

Possibilidades de atuação do enfermeiro frente aos efeitos do isolamento social no paciente com dor crônica: revisão integrativa

Possibilities of the nurse's action in front of the effects of social isolation on the patient with chronic pain: integrative review

Fracielle Rozendo de Carvalho¹, Sílvia Sidnéia da Silva¹, Alexandra de Souza Melo¹, Priscila de Medeiros², Lillian Sheila de Melo Pereira do-Carmo¹, Belisa Vieira da Silveira²

DOI 10.5935/2595-0118.20230073-pt

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O isolamento social, como vivenciado no contexto da pandemia da COVID-19, desencadeou problemas psicológicos e neuropsiquiátricos; essas condições podem agravar as crises de dor crônicas. Além disso, é sabido que as relações sociais têm um papel importante na dor e nas emoções. A dor crônica (DC) apresenta-se como uma doença desafiadora, sobretudo quanto aos seus mecanismos multifacetados e ao seu tratamento. Assim, o objetivo do presente estudo foi trazer uma maior compreensão da atuação do enfermeiro nos pacientes com DC e do impacto do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19.

CONTEÚDO: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline via Pubmed da *National Library of Medicine*. Para a seleção dos artigos foram considerados os descritores em ciências da saúde e *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSh): “Isolamento social”, “Dor crônica”, “COVID-19”, “Cuidados de enfermagem” e “Planejamento de assistência ao paciente”, com os seus sinônimos/termos alternativos. Foram encontrados 45.703 artigos; a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados

27 artigos. Este estudo esperou responder às seguintes perguntas norteadoras: “qual a atuação do enfermeiro com o indivíduo com DC durante o isolamento social da COVID-19?”, e “quais as consequências do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 para essa população?”. Dos 27 artigos, a maior parte foi publicada na América do Norte e Europa, e três no Brasil. A população mais afetada pela DC são idosos, mulheres e pessoas de baixa renda. Em relação à profissão, dos 27 artigos somente três foram publicados por enfermeiros. Os dados foram discutidos considerando a atuação do enfermeiro para com o indivíduo com DC, em especial por meio da telessaúde, bem como os impactos que as pessoas com DC sofreram com o isolamento social durante a pandemia do novo coronavírus.

CONCLUSÃO: Há uma significativa lacuna na literatura no que tange à atuação do enfermeiro com indivíduos com DC em isolamento social, sugerindo a necessidade de maiores estudos nessa área, principalmente a nível nacional. Nos estudos encontrados, foi evidenciado que indivíduos que vivem com DC possuem as múltiplas dimensões humanas afetadas, mas nesse momento de isolamento social devido à pandemia da COVID-19 a dimensão de pior comprometimento foi a emocional. Assim, com o aumento contínuo da telessaúde e a possibilidade de futuras pandemias, recomenda-se mover as diretrizes existentes para o desenvolvimento formal de competências da telessaúde por conteúdo curricular relevante e experiência clínica para todos os programas de enfermagem.

Descritores: COVID-19, Cuidados de enfermagem, Dor crônica, Isolamento social, Planejamento da assistência ao paciente.

Fracielle Rozendo de Carvalho – <https://orcid.org/0000-0003-3796-8923>;
Sílvia Sidnéia da Silva – <https://orcid.org/0000-0003-2102-8603>;
Alexandra de Souza Melo – <https://orcid.org/0000-0003-0259-7018>;
Priscila de Medeiros – <https://orcid.org/0000-0002-6787-9801>;
Lillian Sheila de Melo Pereira do Carmo – <https://orcid.org/0000-0003-0990-1852>;
Belisa Vieira da Silveira – <https://orcid.org/0000-0002-5966-8537>.

1. Universidade de Ribeirão Preto, Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
2. Universidade de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem, Enfermagem Geral e Especializada, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 18 de abril de 2023.

Aceito para publicação em 04 de setembro de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- Este estudo reforçou o impacto do isolamento em pacientes com dores crônicas, que afetou a funcionalidade e qualidade de vida.
- A atuação do Enfermeiro como parte integrante para o atendimento desses pacientes com a telessaúde também foi reforçada.
- Optou-se pela revisão integrativa para conhecer o panorama atual da produção científica do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com DC.

Correspondência para:

Belisa Vieira da Silveira

E-mail: bvsilveira@unaerp.br

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Social isolation, as experienced in the context of the COVID-19 pandemic, has triggered psychological and neuropsychiatric problems; these conditions can aggravate chronic pain crises. It is also known that social relationships play an important role in pain and emotions. Chronic pain (CP) is a challenging disease, especially in terms of its multifaceted mechanisms and treatment. Thus, the aim of this study was to provide a better understanding of nurses' work with patients with CP and the impact of social isolation resulting from the COVID-19 pandemic.

CONTENTS: This is an integrative review, carried out in the Virtual Health Library (*Biblioteca Virtual em Saúde* - BVS) and Medline via Pubmed databases of the National Library of Me-

dicine. To select the articles, the following descriptors in health sciences and Medical Subject Headings (DeCS/MeSh) were considered: “Social isolation”, “Chronic pain”, “COVID-19”, “Nursing care” and “Patient care planning”, with their synonyms/alternative terms. A total of 45,703 articles were found; based on the inclusion and exclusion criteria, 27 articles were selected. This study hoped to answer the following guiding questions: “how do nurses work with individuals with CP during the social isolation caused by COVID-19?” and “what are the consequences of social isolation for this population due to the COVID-19 pandemic?”. Of the 27 articles, most were published in North America and Europe, and three in Brazil. The population most affected by CP are seniors, women and people on low incomes. In terms of profession, only three of the 27 articles were published by nurses. The data was discussed considering the work of nurses with individuals with CP, especially through telehealth, as well as the impacts that people with CP have suffered from social isolation during the coronavirus pandemic.

CONCLUSION: There is a significant gap in the literature regarding the role of nurses with individuals with CP in social isolation, suggesting the need for further studies in this area, mainly at the national level. From the studies found, it was evidenced that individuals who live with CP have the multiple dimensions of the human being affected, but that in this moment of social isolation due to the COVID-19 pandemic, the worst commitment was the emotional one. Thus, with the continued rise of telehealth and the possibility of future pandemics, it is recommended to move the existing guidelines for the formal development of telehealth competencies towards relevant curricular content and clinical experience for all nursing programs.

Keywords: Chronic pain, COVID-19, Nursing care, Patient care planning, Social isolation.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 tem sido um marco na história mundial com envolvimento e alertas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. A situação, em rápida evolução nos primeiros meses de 2020, afetou negativamente os sistemas de saúde global, impactando todos os aspectos da vida humana como se conhece, bem como vários aspectos da economia global, pública e privada^{1,2}.

O mundo mudou drasticamente em um piscar de olhos, e o planeta entrou em crise com a pandemia da COVID-19 e, para minimizá-la, foram implementadas medidas de prevenção e controle à sociedade como o distanciamento físico e social, denominado isolamento social, que impactou a saúde mental da população.

A pandemia causada pelo novo coronavírus e, conseqüentemente, pelo isolamento social, desencadeou sentimentos de tristeza, inquietação e frustração até então não vivenciados pela maioria da população, o que gerou uma experiência psicológica adoecedora, com ansiedade, estresse contínuo e desamparo emocional, o que expôs as pessoas com dores crônicas a situações exacerbadas de dor.

A definição revisada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) conceitua a dor como “uma experiência sensitiva e

emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”³. A dor é um sintoma subjetivo, influenciado em graus variados por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Sua visibilidade e mensuração dependem do relato de quem vivencia a dor, pois ela é mais que uma sensação, é uma emoção. A dor é multifacetada e, mesmo quando não é o fator principal, é acompanhada por outras anomalias^{4,6}.

A dor pode ser classificada como aguda ou crônica. A dor aguda está relacionada a afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias; há a expectativa do seu desaparecimento após a cura da lesão e existe delimitação temporal^{4,7}.

A dor crônica (DC), em contraste, persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem e deve ser encarada não como um sintoma, mas antes como uma doença por si mesmo⁸. Contudo, a DC não desempenha papel fisiológico útil fundamental para a sobrevivência, sendo uma fonte mal adaptativa de sofrimento e incapacidade, muitas vezes dissociada de lesão física inicial e causada ou exacerbada pelo funcionamento anormal do sistema nervoso (SNC). Normalmente, não há respostas neurovegetativas associadas ao sintoma; no entanto, ansiedade, depressão, além de fadiga intensa, são respostas frequentes nesse tipo de dor^{5,6}. Dessa forma, a DC pode prejudicar a qualidade de vida e a capacidade funcional do indivíduo^{9,10}.

