

Fatores relacionados ao estilo de vida de pacientes com dor crônica neuropática pós-COVID-19: estudo transversal

Lifestyle factors of patients with chronic neuropathic pain after COVID-19: cross-sectional study

Welton Augusto da Silva Barbosa¹, Lilian Chessa Dias², Ana Marcia Rodrigues Cunha², Marcos D'all Aglio Foss², Paulo Rafael Condi², Marielza Regina Ismael Martins¹

DOI 10.5935/2595-0118.20220058-pt

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O estilo de vida após uma restrição social causada pela pandemia do COVID-19 apontou a influência sobre quadros de dores crônicas. O objetivo deste estudo foi identificar fatores relacionados ao estilo de vida de pacientes com dor neuropática crônica após infecção de COVID-19.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo analítico observacional transversal com 62 indivíduos diagnosticados com dor crônica neuropática e vinculados a uma Clínica de Dor. Foram aplicadas fichas com dados sociodemográficos, as quais foram avaliadas por meio da escala de dor *Neuropathic Symptoms and Signs Pain Scale* (S-LANSS) e do Questionário de Estilo de Vida Fantástico (FLQ), respectivamente, que fornecem uma ampla gama de informações em relação aos comportamentos que caracterizam o estilo de vida.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 62 participantes, com média de idade de 56,2±12,9 anos, predomínio de mulheres (60%), pessoas casadas (64%) e com filhos (80%). A S-LANSS revelou 48 pacientes (77%) com mecanismos neuropáticos no exame de sensibilidade, 80%(n=50) relataram alodinia somente na área dolorida. Quase 80% dos pacientes apresentaram estilo de vida regular (n=48), com os componentes de atividade e nutrição sendo autopercebidos negativamente.

CONCLUSÃO: No presente estudo, os pacientes com dor crônica neuropática mostraram que o nível de atividade e a presença de álcool comprometeram seu estilo de vida. Estes componentes são aspectos do estilo de vida desses pacientes que devem ser entendidos e validados, a fim de se pensar em estratégias de enfrentamento que possam influenciar novas formas de abordagem e organização de serviços.

Descritores: Dor crônica, Estilo de vida, Qualidade de vida.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Lifestyle after a social restriction caused by the COVID-19 pandemic pointed to influence on chronic pain pictures. The aim of this study was to identify lifestyle factors related to patients with chronic neuropathic pain after COVID-19 infection.

METHODS: This is a cross-sectional observational analytical study with 62 patients diagnosed with chronic neuropathic pain and belonging to a Pain Clinic, where a form with sociodemographic data was applied and they were evaluated using the *Neuropathic Symptoms and Signs Pain Scale* (S-LANSS) and the *Fantastic Lifestyle Questionnaire* (FLQ), respectively, which provides a wide range of information regarding lifestyle behaviors.

RESULTS: The sample was composed of 62 participants, mean age 56.2±12.9 years, predominance of women (60%), married people (64%) and with children (80%). S-LANSS revealed 48 patients (77%) with neuropathic mechanisms on sensitivity examination, 80%(n=50) reported allodynia only in the painful area. Almost 80% of patients had regular lifestyle (n=48), with the activity and nutrition components being self-perceived negatively.

CONCLUSION: In the present study, patients with chronic neuropathic pain showed that the level of activity and the presence of alcohol compromised their lifestyle. These components are aspects of these patients lifestyle that must be understood and validated in order to think of coping strategies that can influence new forms of approach and organization of services.

Keywords: Chronic pain, Lifestyle, Quality of life.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida pode ser compreendido como uma forma cultural e social de viver e corresponde a um conjunto de todas as atividades de vida diária, capazes de favorecer a saúde de forma plena e saudável¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o estilo de vida

Welton Augusto da Silva Barbosa – <https://orcid.org/0000-0001-9932-1987>;

Lilian Chessa Dias – <https://orcid.org/0000-0003-0250-9647>;

Ana Marcia Rodrigues Cunha – <https://orcid.org/0000-0001-9503-6337>;

Marcos Dall Aglio Foss – <https://orcid.org/0000-0002-9821-8029>;

Paulo Rafael Condi – <https://orcid.org/0000-0002-2693-5387>;

Marielza Regina Ismael Martins – <https://orcid.org/0000-0002-1140-7581>.

1. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Pós-Graduação em Enfermagem, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2. Hospital de Base de São José do Rio Preto, Clínica da Dor, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 28 de junho de 2022.

Aceito para publicação em 16 de novembro de 2022.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Bolsa Capes

DESTAQUE

• O estilo de vida de pacientes com dor crônica foi alterado pós-COVID.

Correspondência para:

Marielza Regina Ismael Martins

E-mail: marielzamartins@famerp.br

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

como “um conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização”. Esses hábitos incluem a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e de outros fatores de risco para a saúde como inatividade física, dietas inadequadas, tabagismo e consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, além do uso de substâncias psicoativas². Durante a pandemia do COVID-19 ocorreu a necessidade de realizar mudanças no estilo de vida da população, que geraram estresse devido à perda de emprego, de familiares, ao aumento de doenças psiquiátricas e ao isolamento social, resultando em um aumento do consumo de álcool, tabaco e de alimentos industrializados, além de um aumento do sedentarismo³.

Em um estudo recente³, pesquisadores acompanharam rotineiramente 50 pacientes que foram expostos ao novo coronavírus, responsável pela pandemia, e que também apresentavam dor crônica neuropática (DCN) causada por lesões periféricas ou centrais. Todos os pacientes que sobreviveram relataram uma piora de sua dor neuropática (DN) por várias semanas ou mais. Estes pesquisadores concluíram que, em futuro próximo, o acompanhamento prospectivo de pacientes com dor crônica (DC) afetados pelo COVID-19 poderá determinar se o risco de exacerbação da dor é distinto em pacientes neuropáticos, comparados com os pacientes sem DN³. Alguns estudos^{4,5} revelaram que pacientes com DC infectados com a COVID-19 experimentaram exacerbação de seus sintomas, o que pode ser devido a vários fatores, incluindo ameaças sociais, descontinuação da terapia, redução do acesso a tratamentos e preocupações sobre resultados de saúde. O impacto psicossocial do COVID-19 e do *lockdown* em pacientes com DC e as consequências em termos de manejo terapêutico foram delineados e alteraram o estilo de vida destes pacientes⁶.

De acordo com a literatura a repercussão clínica e comportamental do COVID-19 acarretou mudanças no estilo de vida e afetou a saúde mental dos cidadãos⁷. Em relação aos estilos de vida, a restrição social levou a uma redução importante nos níveis de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, no aumento de tempo de comportamento sedentário e na alteração dos hábitos alimentares^{7,8}.

Portanto, de acordo com os estudos existentes, pode-se dizer que o estilo de vida tem influência significativa na saúde física e mental do ser humano⁹ e, no caso de pacientes com DCN, que frequentemente causa grande sofrimento e incapacidade, avaliá-lo torna-se interessante visto que a gestão terapêutica é um desafio e medicamentos recomendados como tratamentos de primeira linha proporcionam alívio insatisfatório em muitos pacientes¹⁰.

Diante desse contexto este estudo investigou o estilo de vida de pacientes com DCN após terem sido infectados pelo COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, observacional e transversal, que seguiu os critérios da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE), com a aplicação de dois instrumentos no momento da entrevista.

Este estudo foi realizado no Ambulatório da Clínica da Dor do Instituto de Câncer do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - SP (FAMERP), sendo que o período da coleta de dados compreendeu os meses de fevereiro a agosto do ano de 2021.

Participaram do estudo 62 pacientes de uma amostra total de 80 pacientes que realizavam acompanhamento mensal no Ambulatório da Clínica da Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP. A amostra de conveniência foi calculada com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Os critérios de inclusão foram: possuir diagnóstico de DCN; estar em tratamento no Ambulatório da Clínica da Dor, independente do tempo de tratamento; idade superior a 18 anos, independente do gênero; concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se pacientes com deficiências cognitivas, comorbidades psiquiátricas, desorientados ou sem condições para verbalização.

Primeiramente, foi utilizada uma ficha de identificação, contendo dados sociodemográficos como: nome do paciente, número de prontuário, idade em anos completos, procedência, escolaridade, estado civil, filhos, situação laboral e profissão. E quando houve necessidade de informações, foram consultados os prontuários eletrônicos.

