentes com neuropatia de pequenas fibras estando associada ao declínio de sintomas clínicos e menor qualidade, em contraste com os doentes com enxaqueca crónica, ao qual foi percebido um maior impacto negativo na saúde mental demarcada por uma maior agitação e ansiedade em relação ao período pré-pandémico (Consonni et al., 2021). Adicionalmente, num outro estudo, a maioria dos participantes experienciou mudanças significativas na sua vida que tiveram um impacto negativo, das quais se salientam a mudança nas rotinas de sono e alimentação, preocupações com o emprego e economias, cancelamento de atividades e aumento da exposição à tecnologia. Estas mudanças, conduziram a um agravamento dos sintomas clínicos dos doentes (Al-Hashel & Ismail, 2020).

De forma a garantir o menor impacto negativo possível, algumas medidas foram postas em prática que contribuíram para uma melhor gestão da dor em tempos de pandemia (e.g. entregas feitas pelas farmácias, prolongamento das prescrições médicas, entre outras) (Lacasse et al., 2021). Apesar da adaptação do acompanhamento médico físico para o acompanhamento através de vias alternativas (e.g. contacto telefónico) os pacientes sentem falta do contacto pessoal, uma componente que consideram importante no processo de cura (Amja et al., 2021). A mudança nos tratamentos de dor parece estar relacionada com a mudança na condição de dor, i.e., desde o início da pandemia a

intensidade de dor e a presença de sintomas que sugerem sofrimento psicológico, parecem ter aumentado como consequência das medidas de restrição impostas no acesso a tratamentos (Lacasse et al., 2021).

### **Sexo**

Não se encontram resultados consensuais relativamente ao sexo. Uma investigação refere que, apesar de não existir uma diferença significativa na generalidade entre homens e mulheres, entre os doentes com tratamentos cancelados e/ou adiados, são os homens que apresentam maiores níveis de depressão, ansiedade e stress, assim como maior impacto negativo da pandemia no nível de dor e sofrimento psicológico em relação às mulheres (Kleinmann et al., 2021). Em contrapartida, outros estudos demonstram que o sexo feminino está associado a piores resultados relacionados com os sintomas de ansiedade, depressão e problemas de sono (Al-Hashel & Ismail, 2020; Lau et al., 2021; Wańkiewicz et al., 2021; Wong et al., 2020).

### **Idade**

No que diz respeito à idade, não se encontram resultados consensuais relativamente a esta variável. Alguns estudos indicam que os pacientes mais velhos com várias doenças crónicas seguidos nos cuidados primários apresentam pior estado de saúde psicossocial e um aumento na falta a consultas programadas designadas para o acompanhamento e cuidado das doenças crónicas (Lacasse et al., 2021; Lau et al., 2021; Wong et al., 2020). Este aumento estando associado na literatura a dois motivos principais: ao cancelamento das consultas por parte das unidades de saúde (Grande et al., 2021; Opinc et al., 2021; Tourkmani et al., 2021; Wong et al., 2020) e com os próprios doentes a optar por não se deslocarem às consultas programadas nas unidades de saúde com o medo de contrair o vírus, dificuldades financeiras e de deslocamento às unidades de saúde (Colais et al., 2021; Grande et al., 2021; Subathra et al., 2021). No entanto, um outro estudo determinou que a deterioração da dor e do sofrimento psicológico foi mais prevalentes nos doentes mais novos devido ao stress causado por preocupações financeiras e ao aumento das responsabilidades tais como cuidar de crianças (Pagé et al., 2021).

## Condições de acesso aos cuidados de saúde

Os resultados apontam para um declínio no acesso aos serviços médicos durante a pandemia. Na Índia, um estudo demonstrou que em 1734 inquiridos, 83% dos sujeitos relataram dificuldades no acesso a cuidados de saúde (Singh et al., 2021). Este resultado é coerente com outros estudos que apresentam igualmente uma taxa elevada e superior a 50% em doentes que experienciaram uma redução no acesso aos serviços de saúde durante este período, com consultas canceladas e falta de acesso aos tratamentos de reabilitação (Kleinmann et al., 2021; Opinc et al., 2021; Ziadé et al., 2020). O atraso, descontinuação dos tratamentos ou a impossibilidade de contactar os médicos especialistas resultaram na deterioração dos sintomas (Grande et al., 2021; Kleinmann et al., 2021), sendo que 14,81% dos doentes consideram que o acesso a clínicas de cuidados primários piorou ao longo do tempo depois do início da pandemia da *COVID-19* (Opinc et al., 2021). As restrições impostas pelo confinamento, os problemas relacionados com a falta de transporte e as dificuldades financeiras foram identificados pelos pacientes como as principais barreiras no acesso a consultas de *follow-up* (Dassieu et al., 2021; Subathra et al., 2021). Adicionalmente, o medo de ser infetado foi considerado, de igual forma, um fator que levou à diminuição do deslocamento aos cuidados de saúde em modo presencial nas unidades de saúde em que o atendimento presencial foi permitido (Colais et al., 2021).

De uma forma geral, a continuidade dos cuidados de saúde a estes doentes aconteceu com recurso a vias alternativas ao contacto pessoal. Os indivíduos que já têm uma relação estável e de confiança com o seu médico mostram-se satisfeitos com as consultas virtuais. A possibilidade de estar em contacto com o seu médico sem a necessidade de deslocação, assim como a disponibilidade dos médicos para qualquer eventual situação, resultaram na diminuição da necessidade de consultas presenciais e na continuidade de acompanhamento médico para as pessoas com dificuldades no acesso às consultas presenciais (Dassieu et al., 2021; Lau et al., 2021; Tourkmani et al., 2021). Em contrapartida, as pessoas que não têm um médico de família ou que não estão satisfeitas com o seu médico, sentem que o modo de consulta à distância não é uma opção vantajosa (Dassieu et al., 2021). Quando se trata do acompanhamento por vias alternativas, é indiscutível que este tipo de atendimento é substancialmente diferente ao contacto pessoal com os médicos especialistas (Opinc et al., 2021). A maioria dos doentes considera que este tipo de consultas apresenta limitações significativas no acompanhamento,

principalmente pela impossibilidade da realização do exame físico, considerado um fator importante para que os médicos possam avaliar a sua condição de saúde assim como a incerteza da compreensão dos seus sintomas (Opinc et al., 2021).

Os resultados mostram, ainda, diminuição na adesão aos tratamentos, assim como redução nas visitas aos cuidados de saúde ambulatoriais e ao domicílio. As principais razões dizem respeito ao medo de ficar infetado com o vírus e às dificuldades em contactar o médico especialista para solucionar as complicações relacionadas com os tratamentos (Colais et al., 2021; Grande et al., 2021).

### **Perceção do estado de saúde, qualidade de vida e bem-estar**

Tendo como objetivo perceber as experiências e desafios das pessoas que vivem com dor crónica durante a pandemia, foram percebidas quatro dimensões experienciais da dor crónica sendo elas: 1) Vulnerabilidade reforçada como resultado da incerteza no que diz respeito à dor e a sua gestão; 2) Contacto social enquanto determinante da dor e condição psicológica; 3) Aumento de desigualdades sistémicas juntamente com a dor crónica e por fim, 4) Mais condições de vida (Dassieu et al., 2021).

As pessoas que sofrem com condições de saúde crónicas dependem dos tratamentos para o controlo da dor de forma a conseguirem melhorar a sua qualidade de vida. Os doentes que no período pré-pandémico tinham conseguido uma boa rotina de autogestão da dor, sentiram-se limitados para manter essa rotina devido ao acesso restrito às ferramentas que utilizavam (acesso a tratamentos alternativos, nomeadamente osteopatia, aulas de exercício físico, natação, etc.) (Amja et al., 2021). Muitos doentes perceberam o aumento significativo de dor em comparação ao período pré-pandémico (Fallon et al., 2020; Karayanni et al., 2021; Pagé et al., 2021). Os indivíduos que continuaram a manter a sua atividade laboral apresentam mais queixas de dor em relação aos doentes desempregados. Isto é justificado sobretudo pelo esforço físico que é necessário para cuidar das responsabilidades acrescidas com a pandemia (e.g. cuidar das crianças que ficaram em casa, adaptação ao trabalho remoto, ...) (Pagé et al., 2021). Este facto vai de encontro a outra investigação que concluiu que a deterioração dos sintomas está associada, de igual forma, a continuar a atividade laboral durante a pandemia (Al-Hashel & Ismail, 2020).

Num estudo com o objetivo de descrever os desafios e necessidades dos doentes que sofrem com Epilepsia resistente a medicação, os resultados demonstraram que 46% dos participantes sofreram aumento do número de convulsões e 100% dos mesmos

doentes apresentaram queixas relacionadas com a epilepsia, sendo estas sobretudo relacionadas com a medicação disponível, os ajustes no implante de estimulação do nervo vago, ansiedade e distúrbios do sono (Grande et al., 2021).

Antes da pandemia, os gatilhos associados à percepção de dor eram sobretudo o stress, alterações meteorológicas e problemas de sono. Durante o confinamento, verificou-se um aumento significativo nos gatilhos associados à dor, nomeadamente: preocupação com o futuro, problemas de saúde, sentimentos de insegurança, pensamentos negativos, tristeza, sedentarismo e medo de vir a sofrer com a *COVID-19* (Nieto et al., 2020). Estas conclusões vão de encontro a outro estudo que conclui que a maioria dos doentes (75,7%), sentiu a deterioração do seu bem-estar estando associado à preocupação sobre o futuro (42,05%), sentir-se sobrecarregado (36,45%) e sintomas de ansiedade (28,97%) (Opinc et al., 2021).

Os doentes perceberam o aumento da intensidade, frequência e interferência da dor na vida quotidiana dos doentes, assim como aumento do sofrimento causado pela dor e os efeitos da dor no sono e atividade física (Al-Hashel & Ismail, 2020; Nieto et al., 2020). A percepção de aumento da dor dos doentes com dor crónica apresenta níveis elevados de catastrofização da dor, que, por sua vez, também gera um impacto no humor e percepção de dor. Adicionalmente, os resultados demonstram uma relação negativa e significativa entre os níveis de exercício físico e a percepção do aumento da dor (Fallon et al., 2020; Singh et al., 2021).

A diminuição da qualidade de vida nos doentes com doenças crónicas está associada a ansiedade, depressão e redução do bem-estar (Consonni et al., 2021). Por sua vez, os resultados negativos de bem-estar relacionados a essas variáveis estão associados a diminuição da capacidade de autocuidado da dor, o acesso restrito aos cuidados de saúde e o aumento da dependência de outras pessoas (Zambelli et al., 2021). Quando se pretende perceber as consequências do isolamento social, necessário por causa da pandemia, os doentes com idade mais avançada parecem ser particularmente mais afetados pela falta do contacto físico e interações com a restante família, principalmente os indivíduos que têm netos (Dassieu et al., 2021). Em contrapartida, quando se tenta perceber a importância do papel do suporte social na melhoria dos sintomas de dor durante este período pandémico, de uma forma geral, as pessoas sentem que a manutenção do contacto com os amigos e família durante o período de confinamento tem um efeito positivo no seu bem-estar psicológico e dor física. Isto porque muitas pessoas acabaram por ficar com mais tempo de socialização dada a impossibilidade de exercerem as suas funções laborais

ou por exercerem as mesmas em modo remoto tornando o tempo livre mais flexível (Dassieu et al., 2021; Nieto et al., 2020). Adicionalmente, importa referir que os grupos de ajuda de pacientes com a mesma situação clínica são considerados importantes no bem-estar psicológico, sobretudo na pandemia (Dassieu et al., 2021).

Na generalidade, os participantes não consideram estar mais em risco de contrair o vírus em relação à população em geral, no entanto existe o medo de, no caso de o contraírem, ser mais difícil ultrapassar essa doença por causa da sua dor crónica (Amja et al., 2021).

### **Ansiedade, depressão e stress**

As repercussões da pandemia e das medidas preventivas para o controlo da infeção tiveram como consequência o aumento de problemas de saúde mental (Wong et al., 2020). Neste sentido, os resultados obtidos por Opinc et al. (2021) apontam para deterioração na saúde mental dos doentes (31,77%), com alterações no seu bem-estar (75,7%) associadas ao estado da pandemia no momento atual, incluindo preocupações com o futuro (42,07%), sentimentos de sobrecarga (36,45%) e ansiedade (28,97%) (Opinc et al., 2021). Muitos doentes relataram mais ou nova dor associada a ansiedade causada pela pandemia e mudança das rotinas de autogestão da dor (Dassieu et al., 2021). Os fatores preditivos de sofrimento psicológico estão relacionados com a idade, dificuldade em receber cuidados médicos, mudanças na rotina diária e menor suporte social (Serrano-Ilbáñez et al., 2021). A maioria dos doentes vivenciou sofrimento psicossocial devido à perda de emprego e rendimento (Singh et al., 2021).

Os doentes crónicos parecem ter sido mais afetados pelo confinamento em comparação com os participantes saudáveis, percecionando um aumento de humor ansioso e depressivo e maior solidão (Fallon et al., 2020). 75% dos doentes com dor pélvica crónica, apresentam maior intensidade de dor, dor exacerbada e acompanhada pela catastrofização e alterações graves no estado mental. Foram reportados valores elevados para depressão e ansiedade que confirmam o grande sofrimento e vulnerabilidade destes doentes na situação de emergência pública criada pela pandemia (Giannantoni et al., 2020). No caso dos doentes que sofrem de epilepsia resistente a medicação, os resultados demonstram níveis significativamente mais altos no que diz respeito à depressão e ansiedade nos doentes que percecionam as convulsões como piores (Grande et al., 2021). Na investigação de Wańkiewicz et al. (2021), de entre os pacientes com doenças crónicas, o grupo de pacientes com doença de Hashimoto apresentou

maiores sintomas de ansiedade, depressão e insónia em relação aos doentes com outras condições de saúde crónicas. Para perceber estes resultados, é importante ter em conta que este diagnóstico faz parte do grupo de doenças designado como tiroidites autoimunes que por sua vez, estão frequentemente associadas a pressão sanguínea elevada e taquicardia, isto significa que podem gerar ansiedade generalizada. Os fatores que geram stress na vida quotidiana dos indivíduos com doenças autoimunes afetam os sintomas dessas doenças, i.e., independentemente de a crise de saúde pública estar atualmente a afetar a população a nível mundial, estes doentes já estão predispostos a sintomas de ansiedade e depressão. Apesar disso, os doentes que sofrem desta condição de saúde estão conscientes do elevado risco de sintomas severos que possam ser provocados pela *COVID-19* levando a que os sintomas de ansiedade, depressão e insónia (que possivelmente já afetavam significativamente estes doentes num período pré-pandémico), venham a agravar-se e tornando estes doentes mais vulneráveis ao impacto da pandemia na sua saúde mental (Wańkowitz et al., 2021).

Apenas uma investigação que procurou investigar a associação entre doença crónica pré-existente e aumento dos sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia da *COVID-19*, contraria estes resultados. Os resultados apresentados são inferiores e pouco significativos dado que apenas 15% e 17% dos participantes apresentou sintomas de ansiedade e depressão respetivamente (Budu et al., 2021). Não foram encontradas associações entre ter uma doença crónica no período anterior à pandemia e maiores níveis de sintomas de ansiedade e depressão. Os autores atribuíram a estes resultados duas hipóteses justificativas: 1) Foram ativados vários sistemas de suporte para a saúde mental e 2) O estudo em questão limitou a definição de doenças crónicas a um número restrito de diagnósticos (nomeadamente diagnóstico de cancro, doença pulmonar obstrutiva crónica, diabetes, obesidade e doenças cardíacas) ao contrário de outros estudos que não limitaram a sua pesquisa (Budu et al., 2021).

### **Tratamento farmacológico**

Numa investigação cujo o objetivo foi investigar o impacto da pandemia da *COVID-19* em pacientes que sofrem de enxaquecas e identificar os fatores de risco para os maus resultados, confirmou-se que 58,7% dos pacientes procedeu à toma excessiva de analgésicos sendo que 59,6% dos doentes admitiu maior frequência de enxaquecas. Os fatores explicativos dizem respeito à falta de acesso, e por sua vez, de comunicação com os profissionais de saúde, que forçaram os pacientes a tentar gerir os seus próprios

sintomas usando os analgésicos em quantidades além das doses recomendadas (Al-Hashel & Ismail, 2020). Estes resultados vão de encontro a outros estudos que apontam, igualmente, as dificuldades existentes no contacto com médicos especialistas como um dos principais motivos para justificar a redução na adesão e modificação dos tratamentos farmacológicos da dor numa tentativa de controlar a sua condição de dor (Colais et al., 2021; Giannantoni et al., 2020). O stress gerado pelo confinamento é evidente (Consonni et al., 2021). Os resultados apontam para maior nível de stress autoavaliado correlacionado com o aumento significativo da dor e consumo de analgésicos (Karayanni et al., 2021). Anda assim, mudanças no tratamento farmacológico da dor estão associados a deterioração da dor (Pagé et al., 2021).

