

CON(VIVER) COM A DOR EM PORTUGAL DURANTE A PANDEMIA

CO-LIVING WITH PAIN IN PORTUGAL DURING THE PANDEMIC

Catarina Guerra¹, & Isabel Silva^{†2}

¹FCHS, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 34910@ufp.edu.pt

²FCHS/HE/FP-B2S, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, isabels@ufp.edu.pt

Resumo: O presente estudo, de natureza exploratória, descritivo e transversal, teve como objetivo descrever os níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com doenças e/ou dor crónica depois de declarada pandemia e compreender se estes sintomas estão associados à sua perceção e gestão da dor. A recolha dos dados decorreu eletronicamente, com a participação de 108 portugueses, dos quais 63,9% do sexo feminino, com idades entre os 18 e 88 anos. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e clínico e às escalas EADS-21 e ESSS. Os resultados indicam que a maioria das consultas foi adiada, tendo poucos participantes usufruído de acompanhamento por vias alternativas. A maioria dos participantes aumentou a toma da medicação para o controlo da dor (nem sempre de com orientação médica), sendo que os doentes que aumentaram a dose de medicação apresentaram maiores níveis de ansiedade, depressão e stress. Os sintomas de ansiedade, depressão e stress revelaram ser tanto menores quanto maior a perceção de apoio social disponível. Estes resultados contribuem para a necessária avaliação do impacto da pandemia na saúde mental de doentes, sublinhando a necessidade do planeamento de intervenções com vista à sua menorização e minimização a evolução negativa destes sintomas a longo prazo.

Palavras-Chave: Dor crónica; Doenças crónicas; Pandemia; COVID-19

Abstract: This exploratory, descriptive and cross-sectional study aimed to describe the levels of anxiety, depression and stress in people with diseases and/or chronic pain after a declared pandemic and to understand whether these symptoms are associated with their perception and management of the pain. Data collection took place electronically, with the participation of 108 Portuguese, of which 63.9% were female, aged between 18 and 88 years. Participants answered a sociodemographic and clinical questionnaire and the EADS-21 and ESSS scales. The results indicate that most consultations were postponed, with few participants enjoying follow-up through alternative routes. Most participants increased their pain control medication intake (not always with medical advice), and patients who increased their medication dose had higher levels of anxiety, depression and stress. The symptoms of anxiety, depression and stress were found to be lower the greater the perception of available social support. These results contribute to the necessary assessment of the impact of the pandemic on the mental health of patients, underlining the need to plan interventions with a view to minimizing the negative evolution of these symptoms in the long term.

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

[†]Morada de Correspondência: Praça de 9 de Abril 349, 4249-004, Porto, Portugal

Submetido: 15 de junho de 2022

Aceite: 10 de setembro de 2022

Na população em geral, a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental das pessoas, sobretudo no aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, maior irritação e stress, menor qualidade de vida e, por sua vez, maior necessidade de apoio psicológico (Patrão et al., 2020; Pombo et al., 2020). Nas pessoas com doenças e dor crónicas, a pandemia obrigou à adaptação das rotinas relacionadas com a autogestão da doença e dos seus sintomas dolorosos (Lacasse et al., 2021). Pelo acesso condicionado aos serviços de saúde e falta de contacto com os profissionais de saúde, muitos indivíduos sentiram necessidade de modificar os seus tratamentos farmacológicos, aumentando a dosagem de medicação para o controlo dos sintomas dolorosos (Lacasse et al., 2021; Nieto et al., 2020). Em contraste com os doentes que aumentaram a toma da medicação, muitos doentes, sobretudo com menor poder económico e a residir no meio rural, foram forçados a diminuir e/ou cessar o tratamento farmacológico para o controlo da dor pela falta de acesso à medicação prescrita (Opinc et al., 2021). O acompanhamento médico por vias alternativas ao contacto pessoal foi importante no acompanhamento dos doentes, permitindo maior controlo dos sintomas e redução no risco de infeção da *COVID-19* (Tourkmani et al., 2021). Para além disso, no contexto de pandemia, o suporte social tem sido um dos fatores mais importantes na promoção da resiliência e redução do risco de sofrimento psicológico e psicopatológico das pessoas (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

As investigações que existem em Portugal focam-se sobretudo no impacto psicológico da pandemia da *COVID-19* em profissionais de saúde e população em geral. No entanto, para compreender o impacto da pandemia a longo prazo, urge desenvolver estudos focados também noutras populações-alvo específicas, nomeadamente na população adulta portuguesa que sofre com condições de saúde crónicas e dolorosas.