Para identificar o estilo de vida dos pacientes, foi utilizado o Questionário de Estilo de Vida Fantástico (FLQ)¹¹, que consistiu em 25 questões fechadas que exploravam nove domínios: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono e estresse; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. A codificação das questões foi realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que somente possuíam duas alternativas pontuavam com zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. A soma de todos os pontos permitiu chegar a um escore total que classificava os indivíduos em cinco categorias, que eram: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). Era desejável que os indivíduos atingissem a classificação “Bom”; quanto menor o escore, maior a necessidade de mudança no estilo de vida do paciente⁹.

Para avaliar a DN, utilizou-se a *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs Pain Scale* (LANSS)¹², que é uma avaliação física padrão ouro, muito utilizada em pacientes com dor neuropática e crônica, e tem por objetivo diferenciar casos de dor neuropática e dor não neuropática, baseando-se na análise da descrição do paciente sobre sensibilidade e no exame dos déficits sensitivos. Assim, são considerados cinco grupos de sintomas, dentre os quais se investiga a presença de disestesia, alodinia, dor paroxística, alterações autonômicas e sensação de queimação no local da dor. Como controle para essa avaliação, utilizou-se a área contralateral à área onde a dor é situada. As respostas para o LANSS são binárias e fazem referência à dor sentida na última semana. O escore varia de zero a 24; sendo o valor deste escore igual ou maior que 12, mecanismos neuropáticos estariam implicados com a dor do paciente; caso fosse menor que 12, a neuropatia seria menos provável¹³. Foram incluídos participantes que possuíam diagnóstico de DCN, estavam em tratamento na Clínica da Dor, independente do tempo de tratamento, com idade superior a 18 anos, independente do gênero, e que tinham sido contaminados com o COVID-19, com sintomas leves e/ou moderados. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - SP (CEP/FAMERP)

para apreciação em atenção aos preceitos éticos em pesquisa em seres humanos, aprovado (protocolo nº 015011/2019) com o Parecer nº 3.307.768, em 07 de maio de 2019.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos obtidos por meio da ficha de identificação foram apresentados na tabela 1. A idade dos 62 pacientes variou entre 30 e 85 anos, sendo o sexo feminino (60%) de maior percentual. Todos os pacientes tiveram COVID-19 com sintomas leves e/ou moderados nos anos de 2020/2021. No que diz respeito ao estado civil, 64% (n=40) eram casados e 80% (n=50) tinham filhos. Quanto à escolaridade, o maior percentual de pacientes, 47% (n=29), encontrava-se com formação em ensino fundamental. Além disso, grande parte encontrava-se em condição de afastamento do trabalho, 52% (n=32).

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas dos pacientes avaliados na Clínica da Dor do Ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP (n=62).

| Variáveis | Frequência | % |
|-------------------------|------------|----|
| Sexo | | |
| Feminino | 37 | 60 |
| Masculino | 25 | 40 |
| Procedência | | |
| São José do Rio Preto | 36 | 58 |
| Outros Municípios | 26 | 42 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 3 | 5 |
| Ensino fundamental | 29 | 47 |
| Ensino médio | 26 | 42 |
| Ensino superior | 4 | 6 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 40 | 64 |
| Solteiro | 14 | 23 |
| Viúvo | 2 | 3 |
| Divorciado | 6 | 10 |
| Filhos | | |
| Não | 12 | 20 |
| Sim | 50 | 80 |
| Situação laboral | | |
| Aposentado | 15 | 24 |
| Afastado | 32 | 52 |
| Ativo | 8 | 13 |
| Desempregado | 7 | 11 |
| Idade (anos) | | |
| 30 a 40 | 5 | 8 |
| 41 a 50 | 24 | 39 |
| 51 a 60 | 12 | 19 |
| >60 | 21 | 34 |

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a escala LANNNS, que determina como os nervos que carregam a informação de dor estão funcionando, as respostas afirmativas foram apresentadas na Tabela 2. Quanto ao exame de sensibilidade, na parte B da mesma escala, 80% (n=50) dos resultados apresentaram alodinia somente na área dolorida, e 74% (n=46) dos casos indicaram alteração do limiar por estímulo com agulha somente no lado dolorido. Segundo a escala utilizada, detectaram-se mecanismos neuropáticos em 77% dos casos (n=48).