Num estudo com objetivo de explorar o impacto da pandemia nos tratamentos farmacológicos da dor crónica verificou-se que 38,3% dos inquiridos reportaram mudanças no tratamento farmacológico da dor. As mudanças foram resultado de alterações nos sintomas de dor, falta de acesso a prescrições médicas, cancelamento de consultas e aumento da medicação como consequência da paragem dos demais tratamentos físicos e acompanhamento psicológico. Em adição, 68,3% dos doentes com tratamento físico e/ou acompanhamento psicológico no período antecedente à pandemia sentiu necessidade de modificar os tratamentos ou estratégias de autocuidado como resultado da falta de acesso a clínicas e a necessidade de compensar a paragem de outros tipos de tratamentos (Lacasse et al., 2021). Uma investigação na Índia aponta que mais de metade dos participantes (57,3%) não aderiu à medicação apontando como razões a falta de disponibilidade da mesma (54,81%), dificuldades financeiras (30,29%), não perceberem melhorias nos sintomas da doença com o uso da medicação (20,19%). Na mesma investigação verificou-se que alguns doentes acabam por se esquecer de tomar a medicação e não estão conscientes da importância da medicação para a sua condição de saúde (Subathra et al., 2021). O facto de não perceberem melhorias nos sintomas com o uso de medicação é confirmado por outra investigação que demonstra a deterioração dos sintomas de diabetes e hipertensão devido à dificuldade no acesso a medicamentos, sobretudo nos doentes com residência em meio rural que sofreram perda de rendimentos (Singh et al., 2021). Sob o mesmo ponto de vista, verifica-se uma menor adesão aos tratamentos farmacológicos para o controlo dos sintomas associados às suas condições de saúde nas pessoas a residir em meios rurais ou mais distantes de unidades de saúde e farmácias (Subathra et al., 2021).

## Discussão

De forma a perceber-se o impacto da *COVID-19* na vida dos doentes com dor e/ou doenças crónicas, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, na qual foram analisadas vinte e quatro investigações que cumpriram todos os critérios de inclusão estabelecidos. Os referidos estudos foram realizados no Alemanha, Canadá, Espanha, Hong Kong, Índia, Itália, Países Árabes, Polónia e Reino Unido. Os estudos selecionados são muito diversificados no que se refere aos diagnósticos abordados, assim como nos seus objetivos, sendo que cada investigação procurou relacionar o impacto da pandemia causada pela *COVID-19* com diferentes variáveis, o que, por sua vez, se traduziu na utilização de diferentes tipos de avaliação, instrumentos e resultados.

A diversidade de objetivos, das variáveis avaliadas, instrumentos de avaliação e resultados deu origem a um grande desafio por não ser possível realizar uma comparação direta dos estudos entre si. Não obstante, após a análise detalhada de cada um dos artigos científicos selecionados, parece consensual e evidente que a pandemia teve um grande impacto nos contextos de vida de todas as pessoas, sobretudo naquelas com doenças crónicas.

No início da pandemia, as autoridades de saúde tiveram a necessidade de priorizar as medidas preventivas de contágio e concentrar os recursos médicos nos doentes infetados pela *COVID-19*, acabando inevitavelmente por gerar consequências significativas na gestão da dor e no estado de saúde dos pacientes que têm condições de saúde crónicas dolorosas (Carrillo-de-la-Peña et al., 2021). A necessidade de cancelamento e adiamento das consultas gerou assim mais dor e sofrimento psicológico nos pacientes que, apesar disso, parecem concordar com a decisão por estarem conscientes dos riscos de infeção e complicações associadas à mesma (Kleinmann et al., 2021). O estudo conduzido por Lynch et al. (2020) destaca-se por avaliar o impacto da pandemia nas clínicas da dor tendo como participantes apenas representantes das clínicas. Assim, com esta investigação, foi possível perceber mais detalhadamente o tipo de medidas consideradas para o apoio dos doentes durante a pandemia em diferentes clínicas assim como os diferentes resultados dessas medidas (Lynch et al., 2020).

De forma a minimizar as consequências nos sistemas de saúde públicos e privados, a pandemia acabou por acelerar e melhorar a tecnologia relacionada aos cuidados de saúde à distância, no entanto, apesar de contribuir e minimizar o impacto negativo na vida da população é, ainda assim, inegável este impacto nos doentes que

sofrem com condições de saúde crónicas e dolorosas (Lynch et al., 2020). De uma forma geral, todas as clínicas disponibilizaram um acompanhamento à distância deixando à disposição diferentes opções de contacto nomeadamente contacto telefónico e consultas por videochamada (Lynch et al., 2020).

Algo pouco referido na literatura, mas fundamental, foram as mudanças que foram necessárias a nível administrativo para que o acompanhamento à distância fosse conseguido. Foi necessário que as equipas de administração das unidades de saúde contactassem individualmente cada paciente para explicar as novas medidas e método de atendimento escolhido para o acompanhamento médico assim como relembrar os pacientes a cumprirem as medidas de isolamento social e evitar deslocamentos aos hospitais. Para que esta organização funcionasse, foi necessário um grande esforço destas equipas para manter atualizados os detalhes de contacto de cada paciente (Perez et al., 2021).

Apesar dos esforços no planeamento de estratégias para dar continuidade aos cuidados de saúde prestados aos doentes, a maioria das clínicas da dor referem dificuldades no acompanhamento virtual decorrentes da falta de equipamentos suficientes para o acompanhamento à distância de todos os doentes e atrasos no acesso às plataformas virtuais autorizadas para o apoio remoto aos doentes assim como um aumento do tempo de espera por um atendimento (Lynch et al., 2020). A explicação destes obstáculos reside no facto de no período pré-pandémico, a telemedicina não ter sido um método muito utilizado (Lynch et al., 2020). No entanto, é relevante referir que praticamente todas as clínicas continuaram os acompanhamentos de fisioterapia, psicologia e serviços educacionais utilizando as vias alternativas ao contacto pessoal por chamada telefónica ou tecnologia com recurso a vídeo (Lynch et al., 2020).

Tendo tudo isto em consideração, o apoio aos doentes através das consultas à distância poderá continuar a ser importante para indivíduos com dificuldades associadas ao acesso físico mesmo depois do período da pandemia (Ghai et al., 2020; Lau et al., 2021).

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) realizou pela primeira vez em 2015 o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) com o objetivo de recolher informação epidemiológica sobre o estado, determinantes e cuidados de saúde da população portuguesa. O estudo concluiu que 3,9 milhões de portugueses, equivalente tem pelo menos uma doença crónica. Essa investigação concluiu ainda que a ocorrência de doença crónica foi mais frequente nas mulheres, nas pessoas com menos

escolaridade e sobretudo no grupo etário dos 65 aos 74 anos. As doenças crónicas mais frequentes registadas foram a hipertensão em ambos os sexos sendo importante referir que a além das doenças crónicas, a dor crónica também é mais frequente nas mulheres (INSA, 2015).

As doenças reumatológicas formam um grupo de doenças cujos pacientes necessitam de tratamentos prolongados no tempo, monitorização e, sobretudo, uma relação de confiança mútua entre o médico e o paciente (Opinc et al., 2021). Viver com condições de saúde crónicas é sinónimo de viver uma vida preenchida de marcações de consultas, tratamentos e terapias assim como outras rotinas associadas ao controlo dos sintomas, sobretudo dolorosos (Amja et al., 2021). Apesar das medidas consideradas para continuar o acompanhamento destes doentes com recurso a vias alternativas ao contacto pessoal, os pacientes continuam a sentir a necessidade deste tipo de contacto, considerando este um fator importante no processo de cura e gestão da dor (Amja et al., 2021). Sendo a experiência da dor, multidimensional e subjetiva associada a vários fatores nomeadamente biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, esta, deve ser acompanhada por uma equipa multidisciplinar (Ferreira-Valente & Mendonza, 2021).

A telemedicina é mais segura em muitos casos constituindo-se inclusive na única opção para manter o acompanhamento e cuidados de saúde das doentes (Opinc et al., 2021). O nível de satisfação com a telemedicina é influenciado por múltiplos fatores nomeadamente a situação pessoal do paciente, o acesso a uma unidade de saúde, o conhecimento tecnológico que, no caso, está relacionado com a idade do paciente (Opinc et al., 2021). Muitos doentes são a favor da continuação das teleconsultas após a pandemia, no entanto é notável a relutância de algumas pessoas perante este tipo de acompanhamento dadas as suas limitações (Opinc et al., 2021). Apesar dessas limitações, a telemedicina acaba por ser útil em vários procedimentos nomeadamente na educação do paciente sobre os procedimentos necessários pela sua condição de saúde, nas consultas pré e pós procedimentos cirúrgicos e monitorização dos resultados dos tratamentos (Bianco et al., 2021). Sendo uma das principais preocupações dos doentes as limitações relacionadas com o exame físico, a literatura explica que a utilização de plataformas virtuais que permitem o uso de câmaras pode ser útil neste tipo de avaliação através da observação da aparência e movimentos ou guiar os doentes no autoexame (Bianco et al., 2021; Perez et al., 2021). Ainda assim, é claro que o exame físico virtual nunca conseguirá substituir o exame físico sendo mais completo e preciso (Perez et al., 2021). Considera-se fundamental referir a importância deste tipo de acompanhamento na avaliação e

acompanhamento dos doentes em todas as vertentes. Ou seja, a telemedicina deve ser utilizada no controlo da dor e dos sintomas de acordo com o modelo biopsicossocial, apoiando os doentes não apenas ao nível dos sintomas físicos como também ao nível dos sintomas psicológicos apoiando os indivíduos no seu sofrimento psicológico, sintomas psicológicos relacionados com a sua condição de saúde dolorosa e, de igual forma, com a pandemia (Puntillo et al., 2020).

Como previsível, apesar de serem reconhecidos os impactos positivos, são vários os estudos que concluem que os impactos negativos parecem ter maior influência sobre a vida dos doentes levando a que as pessoas experienciassem mais sentimentos negativos e menos positivos (Chiu et al., 2021; Consonni et al., 2021). A literatura verificou este facto em vários domínios na vida dos doentes que sofrem com dor crónica que, por conseguinte, começaram a viver um círculo vicioso de dor física, recursos e apoios indisponíveis, problemas financeiros e isolamento social que contribuiu para o aumento do sofrimento psicológico, levando algumas pessoas à ideação suicida (Dassieu et al., 2021; Maan et al., 2020), esta última associada ao pior humor depressivo (Puntillo et al., 2020).

Os profissionais de saúde perceberam um aumento das queixas de dor por parte dos pacientes sendo que este estará associado ao menor acesso a tratamentos complementares e a níveis de stress mais elevados relacionados com a pandemia e ao que esta obriga (e.g. processos de luto, finanças e *layoff*, ...) (Lynch et al., 2020). São vários os estudos que chegam à mesma conclusão quanto ao impacto negativo na saúde mental dos doentes dado que os pacientes demonstram menor qualidade de vida, pior saúde física e estratégias de *coping* mais disfuncionais, grande preocupação com a incerteza e evolução da dor no contexto da pandemia e consequentemente, apresentam maiores níveis de ansiedade, de humor depressivo, solidão e menor prática de exercício físico. Este último parece estar relacionado com o aumento de dor (Chan et al., 2021; Consonni et al., 2021; Dassieu et al., 2021; Fallon et al., 2020; Lynch et al., 2020). Assim, as investigações na área indicam que a pandemia causada pela *COVID-19* aumentou o risco de depressão, ansiedade e insónia (Liao et al., 2021; Motolese et al., 2020; Sayeed et al., 2020).

No que diz respeito ao isolamento social, acabar ou reduzir as atividades sociais levou a um maior foco na dor do que antes, principalmente pessoas que vivem sozinhas com poucos contactos sociais (Dassieu et al., 2021). Não obstante, muitas pessoas consideram as medidas tomadas pelos governos durante a pandemia, um aspeto positivo

por permitir uma forma de vida mais adaptada às condições a que a dor crónica obriga. Isto é, foi possível fazer uma pausa nas suas vidas agitadas e ter mais tempo para a autogestão da dor (Dassieu et al., 2021).

Dadas as adversidades, os doentes mudaram a sua forma de lidar com a dor principalmente no descanso, alongamentos e aumento da toma de medicação, tendo experienciado melhoras na condição de dor por ser possível relaxar e ter rotinas de cuidado mais elaboradas e frequentes (Dassieu et al., 2021; Nieto et al., 2020). De uma forma geral, as pessoas começaram a sentir que a socialização física é uma questão de vida ou morte dado que a contração do vírus pode ser fatal (Amja et al., 2021). Mesmo depois dos governos abrandarem as medidas de restrições, as pessoas aparentam estar conscientes dos riscos e consideram que a socialização e contacto pessoal não é o mesmo comparativamente ao período pré-pandémico, considerando sempre alguns cuidados nomeadamente o distanciamento social (Amja et al., 2021). Para contornar este fator, a socialização virtual tornou possível uma maior socialização evitando-se assim deslocações (Amja et al., 2021).

Em congruência com este facto, a literatura demonstra que os doentes acabaram por declarar um grande nível de suporte social durante a pandemia (Chiaravalloti et al., 2021), dado que os indivíduos que antes da pandemia não conseguiam socializar com tanta frequência pelos seus horários e rotinas, conseguem socializar mais com as suas famílias e amigos (Amja et al., 2021). É importante referir que a socialização com amigos e família tem um papel importante na monitorização e incentivo de comportamentos de autocuidado dos doentes com doenças crónicas (Singh et al., 2021). Por último, é fundamental lembrar que alguns pacientes necessitam de apoios adicionais (e.g. ajuda de um familiar ou cuidador) como é o caso de pacientes com doenças mentais ou demência (Tourkmani et al., 2021).

Relativamente ao tratamento da dor, o impacto nos tratamentos farmacológicos destaca a importância do contacto e apoio dos profissionais de saúde de modo a garantir um melhor acompanhamento e controlo na continuidade do tratamento (Ziadé et al., 2020). Em relação a este aspeto, a literatura explica que em condições ideais, o tratamento da dor crónica tem em consideração o conjunto do tratamento farmacológico, acompanhamento psicológico, a educação do doente e a reabilitação. O objetivo é melhorar a autoestima, perceção de autoeficácia e estratégias de *coping* dos doentes assim como reduzir os comportamentos de dor e diminuir a dependência de fármacos (Garrido & Silva, 2012). No entanto, tendo em conta o contexto de pandemia atual, estudos

apontam para os doentes procederem à toma de medicação sem consultarem qualquer médico ou profissional de saúde, sendo que os doentes que sofrem com doenças crónicas parecem estar mais predispostos à automedicação (Gualano et al., 2021; Pakenham et al., 2020). De uma forma geral, os profissionais de saúde percecionaram um aumento na toma de medicação para o controlo da dor, principalmente em medicamentos da classe dos opióides e canabinóides, anticonvulcionantes, antidepressivos, benzodiazepinas e anti-inflamatórios não esteróides (Lynch et al., 2020). Isto quer dizer que a pandemia pode ter afetado ainda mais outro tipo de epidemias nomeadamente a epidemia de opióides que já apresentava índices preocupantes num período pré-pandémico (Coleman et al., 2020; Javed et al., 2020). Conclui-se que o acesso a medicação é um problema subestimado com possíveis e sérias consequências no futuro (pós-pandemia) em que a pandemia esteja controlada dado que o seu uso está diretamente associado ao nível sofrimento psicológico dos doentes e este poderá perdurar no tempo (Opinc et al., 2021).

Tendo em vista todos estes factos, conclui-se que os fatores preditores do sofrimento psicológico durante a pandemia não estão diretamente associados às consequências na saúde e na vida social gerados pela *COVID-19* (i.e., exposição ao vírus, morte de familiares e amigos próximos) (Serrano-Ilbáñez et al., 2021). Na realidade, algumas investigações explicam que estão associados com as consequências indiretas que dizem respeito às medidas preventivas impostas pelos governos que, por sua vez, condicionaram o acesso aos cuidados de saúde, a interação social e obrigaram a mudanças nas rotinas da vida quotidiana das pessoas, principalmente nos doentes que necessitam de mais cuidados (Gualano et al., 2021; Serrano-Ilbáñez et al., 2021).