Um estudo de 2006, publicado no *European Journal of Pain*, analisou 126 pacientes com dor neuropática crônica e descobriu que nesse grupo 60% tinham níveis aumentados de insônia, 36% tinham dificuldade de concentração, 33% tinham depressão, e 27% tinham ansiedade¹¹.

A pandemia da COVID-19 expôs e exacerbou desigualdades e desafios preexistentes entre pessoas que vivem com DC, tais como recursos materiais, condições psicossociais, apoio social e acesso a cuidados¹².

A *American Nurses Association*¹³ defende que “o enfermeiro tem a responsabilidade ética de aliviar a dor e o sofrimento que ela causa”. Com essa abordagem, os enfermeiros podem compreender os processos de dor na era da pandemia, observar e avaliar o seu impacto clínico e delinear as condutas mais assertivas.

Ademais, a educação do enfermeiro em neurociência da dor é aquela que pode trazer maiores benefícios aos pacientes, pois se trata de uma abordagem educacional desenvolvida com o objetivo de reconceituar, modificando crenças errôneas sobre a dor^{14,15}.

Frente ao exposto, surgem as seguintes indagações: “qual a atuação do enfermeiro com o indivíduo com DC durante o isolamento social da COVID-19?”, e “quais as conseqüências do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 para essa população?”. Diante disso, a presente revisão de literatura teve como objetivo descrever as conseqüências do isolamento social no indivíduo com DC, identificar os estudos que abordaram o desenvolvimento da DC como conseqüência da infecção pelo vírus da COVID-19 e apresentar a tele saúde como uma das formas de atuação do enfermeiro para pacientes com DC no período de isolamento social ocasionado pelo vírus da COVID-19.

CONTEÚDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão seguiu às seguintes etapas, segundo um estudo utilizado como referência¹⁶:

Primeira etapa = identificação dos temas

Os temas delimitados foram: atuação do enfermeiro, efeitos do isolamento social, pacientes com DC nesse contexto. A partir disso, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: “qual a atuação do enfermeiro com o indivíduo com DC durante o isolamento social da COVID-19?”, e quais as consequências do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 para essa população?”.

Segunda etapa = critérios para inclusão e exclusão de estudos para amostragem

A busca dos estudos e a seleção dos artigos ocorreu no período de outubro de 2020 a dezembro de 2021. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline via Pubmed da *National Library of Medicine* (Tabela 1). Para a seleção dos artigos foram considerados os Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSh): “Isolamento social”, “Dor crônica”, “COVID-19”, “Cuidados de Enfermagem” e “Planejamento de assistência ao paciente”, com os seus sinônimos/termos alternativos. A tabela 2 apresenta a definição de cada descritor, de acordo com o MeSh.

Após a seleção dos descritores, foram criadas estratégias de busca com o cruzamento entre esses descritores nas bases de dados.

Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram adotados os estudos com resumo disponível nas bases de dados com texto

Tabela 1. Distribuição da quantidade de artigos encontrados em cada base de dados, conforme os cruzamentos realizados.

Base de dados (DeCS/MeSh)	Nº de artigos encontrados
Medline	5.103
LILACS	744
BDENF- Enfermagem	39
APA PsycINFO	2
Pubmed	39.815
Total	45.703

completo online; publicados no período de 2020 a 2021; artigos em português e inglês; e que tratassem da temática abordada neste estudo. Excluíram-se os artigos irrelevantes, os quais fugiam do tema; os que não possuíam resumo e texto completo online disponível nos bancos de dados; as duplicidades; artigos escritos em outros idiomas que não o português e inglês (Figura 1).

Terceira etapa = definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos

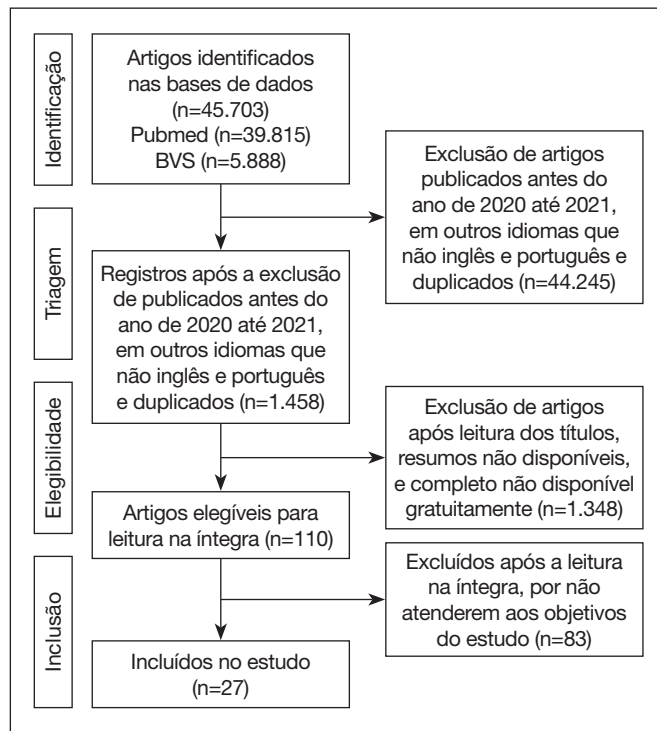


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos

Tabela 2. Definição dos Descritores escolhidos de acordo com MeSh 2020 e 2021.

Descritores	Definição
Isolamento Social	A separação de indivíduos ou grupos resultando em falta ou diminuição de contato social e/ou comunicação. Essa separação pode ocorrer por separação física, barreiras sociais e por mecanismos psicológicos. Nesse último caso, pode haver interação, mas não uma comunicação verdadeira.
Dor crônica	Sensação de dor que persiste por mais do que poucos meses. Pode ou não estar associada com trauma ou doença e pode persistir depois que a lesão inicial estiver cicatrizada. Sua localização, características e periodicidade são mais imprecisas do que as da dor aguda.
COVID-19	Transtorno viral geralmente caracterizado por alta febre; tosse; dispneia; arrepios; tremor persistente; dor muscular; dor de cabeça; dor de garganta; uma nova perda de paladar e/ou olfato (ageusia e anosmia) e outros sintomas de pneumonia viral. Em casos graves, é observada uma miríade de sintomas associados a coagulopatias frequentemente correlacionadas com a gravidade da COVID-19 (por exemplo, coagulação sanguínea; trombose; síndrome do desconforto respiratório agudo; convulsões; ataque cardíaco; acidente vascular cerebral; infartos cerebrais múltiplos; insuficiência renal; síndrome do anticorpo antifosfolípide e/ou coagulação intravascular disseminada). Em pacientes mais jovens, síndromes inflamatórias raras estão algumas vezes associadas à COVID-19 (por exemplo: síndrome de Kawasaki atípica; síndrome do choque tóxico; doença inflamatória multissistêmica pediátrica; e síndrome de tempestade de citocinas). Um coronavírus, SARS-COV-2, do gênero betacoronavirus, é o agente causador.
Cuidados de enfermagem	Cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem.
Planejamento de assistência ao paciente	Geralmente um programa definido de cuidados médicos e de enfermagem destinado a um paciente em particular.

Fonte: *Medical Subject Headings* (2020 e 2021).

Quarta etapa = avaliação dos estudos (tabela 3)**Tabela 3.** Estudos selecionados para inclusão na revisão, segundo autores, país e profissão dos autores.

Autores	País	Profissão
Dassieu et al. ¹²	Canadá	Médicos, Socióloga, Psicóloga, Farmacopeidemiologista, Matemático e Engenheiros
Hruschak et al. ¹⁸	Estados Unidos	Médicos e Psicólogos
Serrano-Ibáñez et al. ¹⁹	Espanha	Psicólogas
Rau et al. ²⁰	Alemanha	Médicos
de Moraes et al. ²²	Brasil	Enfermeiros, Médico e Cientista da computação
Puntillo et al. ²³	Itália	Médicos, Fisioterapeutas e Dentista
Karos et al. ²⁴	Estados Unidos	Psicólogos
Amja et al. ²⁵	Canadá	Psicóloga e Dentistas
Consonni et al. ²⁶	Itália	Psicóloga e Médicas
Eccleston et al. ²⁷	Estados Unidos	Psicólogos, Médicos e Enfermeiro
Bannon et al. ²⁸	Estados Unidos	Psicólogos e Bioestatístico sênior
Richardson e Kundu ³⁰	Estados Unidos	Professora de psicologia pediátrica e médica
Miró et al. ³¹	Espanha	Psicólogos e Médica
Cankurtaran et al. ³²	Turquia	Médicos
Murphy e Latif ³³	Estados Unidos	Médicos
Shanthanna et al. ³⁴	América do Norte e Europa	Médicos e Psicólogos
Iglesias-López, García-Isidoro e Castellanos- Sánchez ³⁵	Espanha	Fisioterapeutas e químico farmacobiólogo
Sowicz et al. ³⁶	Estados Unidos	Enfermeiros
Mun et al. ³⁷	Estados Unidos	Médico e Psicólogas
Marinangeli, Giarratano e Petrini ³⁸	Itália	Médicos
Schwab et al. ³⁹	Alemanha	Médicos
Jiang et al. ⁴⁰	China	Médicos
Alonso-Matielo et al. ⁴¹	Brasil	Biomédica, Farmacêutica Bioquímica, Bióloga e Desenvolvedor de software
Smyrnioti et al. ⁴²	Grécia	Médicos e Dentista
Antunes et al. ⁴³	Brasil	Enfermeiros
Yu, Kioskli e McCracken ⁴⁴	Europa	Psicólogos