Tabela 2. Respostas positivas às questões da escala LANNNS, de acordo com os pacientes avaliados com dor crônica na Clínica da Dor do Ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP. (n=62).

| Questões | Sim (%) |
|---|----------------|
| A sua dor se parece com uma sensação estranha e desagradável na pele? Palavras como “agulhadas”, “choques elétricos” e “formigamento” são as que melhor descrevem estas sensações? | 87% (n = 54) |
| A sua dor faz com que a parte dolorida da pele mude de cor? Palavras como “manchada” ou “avermelhada ou rosada” descrevem a aparência da sua pele? | 19,3% (n = 12) |
| A sua dor faz com a pele afetada fique sensível ao toque? A ocorrência de sensações desagradáveis ou dolorosas ao toque leve ou mesmo ao toque da roupa ao vestir-se descrevem esta sensibilidade anormal? | 79% (n = 49) |
| A sua dor inicia de repente ou em crises, sem nenhuma razão aparente, quando você está parado, sem fazer nenhum movimento? Palavras como “choques elétricos, dor em pontada, ou dor explosiva” descrevem estas sensações? | 83% (n = 52) |
| A sua dor faz com que a temperatura da sua pele na área dolorida mude? Palavras como “calor” e “queimação” descrevem estas sensações? | 61% (n = 38) |

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre as DN mais frequentes, encontram-se a lombalgia, neuropatia diabética, neuralgia herpética, síndrome do túnel do carpo, entre outras menos frequentes.

Em relação ao FLQ, a maioria dos pacientes pós-COVID-19 apresentaram estilo de vida “regular” (n=48/77%). Quase 20% dos pacientes (n= 12) manifestaram “necessitar de ajuda”, e apenas 3,7% (n= 2) citaram um “bom” estilo de vida. Na figura 1, foram analisados os subdomínios do estilo de vida dos pacientes com DN pós-

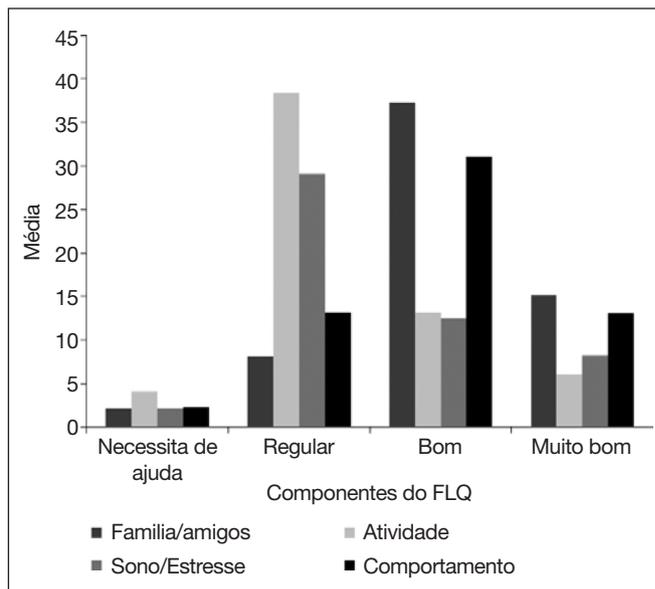


Figura 1. Análise de parte dos subdomínios do questionário “Estilo de Vida Fantástico” em pacientes avaliados com dor crônica na Clínica da Dor do Ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP (n=62).

FLQ = Questionário de Estilo de Vida Fantástico.

-COVID-19, salientando que o subdomínio família/amigos foi o mais bem assinalado.

Quanto ao domínio nutrição, na questão “estou no intervalo de x quilos do meu peso considerado saudável?”, quase metade dos pacientes responderam mais de 8 kg (n= 29). O domínio cigarro e drogas mostrou que 12% (n=8) dos pacientes ainda fumam mais de 10 cigarros/dia. No domínio tocante ao álcool, apenas um (1,6%) paciente ingeria mais de 20 doses de álcool por semana, três (4,8%) pacientes consumiam de 8 a 10 doses/semana e 58 (93,6%) nunca bebiam.

Os dados mostram que os pacientes avaliados com idades abaixo de 55 anos apresentaram maior prejuízo na capacidade de trabalho. Além disso, a maioria (64%) relatou que sua saúde mental foi impactada negativamente e listou sentimentos de frustração, aborrecimento e depressão, identificados pelo subdomínio da introspecção, que compõe a lista de verificação do estilo de vida (FLQ).