A presente investigação é um estudo descritivo, exploratório transversal, tendo como objetivo geral descrever os níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas adultas com doenças e em pessoas com dor crónica depois de ter sido declarada pandemia, tendo em consideração as características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

MÉTODO

Participantes

A amostra é constituída por 108 participantes portugueses a residir em Portugal Continental e Ilhas, 90,7% dos indivíduos tem diagnóstico(s) de doença crónica, e 76,9% foi diagnosticado com dor crónica. Os participantes têm idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos ($M=43,74$; $DP=16,97$), sendo maioritariamente do sexo feminino (63,9%), casados (44,4%), empregados (51,9%) em regime de trabalho presencial (39,8%). Cerca de 79,6% dos inquiridos toma medicação para a dor, sendo que 59,3% aumentou a frequência da toma. A medicação da dor foi prescrita pelo médico a 94,2% dos doentes. Da amostra, 18,5% foram diagnosticados pelo menos uma vez com *COVID-19* e 47,2% já foi diagnosticado com pelo menos uma doença do foro psiquiátrico.

Material

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico, Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) (Pais-Ribeiro et al., 2004) e à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Pais-Ribeiro, 2011). O questionário sociodemográfico e clínico utilizado foi desenvolvido para o presente estudo com objetivo de recolher dados sociodemográficos e clínicos dos participantes. Os dados sociodemográficos incluíram: sexo; idade;

distrito de residência; estado civil; situação profissional e regime de trabalho. Os dados clínicos foram subdivididos em diagnósticos (i.e., *COVID-19*, doença crónica, dor crónica, doenças do foro psiquiátrico), acesso aos cuidados de saúde durante a pandemia, apoios antes/após a pandemia (ser membro de associações; acompanhamento em Unidade da Dor; apoios complementares; apoio psicológico/psiquiátrico; frequência de consultas) e medicação (toma, frequência e prescrição; avaliação da dor na sua evolução e frequência). A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) organiza-se em três escalas distintas nomeadamente: Depressão, Ansiedade e Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). A EADS-21 é 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. Existem quatro possibilidades de resposta apresentadas numa escala do tipo *Likert*, 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 das subescalas são calculados através da soma dos sete itens que lhe pertencem, sendo que o mínimo corresponde a 0 e o máximo a 21. Os indivíduos avaliam a dimensão em que experienciaram cada sintoma durante os últimos sete dias. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) consiste numa escala de autopreenchimento que tem como objetivo avaliar o grau de satisfação dos indivíduos face ao suporte social (Pais-Ribeiro, 2011). A ESSS é composta por 15 afirmações que com possibilidade de resposta 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 é constituída por quatro subescalas: Satisfação com Amizades, Intimidade, Satisfação com a Família e Atividades Sociais (Pais-Ribeiro, 2011). Os itens são avaliados com 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 pontuação total da escala é constituída pela soma dos itens e varia entre 15 e 75, sendo que a nota mais elevada está associada a uma maior perceção de suporte social (Pais-Ribeiro, 2011).