Quinta etapa = interpretação dos resultados

Esta etapa foi realizada a partir dos artigos selecionados e da sua interpretação. Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, com a comparação dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto. Assim, foi observado o conhecimento científico acerca dos efeitos que o isolamento social provoca nas pessoas com DC, sendo os humanos seres que se relacionam e precisam de outros para o desenvolvimento biopsicossocial.

Para o nível de evidências, esta pesquisa adotou uma proposta¹⁷ classificada em sete níveis, sendo o nível I (forte) formado pelas evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados; o nível II (forte) formado pelas evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados; o nível III (moderada) formado pelas evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; o nível IV (moderada) formado pelas evidências provenientes de estudos de coorte e de casos-controlados bem delineados; o nível V (fraca) formado pelas evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; o nível VI (fraca) formado pelas evidências derivadas de um único

estudo descritivo ou qualitativo; e o nível VII (mais fraco) formado pelas evidências oriundas de opinião de especialistas.

Sexta etapa = apresentação e síntese do conhecimento dos resultados**RESULTADOS**

A amostra desta revisão integrativa totalizou 27 artigos, que se seguiram de modo quantitativo (Tabela 4).

A seguir, apresenta-se os resultados desta pesquisa, por meio da caracterização da amostra e da discussão dos dados. Na tabela 4, encontram-se os 27 estudos incluídos na revisão, cada um contendo o número do artigo, o objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e nível de evidência”.

Caracterização da amostra

Os artigos incluídos neste estudo foram caracterizados conforme idioma de publicação, país de origem, abordagem do estudo e profissão.

Tabela 4. Características dos estudos incluídos nesta revisão integrativa.

Referências	Objetivos	Delineamento metodológico	Principais resultados	Nível de evidência
12.	Compreender as experiências e desafios de pessoas que vivem com DC durante a pandemia da COVID-19 no Canadá.	Opinião de especialistas. Cenário: final da primeira onda da COVID-19 e início da reabertura do serviço no Canadá. Participantes: 22 indivíduos que vivem com DC em todo o país.	A pandemia da COVID-19 revelou e intensificou disparidades e desafios pré-existentes entre as pessoas que vivem com DC, em termos de recursos materiais, condição psicossocial, apoio social e acesso aos cuidados.	VII (fraca)
18.	Examinar a gravidade e a interferência da dor entre indivíduos com DC durante uma fase inicial de mandatos de distanciamento social e identificar características dos indivíduos que foram mais afetados.	Estudo de pesquisa transversal. Cenário: centro médico acadêmico em Boston, Massachusetts, entre 28 de abril a 22 de maio de 2020. Participantes: 150 pacientes com fibromialgia, dor na coluna crônica e dor pós-cirúrgica.	O distanciamento social estava associado a maior gravidade e interferência da dor e fatores demográficos, socioeconômicos e psicossociais foram associados a maior gravidade da dor e interferência durante o distanciamento social.	IV (moderada)
19.	Investigar a contribuição das mudanças de vida devido ao coronavírus para o sofrimento emocional em indivíduos diagnosticados com DC devido à sensibilização central (SC) e testar se as associações entre o nível de dor e a sensibilização eram independentes ou mediadas por distúrbios emocionais.	Estudo transversal. Cenário: Pesquisa online com associações espanholas de DC. Participantes: 477 pessoas com idade entre 18 e 65 anos; apenas 363 apresentavam dor primária crônica relacionada à SC: fibromialgia (78%), DC generalizada (15%) e lombalgia (7%).	O estudo identificou a existência de uma associação entre os efeitos psicológicos em pacientes com síndrome de SC e alterações no estilo de vida devido ao confinamento.	IV (moderada)
20.	Examinar como a DC mudou em crianças em idade escolar antes e durante a pandemia da COVID-19 e como as mudanças na DC foram relacionadas a mudanças no bem-estar psicológico e experiências relacionadas a COVID-19.	Observacional longitudinal. Cenário: escolas alemãs Participantes: 777 escolares alemães (de 9 a 17 anos).	O estudo mostrou que durante a pandemia da COVID-19 a prevalência de DC em crianças em idade escolar diminuiu em geral. No entanto, situações estressantes e vulnerabilidades pré-existentes no bem-estar psicológico podem promover o desenvolvimento de DC durante a pandemia.	II (forte)
25.	Identificar as experiências dos participantes sobre como é viver com DC durante a pandemia da COVID-19.	Estudo de prognóstico/pesquisa qualitativa. Cenário: Entrevista semiestruturada com os residentes de Quebec que vivem com DC durante a pandemia da COVID-19. Participantes: 22 pacientes com dor lombar crônica (10 homens e 12 mulheres).	Os resultados demonstraram que se sentir socialmente isolados havia feito os pacientes se sentirem como se tivessem perdido o intento de vida e com isso vivenciavam níveis elevados de estresse que, na maioria das vezes, agravavam sua DC.	VI (fraca)
26.	Investigar o impacto do sofrimento relacionado à COVID-19 em pacientes com DC, destacando os efeitos das mudanças nos hábitos individuais e da reconfiguração da saúde pública na saúde física e psicológica.	Estudo observacional transversal. Cenário: Pandemia de COVID-19 Participantes: Total de 80 adultos, sendo 25 pacientes com neuropatia de fibras pequenas, 42 pacientes com enxaqueca crônica e 13 familiares saudáveis de pacientes.	Os pacientes com neuropatia de fibras pequenas e com enxaqueca crônica apresentaram menor qualidade de vida, menor saúde física e mental e maior atitude de catastrofização em relação à dor do que familiares saudáveis dos pacientes.	IV (moderada)
27.	Orientar aqueles que tentam fazer a transição rápida para o atendimento remoto com tecnologia.	Revisão da narrativa. Cenário: Pandemia da COVID-19 Participantes: não descrito.	Com as mudanças drásticas na prestação de serviços de tratamento da dor para minimizar os riscos de exposição ao vírus, por exemplo procedimentos médicos eletivos, atendimentos presenciais e serviços multidisciplinares estão sendo limitados, enquanto a telessaúde, tratamento digital e realidade virtual se expandem.	VII (fraca)
28.	Avaliar a melhora do isolamento social durante o tratamento e se essas melhorias foram responsáveis por melhorias no funcionamento emocional e físico.	Ensaio Clínico randomizado. Cenário: Ambulatório para o programa de atividade física mente-corpo de 10 semanas. Participantes: 82 pacientes com dor musculoesquelética crônica heterogênea.	Esse estudo descobriu que as intervenções para o isolamento social resultaram em melhorias significativas na intensidade da dor autorreferida e na função emocional e física.	II (forte)

Continua...

Tabela 4. Características dos estudos incluídos nesta revisão integrativa – continuação.