DISCUSSÃO

No presente estudo, obteve-se uma incidência maior de pacientes do sexo feminino, casados, com idade média de 56,2±12,9 anos, variando entre 30 e 77 anos. Em um estudo recente, realizado nos EUA¹⁴, sobre a incidência de DN, foram entrevistados 24.925 pessoas diagnosticadas com esta dor, resultando em um perfil de 52,2% do sexo feminino e idade média de 51,5 anos, corroborando os presentes dados.

Um estudo¹⁵ relatou resultados similares, com uma média de idade de 55,6 anos, e outro estudo⁵ reafirmou estes resultados ao mencionar que está de acordo com os dados da literatura, de maior prevalência de DN acima dos 50 anos.

Em relação à escolaridade, neste estudo o predomínio foi de pacientes com média de 3 a 8 anos de estudo, que se enquadram no ensino fundamental, sendo estes dados semelhantes aos de uma pesquisa¹⁶ que observou a mesma prevalência no diagnóstico de DCN.

Com relação à DCN, um estudo¹⁷ relatou que a prevalência exata de DN na população mundial é desconhecida e, de modo semelhante, não existem dados precisos sobre a prevalência dessa dor entre os brasileiros. Ademais, o mesmo estudo indicou que o LANSS, que visa predominantemente identificar a dor de origem neuropática, como distinta da dor nociceptiva e sem a necessidade de exame clínico, é o instrumento mais usado.

Quanto ao estilo de vida, que apresentou necessidade de melhora nos domínios de atividade, álcool e nutrição, um estudo¹⁸ revelou que as evidências de que a perda de peso (abordada no domínio nutrição) melhora a dor crônica são limitadas. No entanto, há indicações de que estar abaixo do peso é uma consideração no manejo de pacientes com DCN.

Ainda em relação ao estilo de vida, foco desta pesquisa, grande parte dos pacientes citaram ter um modo de viver regular, apresentando escores com significado negativo, principalmente, nos domínios de atividade e nutrição. Um estudo¹⁹ relatou que para desenvolver planos de tratamento e estratégias de prevenção com pacientes com DN, esta precisa ser compreendida no contexto de fatores sociais, biológicos, psicológicos e físicos, além dos padrões sociais de estilo de vida que constituem os principais fatores de risco comportamentais envolvidos nas doenças crônicas e incapacidades sérias.

Uma pesquisa²⁰ mostrou que a DC, como a maioria das doenças, geralmente surge de uma série ou combinação de múltiplos eventos, mesmo quando há um evento precipitante solitário na sua gênese, como uma lesão, por exemplo. A referida pesquisa cita, ainda, que permanecem uma série de fatores que afetam a duração, a intensidade e os efeitos físicos, psicológicos, sociais e emocionais da DC. Comportamentos relacionados à saúde e seus resultados são os fatores de risco modificáveis mais importantes na gênese, duração e impacto da DC.

Verificou-se que a DCN deve ser valorizada, requerendo um cuidado integral, com a consideração da dor como um condicionante de qualidade de vida (QV) e levando em consideração o estilo de vida de cada população, porque assim serão trazidos conhecimentos científicos para que os direcionamentos das ações ocorram eficientemente.

A principal limitação deste estudo é o seu desenho transversal. Portanto, não é possível inferir causalidade entre as associações do estilo de vida antes e após o COVID.

Este estudo tem limitações que devem ser explicitadas: utilizou-se uma amostra de conveniência e reduzida; os instrumentos de coleta de dados deste estudo foram aplicados pelo próprio pesquisador, o que pode ter influenciado, de alguma maneira, as respostas dos participantes; estudos sobre estilo de vida de pacientes com DC são escassos, o que dificulta a discussão sobre o tema.

O ponto forte deste estudo foi abordar pacientes com DC que frequentam clínicas de dor e que devem ser questionados sobre o seu estilo de vida, visto que a restrição social afetou níveis de atividade, sedentarismo, hábitos alimentares, gerou perda ou interrupção de seguimento de saúde, entre outros problemas. Isto pode ser entendido como um alerta ao cenário atual para que profissionais de saúde contemplem esta condição.

Assim, este estudo sugere abordar o estilo de vida de pacientes com DC, possibilitando identificar fatores que podem ser melhorados ou implementados no tratamento.

CONCLUSÃO

No presente estudo, os pacientes com DCN mostraram que o nível de atividade e a presença de álcool comprometeram seu estilo de vida. Estes componentes são aspectos do estilo de vida destes pacientes que devem ser entendidos e validados, a fim de se pensar em estratégias de enfrentamento que possam influenciar novas formas de abordagem e organização de serviços.