Apesar do sucesso do acompanhamento à distância, a literatura explica a necessidade de considerar alguns fatores. É fundamental que as respostas do sistema de saúde para a saúde mental e emergência devem trabalhar em conjunto de forma a identificar, estabelecer e distribuir recursos para auxiliar na crise psicológica e de bem-estar (Chan et al., 2021). Para isto, é necessária uma boa coordenação com a unidade de saúde, i.e, um bom fluxo de trabalho entre as equipas de saúde (médico, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, entre outros) e os diferentes departamentos (sinónimo) relevantes (e.g. farmácia, laboratório, serviços de administração de consultas, etc.) (Tourkmani et al., 2021). Os profissionais de saúde têm um papel importante na avaliação das necessidades psicossociais (Chan et al., 2021), sendo assim importante a triagem dos pacientes com base na sua condição de saúde tendo em conta a possibilidade de condição de saúde de alguns de doentes de alto risco poder deteriora-se e ser necessária uma

intervenção de urgência (Moraes et al., 2021; Tourkmani et al., 2021). Um exemplo prático é a prescrição de novos medicamentos implicar um acompanhamento específico para garantir o uso seguro e apropriado de medicação (Tourkmani et al., 2021), para isso, a equipa de enfermagem, por exemplo, pode acompanhar os doentes de forma regular (Estrela et al., 2020). Desta forma, é possível identificar sinais e sintomas precocemente e comunicar com a equipa multidisciplinar para que seja feito o devido acompanhamento e intervenção (Estrela et al., 2020). Na realidade, os pacientes sentem que os sistemas são diferentes e não estão coordenados originando percepções diferentes dos problemas dos doentes e, conseqüentemente, são aconselhados com soluções frequentemente incompatíveis entre as várias valências (Webster et al., 2020). Além de tudo isto, é necessário ter em consideração que em todas as consultas à distância, o profissional de saúde deve pedir o consentimento verbal do paciente para a consulta remota, tornando o paciente consciente das limitações do acompanhamento por esta via (Perez et al., 2021).

Adicionalmente, percebeu-se que as redes sociais são a fonte de informação mais utilizada pelos indivíduos para consultar informações sobre a pandemia. Isto salienta a importância da divulgação das medidas e conhecimento neste tipo de plataformas (Ziadé et al., 2020). Investigações indicam que os doentes experienciaram um aumento significativo na ansiedade, preocupações e medos associados às atualizações ininterruptas das fontes de informação sobre a pandemia, os seus riscos e a sua evolução (Fiumara et al., 2020; Kumar & Nayar, 2020). Todas as comunicações oficiais sobre a pandemia devem ser divulgadas por todas as fontes de informação disponíveis na atualidade, devendo-se concentrar esforços para consciencializar a população sobre a autenticidade da informação e alertar para dados falsos (Ziadé et al., 2020).

Por fim, percebe-se que apesar da pandemia ser relativamente recente, teve um grande impacto em todos os domínios da vida da população, e, em particular, nestes doentes. Sendo ainda pouco claro e incerto a evolução da pandemia e do seu impacto na vida e saúde dos doentes a longo termo (Lau et al., 2021; Singh et al., 2021).

Assim, tendo em conta estes resultados sobre o impacto da pandemia nas várias dimensões de vida dos doentes em todo o mundo, torna-se fundamental um trabalho de investigação e intervenção mais profunda neste contexto, sobretudo em Portugal.

## Referências

- Al-Hashel, J. Y., & Ismail, I.I. (2020). Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on patients with migraine: A web-based survey study. *The Journal of Headache and Pain*, 21(115), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01183-6>
- Almeida, L. B. (2018). Introdução à neurociência (2ª ed.). Climepsi Editores
- Amja, K., Vigouroux, M., Pagé, M. G., & Hovey, R. B. (2021). The experiences of people living with chronic pain during a pandemic: “Crumbling dreams with uncertain futures”. *Qualitative Health Research*, 00(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/10497323211014858>
- Bianco, G. L., Papa, A., Schatman, M. E., Tinnirello, A., Terranova, G., Leoni, M. L. G., Shapiro, H., & Mercadante, S. (2021). Practical advices for treating chronic pain in the time of COVID-19: A narrative review focusing on international techniques. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 1-14. <https://doi.org/10.3390/jcm10112303>
- Budu, M. O., Rugel, E. J., Nocos, R., Teo, K., Rangarajan, S., & Lear, S. A. (2021). Psychological impact of COVID-19 on people with pre-existing chronic disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115972>
- Cardoso, A. (2013). *Manual de tratamento da dor* (1ªed.). Lidel.
- Carqueja, E., & Sousa, C. (2020). Modelos de intervenção psicológica: Agir em tempos de crise. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (Coord.), *A Psicologia da Pandemia* (pp.83-91). Pactor.
- Carrillo-de-la-Peña, M. T., González-Villar, A., & Triñanes, Y. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on chronic pain in Spain: A scoping review. *Pain Reports*, 6(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000000899>
- Chan, A. S. W., Ho, J. M. C., Li, J. S. F., Tam, H. L., & Tang, P. M. K. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic on psychological well-being of older Chronic Kidney Disease patients. *Frontiers in Medicine*, 8(666973), 1-10. <http://doi.org/10.3389/fmed.2021.666973>
- Chiu, C., Jones, A., & Wilcher, K. (2021). Perceived COVID-19 impacts on stress, resilience, and mental health among people with Multiple Sclerosis: A longitudinal prospective study. *Journal of Rehabilitation*, 87(1), 80-87.
- Chiaravalloti, N. D., Amato, M. P., Bricchetto, G., Chataway, J., Dalgas, U., DeLuca, J., Meza, C., Moore, N. B., Feys, P., Filippi, M., Freeman, J., Inglese, M., Motl, R.,

- Rocca, M. A., Sandroff, B. M., Salter, A., Cutter, G., & Feinstein, A. (2021). The emotional impact of the COVID-19 pandemic on individuals with progressive multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 268, 1598-1607. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10160-7>
- Colais, P., Cascini, S., Balducci, M., Agabiti, N., Davoli, M., Fusco, D., Calandrini, E., & Bargagli, A. M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on access to healthcare services amongst patients with multiple sclerosis in the Lazio region, Italy. *European Journal of Neurology*, 28(10), 3403-3410. <https://doi.org/10.1111/ene.14879>
- Coleman, B. C., Kean, J., Brandt, C. A., Peduzzi, P., & Kerns, R. D. (2020). Adapting to disruption of research during the COVID-19 pandemic while testing nonpharmacological approaches to pain management. *TBM*, 10(4), 827-834. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa074>
- Consonni, M., Telesca, A., Grazi, L., Cazzato, D., & Lauria, G. (2021). Life with chronic pain during COVID-19 lockdown: The case of patients with small fibre neuropathy and chronic migraine. *Neurological Sciences*, 42, 389-397. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04890-9>
- Dassieu, L., Pagé, M. G., Lacasse, A., Laflamme, M., Perron, V., Janelle-Montcalm, A., Hudspith, M., Moor, G., Sutton, K., Thompson, J. M., & Choinière, M. (2021). Chronic pain experience and health inequities during the COVID-19 pandemic in Canada: Qualitative findings from the chronic pain & COVID-19 pan-Canadian study. *International Journal for Equity in Health*, 20(147), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01496-1>
- Direção-Geral da Saúde (2020). *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Distanciamento Social e Isolamento*. <https://covid19.min-saude.pt/orientacoes/>
- Entidade Reguladora de Saúde (2020). Informação de monitorização: Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – período de março a junho de 2020. <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/informacoes/informacao-de-monitorizacao-covid-19-no-sistema-de-saude-marco-a-junho-de-2020/>
- Esteve, R., Ramírez-Maestre, C., & López-Martínez, A. E. (2007). Adjustment to chronic pain: The role of pain acceptance, coping strategies, and pain-related cognitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(2), 179-188. <https://doi.org/10.1007/BF02879899>

- Estrela, F. M., Cruz, M. A., Gomes, N. P., Oliveira, M. A. S., Santos, R. S., Magalhães, J. R. F., & Almeida, L. C. G. (2020). COVID-19 e doenças crônicas: Impactos e desdobramentos frente à pandemia. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1-8. <http://doi.org/10.18471/rbe.v34.36559>
- Fallon, N., Brown, C., Twiddy, H., Brian, E., Frank, B., Nurmikko, T., & Stancak, A. (2020). Adverse effects of COVID-19-related lockdown on pain, physical activity and psychological well-being in people with chronic pain. *The British Pain Society*, 15(3), 357-368. <https://doi.org/10.1177/2049463720973703>
- Ferreira-Valente, A., & Mendonza, E. (2021). Dor: Da teoria à prática clínica em Psicologia da Saúde. In I. Leal & J. Pais-Ribeiro (Coord.), *Manual de Psicologia da Saúde* (pp.293-302). Pactor.
- Fiumara, A., Lanzafame, G., Arena, A., Sapuppo, A., Raudino, F., Praticò, A., Pavone, P. & Barone, R. (2020). COVID-19 pandemic outbreak and its psychological impact on patients with rare Lysosomal diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 1-7. <http://doi.org/10.3390/jcm9092716>
- Garrido, P., & Silva, C. (2013). Abordagem psicofarmacológica da dor crônica. *Dor*, 21(2), 6-17.
- Gatchel, R. J., Haggard, R., Thomas, C., & Howard, K. J. (2012). Biopsychosocial approaches to understanding chronic pain and disability. In R. J. Moore (Ed.), *Handbook of Pain and Palliative Care: Biobehavioral Approaches for the Life Course*. Springer
- Gatchel, R. J., McGeary, D. D., McGeary, C. A., & Lippe, B. (2014). Interdisciplinary chronic pain management: past, present, and future. *American Psychologist*, 69(2), 119-130. <https://doi.org/10.1037/a0035514>
- Ghai, B., Malhotra, N., & Bajwa, S. J. S. (2020). Telemedicine for chronic pain management during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Anaesthesia*, 64(6), 456-462. [https://doi.org/10.4103/lja.IJA\\_652\\_20](https://doi.org/10.4103/lja.IJA_652_20)
- Giannantoni, A., Rubilotta, E., Balzarro, M., & Gubbiotti, M. (2020). Continuing care for patients affected by urologic chronic pelvic pain in the era of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-Cov-2) pandemic. *Neurology and Urodynamics*, 40(1), 397-403. <https://doi.org/10.1002/nau.24574>
- Grande, E., Tufo, T., Ciavarrò, M., Muccio, I. D., Fuggetta, F., Silvestri, M., Bevacqua,

- G., Lanzone, J., & Assenza, G. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on people with epilepsy and vagal nerve stimulation. *Frontiers in Neurology*, *12*(640581), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.640581>
- Gualano, M. R., Corradi, A., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). Beyond COVID-19: A cross-sectional study in Italy exploring the covid colateral impacts on healthcare services. *Health policy*, *125*(7), 869-876. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.005>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, *395*(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Javed, S., Hung, J., & Huh, B. K. (2020). Impact of COVID-19 on chronic pain patients: A pain physician's perspective. *Pain Management*, *10*(5), 275-277. <https://doi.org/10.2217/pmt-2020-0035>
- Karayanni, H., Dror, A. A., Oren, D., Sela, E., Granot, I., & Srouji, S. (2021). Exacerbation of chronic myofascial pain during COVID-19, *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, *1*, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.adoms.2021.100019>
- Kleinmann, B., Abberger, B., Kieselbach, K., & Wolter, T. (2021). Patients with chronic pain prefer maintenance of pain treatment despite COVID-19 pandemic restrictions. *Pain Physician*, *24*(6), 165-173.
- Kumar, A., & Nayar, R. (2020). COVID-19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, *30*(1), 1-2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Lacasse, A., Pagé, M. G., Dassieu, L., Sourial, N., Janelle-Montcalm, A., Dorais, M., Nguetack, H. L. N., Godbout-Parent, M., Hudspith, M., Moor, G., Sutton, K., Thompson, J. M., & Choinière, M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the pharmacological, physical, and psychological treatments of pain: Findings from the chronic pain & COVID-19 Pan-Canadian study, *Pain Reports*, *6*(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000000891>
- Lau, B. H. P., Cheung, M. K. T., Chan, L. T. H., Chan, C. L. W., & Leung, P. P. Y. (2021). Resilience in the storm: Impacts of changed daily lifestyles on mental health in persons with chronic illnesses under the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(11), 1-14. <http://doi.org/10.3390/ijerph18115875> .

- Liao, Y. H., Fan, B. F., Zhang, H. M., Guo, L., Lee, Y., Xang, W. X., Li, W. Y., Gong, M. Q., Lui, L. M. W., Li, L. J., Lu, C. Y., & McIntyre, R. S. (2021). The impact of COVID-19 on subthreshold depressive symptoms: a longitudinal study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(20), 1-11. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000044>
- Liberati, A., Altman, D., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P., Ioannidis, J., Clarke, M., Devereaux, P., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systemic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *PlosMedicine*, 6, 1-28. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Lynch, M. E., Williamson, O. D., & Banfield, J. C. (2020). COVID-19 impact and response by Canadian pain clinics: A national survey of adult pain clinics. *Canadian Journal of Pain*, 4(1), 204-209. <https://doi.org/10.1080/24740527.2020.1783218>
- Maan, M. A. M., Siddique, A., Iqbal, R., & Ahmad, K. (2020). COVID-19 pandemic and chronic pain management: Impact and suggestions. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 70(1), 413-417.
- Moraes, E. B., Garcia, J. B. S., Antunes, J. M., Daher, D. V., Seixas, F. L., & Ferrari, M. F. M. F. (2021). Chronic pain management during the Covid-19 pandemic: A scoping review. *Pain Management Nursing*, 22(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.010>
- Motolese, F., Rossi, M., Albergo, G., Stelitano, D., Villanova, M., Lazzaro, V. D., & Capone, F. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on people with Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 11(580507), 1-8. <http://doi.org/10.3389/fneur.2020.580507>
- Moukaddam, N., & Shah, A. (2020). Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on Mental Health. *Psychiatric Times*, 37(3), 11-12.
- Nieto, R., Pardo, R., Sora, B., Feliu-Soler, A., & Luciano, J. V. (2020). Impact of COVID-19 lockdown measures on spanish people with chronic pain: An online study survey. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 1-15. <https://doi.org/10.3390/jcm9113558>
- Opinc, A., Brzezińska, O., & Makowska, J. (2021). The impact of COVID-19 and healthcare system changes on the well-being of rheumatic patients. *Rumatologia*, 59(2), 73-84. <https://doi.org/10.5114/reum.2021.105424>

- Pagé, M. G., Lacasse, A., Dassieu, A., Hudspith, M., Moor, G., Sutton, K., Thompson, J. M., Dorais, M., Montcalm, A. J., Sourial, N., & Choinière, M. (2021). A cross-sectional study of pain status and psychological distress among individuals living with chronic pain: The Chronic Pain & COVID-19 Pan-Canadian Study. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 41(5), 141-152. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.5.01>
- Pahlevan, M., Besharat, M. A., Borjali, A., & Farahani, H. (2019). A hypothetical model of pain perception in patients with chronic pain: The predictive role of unconscious, emotional, behavioural and meta-cognitive factors. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(9), 875-883. <https://10.1016/j.amp.2019.08.015>
- Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109-118. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>
- Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Enes-Pinheiro, B., Figueiredo, C., Lobo, G., Cardia Pereira, I., Sena, J., Pestana, P., Cabral, S. P., Pereira, T., & Pimenta, F. (2020). Impacto psicossocial do vírus COVID-19: Emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 541-557. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210301>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., & Arriaga, M. T. (2020). Comunicação de riscos: Mensagens eficazes no controlo e prevenção da pandemia. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (Coord.), *A Psicologia da Pandemia* (pp.33-43). Pactor.
- Perez, J., Niburski, K., Stoopler, M., & Ingelmo, P. (2021). Telehealth and chronic pain management from rapid adaptation to long-term implementation in pain medicine: A narrative review. *Pain reports*, 6(1), 912-921. <http://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000000912>
- Pires, R. M. (2019). Psicoterapia cognitivo-comportamental em contextos de saúde. In D. D. Neto & T. M. Baptista (Eds.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais – Volume 1 – Intervenções clínicas* (1a ed., pp.425-470). Edições Sílabo
- Pombo, S., Pestana, P. C., Marinho, A., & Novais, F. (2020). How portuguese people deal with COVID-19 pandemic? Immediate impact of lockdown. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 558-570. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210302>
- Puntillo, F., Giglio, M., Brienza, N., Viswanath, O., Urits, I., Kaye, A., Pergolizzi, J.,

- Paladini, A., & Varassi, G. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on chronic pain management: Looking for the best way to deliver care. *Best Practice & Research Clinical Anesthesiology*, 34(3), 529-537. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.001>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the study of pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 00(00),1-7. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Sayed, A., Kundu, S., Banna, M. H. A., Christopher, E., Hasan, M. T., Begum, M. R., Chowdhury, S., & Khan, M. S. I. (2020). Mental health outcomes of adults with comorbidity and chronic diseases during the COVID-19 pandemic: A matched case-control study. *Psychiatra Danubina*, 32(3-4), 491-498. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.491>
- Serrano-Ilbáñez, E. R., Esteve, R., Ramírez-Maestre, C., Ruiz-Párraga, G. T., & López-Martínez, A. E. (2021). Chronic pain in the time of COVID-19: Stress aftermath and central sensitization. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 544-552. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/bjhp.12483>
- Silva, M., & Correia, P. (2020). Abordagem Clínica: Da gestão do sistema de saúde à imunização. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (Coord.), *A psicologia da pandemia* (pp.17-32). Pactor.
- Singh, K., Kondal, D., Mohan, S., Jaganathan, S., Deepa, M., Venkateshmurthy, N. S., Jarhyan, P., Anjana, R. M., Narayan, K. M. V., Mohan, V., Tandon, N., Ali, M. K., Prabhakaran, D., & Eggleston, K. (2021). Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: A mixed methods study. *BMC Public Health*, 21(685), 1-15. <https://doi.org/10.5114/reum.2021.105424>
- Siqueira, J. L. D., & Morete, M. C. (Psychological assessment of chornic pain patients: when, how and why refer?. *Revista Dor*, 15(1), 51-54. <http://doi.org/10.5935/1806-0013.20140012>
- Subathra, G. N., Rajendrababu, S. R., Senthilkumar, V. A., Mani, I., & Udayakumar, B.