Referências	Objetivos	Delineamento metodológico	Principais resultados	Nível de evidência
29.	Detectar mudanças nos fatores biopsicossociais e socioeconômicos antes e após o surto da COVID-19.	Estudo transversal. Cenário: Pandemia da COVID-19 Participante: 25.482 pessoas com idades entre 15 e 79 anos (12.809 mulheres e 12.673 homens).	O estudo mostrou o aumento da frequência e intensidade da dor e a prevalência da DC na população Japonesa. Com o aumento do isolamento social devido à pandemia, a dor pode ser mais comum em pacientes deprimidos.	IV (moderada)
30.	Analisar o impacto da pandemia no tratamento da DC e abordar os tipos de estratégias que podem ser implementadas para superar as limitações impostas na prestação de cuidados.	Tipo de estudo: revisão narrativa. Cenário: Pandemia da COVID-19. Participantes: Crianças, adolescentes e cuidadores (pais).	A prestação de cuidados de saúde por meio de tele-saúde permitiu que clínicas pediátricas de DC aumentassem a segurança do paciente e da equipe, garantindo a continuidade dos cuidados.	VII (fraca)
31.	Melhorar a compreensão dos efeitos das medidas de distanciamento social da COVID-19 em indivíduos com DC que viviam na Espanha durante os estágios finais do bloqueio.	Estudo transversal. Cenário: pandemia da COVID-19 e as medidas de distanciamento social toleradas na Espanha. Participantes: 361 adultos com DC.	O estudo encontrou aumento da intensidade da dor durante os estágios finais do bloqueio entre indivíduos com DC na Espanha, além disso mulheres com menor renda familiar mensal e menor escolaridade foram associadas a maiores níveis de dor e fadiga.	IV (moderada)
32.	Avaliar o nível de medo e ansiedade por COVID-19 e examinar seu efeito na gravidade da doença, qualidade do sono e humor em pacientes com Fibromialgia em comparação com o grupo controle.	Estudo Transversal. Cenário: Ambulatório de medicina física e reabilitação Participantes: 62, sendo 31 pacientes com FM e 31 no grupo controle.	O estudo mostrou que os escores de ansiedade e medo do COVID-19 foram maiores em pacientes com fibromialgia do que em pacientes saudáveis. Em pacientes com fibromialgia, o medo e a ansiedade da COVID-19 foram associados a gravidade dos sintomas, qualidade do sono e nível de ansiedade.	IV (moderada)
33.	Analisar a literatura existente para desenvolver recomendações de consenso para o tratamento da dor durante a atual pandemia da COVID-19.	Revisão narrativa. Cenário: tratamento da dor durante a pandemia da COVID-19. Participantes: Não descrito.	O estudo apresentou opções para mitigar a propagação da pandemia, limitando o impacto adverso da dor e do sofrimento em pacientes com DC.	VII (fraca)
34.	Destacar direções potencialmente significativas para consideração clínica e investigação empírica nos próximos meses e anos.	Revisão narrativa. Cenário: América do Norte e Europa. Participantes: 10 especialistas em dor, psicólogos e pesquisadores.	O estudo mostrou que a telemedicina é uma boa maneira de prevenir “atendimentos perdidos”, ajudando a classificar um caso individual como urgente ou emergente e a tratar distúrbios emocionais relacionados à pandemia.	VII (Fraca)
35.	Determinar o impacto do confinamento na dor, na qualidade de vida e na saúde pública da população espanhola devido à pandemia da COVID-19.	Estudo observacional. Cenário: Acompanhamento nos meses de abril e maio de 2020 durante o pico da primeira onda do coronavírus. Participantes: 225 participantes com dores crônicas.	A presença de dor em indivíduos submetidos ao confinamento foi persistente, com intensidade e frequência variáveis com base em idade, sexo, atividade física e situação de trabalho. Em qualquer uma dessas condições, a qualidade de vida dos sujeitos em confinamento foi gravemente afetada.	IV (moderada)
36.	Explorar as mudanças de papel entre os enfermeiros de gestão da dor que prestaram cuidados ao paciente durante a pandemia da COVID-19.	Qualitativa descritiva. Cenário: diversos cenários de prática. Participantes: 18 enfermeiros registradas que falam inglês.	O estudo mostrou as muitas experiências diferentes de enfermeiros de gerenciamento da dor e como seus papéis foram afetados pela pandemia.	V (fraca)
37.	Examinar o impacto inicial da COVID-19 na gravidade da dor, interferência da dor e controle da DC; e variáveis associadas às mudanças percebidas na intensidade da dor e na interferência da dor.	Estudo observacional e transversal. Cenário: Estados Unidos pela plataforma <i>Mechanical Turk da Amazon</i> . Participantes: 1.453 adultos com DC.	O estudo mostrou que os impactos da pandemia da COVID-19 na DC variam de acordo com a desvantagem/vantagem social, muitas vezes exacerbando a desigualdade de saúde subjacente em populações desfavorecidas.	IV (moderada)

Continua...

Tabela 4. Características dos estudos incluídos nesta revisão integrativa – continuação.

Referências	Objetivos	Delineamento metodológico	Principais resultados	Nível de evidência
38.	Apelo para não descuidar da continuidade dos cuidados de pacientes que apresentam doenças crônicas, incluindo os que fazem uso de opioides.	Revisão narrativa. Cenário: Pandemia da COVID-19. Participantes: não descrito.	Os autores destacaram particularmente o perigo de negligenciar o tratamento da DC. O tratamento analgésico inadequado pode promover a ocorrência de automedicação, eventos adversos e até mesmo a descontinuação do tratamento.	Nível VII (fraca)
39.	Avaliar alterações na percepção da dor e incapacidade específica relacionada à dor e alterações nos aspectos emocionais e sociais da dor em pacientes com endometriose durante o isolamento social ou quarentena devido à pandemia.	Estudo observacional e transversal. Cenário: Pandemia da COVID-19 na Alemanha, abril de 2020. Participantes: 285 mulheres maiores de 18 anos, diagnóstico confirmado de endometriose.	O estudo mostrou que a dor física e a incapacidade, por um lado, e a experiência de dor emocional e social, por outro, foram afetadas diferencialmente pelas restrições emocionais, sociais e de saúde emergentes relacionadas à pandemia de SARS-CoV-2.	IV (moderada)
41.	Fornecer uma visão geral das implicações do COVID-19 nos estados de dor aguda e crônica.	Tipo de estudo: Revisão Narrativa Cenário: Pandemia da COVID-19. Participantes: não descrito.	Os resultados que reconhecem que COVID-19 induz a DC e exacerba a DC pré-existente são de extrema importância para uma melhor compreensão da doença. Além disso, o tratamento imediato direcionado, bem como as estratégias para reduzir o impacto potencial da DC, devem ser fortemente encorajados.	Nível VII (fraca)
42.	Avaliar o impacto percebido da primeira onda da pandemia na dor, qualidade de vida e acesso aos cuidados durante o primeiro bloqueio estrito na Grécia.	Tipo de estudo: estudo transversal. Cenário: Unidade de Gestão da Dor do Hospital Universitário de Attikon - Grécia - durante o período do primeiro bloqueio austero de 42 dias decorrente da pandemia da COVID-19. Participantes: 101 pacientes com DC.	O impacto do <i>lockdown</i> inicial na vida social e profissional foi aparentemente mais grave para os pacientes com dor do que a própria pandemia.	IV (moderada)
43.	Descrever a implantação do Programa Integrador a pacientes com dor crônica pós-operatória.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Cenário: Clínica da dor, do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia no Rio de Janeiro Participantes: pacientes pós-cirúrgicos ortopédicos que estão enfrentando DC após 3 a 12 meses.	O estudo descreveu as quatro fases do programa, com supervisão interprofissional focada na melhora da qualidade de vida, ansiedade, depressão e pensamento catastrófico, de pacientes com dor crônica.	V (fraca)
44.	Investigar o funcionamento psicológico no contexto da COVID-19, incluindo medo e evitação, especificamente sua associação com o funcionamento diário e o papel da flexibilidade psicológica em pessoas com DC.	Estudo transversal. Cenário: mídias sociais e plataformas on-line projetadas para apoiar pessoas com dor, como o <i>Pain Support</i> . Participantes: 555 adultos com DC.	O estudo mostrou que estressores pandêmicos (medo, evitação, ansiedade, depressão) impactam a qualidade de vida e aumentam a sensação de dor nos pacientes com DC.	IV (moderada)

Em relação ao idioma de publicação dos artigos, um artigo foi publicado em português (4%), enquanto 26 (96%) foram publicados em inglês. Observou-se que, apesar das bases de dados disponibilizarem artigos em ambos os idiomas, a prevalência foi de artigos em inglês. Com relação ao país de origem, oito (29,7%) são dos Estados Unidos, três (11,1%) são do Brasil, três (11,1%) são da Itália, dois (7,4%) são da Espanha, dois (7,4%) são da Alemanha, dois (7,4%) são do Canadá, e dois (7,4%) são de países europeus (distribuição entre os países da Europa). Os demais países, China, Grécia, Japão, Turquia e um grupo classificado como “Inconclusivo” (distribuição entre os países da América do Norte e Europa), apresentaram um (3,7%) artigo cada. Percebeu-se, nesta pesquisa, que a maioria dos artigos encontrados foi publicada em países da América do Norte e

da Europa, sugerindo a necessidade de auxílio de estudos em outros países, como, por exemplo, no Brasil.

Segundo a abordagem deste estudo, 14 (51,86%) estudos foram quantitativos, sete (25,92%) foram qualitativos e seis (22,22%) foram classificados como quantitativos/qualitativos. O tipo de pesquisa predominante nos estudos foi a quantitativa, que busca responder a questões particulares, ou seja, traduzir em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão.

