

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

CAMILLA MARTINS SÁ MENDONÇA
DANIELA DA PAZ PEREIRA

IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO/ISOLAMENTO SOCIAL
SOBRE HÁBITOS DE VIDA E SOBRE A TONTURA DE UM GRUPO DE IDOSOS
COM VESTIBULOPATIAS

UBERLÂNDIA
2021

CAMILLA MARTINS SÁ MENDONÇA

DANIELA DA PAZ PEREIRA

IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO/ISOLAMENTO SOCIAL
SOBRE HÁBITOS DE VIDA E SOBRE A TONTURA DE UM GRUPO DE IDOSOS
COM VESTIBULOPATIAS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Educação
Física e Fisioterapia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Seizo Kishi

Coorientador: Prof. Dr. Angelo Piva Biagini

UBERLÂNDIA

2021

CAMILLA MARTINS SÁ MENDONÇA

DANIELA DA PAZ PEREIRA

IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO/ISOLAMENTO SOCIAL
SOBRE HÁBITOS DE VIDA E SOBRE A TONTURA DE UM GRUPO DE IDOSOS
COM VESTIBULOPATIAS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Educação
Física e Fisioterapia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Uberlândia, 3 de Novembro de 2021

Banca Examinadora:

Marcos Seizo Kishi – Prof. Dr. (UFU)

Angelo Piva Biagini – Prof. Dr. (UFU)

Eduardo Henrique Rosa Santos – Prof. Dr. (UFU)

RESUMO

Introdução: A tontura é um sintoma presente em 30% dos idosos acima de 65 anos e em até 50% dos indivíduos com mais de 85 anos; e interfere em suas atividades diárias e na qualidade de vida. A principal medida não farmacológica para controlar a transmissão da pandemia de COVID-19 foi o distanciamento/isolamento social, sendo fundamental o seu cumprimento principalmente pelos grupos de risco, o que inclui a população idosa. Em situações extremas como essa, os níveis de ansiedade e estresse aumentam, podendo levar a adoção de hábitos que agravam a percepção da tontura em pessoas que possuem alguma vestibulopatia, como ter uma alimentação pouco saudável, reduzir os níveis de atividade física e alterar o padrão do sono. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o impacto das medidas de distanciamento/isolamento social sobre os hábitos de vida e sobre a tontura de um grupo de idosos com vestibulopatias. **Materiais e métodos:** Foram abordados participantes do projeto de AFRID - UFU, de ambos os sexos, com mais de 60 anos, que responderam um questionário sobre sua vivência durante o distanciamento/isolamento social e sobre tontura. Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel e analisados descritivamente. **Resultados:** Foram selecionados 44 idosos considerados vestibulopatas através de suas respostas às questões relacionadas à tontura no questionário aplicado. Da amostra selecionada, a maioria era do sexo feminino (93,2%) e tinha entre 60 e 69 anos (50%). A maioria aderiu ao isolamento há mais de 60 dias (97,7%) e essa adesão foi total por parte de 47,7% dos participantes e parcial por 52,3%. Nenhum dos voluntários teve diagnóstico de COVID-19 durante o período da pesquisa. A maioria dos entrevistados (75%) não consumiam alimentos gordurosos, cafeinados, doces e bebidas alcoólicas antes do período de distanciamento/isolamento social. Durante o período em questão, este hábito saudável continuou na maioria dos entrevistados (72,7%). Antes da pandemia, o número de participantes que não realizavam atividade física era de 6,8%. Já durante o período da doença esse número aumentou para 56,8%. A maior parte dos idosos (43,2%) dormiam de 6 a 8 horas por noite antes do período de distanciamento/isolamento social. Durante esse período a maioria (40,9%) passou a dormir de 4 a 6 horas por noite. Quanto a qualidade do sono dos participantes, a maioria deles (54,5%) consideravam como boa antes do período da pandemia. Durante o período citado esse número abaixou para 38,6%. Durante o período de distanciamento/isolamento social a maioria dos idosos se sentiu estressados e tristes (56,8% e 70,5%, respectivamente). Apesar disso, a maioria (81,8%) conseguiu controlar a maneira como gasta seu tempo. A maioria dos participantes

(95,5%) sentiam tontura antes da pandemia, porém 61,4% sentiram que esse sintoma não piorou durante o período da doença. **Discussão e Conclusão:** Podemos concluir que as medidas de distanciamento/isolamento social podem afetar de alguma forma os hábitos de vida dos idosos, porém não se pode afirmar que tais medidas foram um gatilho para a piora da tontura dos idosos avaliados. São necessários mais estudos sobre o assunto.