Procedimento

O estudo obteve previamente parecer positivo de Comissão de Ética. Os questionários foram administrados eletronicamente através do formulário do *Google Forms*, após darem a sua autorização livre e esclarecida. O convite à participação foi feito através das redes sociais e *e-mails* enviados a instituições de apoio a doentes às quais foi solicitada a colaboração para divulgação do estudo. Estas instituições, por sua vez, divulgaram nas suas redes sociais e *mailing list* de associados. Os dados foram recolhidos entre abril e setembro de 2022 e analisados com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

RESULTADOS

No sistema de saúde, a maioria dos sujeitos usufrui de ambos os sistemas (público e privado) (46,3%), sendo que a maioria se sentiu mais apoiado no sistema privado (29,6%). Da amostra, 63% dos doentes pertencem a pelo menos uma associação de doentes e apenas 17,6% é acompanhado na Unidade da Dor. No acompanhamento médico para cuidados relacionados com a dor, 4,6% não teve qualquer tipo de acompanhamento, 15,7% tiveram as suas consultas canceladas, 40,7% adiadas, 3,7% obteve acompanhamento ao domicílio e 13,9% obteve acompanhamento através de vias alternativas (e.g. atendimento telefónico, prescrições médicas via *mail*). Os motivos para o não acompanhamento por vias alternativas referem-se a questões monetárias (2,8%), falta de meios (2,8%), falta de interesse

(8,3%) e, por fim, não ter sido facultada a opção (15,7%). Cerca de 26,9% dos doentes sentiram-se menos apoiados no acompanhamento por vias alternativas sendo que apenas 13,9% relata ter-se sentido mais apoiado nas suas necessidades. A frequência das consultas, em comparação ao período pré-pandémico, manteve-se sem alteração em 33,3% dos casos, sendo que 13,9% dos inquiridos teve mais consultas, em contraste com 46,3% que teve menos consultas. A taxa de acesso aos apoios complementares nomeadamente fisioterapia, reabilitação psicomotora, terapia ocupacional e terapias aquáticas, diminuiu significativamente após a pandemia, exceto o apoio de hipoterapia que manteve os níveis de acesso. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas pessoas com doenças crónicas quanto aos níveis de Ansiedade, Depressão e Stress não tendo sido encontradas, igualmente, diferenças estatisticamente significativas em pessoas com dor crónica quanto aos mesmos sintomas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os doentes que tomam medicação prescrita e os que tomam medicação não prescrita quanto ao nível de ansiedade, depressão e stress. Foram encontradas 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 sentiram um aumento de dor em contraste com 71,4% dos indivíduos que tomam medicamentos não prescritos que percebem, igualmente, um aumento de dor. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre aqueles que mantiveram, aumentaram e diminuíram as doses 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 que mantiveram a frequência de toma. Confirmaram-se diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com diferentes regimes de trabalho ($F=3,83$; $p<0,05$), dos quais os doentes em regime presencial têm maior frequência de toma da medicação para controlo dos sintomas dolorosos, sendo que nenhum doente em teletrabalho aumentou a toma da medicação assim como, nenhum doente em regime misto diminuiu a toma da medicação. Foram verificadas 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. Por fim, verificaram-se 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.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que, de acordo com os doentes, após a pandemia, existiram menos consultas do que o habitual, o que foi confirmado pelo adiamento e cancelamento da maioria das consultas. Estes resultados são congruentes com outros estudos que anunciam uma menor frequência de consultas comparativamente ao período pré-pandémico (Lacasse et al., 2021; Opinc et al., 2021). Este estudo permitiu-nos verificar que a maioria dos apoios foram descontinuados após o início da pandemia, confirmando a tendência global para a cessação e condicionamento do acesso a apoios complementares (Lacasse et al., 2021; Nieto et al., 2020). A maioria dos doentes sentiu menos apoio através do acompanhamento por vias alternativas, percebendo-se que este aspeto pode ter contribuído para os estados afetivos mais negativos (Nieto et al., 2020; Opinc et al., 2021). Apesar de, neste estudo, não terem sido verificadas diferenças nos doentes crónicos e nos doentes com dor crónica quanto aos sintomas de ansiedade, depressão e stress, os níveis de cada escala são elevados, podendo concluir-se que os indivíduos apresentam estados afetivos negativos de acordo com os pontos de corte propostos por Pais-Ribeiro et al. (2004). Estes resultados são congruentes com a literatura que enfatiza o impacto negativo da pandemia e, sobretudo, do confinamento nos sintomas de ansiedade,