Quanto à categoria profissional, sete artigos (26%) foram realizados exclusivamente por médicos, cinco (18,5%) por médicos e psicólogos; três (11,1%) exclusivamente por psicólogos; dois (7,4%) exclusivamente por enfermeiros; um (3,7%) por enfermeiros, médicos

Tabela 5. Números de identificação, núcleo temático, artigos e principais achados.

Nº de Identificação	Núcleo temático	Artigos	Principais achados
1º	Impactos que as pessoas com dor crônica sofreram com o isolamento social durante a pandemia pelo novo coronavírus.	A ¹² A ¹⁸ A ¹⁹ A ²⁰ A ²² A ²³ A ²⁴ A ²⁵ A ²⁶ A ²⁷ A ²⁸ A ²⁹ A ³⁰ A ³¹ A ³² A ³³ A ³⁴ A ³⁵ A ³⁶ A ³⁷ A ³⁸ A ³⁹	Desconexão e sentimentos de solidão, mudança na rotina de afazeres como fisioterapia, acupuntura, atividades físicas, estresse, incerteza ou preocupação com o futuro, problemas de sono, sentimento de insegurança, pensamentos negativos, medo de estar infectado com coronavírus, ansiedade, mudanças de humor, depressão, uso excessivo de opioide.
2º	Dor crônica como consequência da COVID-19.	A ²³ A ²⁷ A ³⁶ A ⁴⁰ A ⁴¹ A ⁴²	A fisiologia da doença, junto com a dor, pode ser negligenciada por ser considerada de baixa prioridade em comparação a outras complicações. A presença de dor pode afetar a recuperação da COVID-19.
3º	Telessaúde como possibilidade de atuação do enfermeiro e de outras profissões com pacientes com dor crônica.	A ²² A ²³ A ²⁷ A ³³ A ³⁴ A ⁴³ A ⁴⁴	Os recursos online podem disseminar a educação sobre a dor e podem desenvolver programas de treinamento online sobre o autogerenciamento da dor para profissionais de saúde, pacientes com dor e pessoal relevante.

e psicólogos; um (3,7%) por um farmacoepidemiologista, engenheiros, médicos, um matemático, psicólogos e um sociólogo; um (3,7%) por um enfermeiro, um cientista da computação e médicos; um (3,7%) por enfermeiros, um farmacobiólogo, fisioterapeutas e um químico; um (3,7%) por dentistas, fisioterapeutas e médicos; um (3,7%) por dentistas e uma psicóloga; um (3,7%) por dentistas e médicos; um (3,7%) por um bioestatístico sênior e psicólogos; um (3,7%) por uma professora de psicologia pediátrica e por médicas; e um (3,7%) por uma biomédica, uma bióloga, um desenvolvedor de software e uma farmacêutica.

Além disso, com base nos artigos, também foi constatado que as populações com DC que apresentaram maior exacerbação da dor, devido às medidas para contenção do vírus do SARS-CoV-2, foram os idosos, mulheres e pessoas com baixo Índice de Desenvolvimento Humano^{18,19}. Por outro lado, na população de crianças e adolescentes não houve exacerbação da DC devido ao isolamento social ocasionado pela pandemia²⁰.

Da leitura e análise das publicações, emergiram 3 núcleos temáticos; a compreensão de núcleos temáticos foi mobilizada a partir da construção dos problemas de estudo (Tabela 5)²¹.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, evidenciou-se a escassez de produção de conhecimento de enfermeiros sobre o tema, sendo possível identificar uma abrangência ainda limitada da temática, sendo constatado que, na equipe de saúde, os enfermeiros são os profissionais que menos aparecem nas publicações sobre a atuação nos cuidados a pacientes com DC, o que sugere a necessidade de maiores estudos e pesquisas realizados por esses profissionais, assim contribuindo para a assistência a esse público. Estes achados reforçam a necessidade de pesquisas nessa área, o que será realçado como um ganho para o profissional de enfermagem, desenvolvimento de habilidades e atualização científica em prol de benefícios aos pacientes.

A pandemia teve um impacto claro na prática das clínicas de dor, desde o acesso ao ambulatório e a hospitalização, até a prescrição de fármacos âncora. De fato, o acesso limitado ao tratamento da DC implica no seu manejo e seu prognóstico a longo prazo.

Neste estudo não foram encontrados artigos e dados que apresentavam, especificamente, a atuação do enfermeiro relativa a pacientes com DC durante e após o período de isolamento social da COVID-19. Esse achado corrobora o dado presente nos resultados, sendo que, dos 27 artigos selecionados para esta revisão, somente três tinham enfermeiros como autores de estudos. Os artigos apresentam possibilidades de atuação da equipe multidisciplinar frente a esse paciente, o que inclui a prática do enfermeiro. Nesse contexto, a telessaúde emerge como uma possibilidade de atuação dos profissionais da saúde e do enfermeiro em situações de isolamento social, como ocorreu nos períodos mais críticos da pandemia.

Essas medidas de prevenção para diminuição do contágio do vírus da COVID-19, embora essenciais, levantam inquietações entre os profissionais da saúde, pois essas medidas causaram grandes impactos para os que recebem tratamento ou precisam de tratamento imediato. Portanto, mesmo em situações não emergenciais, o diagnóstico tardio pode afetar a condição do paciente e comprometer a saúde e o tratamento daqueles que aguardam a normalização dos cuidados pessoais^{33,34}.

As pessoas com DC sofrem de grande incapacidade e morbidade em geral²⁷. Por isso, a utilização de novas alternativas de cuidado, mesmo remotamente, é de grande importância para a melhoria da qualidade de vida, e quando isso não for possível, estratégias devem ser utilizadas para organizar o cuidado a esses pacientes, de acordo com avaliações de risco^{22,23,27}.

Considerando as consequências de não cuidar desses pacientes pela incerteza da duração do distanciamento social, vislumbra-se a possibilidade de realizar a teleconsulta, para garantir a continuidade do atendimento a esses pacientes durante a pandemia da COVID-19. Recentemente, foram divulgadas orientações para o manejo da DC que podem orientar os enfermeiros durante futuras pandemias^{22,27,33,34}, sendo que a estratégia para a continuidade dos cuidados sugeriu a telessaúde, definida como prestação e facilitação de serviços de saúde, incluindo assistência médica, assistência de enfermagem, educação, serviços de informação em saúde e cuidados pessoais por meio tecnologias de comunicações, como videoconferências ao vivo, monitoramento remoto de pacientes ou aplicativos móveis de saúde^{23,27}.

Embora existam limitações impostas pelo atendimento virtual, como a dificuldade de realizar o exame físico na teleconsulta, um

exame virtual modificado por videochamada pode permitir um plano inicial de tratamento, por exemplo observar a aparência, o movimento ou o autoexame sob orientação²⁷.

A telessaúde permitiu elaborar o plano de tratamento e o profissional da enfermagem tem potencial para atuar nos cuidados ao paciente com DC recorrendo a essa ferramenta, dado que com base nos instrumentos de enfermagem consultados, essa ferramenta apresenta relevância aos diversos campos de atuação da enfermagem por proporcionar um olhar holístico voltado para o cliente; os instrumentos de enfermagem apresentam seu foco direcionado para o ser humano e suas necessidades humanas básicas.

Os enfermeiros visam atender às necessidades dos pacientes, considerando os diferentes aspectos da vida humana. Portanto, eles devem ser treinados para implementar práticas efetivas de promoção da saúde, prevenção de doenças, restauração e reabilitação da saúde. É fundamental que os enfermeiros sejam cada vez mais capacitados para contribuir na adaptação do indivíduo à situação em que vive e também para educá-lo, buscando a compreensão e autonomia do mesmo em sua situação e no tratamento, aumentando o controle sobre a vida e a redução do sofrimento^{22,43}.

Educar o paciente sobre sua dor é muito importante, conforme ressalta um dos artigos, o qual mostrou que os indivíduos mais resilientes à dor, a intensidade da dor e os sintomas depressivos se aprimoraram temporalmente⁴⁴. Dessa forma, a tolerância à dor reduz significativamente o impacto do pavor e da evitação da COVID-19 nas deficiências associadas à dor e à depressão.

O manejo da dor pelo enfermeiro requer um cuidado ao paciente que inclui não apenas o conhecimento da fisiopatologia da dor, mas um cuidado integral e humanizado, baseado na compreensão da singularidade de cada um que sente dor⁴³.