Palavras-chave: tontura, idoso, vestibulopatia, COVID-19, pandemia, distanciamento social, isolamento social, alimentação, atividade física, sono, estresse

ABSTRACT

Introduction: Dizziness is a symptom present in 30% of the elderly over 65 years old and in up to 50% of individuals over 85 years old; and interferes with their daily activities and quality of life. The main non-pharmacological measure to control the transmission of the COVID-19 pandemic was social distancing/isolation, and it is essential that people cooperate with it, especially the risk groups, including the elderly population. In extreme situations like this, anxiety and stress levels increase, which can lead to the adoption of habits that aggravate the perception of dizziness in people who have a vestibular disorder, such as eating unhealthy diets, reducing physical activity levels and changing the pattern of sleep. **Objective:** The aim of this study was to verify the impact of measures of social distancing/isolation on the lifestyle and dizziness of a group of elderly people with vestibular disorders. **Materials and methods:** Participants of the AFRID - UFU project, of both genders, over 60 years old, who answered a questionnaire about their experience during social distancing/isolation and about dizziness, were approached. Data were tabulated in the software Microsoft Excel and descriptively analyzed. **Results:** Forty-four elderly people considered to have vestibular disorders were selected through their answers to the questions related to dizziness in the questionnaire applied. Of the selected sample, the majority were female (93.2%) and aged between 60 and 69 years (50%). Most adhered to isolation for more than 60 days (97.7%) and this adherence was total by 47.7% of the participants and partial by 52.3%. None of the volunteers had a diagnosis of COVID-19 during the research period. Most respondents (75%) did not consume fatty food, caffeinated, sweets and alcohol before the period of social isolation/distance. During the period in question, this healthy habit continued in most respondents (72.7%). Before the pandemic, the number of participants who did not perform physical activity was 6.8%. During the period of the disease, this number increased to 56.8%. Most of the elderly (43.2%) slept from 6 to 8 hours per night before the period of social distancing/isolation. During this period, the majority (40.9%) began to sleep from 4 to 6 hours per night. As for the quality of sleep of the participants, most of them (54.5%) considered it as good before the pandemic period. During the previously mentioned period, this number dropped to 38.6%. During the period of social distancing/isolation, most elderly people felt stressed and sad (56.8% and 70.5%, respectively). Despite this, the majority (81.8%) managed to control the way they spend their time. Most participants (95.5%) felt dizzy before the pandemic, but 61.4% felt that this symptom did not worsen during the period of the disease. **Discussion and Conclusion:** We can conclude that the

measures of social distancing/isolation can somehow affect the lifestyle of the elderly, but it cannot be said that such measures were a trigger for the worsening of dizziness in the elderly evaluated. More studies on the subject are needed.

Keywords: dizziness, elderly, vestibulopathy, COVID-19, pandemic, social distancing, social isolation, nutrition, physical activity, sleep, stress.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MATERIAIS E MÉTODOS	10
3	RESULTADOS	11
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	27
	APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO GERAL	29

1 INTRODUÇÃO

A tontura é um sintoma presente em 5 a 10% da população mundial¹ e, associada ao desequilíbrio, se manifesta em cerca de 30% dos idosos com 65 anos ou mais e em até 50% dos indivíduos com mais de 85 anos².

Tontura se trata de um termo inespecífico usado para nomear tanto a tontura, propriamente dita, quanto a outros sintomas, como a vertigem³. A tontura é descrita como uma perturbação na orientação espacial sem a sensação distorcida de movimento, sensação essa característica da vertigem, que pode se manifestar em forma de rotação (vertigem rotatória), oscilação, inclinação, agitação, pulos ou deslizamentos (vertigem não rotatória)⁴. Segundo Bisdorff et al. (2009) os dois sintomas geralmente estão associados à distúrbios neurológicos ou vestibulares.

As síndromes vestibulares são divididas em 3 grupos: agudas, com início abrupto e duração de dias ou semanas, como a neurite vestibular e labirintite; episódicas, com episódios recorrentes e duração de segundos a horas, como a Doença de Menière, Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) e Vertigem Posicional Central (VPC); e crônicas, com sintomas persistentes e longa duração, como a Tontura Perceptual Postural Persistente (TPPP) e Vestibulopatia Bilateral crônica⁴.