depressão e stress (Consonni et al., 2021; Dassieu et al., 2021). Adicionalmente, percebeu-se que quanto mais elevados os sintomas supramencionados, maior a necessidade de toma de medicamentos não prescritos para o controlo da dor. Estes resultados estão em concordância com o estudo de Cohen et al. (2020) que explicam o aumento da toma de medicação não prescrita como consequência do aumento de dor influenciado pela pandemia. Adicionalmente, os indivíduos que se encontram a trabalhar em regime presencial no momento da avaliação, aumentaram a toma da medicação, em concordância com o estudo de Pagé et al. (2020), que verificaram mais queixas de dor nos doentes que trabalham e um aumento da toma da medicação. Genericamente, os resultados deste estudo sugerem que quanto maior a satisfação com o suporte social, menores são os sintomas de ansiedade, depressão e stress, demonstrando a importância do suporte social para o bem-estar e qualidade de vida dos doentes (Dassieu et al., 2021).

O número de indivíduos que esteve infetado com *COVID-19* foi muito baixo não sendo oportuna a análise desta variável. Tendo este aspeto em consideração, sugere-se que em estudos futuros seja feita esta análise. A recolha dos dados decorreu num período de meses, i.e., apesar de começada durante o 2º confinamento, o alívio das medidas aconteceu após as primeiras quatro semanas. Assim, é inviável a possibilidade de generalizar estes resultados para o período de pandemia desde o seu começo pela hipótese de os doentes terem criado estratégias adaptativas de autorregulação ao longo do tempo a favor da sua saúde mental e bem-estar, tal como referem Consonni et al. (2021). Tendo em conta o número de participantes, as conclusões retiradas deste estudo não podem ser generalizadas para a população portuguesa, havendo necessidade de o aprofundar.

Devem ser consideradas algumas estratégias para melhor gestão de crises de saúde públicas. Tal como este e outros estudos concluem, quanto mais elevados os níveis de ansiedade, depressão e stress, maior é a necessidade de toma de medicação para o controlo da dor verificando-se, conseqüentemente, o aumento de toma de medicação não prescrita. Posto isto, é importante a criação de um sistema mais abrangente de prevenção e intervenção com primeiros socorros psicológicos adaptados a vias alternativas (Paulino & Dumas-Diniz, 2020), avaliando as limitações da tecnologia para apoio à distância (Cohen et al., 2020) e adaptar estratégias de avaliação da intensidade da dor para uma avaliação à distância (Emerick et al., 2020). Os grupos de apoio nesta população mais vulnerável têm um papel importante na gestão da dor, contribuindo na melhoria do bem-estar dos doentes (Dassieu et al., 2021). No contacto feito com algumas organizações de apoio a doentes, foi referido que a intervenção foi adaptada a vias alternativas para garantir o apoio contínuo a estes doentes sobretudo durante o período de confinamento.

Em suma, a pandemia enfatizou a necessidade de ajudar as pessoas com dor crónica a lidar com os sintomas físicos e psicológicos de forma a prevenir a evolução negativa do seu estado de saúde geral. 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 como um todo – física e mental.

ORCID

Catarina Guerra  <https://orcid.org/0000-0003-4504-4851>

Isabel Silva  <https://orcid.org/0000-0002-6259-2182>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Catarina Guerra: Concetualização; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Isabel Silva: Concetualização; Curadoria dos dados; Análise formal; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Validação; Visualização; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

- 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>
- 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>
- Emerick, T., Alter, B., Jarquin, S., Brancolini, S., Bernstein, C., Luong, K., Morrissey and 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>
- Lacasse, A., Pagé, M. G., Dassieu, L., Sourial, N., Janelle-Montcalm, A., Dorais, M., Nguéfac, 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>
- 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. *Reumatologia, 59*(2), 73-84. <https://doi.org/10.5114/reum.2021.105424>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A. & Leal, I. (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.
- 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>
- 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>
- Tourkamani, A. M., ALHarbi, T. J., Rsheed, A. M. B., Alrasheedy, A. A., ALMadani, W., ALJuraisi, F., AlOtaibi, 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*, 1-9. <https://doi.org/10.1177/1357633X20985763>