Além disso, o enfermeiro tem ferramentas para atuação segundo os diagnósticos de enfermagem, de acordo com as classificações da *North American Nursing Diagnosis Association*⁴⁵ (NANDA). A classificação de dor aguda da NANDA⁴⁵ descreve a dor aguda como algo que ocorre “de repente ou lentamente, de intensidade leve a grave, com término esperado ou previsível e com duração inferior a 3 meses”. A dor aguda pode indicar lesões aos tecidos, músculos, vísceras e até mesmo ao SNC, enquanto a DC diagnostica esse tipo de fenômeno em dois momentos: (1) como DC associada apenas à fisiologia e tendo como uma das características definidoras anorexia, expressão facial de dor e alteração do padrão de sono; e (2) como as pessoas com DC podem passar a ter uma condição chamada síndrome da DC, na qual o funcionamento diário e o bem-estar são prejudicados devido à dor, tendo como características a ansiedade, a fadiga e a insônia.

Dessa forma, é preciso avaliar e tratar cada tipo de DC (dor primária crônica, dor secundária crônica ou ambas), principalmente: conhecer o paciente como indivíduo, permitindo que o paciente participe ativamente de seus cuidados, incluindo comunicação, educação e tomada de decisão compartilhada; e promover uma relação colaborativa e de apoio com a pessoa com DC.

A ajuda mútua entre pacientes e as ferramentas de apoio à distância — como telefonemas e discussões online — são estratégias promissoras no manuseio das condições crônicas, mas ainda pouco exploradas no contexto da dor; assim se mostra importante o uso da telessaúde na assistência do enfermeiro e de outros profissionais a esses pacientes³⁴.

Além das estratégias já descritas, em resposta à pandemia foram tomadas medidas de saúde pública, como, por exemplo, a limitação do número de pessoas autorizadas a se reunir em público e a reorganização das prioridades nos serviços de saúde²².

Dessa forma, os impactos devidos a essas medidas de saúde, provocadas pela pandemia da COVID-19, como o isolamento social, prejudicaram e afetaram a rotina diária de muitos indivíduos, resultando em ameaças psicológicas e sociais importantes para a população em geral, mas particularmente para aqueles que coexistem com a DC, o grau de comprometimento foi ainda maior²³.

Um estudo propôs um modelo que explicasse como as mudanças no ambiente social, criadas pela pandemia da COVID-19, prejudicaram o estado de saúde de indivíduos com DC; por conseguinte o estudo interpretou a pandemia como uma ameaça social, que compromete a autonomia, o pertencimento (conexão social) e a justiça²⁴. Sabe-se que aqueles que vivem com DC entraram na pandemia com menos recursos sociais do que outros, dado que a DC é multifacetada, complexa e geralmente solitária, culminando com altos níveis de incapacidade, afetando emoções, trabalho e vida social^{12,23,25-27}.

De acordo com um estudo²⁴, entre os riscos sociais provocados pela pandemia, a desconexão social e a solidão foram particularmente destacadas. Paralelamente, outro estudo mostrou que a solidão teve um impacto crucial na experiência de pacientes com enxaqueca crônica, resultando na redução da capacidade de autogestão e no contentamento individual do seu estado atual de cuidados²⁶. Visto que esses pacientes experimentam limitações emocionais e funcionais significativas, incluindo um risco aumentado de isolamento social, decorrente da própria condição, nesses indivíduos, quando socialmente isolados, o risco de danificação da saúde mental e física é muito maior^{18,28}.

Uma pesquisa realizada no Japão mostrou que o aumento na frequência e na intensidade da dor, bem como a prevalência da síndrome de DC, foram relatados com o aumento no tempo do isolamento social devido à pandemia²⁹. Assim, estar fisicamente isolado do outro constitui uma ameaça social que pode perpetuar e exacerbar a dor e a incapacidade associada, levando à depressão, ao desânimo, ao sentimento de perda de propósito e de valor pessoal, e à falta de ideais^{24,30}.

Essas mudanças na vida diária durante a pandemia da COVID-19 foram intimamente associadas à intensidade da dor e ao sofrimento mental¹⁹. Em um artigo, os autores analisaram a vida das pessoas com dores crônicas durante a pandemia, sendo observados vários aspectos, os quais comprometem a saúde de pessoas com DC; como exemplos, o déficit de interação social devido ao isolamento e mudanças nas conexões familiares²⁵. Sob o mesmo ponto de vista, outro estudo mostrou que essas mudanças familiares abruptas podem gerar conflitos interpessoais e violências, além do aumento na carga de cuidados das crianças com DC pela família, afetando o grau de independência delas²⁴.

Ademais, os acessos mais restritos a possibilidades de autocuidado (ex.: local de atividade física, lazer, massagem, ioga), resultaram em perdas muito significativas, tendo como consequência mais dificuldades com os desafios diários; como no exemplo autorrelatado pelo paciente que se acidentou e tinha dificuldade de estar em ruas movimentadas. Estar isolado aumentou a relutância de atravessar ruas movimentadas²⁵.

A dor e a sensação de descontrole durante o isolamento causaram depressão, e para essas pessoas quanto mais deprimido o humor, menor é o limiar de tolerância à dor²⁶. Um estudo mostrou que a maioria (61,4%) dos indivíduos relataram piora do humor desde o surto³¹. De fato, como mostrado em um estudo transversal, as pessoas com fibromialgia, em relação às pessoas saudáveis, isso é, sem dor, tiveram o medo e a ansiedade da COVID-19 associados a uma maior gravidade da dor, o que influenciou na qualidade do sono e do humor³², causando alto grau de sofrimento psicológico, ofuscando ainda mais uma experiência de dor já desafiadora^{24,25}. Esse sofrimento psicológico pode resultar no agravamento dos sintomas dolorosos, e quando não tratado, leva à depressão em 50% dos pacientes, e a pensamentos suicidas em 34,6% deles²⁷.

A ansiedade é outro aspecto importante a ser mencionado. A ansiedade aumenta com a consciência de que, ao contrair COVID-19, a doença possa fragilizar ainda mais o paciente, ou o levar diretamente à morte, em relação a uma doença incapacitante já existente, fazendo com que essas pessoas tenham mais medo e ansiedade em relação aos indivíduos saudáveis^{12,25,26}. Da mesma forma, um estudo realizado no estado de Massachusetts, entre os pacientes com DC, mostrou que 65% relataram aumento na gravidade da dor e 64% relataram interferência na dor, em comparação com o que era experimentado antes do distanciamento social¹⁸.

Outro ponto de grande impacto foram os desafios enfrentados por esses pacientes em relação à falta de assistência, pois devido às respostas de saúde pública para mitigar os efeitos da COVID-19, limitou-se o acesso aos serviços de saúde considerados como não urgentes ou não essenciais, comparados à necessidade de tratar sintomas de risco de morte associados à COVID-19, o que afetou consideravelmente o acesso desses pacientes aos sistemas de saúde e a fármacos, com isso expondo as desigualdades enfrentadas pela população socialmente desfavorecida, para o alívio da dor^{12, 18,23,24,26, 27, 33,34}.

Com o exposto, a carga psicológica aumentou, afetando mais a saúde física, pois o tratamento permaneceu incompleto. Inclusive, em um estudo foi apontado que os pacientes com DC que sofreram alterações no manejo clínico foram aqueles com menor estabilidade mental²⁶. A dor das pessoas em isolamento é persistente, variando em intensidade e frequência dependendo da idade, sexo, atividade física e situação de trabalho. Em todas essas condições, a falta de qualidade de vida dos isolados, com o aumento do comportamento sedentário, ansiedade relacionada à saúde, mudança no *status* ocupacional e comorbidades preexistentes, pode alterar as sensações somáticas e aumentar as dores no corpo, afetando gravemente a saúde³⁵ e, como consequência, gerar um problema de saúde pública ainda mais significativo²⁵.

A falta de serviços para o gerenciamento da dor em consequência da COVID-19, como atendimento médico regular, consultas de enfermagem, fisioterapia, procedimentos ou cirurgias, exacerbou o nível de estresse das pessoas com DC, em contrapartida às pessoas saudáveis³⁴. Da mesma forma, um estudo propôs que o cérebro sensível pode intensificar a dor e outros sintomas somáticos em resposta ao estresse, como em pessoas com fibromialgia¹⁹. Diante disso, para essas pessoas o efeito combinado de estresse e dor e a falta de acesso aos mecanismos comuns de enfrentamento da dor, foi e é angustiante²⁵. Sem os recursos envolvidos no manejo da dor, as pessoas têm a sensação de um mundo desconhecido e sem indicações claras de quando uma programação diferente será retomada^{12,25}. Dessa ma-

neira, a ausência de sessões terapêuticas e o adiamento de consultas favoreceram sentimentos de abandono, injustiça social e desigualdades, e assim o aumento do sofrimento psíquico, principalmente nos pacientes com dor^{26,27}.