- (2021). Impact of COVID-19 on follow-up and medication adherence in patients with glaucoma in a tertiary eye care centre in south India. *Indian Journal of Ophthalmology*, 69(5), 1264-1270. [http://doi.org/10.4103/ijo.IJO\\_164\\_21](http://doi.org/10.4103/ijo.IJO_164_21)
- Tourkamani, A. M., ALHarbi, T. J., Rsheed, A. M. B., Alrasheedy, A. A., ALMadani, W., ALJuraisi, F., AIOtaibi, A. F., AlHarbi, M., AlAbood, A. F., & Alshaikh, A. A. I. (2021). The impact of telemedicine on patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: Findings and implications. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1-9. <https://doi.org/10.1177/1357633X20985763>
- Vicente, M., & Gomes, E. J. (2020). COVID-19: Uma nova pandemia, uma nova era?. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (Coord.), *A Psicologia da Pandemia* (pp.1-16). Pactor.
- Wańkiewicz, P., Szylińska, A., & Rotter, I. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on psychological health and insomnia among people with chronic diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 10(6), 1-8. <https://doi.org/10.3390/jcm10061206>
- Webster, F., Connoy, L., Sud, A., Pinto, A. D., & Katz, J. (2020). Grappling with chronic pain and poverty during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Pain*, 4(1), 125-128. <https://doi.org/10.1080/2474405527.2020.1766855>
- Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y., Wong, C. K. M., Chan, D. C. C., Sun, W., Kwok, K. O., & Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilization: A prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *British Journal of General Practice*, 70(100), 817-824. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>
- World Health Organization. (2017). Noncommunicable diseases progress monitor 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513029>
- World Health Organization. (2021). Global Health Estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
- Zambelli, Z., Fidalgo, A. R., Halstead, E. J., & Dimitrio, D. (2021). Acute impact of a

national lockdown during the COVID-19 pandemic on wellbeing outcomes among individuals with chronic pain. *Journal of Health Psychology*, 00(0), 1-12.  
<https://doi.org/10.1177/1359105321995962>

Zanini, S., Voltolini, A., Gragnano, G., Fumagalli, E., & Pagnini, F. (2018). Changes in pain perception following psychotherapy: the mediating role of psychological components. *Pain Research and Management*, 2018, 1-5.  
<https://doi.org/10.1155/2018/8713084>

Ziadé, N., Kibbi, L., Hmamouchi, I., Abdulateef, N., Halabai, H., Hamdi, W., Abutiban, F., Rakawi, M., Eissa, M., & Masri, B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on patients with chronic rheumatic diseases: A study in 15 Arab countries. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 23(11), 1550-1557.  
<https://doi.org/10.1111/1756-185X.13960>

## Capítulo 2

### Con(viver) com a dor crónica em Portugal durante a pandemia

#### Resumo

O presente estudo, de natureza descritiva, exploratória e transversal, tem como objetivo descrever o impacto das alterações no atendimento aos doentes depois de declarada a pandemia, nos sintomas de ansiedade, depressão e stress dos doentes com doenças e dor crónica. Para tal, estabeleceu-se como principal objetivo descrever os níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com doenças e em pessoas com dor crónica depois de ter sido declarada pandemia pela WHO e compreender como estes sintomas podem estar associados à sua perceção de dor e gestão desta. A recolha dos dados decorreu entre abril e setembro de 2021, com a participação de 108 portugueses, dos quais 63,9% são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos ( $M=43,74$ ;  $DP=16,97$ ). Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e clínico com o objetivo de recolher dados sociodemográficos, contextualizar a doença e/ou dor crónica, perceber o tipo de acesso aos cuidados de saúde em contexto de pandemia e o tipo de apoios disponibilizados antes e durante a pandemia e às escalas EADS-21 e ESSS para a recolha de dados relativos às variáveis psicológicas, que foram administrados eletronicamente, através do *Google Forms*. De uma forma geral, os resultados indicam que até ao momento de avaliação, a maioria das consultas relativas à dor foi adiada, sendo que apenas um pequeno número de participantes usufruiu de acompanhamento por vias alternativas. Este facto parece ser explicado pelo período de recolha de dados em que o acesso às unidades de saúde já foi maior devido ao levantamento gradual das medidas de confinamento. Mais de metade da amostra admitiu ter sentido a necessidade de aumentar a toma da medicação para o controlo da dor. Os níveis de ansiedade, depressão e stress apresentaram valores muito elevados, demonstrando que, de uma forma geral, no momento de avaliação, os doentes apresentavam estados afetivos negativos. Estes resultados são importantes para a consciencialização do impacto da pandemia na saúde mental nestes doentes, assim como, alertam para a necessidade de ajudar estes indivíduos a lidar com estes estados afetivos negativos e prevenir a evolução negativa destes sintomas a longo prazo, gerando ainda mais consequências negativas na vida e bem-estar das pessoas.

**Palavras-chave:** Dor crónica; doenças crónicas; adultos; pandemia; Portugal

## **Abstract**

This research is a descriptive, cross-sectional exploratory study and aims to describe the impact of changes in patient care after the pandemic has been declared, on symptoms of anxiety, depression and stress in patients with diseases and chronic pain. To this end, the main objective was to describe the levels of anxiety, depression and stress in people with illnesses and in people with chronic pain after being declared a pandemic by the WHO and to understand how these symptoms can be associated with their perception of pain and management of that pain. The data was collected between April and September of 2021, with the participation of 108 portuguese, of wich 63,9% are female, aged between 18 and 88 years (M=43,74; SD=16,97). Participants answered a sociodemographic and clinical questionnaire in order to collect sociodemographic data, contextualize the disease and/or chronic pain, understand the type of access to health care in a pandemic context and the type of support provided before and during the pandemic and the EADS-21 and ESSS scales for the collection of data related to psychological variables, which were electronically administrated through Google Forms. The results were analyzed using the SPSS statistical program. In general, the results indicate that until the moment of assessment, most appointments related to pain were postponed, with a small part of the sample benefiting from follow-up by alternative means. This is explained by the period of data collection in which access to health facilities was already greater due to the gradual lifting of containment measures. Regarding medication intake, more than half of the sample admitted having felt the need to increase medication intake to control pain. The levels of anxiety, depression and stress showed very high values, demonstrating that, in general, at the time of assessment, patients had negative affective states. These results are important to raise awareness of the impact of the pandemic on mental health in these patients as well as the need to create strategies to help these individuals deal with these negative affective states and prevent the negative evolution of these symptoms in the long term, generating even more negative consequences on people's lives and well-being.

**Keywords:** Chronic pain; chronic diseases; adults; pandemic; Portugal

As investigações que existem em Portugal até ao momento focam-se sobretudo no impacto psicológico da pandemia da *COVID-19* em profissionais de saúde e população em geral. É importante a continuação da produção científica nesse sentido para que seja possível perceber o impacto da pandemia a longo prazo. No entanto, é inegável a

importância deste tipo de investigações focadas em populações-alvo específicas para ampliar o máximo de conhecimento possível sobre a pandemia.

Na população em geral, a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental das pessoas sobretudo no que diz respeito ao aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, maior irritação e stress, menor qualidade de vida e, por sua vez, uma maior necessidade de apoio psicológico (Patrão et al., 2020; Pombo et al., 2020; Wang et al., 2020). As mudanças nas rotinas e nas relações familiares como consequência indireta da pandemia, acabam por se revelar fatores com grande impacto no bem-estar psicológico (Cluver et al., 2020).

Quando percebidos os impactos da pandemia, especificamente, no grupo de pessoas com doenças crónicas e/ou dor crónica associadas à sua condição de vida, verifica-se que este grupo tem sido significativamente mais afetado pelas medidas de confinamento em relação às pessoas saudáveis. Os doentes com condições de saúde crónicas e dolorosas percecionaram um aumento de humor depressivo e ansioso assim como maior solidão (Fallon et al., 2020), sendo que este grupo de indivíduos geraram uma saúde mental mais pobre exigindo-lhes uma maior resiliência para enfrentar os efeitos da pandemia nas mudanças no quotidiano de cada um (Lau et al., 2021).

Além das mudanças nas rotinas e relações familiares mencionadas acima, foi necessária uma maior adaptação das rotinas relacionadas com a autogestão das doenças e por sua vez, dos seus sintomas dolorosos. Pelo acesso condicionado aos serviços de saúde e, inclusive, falta de contacto com os profissionais de saúde, muitos indivíduos com doenças e dor crónica sentiram necessidade de modificar os seus tratamentos farmacológicos aumentando a dosagem diária de medicação tomada para o controlo dos sintomas dolorosos (Giannantoni et al., 2021; Karayanni et al., 2021; Lacasse et al., 2021; Nieto et al., 2020). Além disso, os acessos restritos aos cuidados de saúde levaram aos doentes mais vulneráveis a aumentar a dependência de outras pessoas, diminuindo a capacidade de autocuidado da dor nestes doentes (Zambelli et al., 2021). Em contraste com os doentes que aumentaram a toma da medicação para o controlo da dor, muitos doentes, sobretudo com menor poder económico e a residir no meio rural, foram, de certa forma, forçados a diminuir ou até mesmo cessar o tratamento farmacológico para o controlo da dor pela falta de acesso a medicação prescrita (Opinc et al., 2021; Singh et al., 2021; Subathra et al., 2021).

Ao longo dos meses, alguns doentes começaram a praticar exercício físico com o objetivo de aliviar os sintomas de dor, ainda assim, este fator apesar de importante para

melhorar a qualidade de vida dos doentes, em si só, não é suficiente para diminuir a toma da medicação para o controlo da dor (Nieto et al., 2020).

Ainda assim, os indivíduos sentiram que as pessoas compreenderam melhor as consequências sociais e psicológicas com a dor crónica, dado que a pandemia afetou o quotidiano de todas as pessoas independentemente da sua condição de saúde (Dassieu et al., 2021).

Pode considerar-se que as medidas de controlo da pandemia afetaram o acompanhamento regular dos doentes que sofrem de doenças crónicas e dolorosas que na sua maioria são doentes mais velhos e com comorbilidades o que significa que pertencem ao grupo de risco elevado para a *COVID-19* (Shanthanna et al., 2020; Wong et al., 2021). Ainda assim, o acompanhamento à distância parece ser uma boa opção para a diminuição da necessidade de consultas presenciais. O impacto da telemedicina nos doentes que tiveram oportunidade de usufruir deste acompanhamento, foi positivo e importante para o acompanhamento contínuo dos doentes, permitindo um maior controlo dos sintomas e uma redução no risco de infeção da *COVID-19* (Tourkmani et al., 2021).

Globalmente, a pandemia implica a necessidade de serem adotadas medidas para a promoção da saúde mental face ao aumento do sofrimento psicológico e dos sintomas psicopatológicos nomeadamente a depressão, ansiedade, culpabilização e ideação suicida. A falta de respostas psicológicas eficazes demonstrou aumentar o risco de angústia psicológica e psicopatologia na população (Paulino & Dumas-Diniz, 2020; Wong et al., 2020). O stress é um contínuo na vida quotidiana das pessoas estando muitas vezes na base de muitas patologias e disfunções comportamentais, pelo que é importante a sua boa gestão de forma a que sejam criadas estratégias de *coping* adequadas (Pereira & Queirós, 2021). No contexto de pandemia, o suporte social é um dos fatores mais importantes na promoção da resiliência e redução do risco de sofrimento psicológico e psicopatológico das pessoas. Assegurar o suporte social pode ter um papel de fator de proteção (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

No que diz respeito a Portugal, não foram encontrados estudos que avaliem especificamente o impacto da pandemia nos doentes crónicos com ou sem dor associada à sua condição de saúde. Por outro lado, têm sido publicados vários estudos que procuram avaliar e analisar o impacto da pandemia da *COVID-19* na população portuguesa em geral (e.g. Patrão et al., 2020; Paulino et al., 2021; Pombo et al., 2020).

Neste sentido, torna-se urgente conhecer o impacto da pandemia e das suas consequências na população adulta portuguesa que sofre com condições de saúde

crónicas e dolorosas, com o objetivo de delinear estratégias específicas para estes doentes ajustadas às suas necessidades e vulnerabilidades. Assim, a presente investigação é um estudo descritivo, exploratório transversal, tendo como objetivo geral descrever os níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com doenças e em pessoas com dor crónica depois de ter sido declarada pandemia pela WHO, numa amostra adulta portuguesa tendo em consideração as características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

Os objetivos específicos são: **a)** Analisar qual o sistema de saúde usufruído pelos participantes; **b)** Perceber em qual sistema de saúde (público e privado) se sentem mais apoiados; **c)** Analisar o tipo de acompanhamento que usufruem os doentes; **d)** Verificar os tipos de apoio complementares que os participantes tiveram oportunidade de usufruir antes e depois de declarada pandemia pela WHO; **e)** Verificar se quem toma medicação prescrita e quem toma medicação não prescrita diferem quanto aos níveis de ansiedade, depressão e stress; **f)** Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos que tomam medicação prescrita e indivíduos que tomam medicação não prescrita quanto à sua perceção de dor; **g)** Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos que diminuíram, mantiveram ou aumentaram a medicação que tomam quanto aos níveis de ansiedade, depressão e stress; **h)** Analisar se existem diferenças entre participantes com diferentes regimes de trabalho quanto à frequência da toma de medicação e, **i)** Analisar se existe uma relação estatisticamente significativa entre os sintomas de ansiedade, depressão e stress e o suporte social.

## Método

### Participantes

Foi estudada uma amostra de conveniência, constituída por 108 participantes portugueses a residir em Portugal Continental e Ilhas, com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos ( $M=43,74$ ;  $DP=16,97$ ), maioritariamente do sexo feminino (63,9%), casado (44,4%), empregado (51,9%) e que se encontram em regime de trabalho presencial (39,8%). No quadro 2, apresenta-se a descrição e caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas.

Quanto ao distrito de residência atual, a maioria dos indivíduos reside no distrito de Vila Real (26,9%), seguido de Lisboa (17,6%) e Porto (13%) (cf. figura 2).

Quadro 2.

*Caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas*

<b>Caracterização da amostra</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
Feminino	69	63,9
Masculino	39	36,1
<b>Estado Civil</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
Solteira(o)	28	25,9
Casada(o)	48	44,4
Divorciada(o)/Separada(o)	12	11,1
Viúva(o)	3	2,8
União de Facto	17	15,7
<b>Situação Profissional</b>		
Estudante	16	14,8
Empregada(o)	56	51,9
Desempregada(o)	9	8,3
Reformada(o)	25	23,1
Doméstica(o)	2	1,9

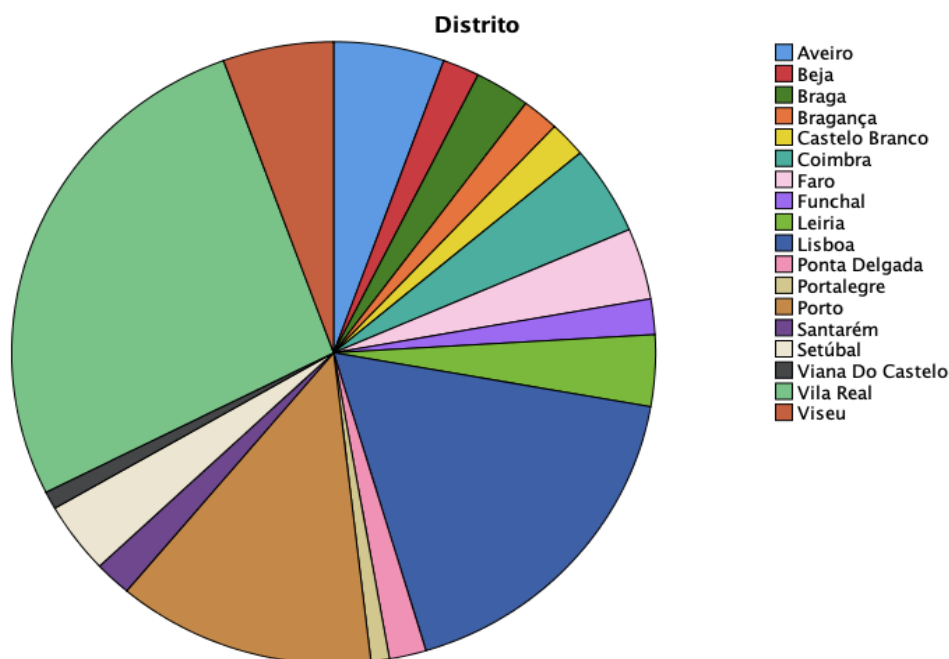


Figura 2. Gráfico de caracterização quanto ao distrito de residência

Em relação ao sexo, quando considerada a idade, esta distingue-se entre mulheres ( $M=40$ ;  $DP=14,25$ ) e homens ( $M=50$ ;  $DP=19,36$ ). No que diz respeito ao regime de trabalho, existem diferenças significativas entre mulheres ( $M=11,8$ ;  $DP=29,6$ ) e homens ( $M=3,90$ ;  $DP=15,7$ ) sendo que o distrito com mais participantes do sexo feminino foi Lisboa em contraste com Vila Real com a maioria dos participantes a serem do sexo masculino.

Em relação aos diagnósticos, 88,4% das mulheres e 94,9% dos homens têm diagnóstico de pelo menos uma doença crónica sendo que, 72,5% das mulheres confirmaram ter igualmente diagnóstico de dor crónica em contraste com 84,6% dos homens com o mesmo diagnóstico.

No que diz respeito ao diagnóstico de *COVID-19*, 18,5% dos inquiridos revelaram ter sido diagnosticados com este vírus desde o início da pandemia. Da amostra, 90,7% dos indivíduos têm pelo menos um diagnóstico de doença crónica dos quais 82,4% obteve este diagnóstico num período anterior à pandemia em contraste com 8,3% que foi diagnosticado depois do início da pandemia. Destes indivíduos, 76,9% foi igualmente diagnosticado com dor crónica sendo que todos estes diagnósticos estão associados a pelo menos uma doença crónica. Relativamente a diagnósticos de doenças do foro

psiquiátrico, 47,2% dos inquiridos já foi diagnosticado com pelo menos uma doença desta categoria.

Em relação à frequência da toma da medicação, 79,6% dos inquiridos toma medicação para o alívio da dor sendo que apenas 4,7% desses doentes apresentou uma diminuição da mesma em contraste com 59,3% que admitiu ter aumentado a frequência da toma da medicação e 36% manteve a frequência da toma da medicação para o controlo da dor. A medicação da dor foi prescrita pelo médico a 94,2% dos doentes sendo que 5,8% dos doentes tomam medicação não prescrita.

No quadro seguinte pode ser consultada a lista de medicamentos prescritos e não prescritos referidos pelos participantes que tomam medicação.

Quadro 3.

*Lista dos medicamentos prescritos e não prescritos referidos pelos participantes que tomam medicação*

<b>Medicação tomada pelos doentes para controlo da dor</b>		
<b>Medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Toma medicação	86	79,6
Ansiolíticos	26	30,2
Antidepressivos	20	23,3
Hipnóticos	12	14
Opióides	14	16,3
Anti-inflamatórios	64	74,4
Corticoesteróides	15	17,4
<b>Prescrita</b>		
Sim	81	94,2
Não	5	5,8

## **Material**

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico (cf. Anexo C), Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) (cf. Anexo D) e à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Pais-Ribeiro, 2011) (cf. Anexo E).

## Questionário Sociodemográfico e Clínico

O questionário sociodemográfico e clínico utilizado foi desenvolvido especificamente para o presente estudo e teve como objetivo recolher dados sociodemográficos e clínicos dos participantes estando estes dois subdivididos em secções. Os dados sociodemográficos incluíram: sexo; idade; distrito de residência; estado civil; pessoas com quem reside atualmente e antes da pandemia; situação profissional; profissão e regime de trabalho. No que diz respeito aos dados clínicos, estes foram subdivididos em diagnósticos (i.e., diagnóstico de *COVID-19*; diagnóstico de alguma doença crónica; se este(s) diagnóstico(s) já existiam antes da pandemia; diagnóstico de dor crónica e associação do diagnóstico de dor crónica a alguma doença crónica), acesso aos cuidados de saúde em contexto de pandemia (incluindo tipo de sistema de saúde que usufruiu durante a pandemia; em qual dos sistemas se sentiu mais apoiado), apoios antes e durante a pandemia (nomeadamente, se é membro de alguma associação; se é acompanhado em alguma Unidade da Dor; quais apoios teve oportunidade de usufruir; apoio psicológico/psiquiátrico; diagnóstico de doenças do foro psiquiátrico; o que aconteceram às consultas relativas à condição de dor; se mantém acompanhamento por vias alternativas, sentiu mais ou menos apoio; se não obteve consultas à distância, porquê e frequência das consultas regulares durante a pandemia) e, por fim, medicação (inclusive, toma de medicação para o alívio de dor; frequência da toma de medicação durante a pandemia; prescrição da medicação para as dores; tipo de medicação que toma atualmente; avaliação da dor na sua evolução e frequência).

### Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), é uma adaptação da *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), desenvolvida por Lovibon e Lovibond, em 1995, e aferida à população portuguesa no estudo desenvolvido por Pais-Ribeiro et al. (2004). Este instrumento organizasse em três escalas distintas nomeadamente: Depressão, Ansiedade e Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). A escala inclui vários conceitos incluindo:

**Depressão** – Disforia (dois itens); Desânimo (dois itens); Desvalorização da vida (dois itens); Auto-depreciação (dois itens); Falta de interesse ou de envolvimento (dois itens); Anedonia (dois itens) e Inércia (dois itens) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

**Ansiedade** – Excitação do Sistema Autónomo (cinco itens); Efeitos Músculo Esqueléticos (dois itens); Ansiedade Situacional (três itens); Experiências Subjetivas de Ansiedade (quatro itens) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

**Stress** – Dificuldade em Relaxar (três itens); Excitação Nervosa (dois itens); Facilmente Agitado/Chateado (três itens); Irritável/Reação Exagerada (três itens); Impaciência (três itens) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

É um instrumento de autopreenchimento e cada subescala inclui sete itens, no total de 21 itens. Cada item diz respeito a uma afirmação que remete para sintomas emocionais negativos. Para cada afirmação, existem quatro possibilidades de resposta apresentadas numa escala do tipo *Likert*. Os sujeitos avaliam a dimensão em que experienciaram cada sintoma durante os últimos sete dias, numa escala de quatro pontos de gravidade ou frequência, nomeadamente: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes” e “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Cada categoria de resposta varia entre um mínimo de 0 e um máximo de 3. Os resultados de cada subescala são calculados através da soma dos sete itens que lhe pertencem, sendo que o mínimo corresponde a 0 e o máximo a 21. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. Segundo os autores, este instrumento é dirigido a indivíduos com mais de 17 anos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A EADS-21 permite a diferenciação entre ansiedade, depressão e stress sendo uma medida útil para a investigação e, de igual forma, para uso clínico quando é necessário lidar com ligações complexas entre perturbações entre perturbações emocionais e exigências do meio (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A análise das qualidades psicométricas do instrumento apresenta uma muito boa consistência interna com um Alpha de Cronbach total da escala de 0,93 (Pais-Ribeiro et al., 2004). Para a subescala depressão foram encontrados valores de  $\alpha=0,83$ , para a ansiedade  $\alpha =0,79$  e para o stress  $\alpha = 0,89$ , o que corresponde a uma boa consistência interna em cada uma delas (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Analisadas as qualidades psicométricas do instrumento administrado neste estudo empírico, o instrumento apresenta uma consistência interna muito boa com um Alpha de Cronbach de 0,97 na escala total assim como uma consistência interna muito boa nas escalas Ansiedade ( $\alpha = 0,92$ ), Depressão ( $\alpha = 0,94$ ) e Stress ( $\alpha = 0,95$ ).

## **Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)**

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), desenvolvida por Pais-Ribeiro em 1999, e consiste numa escala de autopreenchimento que tem como objetivo avaliar o grau de satisfação dos indivíduos face ao suporte social (Pais-Ribeiro, 2011). Este instrumento é uma escala composta por 15 afirmações que permitem assinalar o grau de concordância com cada afirmação numa escala do tipo *Likert* com cinco posições: “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo na maior parte” e “discordo totalmente” (Pais-Ribeiro, 2011).

A escala compreende quatro subescalas das quais: **Satisfação com Amizades** (medem a satisfação com o suporte relativo às amizades/amigos que o indivíduo tem e inclui cinco itens); **Intimidade** (medem a perceção da existência de suporte social íntimo e inclui quatro itens); **Satisfação com a família** (medem a satisfação em relação ao suporte familiar existente e diz respeito a três itens) e **Atividades Sociais** (medem a satisfação pessoal com as atividades sociais que realiza e inclui por três itens) (Pais-Ribeiro, 2011).

A nota total da escala é constituída pela soma da totalidade dos itens. A nota de cada subescala resulta da soma dos respetivos itens. Os itens são avaliados com valor 1 nos itens assinalados por “A” e 5 aos itens assinalados com “E”. Exceção feita aos itens invertidos, nos quais é atribuída a cotação inversa. A nota final da escala varia entre 15 e 75, sendo que a nota mais elevada está associada a uma maior perceção de suporte social (Pais-Ribeiro, 2011).

A análise das qualidades psicométricas do instrumento apresenta uma boa consistência interna com um Alpha de Cronbach total da escala de 0,85. As subescalas apresentam valores Alpha de Cronbach entre 0,64 e 0,83 (Pais-Ribeiro, 2011).

Considerada a análise das qualidades psicométricas deste instrumento no presente estudo, a escala total apresenta um Alpha de Cronbach de 0,80 que corresponde a uma boa consistência. Relativamente ao valor de Alpha de Cronbach das subescalas, entre 0,60 e 0,89.

## **Procedimento**

Numa fase inicial foi solicitada a autorização à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Obtida a respetiva autorização, procedeu-se à elaboração dos questionários em versão eletrónica, mais concretamente através do formulário do *Google Forms*.

A seleção dos participantes obedeceu a três condições:

**a)** ter idade igual ou superior a 18 anos; **b)** compreenderem língua portuguesa; **c)** dar o seu consentimento informado de forma voluntária.

Após terem sido garantidas todas as questões éticas, os questionários foram administrados eletronicamente. Os participantes foram informados do seu livre arbítrio de aceitar ou recusar a participação no estudo sem que decorra qualquer consequência da sua decisão. Adicionalmente, foram igualmente informados do anonimato sendo que não foram recolhidos dados que permitam identificar qualquer participante e da sua liberdade de desistir a qualquer momento mesmo após o início do preenchimento do questionário. Foi explicado o objetivo do estudo e cedido o contacto (do correio eletrónico) da investigadora com fim de poderem esclarecer qualquer dúvida que pudesse surgir. A autorização para a participação no estudo foi concedida através da sinalização do participante numa caixa de seleção referente à mesma, sem esta seleção, o programa não permitia a passagem para a fase seguinte de acesso ao questionário.

A divulgação do questionário eletrónico foi feita através das redes sociais (*Facebook e LinkedIn*), bem como através de *e-mails* enviados a instituições de apoio a doentes. A estas instituições, foi pedida a colaboração na divulgação do estudo onde foi em primeira instância explicado detalhadamente o estudo nomeadamente os objetivos e procedimentos do mesmo e, após a partilha do questionário, cada instituição procedeu à verificação do mesmo tendo concordado com a divulgação do estudo através das suas redes sociais e *mailing lists* dos pacientes associados.

A recolha decorreu entre os meses de abril e setembro de 2021. É importante referir que durante esta janela temporal, mais precisamente no mês de abril e alguns dias do mês de maio, corresponderam ainda ao 2º confinamento. Em maio, foram aliviadas as medidas de confinamento e por sua vez, de forma gradual, de circulação. Isto significa que o acesso às unidades de cuidados de saúde foi maior assim como a não obrigatoriedade do regime de teletrabalho. Os dados foram recolhidos numa base de dados *Exel* e, posteriormente, transferidos para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) tendo como objetivo proceder-se à análise pormenorizada dos dados.

Em nenhum momento foram recolhidas informações que permitissem identificar os participantes sendo que apenas a investigadora teve acesso quer aos questionários respondidos quer à base de dados construída. Durante todo o período de recolha e processamento dos dados foi mantida a confidencialidade e anonimato relativamente aos dados recolhidos.

## Resultados

Os resultados são apresentados consoante a ordem dos objetivos de investigação referidos anteriormente.

No sistema de saúde, a maioria dos sujeitos usufrui de ambos os sistemas (público e privado) correspondente a 46,3%, sendo que a maioria destes doentes se sente mais apoiado no sistema de saúde privado (29,6%). Da amostra, 63% dos doentes pertencem a pelo menos uma associação, e apenas 17,6% é acompanhado em alguma Unidade da Dor. Sobre o acompanhamento médico para cuidados de saúde relacionados com o controlo da dor, 4,6% dos doentes não têm qualquer tipo de acompanhamento, 15,7% viram as suas consultas serem canceladas, 40,7% adiadas, 3,7% teve acompanhamento ao domicílio e 13,9% obteve acompanhamento através de vias alternativas. Questionados sobre os motivos para não ser acompanhado por vias alternativas, 2,8% dos participantes referiu questões monetárias, a 15,7% dos doentes não foi dada esta opção, 8,3% não teve interesse e, por fim, 2,8% teve falta de meios para este tipo de acompanhamento. Relativamente aos participantes que mantêm acompanhamento por vias alternativas às consultas presenciais, 13,9% sentiram-se mais apoiados nas suas necessidades e acompanhamento em contraste com 26,9% dos doentes que se sentiram menos apoiados neste tipo de acompanhamento à distância. Adicionalmente, 32,4% não perceberam diferenças no tipo de apoio prestado por esta alternativa em relação às consultas presenciais. Na frequência das consultas regulares no período anterior à pandemia e pós pandemia, 33,3% dos inquiridos relataram que esta se manteve sem alteração, 13,9% dos mesmos teve mais consultas, em contrapartida, 46,3% teve menos consultas.

Quando analisados os tipos de apoios complementares de que os participantes tiveram oportunidade de usufruir antes e depois da pandemia, é perceptível a diferença no acesso a estes apoios. Em quase todos os apoios complementares, nomeadamente fisioterapia, reabilitação psicomotora, terapia ocupacional, terapias aquáticas e outro tipo de apoios mencionados pelos indivíduos (e.g. massagem, acupuntura, yoga, ...), a taxa de acesso aos mesmos diminuiu significativamente, exceção feita ao apoio da hipoterapia que manteve os níveis de acesso.

Verificou-se não existir diferenças estatisticamente significativas entre pessoas com doenças crónicas e pessoas com dor crónica, quanto aos níveis de Ansiedade ( $t=16,24$ ;  $p>0,05$ ), Depressão ( $t=18,40$ ;  $p>0,05$ ), e Stress ( $t=20,43$ ;  $p>0,05$ ) (quadro 4).

Quadro 4.

*Níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com doenças e em pessoas com dor crónica depois de declarada a pandemia pela WHO.*

	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>t</i>	<i>DP</i>
<b>Ansiedade</b>	7	28	16,24	6,39
<b>Depressão</b>	7	28	18,40	6,77
<b>Stress</b>	7	28	20,43	6,09

Os resultados demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os doentes que tomam medicação prescrita e os que tomam medicação não prescrita quanto ao nível de sintomas de ansiedade, depressão e stress (quadro 5).