A tontura, seja leve ou intensa, esporádica ou frequente, pode ter influência na qualidade de vida das pessoas⁵, interferindo nas atividades diárias de cerca de 30% dos indivíduos que possuem mais de 70 anos de idade⁶. É frequente a associação da tontura à ansiedade, depressão, pânico e mal-estar intenso, assim como a episódios de desequilíbrios e quedas^{5,7}.

Em situações extremas, o medo e a incerteza aumentam os níveis de ansiedade e estresse, causando sofrimento mental e físico na maioria dos indivíduos⁸. Desde dezembro de 2019 o mundo passa por uma dessas situações, com os desdobramentos da pandemia de COVID-19⁹, uma doença respiratória transmitida pelo novo coronavírus, ou Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-Cov-2), que apresenta uma taxa de mortalidade de 2%¹⁰.

Os casos de COVID-19 tiveram início na China e, posteriormente, também surgiram casos internacionais. Assim, em janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da OMS declarou uma emergência global de saúde¹¹, e em março, com mais de 353.000 casos confirmados e 15.000 mortes em todo o mundo, foi declarada a situação de pandemia⁵.

O distanciamento/isolamento social é a principal medida não-farmacológicas para a prevenção e controle da pandemia de COVID-19⁹, já que a transmissão ocorre pelo contato direto ou por gotículas dispersas pela tosse ou espirro da pessoa infectada pelo vírus¹⁰. Essa medida se aplica principalmente a população idosa, que constitui um dos grupos considerados de risco e requer atenção especial, devido ao maior perigo para casos mais graves da doença¹². O risco de mortalidade para idosos na faixa etária de 60 anos é de 3,6%, e essa taxa aumenta conforme o avanço da idade, podendo chegar a 14,8% para idosos com de mais de 80 anos¹³.

No Brasil, o primeiro caso registrado foi na cidade de São Paulo, em fevereiro de 2020, sendo adotadas medidas de distanciamento social na tentativa de controlar a propagação da doença, como fechamento de instituições de ensino presencial, do comércio não essencial e também de áreas públicas e particulares de lazer⁹. A súbita adoção dessas medidas restritivas implica numa mudança radical no estilo de vida da população⁵. O medo gerado pela situação aumenta os níveis de ansiedade e estresse, dois fatores que estão frequentemente vinculados com um estilo de vida pouco saudável¹⁴.

Torres e Nowson (2007), analisaram a relação entre o estresse e a alimentação e identificaram que as pessoas tendem a lidar com o estresse comendo e bebendo mais em uma tentativa de se sentirem melhores, sendo mais provável a ingestão de alimentos ricos em sódio, açúcar, gordura e cafeína, além do consumo exagerado de bebidas alcoólicas¹⁵. A adoção desses hábitos leva à uma mudança no volume e na concentração da endolinfa e perilinfa, atuando como agravantes dos distúrbios vestibulares^{16, 17, 18, 19}.

Além disso, o estresse pode ser responsável por alterações no padrão do sono, causando distúrbios como insônia e dificuldade em iniciar ou manter o sono. Essas alterações levam a um desequilíbrio homeostático, o que acarreta mudanças de humor, irritabilidade, diminuição do desempenho, alterações no sistema imunológico e pode gerar quadros de tontura e/ou vertigem²⁰.

A privação do sono altera o controle oculomotor e postural, e as estruturas hipotalâmicas que controlam o estado de sono-vigília estão conectadas e interagem com os órgãos do sistema vestibular²¹. Menon-Miyake et al. (2014) também menciona a associação dos sintomas de tontura e distúrbios do sono vinculados ao uso excessivo de celulares e computadores, o que leva a uma adoção de posturas impróprias e gera uma demasiada estimulação visual²⁰.

Outra consequência do distanciamento/isolamento social é a diminuição drástica da prática de exercícios físicos entre a população²². A inatividade física e o

comportamento sedentário estão geralmente associados a falta de saúde física e mental, e até mesmo curtos períodos de inatividade são maléficos. Uma redução, por exemplo, do número de passos diários de 10.000 para 1.500 passos leva a diminuição da sensibilidade à insulina e do metabolismo lipídico²³, fatores esses que interferem no volume e na composição dos líquidos essenciais para o funcionamento do ouvido interno. Além disso, estudos apontam que indivíduos que praticam exercícios físicos regulares desenvolvem ou mantêm um elevado nível de sensibilidade vestibular²⁴.

Tendo em vista que a população idosa está propensa a adotar os hábitos citados anteriormente, o objetivo deste estudo foi verificar o impacto das medidas de distanciamento/isolamento social sobre hábitos de vida e sobre a tontura de um grupo de idosos com vestibulopatias.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) sob o número CAAE: 33458320.0.0000.5152.