Outro fator que trouxe prejuízos foi a redistribuição de profissionais da saúde, como mostra um estudo³⁶, que identificou que 28% dos enfermeiros foram obrigados a alterar suas funções habituais durante a pandemia; esses enfermeiros compartilharam muitas experiências diferentes, e seus papéis foram afetados pela pandemia, além da redistribuição de materiais para serviços de emergência e unidades de terapia intensiva dedicados a pacientes com COVID-19^{23,30}. Esses foram alguns dos principais motivos de preocupação dos pacientes que recebem terapia com opioides, dos quais 21,4% relataram medo de ficar sem os fármacos, e 19,7% referiram que tiveram dificuldades em acessar os opioides prescritos devido à COVID-19³⁷.

Despriorizar o tratamento da DC pode levar a sérias consequências, pois a dor mal gerenciada, é um dos principais contribuintes para o uso indevido de fármacos³⁸. Isso foi observado no estudo que revelou que os pacientes com DC tiveram que lidar sozinhos com sua dor e as limitações físicas geradas por ela, o que desencadeou a automedicação, e a epidemia de opioides, em particular, cresceu em magnitude, em parte devido à restrição do acesso a cuidados críticos de controle da dor³³. Em outro estudo, foi identificado que as mulheres com endometriose, em 15,9% dos casos intensificaram o consumo de analgésicos de venda livre e, em 15,9% dos casos intensificaram o consumo de analgésicos prescritos³⁹. Do mesmo modo, um painel internacional de especialistas alertou que se a continuidade do tratamento da dor para os pacientes não for garantida, eventos adversos podem ocorrer, como descontinuação do tratamento, sintomas de abstinência e agravamento da dor³⁴.

Como exposto, a pandemia exacerbou as injustiças sociais, como foi também constatado nos estudos recentes que mostraram que o isolamento social impactou idosos, mulheres, minorias raciais/étnicas e indivíduos com baixo *status* socioeconômico; esses eram mais propensos a relatar pior dor durante a pandemia, em comparação com seus pares.

Em contrapartida, em um estudo realizado em escolares com DC, os autores avaliaram a prevalência da dor em três tempos: antes, durante e após as restrições da pandemia, mostrando que a prevalência de DC reduziu 7% durante a pandemia da COVID-19. E um dos mecanismos por trás desse declínio pode ser decorrente da redução da exposição a fatores de risco de DC, como estresse, "bullying" ou aversão à escola, em geral²⁰.

Porém, durante o isolamento social, o apoio social e o uso de estratégias de enfrentamentos eficazes levaram à melhora da qualidade de vida e da saúde mental dos pacientes, o que pode levar à conclusão de que pacientes com conexões mais sólidas pré-pandemia se adaptaram melhor ao ambiente virtual, sentindo menos as perdas; enquanto aquelas que antes tinham maiores sentimentos de solidão com a família toda unida, sentiram mais conforto e segurança e mais atenção com a proximidade dos familiares^{20,24,25,28,30}.

A pandemia da COVID-19, embora em declínio, está deixando para trás efeitos duradouros na recuperação dos pacientes, especialmente para aqueles com doenças crônicas, como, por exemplo, a DC⁴⁰.

O vírus SARS-CoV-2 é responsável por várias manifestações clínicas, coletivamente chamadas COVID-19. A intensidade e/ou gravi-

dade dessas manifestações podem ser assintomáticas, leves, moderadas e graves, e estão diretamente relacionadas à resposta imune do indivíduo, gerando vulnerabilidades entre idosos, minorias étnicas, populações de baixa renda e pessoas com comorbidades crônicas, como pacientes com dor persistente, que podem ser levados a contraírem infecções mais graves pela COVID-19^{27,41}.

Os sintomas podem incluir dor, faringodinia, febre, possível perda de paladar e olfato e dificuldade para respirar. Estima-se que 8 a 15% dos pacientes desenvolvem sintomas graves, como insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e falência múltipla de órgãos, que requerem unidade de terapia intensiva e suporte respiratório⁴².

Embora a infecção pulmonar seja o principal sintoma da infecção por SARS-CoV-2 em mais de um terço das pessoas infectadas, algumas também podem apresentar diferentes manifestações neurológicas que podem envolver o SNC (tontura, dor de cabeça, alteração da consciência, ataxia e epilepsia), o sistema nervoso periférico (deficiências do sistema sensorial e neuralgia), lesões e dor nos músculos esqueléticos, dor no peito e dor abdominal. Essas manifestações neurológicas podem ocasionar sensibilização do sistema nervoso, o que pode estar relacionado às consequências do desenvolvimento de DC ocasionado pela COVID-19^{40,41}.

Outro fato apresentado, foi que aqueles com COVID-19 que experimentaram dor e angústia intensa durante a permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) pareceram estar em maior risco de DC após a alta⁴⁰.

Indivíduos com COVID-19 também podem precisar de atenção adicional quanto ao manejo da dor devido à dor física da infecção. As complicações neurológicas associadas à infecção pela COVID-19, incluindo neuralgia periférica ou síndrome da dor pós-AVC, podem exacerbar ainda mais a dor²³.

Em um estudo⁴¹, três aspectos foram considerados para entender essa consequência: o primeiro é que a DC aparece como um sintoma pós-viral ou como resultado de uma danificação de órgão pelo vírus da COVID-19; o segundo é que quase 60% dos afetados pela COVID-19 tiveram suas atividades diárias afetadas (sono, dieta e exercício); o terceiro se refere à piora da dor por exacerbação de queixas físicas/mentais.

Além disso, o aumento da carga de trabalho e a demanda de atendimentos ocasionados pela COVID-19³⁶, fez com que a dor passasse a ter um olhar mais voltado ao modelo biomédico, pois durante a pandemia os pacientes poderiam não relatar a dor e os profissionais podiam não perguntar sobre a dor, pois estavam voltados às inquietações fisiológicas consideradas mais urgentes. Com a dor sendo constatada no contexto de um modelo biopsicossocial que vê os sintomas como o resultado de interações complexas e dinâmicas entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, é preciso ter o entendimento de que a avaliação e o tratamento da dor devem ser realizados regularmente.

Ademais, os efeitos da infecção podem causar uma nova dor ou piorar a dor existente. Portanto, o manejo da dor aguda é imperativo para evitar essa transição para a DC; podendo ser particularmente importante para pacientes com sintomas de longa duração. Proporcionar intervenções multidisciplinares que promovam a recuperação física e psicológica nas primeiras etapas da internação pode minimizar essa lesões²⁷.

Como a dor afeta significativamente a vida e contribui negativamente na qualidade de vida, mesmo diante de um momento crítico e complexo como a pandemia, se faz necessário a continuação do cuidado com esses indivíduos. Os artigos aferidos mostraram essas possibilidades de atuação, assim, com o aumento contínuo da tele-saúde e a possibilidade de futuras pandemias, recomenda-se mover as diretrizes existentes para o desenvolvimento formal de competências de tele-saúde por conteúdo curricular relevante e experiência clínica para todos os programas de enfermagem.

Como lacuna, esta revisão contemplou artigos publicados, principalmente, dos meses iniciais até o segundo ano de pandemia, sendo que para se ter uma análise mais aprofundada da DC, necessita-se desse acompanhamento longitudinal dos impactos da pandemia e do isolamento no indivíduo e nos serviços de saúde destinados ao tratamento da DC.

CONCLUSÃO

Percebeu-se uma lacuna na literatura de pesquisas que evidenciam a atuação do enfermeiro com indivíduos com DC em isolamento social, sugerindo a necessidade de maiores estudos nessa área, principalmente a nível nacional.

Em suma, por meio da análise dos dados deste estudo foi possível compreender que a maior ameaça dada pelo isolamento social devido à pandemia da COVID-19 é a psicológica. Esse efeito emocional é causado por manifestações de sentimentos negativos como ansiedade, solidão, estresse, sono, humor, depressão, que afetam o grau de percepção da dor e a exacerbação.