Assim, sugere-se que as características do estilo de vida dos pacientes que se refletem nos aspectos comportamentais dos padrões sociais, sejam levadas em consideração como fatores que podem influenciar o tratamento e o resultado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Weltton Augusto da Silva Barbosa

Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Redação - Preparação do original

Lilian Chessa Dias

Metodologia, Validação, Visualização

Ana Marcia Rodrigues Cunha

Análise estatística, Investigação, Supervisão, Validação

Marcos D'all Aglio Foss

Redação - Revisão e Supervisão

Paulo Rafael Condi

Redação - Revisão e Supervisão

Marielza Regina Ismael Martins

Gerenciamento do Projeto, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Supervisão

REFERÊNCIAS

- Vargas LM, Redkva PE, Cantorani JR, Gutierrez GL. Estilo de vida e fatores associados em estudantes universitários de educação física. *Rev de Atenção à Saúde*. 2015;13(44):17-26. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol13n44.2693>.
- Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Prom Glos*. 1998;33(4):349-64.
- Dermanovic Dobrota V, Hrabac P, Skegro D, Smiljanic R, Dobrota S, Prkacin I, Brkljacic N, Peros K, Tomic M, Lukinovic-Skudar V, Basic Kes V. The impact of neuropathic pain and other comorbidities on the quality of life in patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;3;12:171.
- Almeida FC, Castilho A, Cesarino CB, Ribeiro RC, Martins MR. Correlação entre dor neuropática e qualidade de vida. *BrJP*. 2018;1(4):349-53.
- Hadi MA, McHugh GA, Closs SJ. Impact of chronic pain on patients' quality of life: a comparative mixed-methods study. *J Patient Exp*. 2019;6(2):133-141.
- Campos GWS. A reforma sanitária necessária. In: Berlinguer G, Teixeira SF, Campos GWS. *Reforma Sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: HUCITEC-CEBES; 1988.
- Mattioli AV, Pinti M, Farinetti A, Nasi M. Obesity risk during collective quarantine for the COVID-19 epidemic. *Obes Med*. 2020;20:100263.
- Górnicka M, Drywień ME, Zielinska MA, Hamułka J. Dietary and lifestyle changes during COVID-19 and the subsequent lockdowns among polish adults: a cross-sectional online survey PLifeCOVID-19 study. *Nutrients*. 2020;12(8):2324.
- WHO [Internet]. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [acesso em 09 jun 2022]. Disponível em: [who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, George SM, Olson RD. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 2018;320(19):2020-8.
- Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "Estilo de Vida Fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102-9.
- Bennett MI, Smith BH, Torrance N, Potter J. The S-LANSS score for identifying pain of predominantly neuropathic origin: validation for use in clinical and postal research. *J Pain*. 2005;6(3):149-58.
- Villa LF, Cunha AM, Dias LA, Foss MH, Martins MR. Chronic neuropathic pain: quality of life, depressive symptoms and distinction between genders. *BrJP*. 2021;4(4):301-5.
- Dale R, Stacey B. Multimodal treatment of chronic pain. *Med Clin North Am*. 2016;100(1):55-64.
- Colloca L, Ludman T, Bouhassira D, Baron R, Dickenson AH, Yarnitsky D, Freeman R, Truini A, Attal N, Finnerup NB, Eccleston C, Kalso E, Bennett DL, Dworkin RH, Raja SN. Neuropathic pain. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17002.
- Almeida FC, Castilho A, Cesarino CB, Ribeiro RC, Martins MR. Correlation between neuropathic pain and quality of life. *BrJP*. 2018;1(4):349-53.
- Posso IP, Palmeira CC, Vieira EB. Epidemiologia da dor neuropática. *Rev Dor*. 2016;17(1):11-4.
- Yamada K, Kubota Y, Iso H, Oka H, Katsuhira J, Matsudaira K. Association of body mass index with chronic pain prevalence: a large population-based cross-sectional study in Japan. *J Anesth*. 2018;32(3):60-7.
- Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*. 2019;123(2):e273-e283.
- Van Hecke O, Torrance N, Smith BH. Chronic pain epidemiology – where do lifestyle factors fit in? *BrJP*. 2013;7(4):209-17.