A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada entre agosto e dezembro de 2020, por meio de ligação telefônica aos participantes e preenchimento de questionário na plataforma Formulários Google®.

Foram abordados os participantes do programa de Atividade Física e Recreação para Idosos (AFRID), da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FAEFI) da UFU, de acordo com uma lista disponibilizada pelo coordenador do projeto, que continha nomes, datas de nascimento e números do telefone de contato de todos os integrantes. Com essas informações, foi realizada uma análise para a inserção dos idosos no estudo. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, que aceitaram participar do estudo. Foram excluídas pessoas com menos de 60 anos e que não quiseram ou não conseguiram responder à pesquisa. O contato com os idosos foi realizado via ligações telefônicas, sendo explicado o objetivo da pesquisa e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I), a fim de que os mesmos pudessem conhecer o estudo e concordar ou não em participar como voluntários.

Cada voluntário respondeu a um Questionário Geral (APÊNDICE I) desenvolvido pelos pesquisadores, contendo 16 perguntas sobre como estão vivenciando o

distanciamento/isolamento social, devido a pandemia de COVID-19 nos âmbitos referentes a alimentação, atividade física, sono e estresse (fatores que podem influenciar diretamente nos sintomas das vestibulopatias^{16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24}); além de 5 questões referente à tontura, totalizando 21 perguntas.

Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel e, após análise descritiva, estão representados a seguir na forma de gráficos e tabelas para melhor entendimento e visualização.

3 RESULTADOS

No período de agosto a dezembro de 2020, foram abordados, via telefone, 273 idosos participantes do programa AFRID. Desses, 149 não atenderam as ligações, e dos 124 indivíduos que atenderam os telefonemas, 118 concordaram em participar. Dentre os participantes, 44 responderam “Sim” à pelo menos 2 das 5 questões sobre tontura, sendo assim considerados vestibulopatas. Selecionamos esses 44 participantes e analisamos as respostas que deram ao questionário geral.

Em relação à idade, 50% dos entrevistados tinham de 60 a 69 anos, 27,3% tinham de 70 a 79 anos, 22,7% de 80 a 89 anos e nenhum voluntário tinha idade maior ou igual a 90 anos. De todos os participantes analisados, a maioria era do sexo feminino, sendo 93,2% e apenas 6,8% do sexo masculino (QUADRO 1).

Quadro 1: Dados demográficos

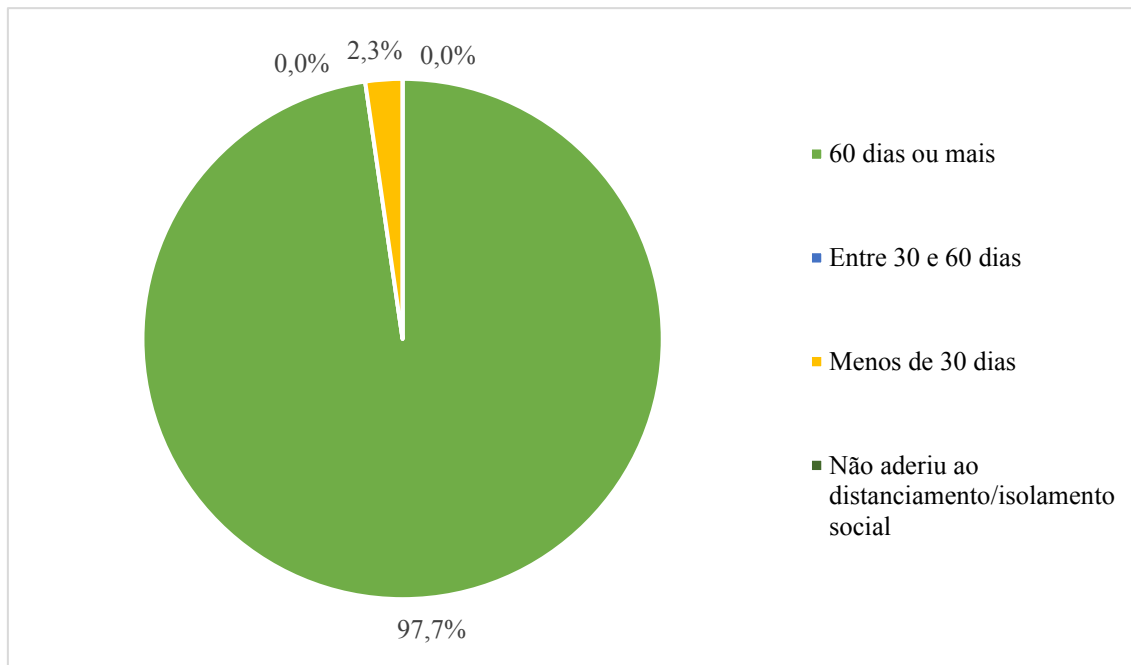
Dados	Classes	%
Faixas etárias	60 a 69 anos	50
	70 a 79 anos	27,3
	80 a 89 anos	22,7
	90 anos ou mais	0
Gênero	Feminino	93,2
	Masculino	6,8