Indivíduos que vivem com DC possuem múltiplas dimensões de suas vidas afetadas, porque a condição da DC é responsável por sensações estressantes, desagradáveis e por causar impactos multidimensionais na vida do paciente que com ela vive.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Fracielle Rozendo de Carvalho

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição

Silvia Sidnéia da Silva

Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

Alexandra de Souza Melo

Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição

Priscila de Medeiros

Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

Lilian Sheila de Melo Pereira do Carmo

Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição

Belisa Vieira da Silveira

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

REFERÊNCIAS

- Pan-American Health Organization (PAHO). Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 9 outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *Int J Surg*. 2020;78(1):185-93.
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
- Katz J, Melzack R. Measurement of pain. *Surg Clin North Am*. 1999;79(2):231-52.
- Elliott AM, Smith BH, Hannaford PC, Smith WC, Chambers WA. The course of chronic pain in the community: results of 4-year follow-up study. *Pain* 2002;99:299-307.
- Marchand S, Saravane D, Gaumond I, editors. *Mental Health and Pain*. Paris: Springer Paris. 2014.
- Sousa FA. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(3):446-7
- Ritto C, Rocha FD, Costa I, Diniz L, Raposo MB, Pina PR, Faustino SA. Manual de Dor Crônica. Portugal FG. (ed), Instituto Português de Oncologia, Lisboa. 2012.
- Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Cairns Smith W, Alastair Chambers W. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet*. 1999;354(9186):1248-52.
- Vartiainen P, Mäntyselkä P, Heiskanen T, Hagelberg N, Mustola S, Forssell H, Kautiainen H, Kalso E. Validation of EQ-5D and 15D in the assessment of health-related quality of life in chronic pain. *Pain*. 2017;158(8):1577-85.
- Brevik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006;10(4):287-333.
- Dassieu L, Pagé MG, Lacasse A, Laflamme M, Perron V, Janelle-Montcalm A, Huds-pith M, Moor G, Sutton K, Thompson JM, Choinière M. Chronic pain experience and health inequities during the COVID-19 pandemic in Canada: qualitative findings from the chronic pain and COVID-19 pan-Canadian study. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):147.
- Dassieu L, Pag13. American Nurses Association (ANA). The Ethical Responsibility to Manage Pain and the Suffering It Causes. ANA Position Statement [Internet]. 2018 [citado em 28 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/the-ethical-responsibility-to-manage-pain-and-the-suffering-it-causes/>.
- Robins H, Perron V, Heathcote L, Simons L. Pain neuroscience education: state of the art and application in pediatrics. *Children*. 2016;3(4):43.
- Mendez SP, Sá KN, Araújo PC, Adélia IA, Gosling AP, Baptista A. Elaboration of a booklet for individuals with chronic pain. *Rev Dor*. 2017;18(3):199-211.
- Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; Health. 2005;5(9):3-24.
- Hruschak V, Flowers KM, Azizoddin DR, Jamison RN, Edwards RR, Schreiber KL. Cross-sectional study of psychosocial and pain-related variables among patients with chronic pain during a time of social distancing imposed by the coronavirus disease 2019 pandemic. *Pain*. 2021;162(2):619-29.
- Serrano-Ibáñez ER, Esteve R, Ramírez-Maestre C, Ruiz-Párraga GT, López-Martínez AE. Chronic pain in the time of COVID-19: stress after math and central sensitization. *Br J Health Psychol*. 2021;26(2):544-52.
- Rau LM, Grothus S, Sommer A, Grochowska K, Claus BB, Zernikow B, Wäger J. Chronic pain in school children and its association with psychological wellbeing before and during the COVID-19 pandemic. *J Adolesc Health*. 2021;69(5):721-28.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde, 11ª ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco; 2010.
- de Moraes ÉB, Santos Garcia JB, de Macedo Antunes J, Daher DV, Seixas FL, Muniz Ferrari MF. Chronic pain management during the Covid-19 pandemic: a scoping review. *Pain Manag Nurs*. 2021;22(2):103-10.
- Puntillo F, Giglio M, Brienza N, Viswanath O, Urits I, Kaye AD, Pergolizzi J, Paladini A, Varrassi G. Impact of COVID-19 pandemic on chronic pain management: looking for the best way to deliver care. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):529-37.
- Karos K, McParland JL, Bunzli S, Devan H, Hirsh A, Kapos FP, Keogh E, Moore D, Tracy LM, Ashton-James CE. The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. *Pain*. 2020;161(10):2229-35.
- Amja K, Vigouroux M, Pagé MG, Hovey RB. The experiences of people living with chronic pain during a pandemic: "crumbling dreams with uncertain futures". *Qual Health Res*. 2021;31(11):2019-28.
- Consonni M, Telesca A, Grazi L, Cazzato D, Lauria G. Life with chronic pain during COVID-19 lockdown: the case of patients with small fibre neuropathy and chronic migraine. *Neurol Sci*. 2021;42(2):389-97.
- Eccleston C, Blyth FM, Dear BF, Fisher EA, Keefe FJ, Lynch ME, Palermo TM, Reid MC, Williams ACC. Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*. 2020;161(5):889-93.
- Bannon S, Greenberg J, Mace RA, Locascio JJ, Vranceanu AM. The role of social isolation in physical and emotional outcomes among patients with chronic pain. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;69:50-4.
- Yamada K, Wakaizumi K, Kubota Y, Murayama H, Tabuchi T. Loneliness, social isolation, and pain following the COVID-19 outbreak: data from a nationwide internet survey in Japan. *Sci Rep*. 2021;11(1):18643.
- Richardson PA, Kundu A. pain management in children during the COVID-19 pandemic. *Curr Anesthesiol Rep*. 2021;11(3):214-22.
- Miró J, Sánchez-Rodríguez E, Ferreira-Valente A, Pais-Ribeiro J, Ciaramella A. Effects of COVID-19 social distancing measures in individuals with chronic pain living in Spain in the late stages of the lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):11732.
- Cankurtaran D, Tezel N, Ercan B, Yildiz SY, Akyuz EU. The effects of COVID-19 fear and anxiety on symptom severity, sleep quality, and mood in patients with fibromyalgia: a pilot study. *Adv Rheumatol*. 2021;61(1):41.
- Murphy MT, Latif U. Pain during COVID-19: a comprehensive review and guide for the interventionalist. *Pain Pract*. 2021;21(1):132-43.
- Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA, Lobo CA, Eldabe S, Bhatia A, Wegener J, Curtis K, Cohen SP, Narouze S. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia*. 2020;75(7):935-44.
- Iglesias-López E, García-Isidoro S, Castellanos-Sánchez VO. COVID-19 pandemic: pain, quality of life and impact on public health in the confinement in Spain. *Ann Palliat Med*. 2021;10(4):4338-53.
- Sowicz TJ, Knisely MR, Booker SQ, Bai J, Saravanan A, Marie BS. Pain management nurses' roles during the Covid-19 pandemic. *Pain Manag Nurs*. 2021;23(1):9-16.
- Mun CJ, Campbell CM, McGill LS, Aaron RV. The early impact of COVID-19 on chronic pain: a cross-sectional investigation of a large online sample of individuals with chronic pain in the United States, April to May, 2020. *Pain Med*. 2021;22(2):470-80.
- Marinangeli F, Giarratano A, Petrini F. Chronic pain and COVID-19: pathophysiological, clinical and organizational issues. *Minerva Anesthesiol*. 2021;87(7):828-32.
- Schwab R, Anić K, Stewen K, Schmidt MW, Kalb SR, Kottmann T, Brenner W, Domidian JS, Krajnak S, Battista MJ, Hasenburger A. Pain experience and social support of endometriosis patients during the COVID-19 pandemic in Germany - results of a web-based cross-sectional survey. *PLoS One*. 2021;16(8):e0256433.
- Jiang F, Yang WL, Wang JW, Zhu Z, Luo C, Arendt-Nielsen L, Song XJ. Pain during and after coronavirus disease 2019: Chinese perspectives. *Pain Rep*. 2021;6(1):e931.
- Jiang F, Yang W-L, Wang J-W, Zhu Z, Luo C, Arendt-Nielsen L, et al. Pain during and after coronavirus disease 2019: Chinese perspectives. *Pain Rep*. 2021;6(1):e931.
- Alonso-Matielo H, da Silva Oliveira VR, de Oliveira VT, Dale CS. Pain in Covid era. *Front Physiol*. 2021;12:624154.
- Smyrnioti ME, Lyrakos G, Meindani M, Matsora P, Kostopanagiotou G, Batistaki C. The impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on patients' perceptions of chronic pain. *J Pain Res*. 2021;14:2571-81.
- Antunes JDM, Daher DV, Moraes ÉB de, Ferrari MFM, Geraldo MDA. Programa Integrador e o cuidado de enfermagem frente a dor crônica: relato de experiência. *Enferm Foco*. 2020;11(5):48-53.
- Yu L, Kioski K, McCracken LM. The psychological functioning in the COVID-19 pandemic and its association with psychological flexibility and broader functioning in people with chronic pain. *J Pain*. 2021;22(8):926-39.
- Heather HT, Kamitsuru S, Lopes TC. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 12ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed. 2022.