Quadro 5.

*Teste t para diferenças nos grupos de doentes que tomam medicação prescrita e não prescrita em relação aos sintomas de ansiedade, depressão e stress*

	<b>Prescrita</b>		<b>Não prescrita</b>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<b>Ansiedade</b>	15,84	6,56	17,29	6,78	-0,56	0,62
<b>Depressão</b>	18,15	6,72	18,86	6,84	-0,27	0,74
<b>Stress</b>	20,30	6,08	21,43	6,21	-0,47	0,61

Verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que tomam medicação prescrita e os indivíduos que tomam medicação não prescrita quanto à sua perceção de dor ( $\chi^2=43,74$ ;  $p<0,05$ ), sendo que 64,2% dos indivíduos que tomam medicação prescrita para a dor sentiram um aumento da evolução de dor em contraste com 71,43% dos indivíduos que tomam prescrição não prescrita que sentem, igualmente, um aumento na evolução de dor.

No que diz respeito à toma de medicação, existem diferenças estatisticamente significativas entre aqueles que mantiveram as doses, os que aumentaram e os que diminuiram quanto aos sintomas de Ansiedade ( $F= 5,89$ ;  $p<0,001$ ), Depressão ( $F=8,61$ ;

$p < 0,001$ ) e Stress ( $F=18,21$ ;  $p < 0,001$ ), sendo que os níveis de ansiedade, depressão e stress são maiores nos participantes que aumentaram a toma da medicação e menor nos participantes que mantiveram a frequência da toma da medicação para controlo da dor (quadro 6).

Quadro 6.

*Análise das escalas Ansiedade, Depressão e Stress em função da frequência da toma de medicação*

		<b>Ansiedade</b>	<b>Depressão</b>	<b>Stress</b>
<b>Mantiveram a medicação</b>	<b>M=</b>	12,21	13,85	15,36
	<b>DP=</b>	5,03	6,07	5,44
<b>Aumentaram a medicação</b>	<b>M=</b>	18,29	21,24	23,86
	<b>DP=</b>	6,29	5,26	3,65
<b>Diminuíram a medicação</b>	<b>M=</b>	17	15,50	17,8
	<b>DP=</b>	8,40	8,39	6,02

Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com diferentes regimes de trabalho ( $F=3,83$ ;  $p < 0,05$ ), sendo que são aqueles sob o regime presencial com aumento da frequência de toma da medicação para controlo dos sintomas associados à dor. Nenhum indivíduo em regime de teletrabalho aumentou a toma da medicação assim como nenhum indivíduo em regime misto diminuiu a toma da medicação para o controlo dos sintomas de dor (quadro 7).

Quadro 7.

*Análise dos regimes de trabalho em função da frequência da toma de medicação*

		<b>Teletrabalho</b>	<b>Regime Misto</b>	<b>Presencial</b>
<b>Mantiveram a medicação</b>	<i>M</i> =	0,12	0,09	0,39
	<i>DP</i> =	0,33	0,29	0,50
<b>Aumentaram a medicação</b>	<i>M</i> =	-	0,18	0,47
	<i>DP</i> =	-	0,39	0,50
<b>Diminuíram a medicação</b>	<i>M</i> =	0,25	-	0,50
	<i>DP</i> =	0,50	-	0,58

Quando considerada a relação entre a ansiedade, depressão e stress e satisfação com o suporte social, verificou-se a existência de correlações estatisticamente significativas, negativas e fracas entre a escala total da ESSS com a depressão, entre a satisfação com amigos e a ansiedade e stress; entre a satisfação com família e a ansiedade e, por fim, entre as atividades sociais e ansiedade, depressão e stress. Verificou-se, ainda, existir correlações estatisticamente significativas, negativas e moderadas entre a escala total da ESSS e a ansiedade e stress, assim como entre a satisfação com a intimidade com a ansiedade, depressão e stress (quadro 8).

Quadro 8.

*Análise da relação entre os sintomas de ansiedade, depressão e stress e o suporte social*

		<b>Ansiedade</b>	<b>Depressão</b>	<b>Stress</b>
<b>Escala total da ESSS</b>	<i>r</i> =	-0,41	-0,38	-0,40
	<i>p</i> =	<0,001	<0,001	<0,001
<b>Intimidade</b>	<i>r</i> =	-0,50	-0,61	-0,56
	<i>p</i> =	<0,001	<0,001	<0,001
<b>Satisfação com amigas</b>	<i>r</i> =	-0,22	-0,16	-0,20
	<i>p</i> =	<0,05	>0,05	<0,05
<b>Satisfação com família</b>	<i>r</i> =	-0,22	-0,05	-0,08
	<i>p</i> =	<0,05	>0,05	>0,05
<b>Atividades sociais</b>	<i>r</i> =	-0,27	-0,35	-0,36
	<i>p</i> =	<0,05	<0,001	<0,001

### **Discussão**

Neste ponto são discutidos os resultados obtidos no estudo empírico.

Em relação à amostra total, fica claro que a média de idades dos 108 participantes ronda os 44 anos ( $M=43,74$ ;  $DP=16,97$ ).

Ao nível do atendimento médico, a maioria das consultas dos doentes foi adiada e cancelada, sendo que, no que diz respeito à frequência de consultas, a maioria dos pacientes teve menos consultas do que o habitual. De facto, a nível mundial, a maioria das consultas relacionadas com a dor foi cancelada ou adiada, assim como, no caso das consultas efetuadas, estas foram menos em menos número do que em anos anteriores à

pandemia (Colais et al., 2021; Grande et al., 2021; Kleinmann et al., 2021; Lacasse et al., 2021; Opinc et al., 2021; Ziadé et al., 2020). Em relação aos apoios complementares, a maioria dos apoios foram descontinuados durante a pandemia e o período de confinamento. Estes resultados vão de encontro à literatura, sendo vários os estudos que constatarem a cessação do acesso a apoios complementares e, num período pós confinamento, um acesso condicionado aos mesmos apoios (Lacasse et al., 2021).

Relativamente aos níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com doenças e dor crónica depois de ter sido declarada pandemia pela WHO, os níveis de cada escala são elevados. Tendo em consideração estes resultados, pode concluir-se que os participantes apresentam estados afetivos negativos de acordo com os pontos de corte propostos por Pais-Ribeiro et al. (2004) (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Estes resultados são congruentes com outras investigações que concluem que a pandemia e, sobretudo, o confinamento influenciou de forma negativa os sintomas de ansiedade, depressão e stress (Al-Hashel & Ismail, 2020; Chan et al., 2021; Chiu et al., 2021; Consonni et al., 2021; Dassieu et al., 2021; Fallon et al., 2020; Liao et al., 2021; Lynch et al., 2020; Motolese et al., 2020; Nieto et al., 2020; Opinc et al., 2021; Sayeed et al., 2020) Através dos resultados que indicam que a maioria dos doentes se sentiu menos apoio através do acompanhamento por vias alternativas, pode perceber-se, tal como indica a literatura, que este aspeto possa ter contribuído igualmente para os estados afetivos mais negativos (Chan et al., 2021; Consonni et al., 2021; Dassieu et al., 2021; Motolese et al., 2020; Nieto et al., 2020; Opinc et al., 2021; Sayeed et al., 2020).

No que diz respeito à toma de medicamentos prescritos e não prescritos, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de participantes quanto aos sintomas de ansiedade, depressão e stress. No entanto, a pandemia parece ter tido um impacto global negativo afetando a população em geral e doentes crónicos em particular (Lau et al., 2021; Lynch et al., 2020; Patrão et al., 2020; Paulino et al., 2021; Pombo et al., 2020; Wańkiewicz et al., 2021; Ziadé et al., 2020).

Adicionalmente, percebeu-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que tomam medicação prescrita e indivíduos que tomam medicação não prescrita quanto à sua perceção de dor. Os indivíduos que tomam medicamentos não prescritos sentiram mais necessidade de aumentar a toma da medicação em relação aos doentes que tomam medicação prescrita pelo médico. Neste sentido, o apoio médico tem um papel importante nos doentes, contribuindo para um tratamento mais adequado e, por sua vez, a uma melhor gestão da dor. Estes resultados

parecem, globalmente, ir de encontro a outras investigações que explicam o aumento de toma da medicação, sobretudo não prescrita, como consequência do aumento de perceção de dor influenciado pela pandemia e suas consequências, sendo fundamental o acompanhamento médico para controlar os sintomas e prescrever tratamentos adequados a cada doente (Gualano et al., 2021; Pakenham et al., 2020).

Em relação ao regime de trabalho, os indivíduos que se encontram a trabalhar em regime presencial no momento da avaliação, aumentaram a toma da medicação. Estes resultados parecem ir de encontro a outros estudos (Pagé et al., 2020).

Em conformidade com a literatura (Amja et al., 2021; Chiaravalloti et al., 2021; Dassieu et al., 2021; Singh et al., 2021), verificou-se existir uma correlação estatisticamente significativa positiva entre os sintomas de ansiedade, depressão e stress e a satisfação com o suporte social. Genericamente, os resultados sugerem que quanto maior a satisfação com o suporte social, menores são os sintomas de ansiedade, depressão e stress. Destaca-se a associação da satisfação com amigos, intimidade, satisfação com a família e atividades sociais com os sintomas de ansiedade, depressão e stress. Os participantes são associados de organizações de apoio a doentes, uma vez que o convite à participação foi feito também através dessas organizações.

Em relação às limitações do estudo, não foi analisada a variável que diz respeito à infeção de *COVID-19*, no caso desta investigação, o número de indivíduos que esteve infetado não foi elevado pelo qual não se mostrou oportuna esta análise. Tendo este aspeto em consideração, sugere-se que em estudos futuros seja feita esta análise, dado que a infeção causada pela *SARS-CoV-2* pode provocar sintomas incapacitantes e dolorosos. Em adição, o período de recolha de dados pode ter influenciado os resultados, ou seja, com o desconfinamento, foi permitido um maior acesso aos cuidados de saúde, assim como de apoios complementares e, conseqüentemente, ter existido menos pessoas a serem acompanhadas por vias alternativas assim como mais indivíduos a exercer as suas funções em regime presencial.

Tendo em conta o número de participantes, pode considerar-se que as conclusões retiradas deste estudo não podem ser consideradas para a generalidade da população portuguesa. Assim, a sugestão é que seja feito este estudo à escala nacional.

O presente estudo tem como mérito de avaliar o impacto da pandemia nos indivíduos com doenças crónicas e indivíduos com dor crónica nos sintomas de ansiedade, depressão e stress, assim como, na satisfação com o suporte social, no entanto também tem as suas limitações.

As principais limitações expostas estão relacionadas ao nível do estudo empírico, nomeadamente com ao questionário sociodemográfico e clínico administrado que deveria ter mais algumas questões para recolher mais dados fundamentais para a interpretação dos resultados. Tomando de exemplo as questões relativas ao diagnóstico de doenças crónicas e dor crónica, deveria ter sido questionada, em ambas as questões, se esse diagnóstico foi feito pelo médico de Medicina Geral e Familiar ou outra especialidade médica, assim como era importante incluir uma escala do tipo *likert* para a avaliação do nível de dor (dado que no questionário foi avaliado apenas a evolução da dor antes e depois de ter sido declarada pandemia pela WHO). Adicionalmente, teria sido oportuno investigar o tipo de medicação tomada pelos doentes para o controlo da dor num período pré-pandémico.

Por fim, para além da avaliação de sintomas de mal-estar, deveria ter sido incluída uma escala de avaliação do bem-estar dos doentes. Adicionalmente, é fundamental referir que a recolha dos dados decorreu num período de meses, i.e., apesar de ter sido começada durante o 2º confinamento, o alívio das medidas aconteceu logo após as primeiras quatro semanas. Além disso, o facto de o momento da avaliação ter sido neste intervalo de tempo, invalida a possibilidade de generalizar estes resultados para o período de pandemia desde o seu começo dado que, existe uma grande probabilidade dos indivíduos terem criado estratégias adaptativas de autorregulação cognitiva, comportamental e emocional diferentes ao longo do tempo a favor da sua saúde mental e bem-estar (Consonni et al., 2021).

Através dos resultados obtidos no grupo de doentes, considera-se importante fazer referência a algumas estratégias referidas na literatura consideradas úteis para enfrentar as consequências de uma crise de saúde pública de forma a que exista um maior apoio à população, sobretudo, no grupo de pessoas mais vulneráveis.

É importante que seja criado um sistema mais abrangente de prevenção e intervenção de crises de saúde pública considerando fundamental os primeiros socorros psicológicos, para eventuais pandemias. Preferencialmente, devem ser criadas e coordenadas estratégias, a nível emocional, que possam funcionar através de vias alternativas ao contacto pessoal (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). O acesso aos recursos médicos e às unidades de saúde pública devem ser reforçados e melhorados através, por exemplo, da contratação de mais recursos humanos de forma a garantir mais acompanhamento médico nos utentes (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). É necessário focar a atenção nos grupos de risco nomeadamente no grupo de doentes crónicos com quadros

clínicos dolorosos e nas suas necessidades (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). A literatura sugere ainda a adaptação de estratégias de avaliação da intensidade da dor e de triagem associada a essa classificação, para uma avaliação à distância (Cohen et al., 2020; Emerick et al., 2020; Moraes et al., 2020). As ferramentas que permitem a telemedicina utilizadas durante os períodos de confinamento devem ser devidamente avaliadas nas suas limitações e pontos fortes para que possa existir um melhoramento deste tipo de acompanhamento para ser usada no futuro por qualquer situação que o justifique desde uma nova crise de saúde pública a doentes que tenham dificuldades na deslocação a unidades de cuidados de saúde (Emerick et al., 2020).

Os profissionais de saúde devem considerar, igualmente, a acessibilidade da informação na atualidade. O acesso que os indivíduos têm através da *internet* no que diz respeito ao potencial aumento de tempo na procura de soluções (muitas vezes pouco eficazes ou não recomendadas para o paciente em questão) para resolver questões relacionadas com as suas doenças crónicas ou sintomas de dor. Torna-se importante que os profissionais comuniquem com os doentes sobre a confiança na informação que poderão encontrar *online* e recomendem de forma concreta plataformas ou programas de fontes mais seguras para que os doentes se sintam mais apoiados (Rhodes et al., 2020). Poderá ser oportuno a criação de programas de autogestão dos sintomas dolorosos associados a doenças crónicas que permitam os pacientes gerir os vários fatores que influenciam a intensidade da dor (e.g. exercício físico, padrões do sono, alimentação equilibrada, entre outros) (Maan et al., 2020).

É imperativa a necessidade de avaliação contínua do impacto da pandemia na saúde mental de forma a identificar os indivíduos que necessitam de apoio psicológico e prevenir o eventual agravamento da morbilidade psicológica que pode vir a ter consequências sociais pelo comprometimento da funcionalidade dos indivíduos (Patrão et al., 2020). Nesse sentido, a investigação e acompanhamento médico não se devem restringir à análise do impacto da pandemia a um nível biomédico. Considerando a natureza complexa e multifacetada do contexto, devem ser considerados todos os fatores incluindo os problemas de adição que esta pandemia poderá ter tornado ainda mais preocupantes (Carrillo-de-la-Peña et al., 2021; Cohen et al., 2020; Mukhida et al., 2020; Webster et al., 2020). A influência da pandemia nos riscos que já estavam em evidência num período pré pandémico no caso dependência de fármacos deve ser considerado importante. Mostra-se relevante o acompanhamento contínuo e atento dos profissionais em relação aos doentes que aumentaram a toma da medicação, sobretudo de

medicamentos de classes mais suscetíveis a causar dependência, de forma a prevenir e promover a saúde dos doentes e, ao mesmo tempo, evitar que este aspeto se torne um problema a longo prazo (Cohen et al., 2020; Javed et al., 2020; Mukhida et al., 2020).

Mostra-se relevante referir, ainda, a importância dos grupos de apoio nesta população mais vulnerável. A literatura salienta a importância da terapia em grupo na gestão da dor, contribuindo na melhoria do bem-estar dos doentes através dos aspetos pessoais e sociais da partilha com outras pessoas que se encontrem na mesma situação sobretudo no contexto de pandemia. Dadas as medidas preventivas impostas, este tipo de intervenção foi limitado ao contacto virtual, no entanto, não deixou de ter um papel importante na vida dos doentes (Dassieu et al., 2021; Karos et al., 2020; Silva et al., 2010). Considera-se importante referir que no contacto feito com algumas organizações de apoio a doentes, foi referido pelas mesmas que a intervenção individual e, sobretudo em grupo, com os seus associados foi adaptada a vias alternativas de forma a poder ser garantido a continuação do apoio aos doentes. Assim, os profissionais de saúde poderão promover estes grupos para que os doentes mais suscetíveis a estados afetivos mais negativos relacionados com os vários fatores influenciados pela sua condição de saúde, possam sentir-se mais apoiados e compreendidos e assim, melhorar os seus níveis de ansiedade, depressão, stress e bem-estar.

Em suma, o impacto da pandemia gerou estados afetivos negativos na vida dos indivíduos com condições de saúde crónicas e dolorosas, enfatizando a necessidade de ajudar estes indivíduos a lidar com os sintomas de ansiedade, depressão e stress, de forma a prevenir a evolução negativa ao nível da saúde mental e, por sua vez, resolver a sintomatologia atual.

## Conclusão

A revisão sistemática da literatura contribuiu para a análise do estado da arte sobre o impacto da pandemia na vida dos doentes crónicos com condições de saúde dolorosas. Através dessa análise, ficou evidente que desde cedo, a pandemia teve consequências em todos os domínios da vida dos doentes principalmente no que diz respeito à sua condição de dor acabando por influenciar de igual forma o seu bem-estar psicológico. Percebeu-se que apesar das estratégias consideradas para cumprimento das medidas implementadas pelos governos para mitigar a propagação do vírus implicaram um período de ajustamento dos sistemas de saúde que, por ter sido uma crise de saúde pública com rápida evolução, não estavam devidamente acondicionados para esta situação. Para além destes aspetos, percebeu-se a diferença do suporte social na vida dos doentes nomeadamente na sua saúde (física e psicológica), permitindo aos doentes sentirem-se mais compreendidos e apoiados numa situação tão complexa e restritiva.

Quanto ao estudo empírico, de uma forma geral, os resultados vão de encontro à literatura demonstrando que, em Portugal, as medidas de prevenção impostas pelo Governo geraram condicionamentos no acesso aos cuidados de saúde, ao que os doentes se sentiram menos apoiados pelos profissionais de saúde. Adicionalmente, foi percebida a importância da satisfação com a rede de suporte social na vida dos doentes, que revelou ser benéfica para a gestão dos sintomas associados a condições de saúde crónicas dolorosas.

De uma forma geral, pode concluir-se que existe um mundo pré e pós pandemia da *COVID-19*. Irá ficar para sempre na história mundial a forma como cada país e os diferentes governos enfrentaram esta crise a nível de saúde pública e ao nível social e económico, assim como o impacto desta crise, na vida dos cidadãos que pertencem a grupos de risco pela sua condição de saúde.

É importante que a sociedade, como um todo, compreenda que o desafio imposto pela pandemia é uma oportunidade para o desenvolvimento de novas estratégias de acompanhamento destes grupos de pessoas ao nível da gestão da dor, integradas não apenas no acompanhamento a nível médico, mas também ao nível do suporte psicossocial.

Existem vários recursos no campo da doença mental disponíveis no SNS português para o apoio aos doentes, nomeadamente as linhas de apoio ao doente que estão sempre disponíveis aos doentes sem custos e com garantia das condições de confidencialidade. É, desta forma, importante aumentar a literacia em saúde junto dos

portugueses para que utilizem estas formas de apoio, promovendo o autocuidado e o controlo dos doentes sobre a sua saúde.

Para concluir, é inegável o impacto da pandemia na vida da população, sobretudo, nos doentes com doenças e dor crónica. Esta crise de saúde pública trouxe consequências negativas sobretudo na gestão de dor e no estado de saúde (físico e mental) dos doentes, no entanto, a satisfação com o suporte social mostrou-se importante no controlo destas consequências melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

## Referências

- Al-Hashel, J. Y., & Ismail, I.I. (2020). Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on patients with migraine: A web-based survey study. *The Journal of Headache and Pain*, 21(115), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01183-6>
- Amja, K., Vigouroux, M., Pagé, M. G., & Hovey, R. B. (2021). The experiences of people living with chronic pain during a pandemic: “Crumbling dreams with uncertain futures”. *Qualitative Health Research*, 00(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/10497323211014858>
- Carrillo-de-la-Peña, M. T., González-Villar, A., & Triñanes, Y. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on chronic pain in Spain: A scoping review. *Pain Reports*, 6(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000000899>
- Chan, A. S. W., Ho, J. M. C., Li, J. S. F., Tam, H. L., & Tang, P. M. K. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic on psychological well-being of older Chronic Kidney Disease patients. *Frontiers in Medicine*, 8(666973), 1-10. <http://doi.org/10.3389/fmed.2021.666973>
- Chiaravalloti, N. D., Amato, M. P., Brichetto, G., Chataway, J., Dalgas, U., DeLuca, J., Meza, C., Moore, N. B., Feys, P., Filippi, M., Freeman, J., Inglese, M., Motl, R., Rocca, M. A., Sandroff, B. M., Salter, A., Cutter, G., & Feinstein, A. (2021). The emotional impact of the COVID-19 pandemic on individuals with progressive multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 268, 1598-1607. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10160-7>
- Chiu, C., Jones, A., & Wilcher, K. (2021). Perceived COVID-19 impacts on stress, resilience, and mental health among people with Multiple Sclerosis: A longitudinal prospective study. *Journal of Rehabilitation*, 87(1), 80-87.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Cohen, S. P., Baber, Z. B., Buvanendran, A., McLean, B. C., Chen, Y. C., Hooten, W. M., Laker, S. R., Wasan, A. D., Kennedy, D. J., Sandbrink, F., King, S. A., Fowler, I. M., Stojanovic, M. P., Hayek, S. M., & Phillips, C. R. (2020). Pain management best practices from multispecialty organizations during the COVID-19 pandemic

- and public health crises. *Pain Medicine*, 21(7), 1331-1346. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa127>
- Colais, P., Cascini, S., Balducci, M., Agabiti, N., Davoli, M., Fusco, D., Calandrini, E., & Bargagli, A. M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on access to healthcare services amongst patients with multiple sclerosis in the Lazio region, Italy. *European Journal of Neurology*, 28(10), 3403-3410. <https://doi.org/10.1111/ene.14879>
- Consonni, M., Telesca, A., Grazzi, L., Cazzato, D., & Lauria, G. (2021). Life with chronic pain during COVID-19 lockdown: The case of patients with small fibre neuropathy and chronic migraine. *Neurological Sciences*, 42, 389-397. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04890-9>
- Dassieu, L., Pagé, M. G., Lacasse, A., Laflamme, M., Perron, V., Janelle-Montcalm, A., Hudspith, M., Moor, G., Sutton, K., Thompson, J. M., & Choinière, M. (2021). Chronic pain experience and health inequities during the COVID-19 pandemic in Canada: Qualitative findings from the chronic pain & COVID-19 pan-Canadian study. *International Journal for Equity in Health*, 20(147), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01496-1>
- Emerick, T., Alter, B., Jarquin, S., Brancolini, S., Bernstein, C., Luong, K., Morrisseyand S., & Wasan, Ajay (2020). Telemedicine for Chronic Pain in the COVID-19 Era and Beyond. *Pain Medicine*, 21, 1743-1748. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa220>
- Fallon, N., Brown, C., Twiddy, H., Brian, E., Frank, B., Nurmikko, T., & Stancak, A. (2020). Adverse effects of COVID-19-related lockdown on pain, physical activity and psychological well-being in people with chronic pain. *The British Pain Society*, 15(3), 357-368. <https://doi.org/10.1177/2049463720973703>
- Giannantoni, A., Rubilotta, E., Balzarro, M., & Gubbiotti, M. (2020). Continuing care for patients affected by urologic chronic pelvic pain in the era of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-Cov-2) pandemic. *Neurology and Urodynamics*, 40(1), 397-403. <https://doi.org/10.1002/nau.24574>
- Grande, E., Tufo, T., Ciavarro, M., Muccio, I. D., Fuggetta, F., Silvestri, M., Bevacqua, G., Lanzone, J., & Assenza, G. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on people with epilepsy and vagal nerve stimulation. *Frontiers in Neurology*, 12(640581), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.640581>
- Gualano, M. R., Corradi, A., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). Beyond COVID-19: A cross-sectional study in Italy exploring the covid colateral impacts

- on healthcare services. *Health policy*, 125(7), 869-876.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.005>
- Javed, S., Hung, J., & Huh, B. K. (2020). Impact of COVID-19 on chronic pain patients: A pain physician's perspective. *Pain Management*, 10(5), 275-277.  
<https://doi.org/10.2217/pmt-2020-0035>
- Karayanni, H., Dror, A. A., Oren, D., Sela, E., Granot, I., & Srouji, S. (2021). Exacerbation of chronic myofascial pain during COVID-19, *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, 1, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.adoms.2021.100019>
- Karos, K., McParland, J. L., Bunzli, S., Devan, H., Hirsh, A., Kapos, F. P., Keogh, E., Moore, D., Tracy, L. M., & Ashton-James, C. E. (2020). The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. *Pain*, 161(10), 2229-2235.  
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002004>
- Kleinmann, B., Abberger, B., Kieselbach, K., & Wolter, T. (2021). Patients with chronic pain prefer maintenance of pain treatment despite COVID-19 pandemic restrictions. *Pain Physician*, 24(6), 165-173.
- Lacasse, A., Pagé, M. G., Dassieu, L., Sourial, N., Janelle-Montcalm, A., Dorais, M., Nguéfack, H. L. N., Godbout-Parent, M., Hudspith, M., Moor, G., Sutton, K., Thompson, J. M., & Choinière, M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the pharmacological, physical, and psychological treatments of pain: Findings from the chronic pain & COVID-19 Pan-Canadian study, *Pain Reports*, 6(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000000891>
- Lau, B. H. P., Cheung, M. K. T., Chan, L. T. H., Chan, C. L. W., & Leung, P. P. Y. (2021). Resilience in the storm: Impacts of changed daily lifestyles on mental health in persons with chronic illnesses under the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 1-14. <http://doi.org/10.3390/ijerph18115875> .
- Liao, Y. H., Fan, B. F., Zhang, H. M., Guo, L., Lee, Y., Xang, W. X., Li, W. Y., Gong, M. Q., Lui, L. M. W., Li, L. J., Lu, C. Y., & McIntyre, R. S. (2021). The impact of COVID-19 on subthreshold depressive symptoms: a longitudinal study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(20), 1-11.  
<http://doi.org/10.1017/S2045796021000044>
- Lynch, M. E., Williamson, O. D., & Banfield, J. C. (2020). COVID-19 impact and

- response by Canadian pain clinics: A national survey of adult pain clinics. *Canadian Journal of Pain*, 4(1), 204-209. <https://doi.org/10.1080/24740527.2020.1783218>
- Maan, M. A. M., Siddique, A., Iqbal, R., & Ahmad, K. (2020). COVID-19 pandemic and chronic pain management: Impact and suggestions. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 70(1), 413-417.
- Moraes, E. B., Garcia, J. B. S., Antunes, J. M., Daher, D. V., Seixas, F. L., & Ferrari, M. F. M. F. (2021). Chronic pain management during the Covid-19 pandemic: A scoping review. *Pain Management Nursing*, 22(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.010>
- Motolese, F., Rossi, M., Albergo, G., Stelitano, D., Villanova, M., Lazzaro, V. D., & Capone, F. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on people with Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 11(580507), 1-8. <http://doi.org/10.3389/fneur.2020.580507>
- Mukhida, K., Stewart, J., Mehrpooya, R., & Fraser, J. (2020). Virtual care for patients with chronic pain and addictions during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Pain*, 4(1), 179-180. <https://doi.org/10.1080/24740527.2020.1785856>
- Nieto, R., Pardo, R., Sora, B., Feliu-Soler, A., & Luciano, J. V. (2020). Impact of COVID-19 lockdown measures on spanish people with chronic pain: An online study survey. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 1-15. <https://doi.org/10.3390/jcm9113558>
- Opinc, A., Brzezińska, O., & Makowska, J. (2021). The impact of COVID-19 and healthcare system changes on the well-being of rheumatic patients. *Rumatologia*, 59(2), 73-84. <https://doi.org/10.5114/reum.2021.105424>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond, *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2011). *Escala de Satisfação com o Suporte Social* (1ª ed.). Placebo.
- Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109-118. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>
- Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Enes-Pinheiro, B., Figueiredo, C., Lobo, G., Cardia-

- Pereira, I., Sena, J., Pestana, P., Cabral, S. P., Pereira, T., & Pimenta, F. (2020). Impacto psicossocial do vírus COVID-19: Emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 541-557. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210301>
- Paulino, M., & Dumas-Diniz, R. (2020). Respostas psicológicas: O impacto da pandemia na saúde mental. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (Coord.), *A Psicologia da Pandemia* (pp.45-55). Pactor.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brisos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact in the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55. <http://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pereira, A. S., & Queirós, C. (2021). O Stress e as suas consequências na saúde e no bem-estar. In I. Leal & J. Pais-Ribeiro (Coord.), *Manual de Psicologia da Saúde* (pp.137-144). Pactor.
- Pombo, S., Pestana, P. C., Marinho, A., & Novais, F. (2020). How portuguese people deal with COVID-19 pandemic? Immediate impact of lockdown. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 558-570. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210302>
- Rhodes, A., Martin, S., Guarna, J., Vowles, K., & Allen, T. (2020). A contextual-behavioral perspective on chronic pain during the COVID-19 pandemic and future times of mandated physical distancing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 152-158. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.009>
- Sayeed, A., Kundu, S., Banna, M. H. A., Christopher, E., Hasan, M. T., Begum, M. R., Chowdhury, S., & Khan, M. S. I. (2020). Mental health outcomes of adults with comorbidity and chronic diseases during the COVID-19 pandemic: A matched case-control study. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 491-498. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.491>
- Shanthanna, H., Strand, N. H., Provenzano, D. A., Lobo, C. A., Eldabe, S., Bhatia, A., Wegener, J., Curtis, K., Cohen, S. P., & Narouze, S. (2020). Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: Consensus recommendations from and international expert panel. *Anaesthesia*, 75(7), 935-944. <https://doi.org/10.1111/anae.15076>
- Silva, D. S., Rocha, E. P., & Vandenberghe, L. (2010). Tratamento psicológico em grupo para dor crónica. *Temas em Psicologia*, 18(2), 335-343.
- Silva, M., & Correia, P. (2020). Abordagem Clínica: Da gestão do sistema de saúde à

- imunização. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (Coord.), *A psicologia da pandemia* (pp.17-32). Pactor.
- Singh, K., Kondal, D., Mohan, S., Jaganathan, S., Deepa, M., Venkateshmurthy, N. S., Jarhyan, P., Anjana, R. M., Narayan, K. M. V., Mohan, V., Tandon, N., Ali, M. K., Prabhakaran, D., & Eggleston, K. (2021). Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: A mixed methods study. *BMC Public Health*, 21(685), 1-15. <https://doi.org/10.5114/reum.2021.105424>
- Subathra, G. N., Rajendrababu, S. R., Senthilkumar, V. A., Mani, I., & Udayakumar, B. (2021). Impact of COVID-19 on follow-up and medication adherence in patients with glaucoma in a tertiary eye care centre in south India. *Indian Journal of Ophthalmology*, 69(5), 1264-1270. [http://doi.org/10.4103/ijo.IJO\\_164\\_21](http://doi.org/10.4103/ijo.IJO_164_21)
- Tourkamani, A. M., ALHarbi, T. J., Rsheed, A. M. B., Alrasheedy, A. A., ALMadani, W., ALJuraisi, F., AIOtaibi, A. F., AlHarbi, M., AlAbood, A. F., & Alshaikh, A. A. I. (2021). The impact of telemedicine on patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: Findings and implications. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1-9. <https://doi.org/10.1177/1357633X20985763>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729-1753. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wańkiewicz, P., Szylińska, A., & Rotter, I. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on psychological health and insomnia among people with chronic diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 10(6), 1-8. <https://doi.org/10.3390/jcm10061206>
- Webster, F., Connoy, L., Sud, A., Pinto, A. D., & Katz, J. (2020). Grappling with chronic pain and poverty during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Pain*, 4(1), 125-128. <https://doi.org/10.1080/24740527.2020.1766855>
- Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y., Wong, C. K. M., Chan, D. C. C., Sun, W., Kwok, K. O., & Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilization: A prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care.

*British Journal of General Practice*, 70(100), 817-824.

<https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>

Zambelli, Z., Fidalgo, A. R., Halstead, E. J., & Dimitrio, D. (2021). Acute impact of a national lockdown during the COVID-19 pandemic on wellbeing outcomes among individuals with chronic pain. *Journal of Health Psychology*, 00(0), 1-12.

<https://doi.org/10.1177/1359105321995962>

Ziadé, N., Kibbi, L., Hmamouchi, I., Abdulateef, N., Halabai, H., Hamdi, W., Abutiban, F., Rakawi, M., Eissa, M., & Masri, B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on patients with chronic rhematic diseases: A study in 15 Arab countries. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 23(11), 1550-1557.

<https://doi.org/10.1111/1756-185X.13960>

## **ANEXOS**

## **Anexo A**

**Pedido de autorização aos autores dos instrumentos**

Caro Prof. Doutor José Luís Pais Ribeiro,

Venho por este meio pedir autorização para a utilização da escala EADS-21 e da Escala de Satisfação com o Suporte Social no estudo que pretendo desenvolver no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde que me encontro a realizar na Universidade Fernando Pessoa. A tese intitula-se "COVID-19: O impacto da pandemia na dor" e encontra-se a ser desenvolvida sob orientação da Prof<sup>a</sup> Doutora Isabel Silva.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,  
Catarina Guerra.

---

Resposta ao pedido:

Cara Colega,

Não nos opomos à utilização da versão da EADS 21 que estudámos e desenvolvemos para uso com a população portuguesa. O texto de validação encontra-se no meu site na secção "publications" a nº 108 e, se colocar o título do texto no google encontra o texto no researchgate.

Autorizamos igualmente o uso da versão da Escala de Satisfação com o Suporte Social que estudámos para uso com a população portuguesa. Encontra o manual da escala de suporte social no meu site na secção "books".

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

**ANEXO B**

**Pedido de autorização à Comissão de Ética da Universidade Fernando  
Pessoa**

**Formulário para a submissão de um Projeto de Investigação à Comissão de Ética da  
Universidade Fernando Pessoa**

*Preencha, por favor, todos os itens do formulário*

**Nome do investigador:**

**Licenciatura/Mestrado/Doutoramento/ Outro:**

**Título do estudo (por favor ter em consideração a adequação do título aos objetivos e metodologia do estudo):**

**Nome do orientador e do co-orientador (caso se aplique):**

**Carta do Orientador (Anexada)**

**Carta do Co-Orientador (Anexada) – (caso se aplique)**

**1. *Objetivos do estudo:***

2. O seu estudo é:

**Qualitativo**

**Quantitativo**

**Ambos**

**3. *O contexto do estudo***

**Indique** o local onde o estudo se realizará e o seu período de duração (em meses):

**4. *Os participantes no estudo:***

4.1 Descreva detalhadamente os potenciais participantes do estudo

4.2 Indique os critérios de inclusão e de exclusão

4.3 Os participantes são capazes de dar o seu consentimento informado, livre e esclarecido?

Sim  Não  Se Não, indique o motivo:

São indivíduos ou grupos vulneráveis?

5. Descreva o procedimento de acesso ao grupo de participantes

6. Descreva o procedimento para garantir a obtenção de um consentimento verdadeiramente informado, livre e esclarecido.

**Anexe o(s) formulário(s) de Consentimento Informado** (*consultar o link.....*)

7. **Os métodos e os instrumentos usados** na recolha dos dados

Assinale o que se aplica ao seu estudo:

Não há recolha de dados sensíveis

Há recolha de dados sensíveis (exemplo: dados sobre saúde)

O estudo implica a recolha e/ou processamento de dados pessoais sensíveis, tais como:

- a) saúde
- b) estilo de vida sexual
- c) opinião política
- d) convicção religiosa ou filosófica
- e) envolve processamento de informação genética?
- f) Envolve processamento de dados pessoais previamente recolhidos (uso secundário -- Recordamos que tem de haver permissão para uso secundário dos dados)
- g) Outros

8. Indique como recolherá os dados :

- a) análise de documentos ou consulta de arquivos
- b) entrevistas
- c) testes
- d) escalas
- e) observações
- f) questionários
- g) processos
- h) Outros  \_\_Quais: \_\_\_\_\_

i) Indique e **Anexe** os instrumentos que serão usados, descrevendo os procedimentos na sua aplicação.

j) Indique a autoria dos mesmos e o procedimento de obtenção de autorização por parte dos autores (caso se aplique)

- k) Explique como garante a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, incluindo informação sobre o armazenamento dos dados e o seu destino depois de concluído o estudo:

#### Termo de Responsabilidade

Eu, abaixo assinado, na qualidade de investigador responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras e que todo o processo de investigação decorrerá de acordo com o projeto de investigação submetido à Comissão de Ética.

Assinatura do Investigador: *Catarina Isabel Alves Guerra*

Data: 10 de março de 2021

**ATENÇÃO:** este formulário deverá ser descarregado e preenchido off-line. Em seguida, deverá ser gravado como pdf e enviado por mail (como anexo) para a Direção da sua Faculdade, juntamente com a carta do orientador. As Direções das Faculdades enviarão o documento para a Comissão de Ética.



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Do conhecimento à ação e  
orientador(s).

*[Handwritten signature]*  
23.04.2021

Exmo. Senhor  
Prof. Doutor Pedro Reis  
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PSC – 155/21	22 de Abril de 2021

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética depois de apreciado o projeto de dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, intitulado "COVID-19: o impacto da pandemia na dor", de Catarina Isabel Azevedo Guerra, considera o estudo muito pertinente. O projeto procura responder à questão "Qual o impacto das alterações no atendimento aos doentes durante a pandemia, nos sintomas e bem-estar dos doentes com dor crónica?", tendo como principais objetivos caracterizar o nível de dor dos doentes que sofrem de doença e/ou dor crónica (antes e durante a pandemia) e caracterizar a perceção que os indivíduos têm da doença (antes e durante a pandemia). Especificamente, procura-se verificar se existem diferenças entre a perceção da doença e nível de dor nesses indivíduos antes e depois de ficarem condicionados os acessos aos serviços de saúde e avaliar as variáveis psicológicas (depressão, ansiedade, stress e bem-estar) nos mesmo doentes durante a pandemia. O estudo é quantitativo e tem como população alvo pacientes de doença e/ou dor crónica seguidos em diferentes contextos (e.g. Liga Portuguesa contra a SIDA, Myos, entre outros).

O link do questionário será enviado a instituições disponíveis para divulgação pelos doentes inscritos nos seus serviços e redes sociais. Os doentes que aceitem participar no estudo, poderão aceder a um documento onde será apresentada toda a descrição do estudo, bem como os contactos disponíveis para tirar qualquer dúvida sobre o mesmo.

A Comissão de Ética não tem nada a opor à realização do estudo. Contudo, dadas as escalas a serem utilizadas, propõe-se que o título do estudo inclua a dor crónica, e não, simplesmente, a dor. Deverá também ser colocado o texto de um assentimento no início do questionário, e não o formulário ou o texto do formulário de consentimento informado, uma vez que o formulário do consentimento informado não é utilizado juntamente com questionários: dado que tem de ser assinado, o questionário deixaria de garantir o anonimato.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*[Handwritten signature]*  
Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

MEC 502 657 602 - Reg. Comercial nº 26 Coesmoaléa do Registo Comercial do Porto

REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4219-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt  
| Faculdade de Ciências da Saúde | | Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal  
T. +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

## **ANEXO C**

### **Questionário Sociodemográfico e Clínico**

# COVID-19: O impacto da pandemia na dor crónica

O estudo intitulado "COVID-19: O impacto da pandemia na dor crónica" é desenvolvido pela mestranda Catarina Isabel Azevedo Guerra, aluna do 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Isabel Silva. Este estudo tem como objetivo perceber qual o impacto das alterações no atendimento dos doentes durante a pandemia nos sintomas e bem-estar dos doentes com dor crónica.

Gostaria de poder contar com a sua colaboração.

As questões que se seguem deverão ser respondidas apenas por pessoas que sejam maiores de idade. A participação é voluntária e os dados fornecidos serão tratados de forma confidencial e anónima. O acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos.

Solicitamos a sua colaboração através do preenchimento dos questionários que se seguem.

Sublinhamos que não existem respostas certas ou erradas e que elas apenas se referem à sua experiência.

No caso de existirem questões adicionais sobre o estudo, deverão ser endereçadas para a seguinte morada de correio eletrónico: [34910@ufp.edu.pt](mailto:34910@ufp.edu.pt).

**\*Obrigatório**

## Aceitação de Participação

Aceito de livre vontade participar neste estudo intitulado de "COVID-19: O impacto da pandemia na dor crónica", compreendo os termos de apresentação e participação no estudo acima mencionados; tomei conhecimento que, me foram explicitados objetivos e métodos, pelo que consinto a participação no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta investigação. Estou ciente de que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Finalmente, tenho conhecimento que a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e que o acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos.

### 1. Aceito participar neste estudo \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim, aceito participar.

Dados  
sociodemográficos

Os questionários são anónimos e confidenciais, no entanto, indo de encontro aos objetivos do estudo, serão necessárias alguns dados individuais. Estes dados serão para caracterização da amostra.  
Por favor, assinale a resposta que considera mais apropriada à sua situação.

## 2. Idade

---

## 3. Sexo

*Marcar apenas uma oval.*

Mulher

Homem

#### 4. Selecione o distrito onde reside atualmente

*Marcar apenas uma oval.*

- Angra do Heroísmo
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Funchal
- Guarda
- Horta
- Leiria
- Lisboa
- Ponta Delgada
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

## 5. Estado civil

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteira(o)
- Casada(o)
- Divorciada(o)/Separada(o)
- Viúva(o)
- União de facto

## 6. Neste momento reside:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Sozinha/o
- Com companheira/o ou cônjuge
- Com filhos
- Com pais
- Com irmão(s)

Outra:  \_\_\_\_\_

## 7. Atualmente, reside com as mesmas pessoas que vivia antes da pandemia?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim     *Avançar para a pergunta 9*
- Não     *Avançar para a pergunta 8*

## 8. Se não, com quem residia antes da pandemia pela COVID-19?

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Sozinha/o
- Com companheira/o ou cônjuge
- Com filhos
- Com pais
- Com irmão(s)

Outra:  \_\_\_\_\_

## 9. Situação profissional

*Marcar apenas uma oval.*

- Estudante
- Empregada(o)
- Desempregada(o)
- Reformada(o)/Aposentada(o)
- Doméstica(o)

## 10. Se está empregada/o, qual é a sua profissão?

\_\_\_\_\_

## 11. Se está emprega/o, atualmente trabalha em regime:

*Marcar apenas uma oval.*

- Teletrabalho
- Regime misto (teletrabalho e presencial)
- Trabalho presencial

## 12. Foi diagnosticado com COVID-19?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim    *Avançar para a pergunta 13*

Não    *Avançar para a pergunta 15*

## 13. Atualmente tem alguns sintomas associados a esse diagnóstico?

Os sintomas mais frequentes associados à infeção pela COVID-19 são: febre; tosse; dificuldades respiratórias/dispneia; perda total/parcial do olfato; enfraquecimento/diminuição do paladar; dores de cabeça ou generalizadas do corpo.

*Marcar apenas uma oval.*

Não

Sim

## 14. Se sim, por favor descreva qual/quais.

---

---

---

---

---

**Doença  
crónica**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), doenças crónicas têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

## 15. Tem diagnóstico de alguma doença crónica?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

## Doença crónica

16. Por favor, indique o(s) diagnóstico(s) de doença crónica

---

---

---

---

---

17. Esse(s) diagnóstico(s) já existia(m) antes da pandemia?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

## Dor crónica

18. Foi diagnosticada(o) com dor crónica?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não *Avançar para a pergunta 21*

19. Se respondeu sim, essa dor está associada a alguma doença crónica?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não *Avançar para a pergunta 16*

20. Se respondeu sim, selecione o tipo em que se insere esse diagnóstico?

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Dor oncológica
- Dor neuropática
- Dor músculo-esquelética
- Doenças autoimunes
- Doenças que afetam o sistema imunológico
- Problemas respiratórios
- Problemas cardíacos

Outra:  \_\_\_\_\_

Acesso aos cuidados de saúde em contexto de pandemia

As questões que se seguem têm como objetivo perceber se perceciona diferenças no acesso aos cuidados de saúde agora em comparação com o período pré-pandemia. As questões referem-se, mais uma vez, à sua experiência pessoal não havendo respostas certas ou erradas.

21. Atualmente usufrui do sistema de saúde:

*Marcar apenas uma oval.*

- Privado *Avançar para a pergunta 23*
- Público *Avançar para a pergunta 23*
- Ambos

22. Por favor, indique em qual dos dois se sentiu mais apoiado no acompanhamento durante a pandemia.

*Marcar apenas uma oval.*

- Privado
- Público
- Ambos

## Apoios: antes e durante a pandemia

As questões que se seguem visam perceber se existem diferenças entre o tipo de apoio(s) prestados aos doentes assim como comparar o acesso aos mesmos no período anterior à pandemia.

Agradecemos mais uma vez o contributo neste estudo.

23. É membro de alguma associação?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

24. É acompanhado em alguma Unidade da Dor?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

25. Antes e durante a pandemia, quais dos seguintes apoios teve oportunidade de usufruir?

*Marcar tudo o que for aplicável.*

	Fisioterapia	Reabilitação psicomotora	Terapia ocupacional	Terapias aquáticas (natação, hidroginástica, hidroterapia,...)	Hipoterapia	Outro:
Antes da pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante a pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Se respondeu "Outros", por favor, descreva quais.

---

---

---

---

---

27. Tem apoio psicológico/psiquiátrico atualmente?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

28. Antes da pandemia tinha beneficiado de apoio psicológico/psiquiátrico?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

29. Alguma vez foi diagnosticado com alguma doença do foro psiquiátrico (ansiedade, depressão, ...)?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não    *Avançar para a pergunta 31*

Apoios: antes e durante a pandemia

30. Por favor, indique qual/quais?

---

Apoios: antes e durante a pandemia

31. Depois de março de 2020 e até o momento atual, as consultas em que é acompanhada(o) por causa da dor foram:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Canceladas
- Adiadas
- Os profissionais de saúde prestaram cuidados ao domicílio
- Aconteceram por vias alternativas (teleconsulta - por telefone, por video conferência,...)

Outra:  \_\_\_\_\_

32. Se mantém o acompanhamento por vias alternativas às consultas presenciais sentiu mais menos ou igual apoio em relação ao período pré-pandemia?

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais apoio
- Menos apoio
- Igual

33. Se não obteve consultas à distância, por favor selecione uma ou mais opções que expliquem a razão:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Questões monetárias/financeiras
- Essa opção não me foi dada
- Não tive interesse
- Não tive meios

Outra:  \_\_\_\_\_

34. Relativamente à frequência das consultas regulares comparativamente ao período anterior à pandemia:

*Marcar apenas uma oval.*

- As consultas mantiveram-se agendadas sem alteração na frequência
- Tive mais consultas
- Tive menos consultas

35. Toma medicação para o alívio da dor?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não    *Avançar para a pergunta 39*

## Medicação

De seguida, apresentamos algumas questões relativas à frequência, prescrição e tipo de medicação que toma atualmente. Por favor, selecione as opções que melhor se identifica.

36. A frequência da toma da medicação durante a pandemia:

*Marcar apenas uma oval.*

- Diminuiu
- Aumentou
- Manteve-se igual

37. A medicação para as dores foi prescrita pelo médico?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

38. Se sim, selecione o(s) tipo(s) de medicação que toma atualmente:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Ansiolíticos - medicamentos para alívio de sintomas relacionados com a ansiedade
- Antidepressivos - medicamentos para alívio de sintomas relacionados com depressão
- Hipnóticos - medicamentos para dormir
- Opióides - medicamentos para controlo da dor
- Anti-inflamatórios - medicamentos para controlo da dor e inflamação
- Corticoesteróides - medicamentos que reduzem a inflamação

**Avaliação  
da dor**

As próximas questões têm como objetivo avaliar se existem diferenças entre o nível e frequência de dor antes e depois da pandemia. Por favor, lembramos que não existem respostas certas nem erradas, as suas respostas são sobre a sua experiência pessoal.

39. Avalie o nível de dor:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

	Diminuiu	Aumentou	Manteve-se
Antes da pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depois da pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. A frequência em que sentiu dor:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

	Diminuiu	Aumentou	Manteve-se
Antes da pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depois da pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **ANEXO D**

*Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)*

EADS-21

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

*A classificação é a seguinte:*

- 0 – não se aplicou nada a mim
- 1 – aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes
- 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

**OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO**

## **ANEXO E**

### ***Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)***

## ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA A, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA E.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E