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

Aderiram ao distanciamento/isolamento social há 60 dias ou mais 97,7% dos participantes, apenas 2,3% aderiram há menos de 30 dias e nenhum dos participantes aderiram há 30 a 60 dias ou não aderiram (FIGURA 1). 47,7% dos idosos relataram que tiveram uma adesão total e 52,3% uma adesão parcial ao distanciamento/isolamento

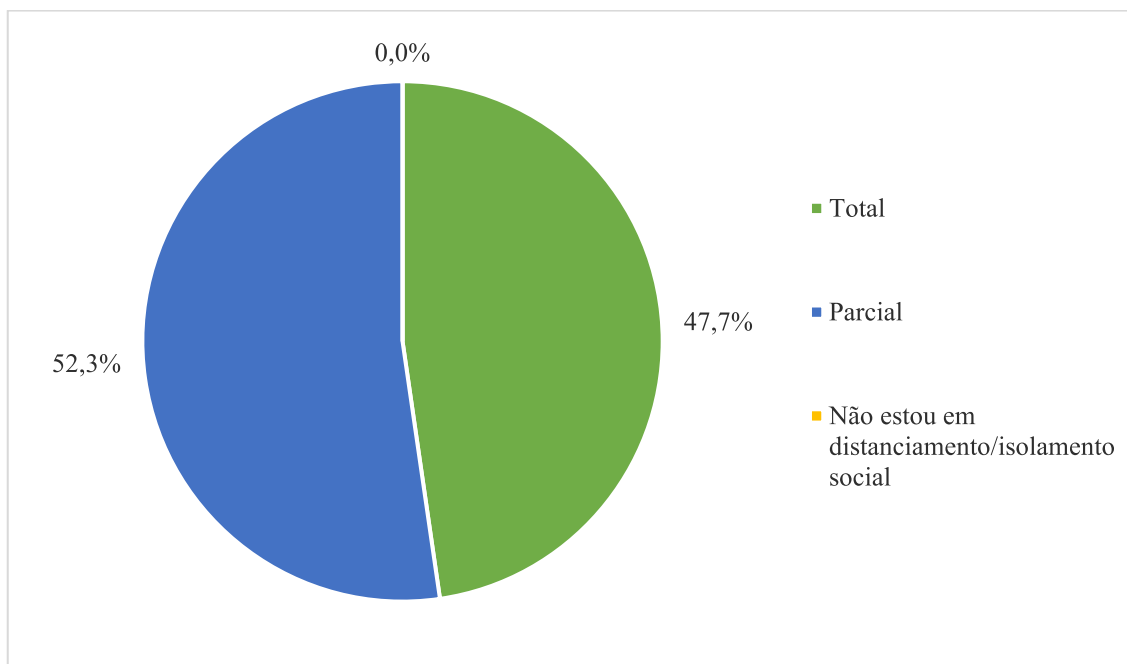
social (FIGURA 2). 100% dos voluntários não tiveram diagnóstico confirmado para COVID-19.

Figura 1 - Tempo de adesão as medidas de distanciamento/isolamento social.



Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

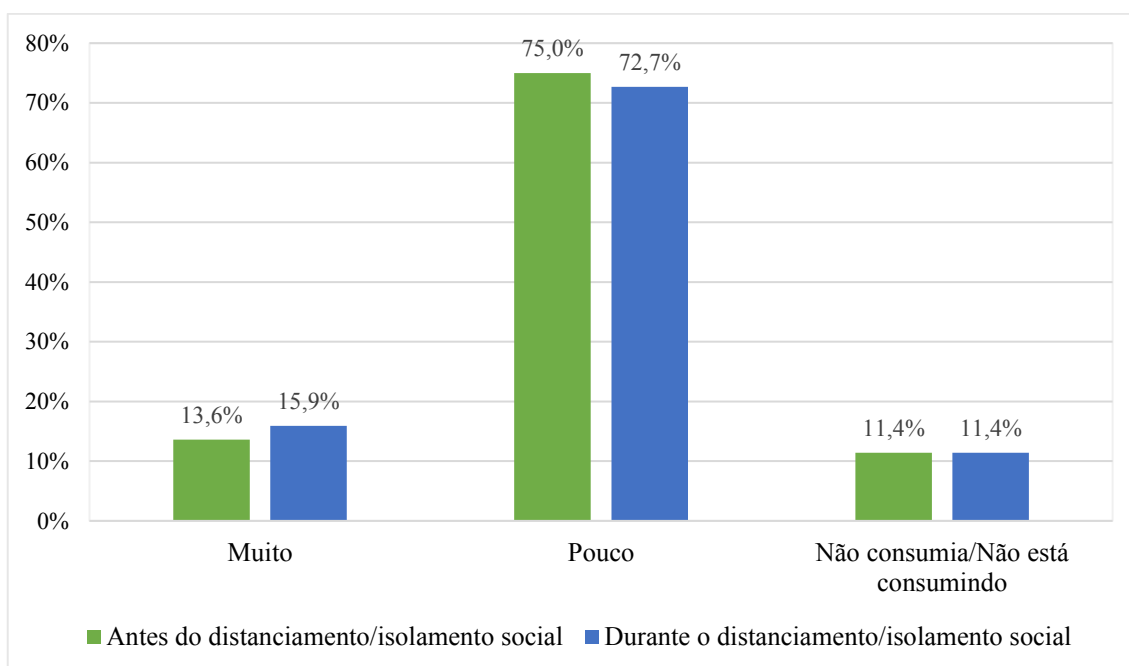
Figura 2 - Adesão ao distanciamento/isolamento social



Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

Antes do distanciamento/isolamento social o consumo de alimentos ricos em gordura, cafeína, açúcar e de bebidas alcoólicas, era em sua maioria pouco, constituindo 75%, enquanto 13,6% dos idosos consumiam muito e 11,4% não consumiam esses alimentos. Durante o distanciamento/isolamento social 72,7% dos voluntários continuaram consumindo pouco os tipos de alimentados citados, 15,9% consumiram muito e 11,4% não consumiram (FIGURA 3).

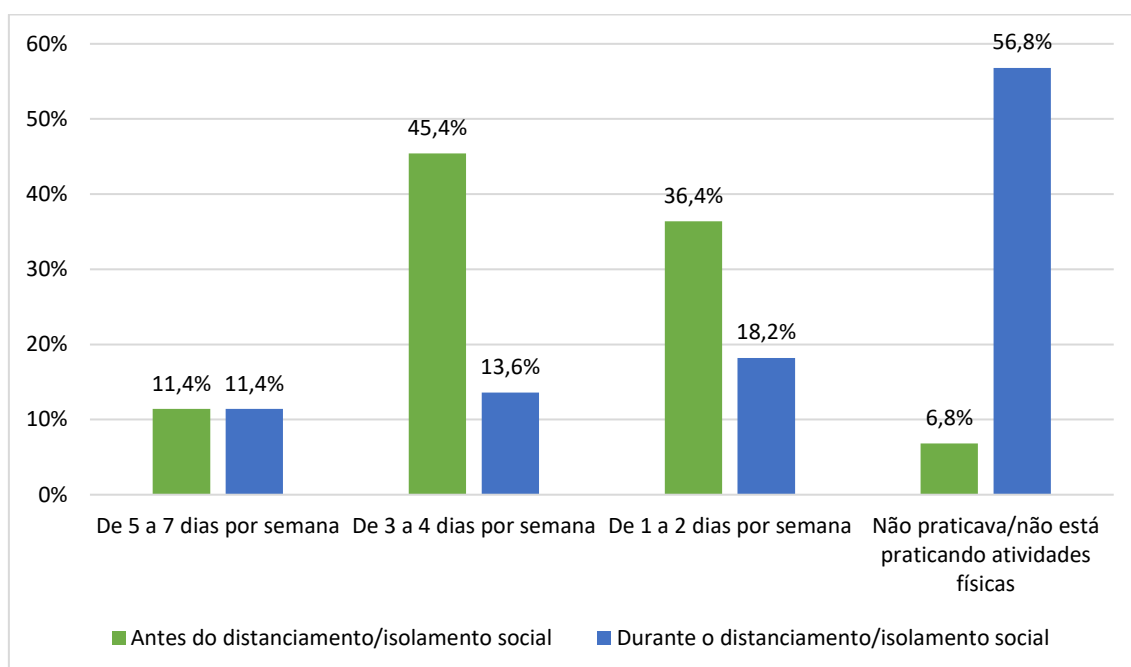
Figura 3 - Consumo de alimentos gordurosos, ricos em cafeína, ricos em açúcar e ingestão de bebidas alcoólicas antes e durante o distanciamento/isolamento social



Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

Em relação à frequência da prática de atividade física antes de iniciar o distanciamento/isolamento social, 36,4% dos entrevistados praticavam de 1 a 2 dias na semana, 45,4% de 3 a 4 dias na semana, 11,4% de 5 a 7 dias na semana e 6,8% responderam que não praticavam atividade física. Já durante o distanciamento/isolamento social, 18,2% dos idosos continuaram praticar atividade física de 1 a 2 dias na semana, 13,6% de 3 a 4 dias na semana, 11,4% de 5 a 7 dias na semana e 56,8% passaram a não praticar atividade física neste período (FIGURA 4).

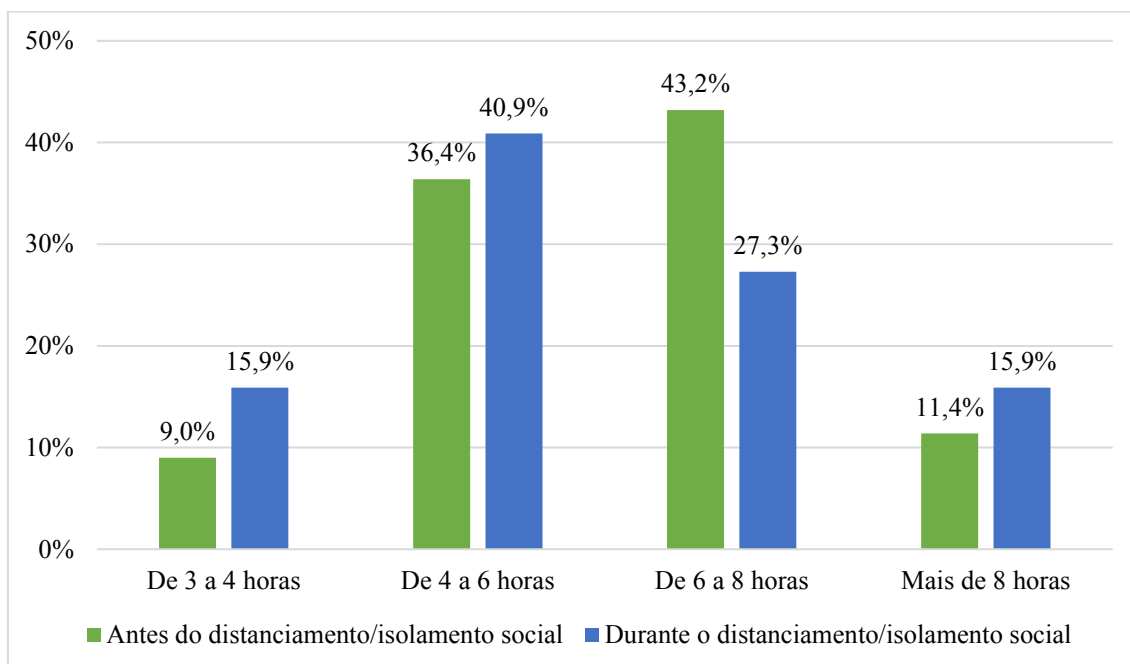
Figura 4 - Frequência da prática de atividades física antes e durante o distanciamento/isolamento social



Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

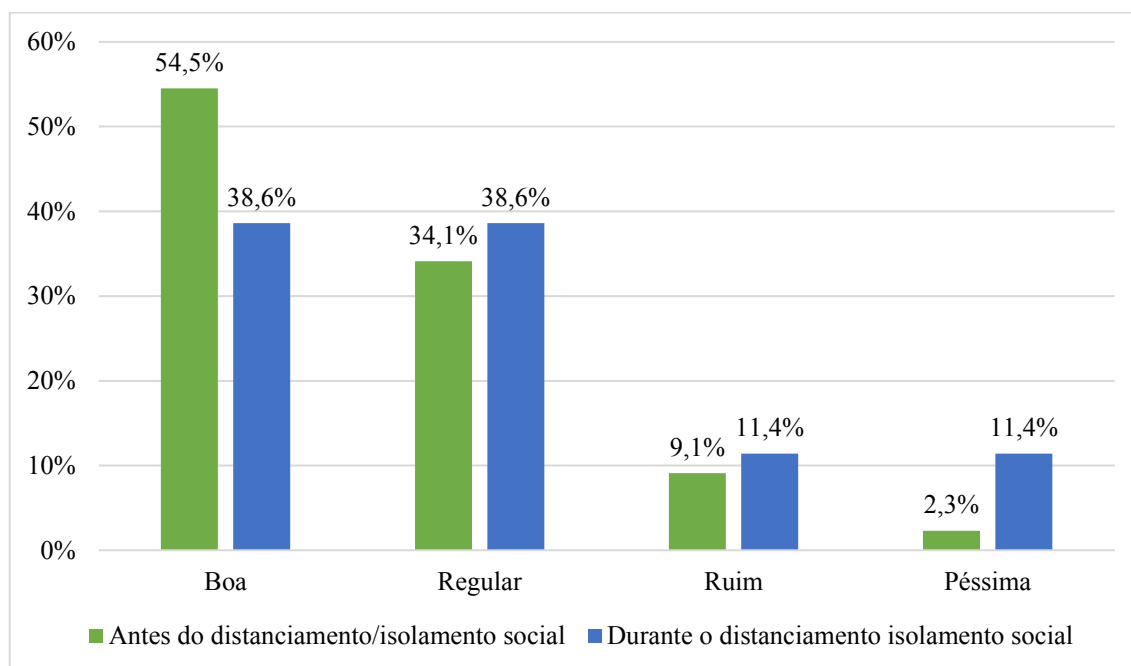
Sobre a quantidade de horas que dormiam por noite antes do período de distanciamento/isolamento social, foi relatado que 11,4% dormiam mais de 8 horas, 43,2% dormiam 6 a 8 horas por noite, 36,4% de 4 a 6 horas e 9% de 3 a 4 horas. Já durante o período de distanciamento/isolamento social 15,9% estavam dormindo mais de 8 horas por noite, 27,3% de 6 a 8 horas, 40,9% passaram a dormir de 4 a 6 horas e 15,9% de 3 a 4 horas (FIGURA 5). Em relação a qualidade do sono dos idosos, 54,5% a consideravam como boa, 34,1% como regular, 9,1% como ruim e apenas 2,3% como péssima. Durante o período de distanciamento/isolamento social 38,6% dos participantes continuaram a considerar como boa a qualidade de seu sono, 38,6% passaram a considerar como regular, 11,4% como ruim e 11,4% como péssima (FIGURA 6).

Figura 5 – Média de horas de sono por noite antes e durante o distanciamento/isolamento social



Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

Figura 6 – Qualidade do sono antes e durante o distanciamento/isolamento social



Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

Nas questões a respeito de como os voluntários estavam se sentindo durante o período de distanciamento/isolamento social, 56,8% responderam que se sentiam nervosos e estressados, e 70,5% responderam que se sentiam tristes. Ao serem

perguntados se conseguiam controlar a maneira como gasta o seu tempo durante o distanciamento/isolamento social, 81,8% dos participantes responderam positivamente.

Em relação às questões sobre tontura, 95,5% dos idosos disseram sentir tontura antes do distanciamento/isolamento social e 61,4% não notaram que essa tontura piorou durante o período em questão. A maioria dos idosos entrevistados (84,1%) recebeu diagnóstico médico referente a tontura e 72,7% responderam que faziam uso de medicamento para tontura antes de iniciar o período de distanciamento/isolamento social, porém, durante o período em questão, apenas 25% dos idosos continuaram a utilizar este tipo de medicamento (QUADRO 2).

Quadro 2: Dados referentes as questões sobre tontura

Dados	%
Sensação de tontura antes do distanciamento/isolamento social	95,5
Ausência de piora da tontura durante o distanciamento/isolamento social	61,4
Diagnóstico médico referente a tontura	84,1
Uso de medicamentos para tontura antes do distanciamento/isolamento social	72,7
Uso de medicamentos para tontura durante o distanciamento/isolamento social	25

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as) (2021).

4 DISCUSSÃO

A China foi o primeiro país a ser afetado pela pandemia de COVID-19, atingindo o pico de mortes em fevereiro de 2020. Apesar disso, o número de óbitos logo teve uma redução considerável, fator que pode ser atribuído a adoção rápida e eficaz de medidas visando diminuir a disseminação do vírus, como o distanciamento ou isolamento social²⁵. Na Europa, a incidência de novos casos era, em média, de 24% por dia antes das medidas de proteção contra o vírus, e esse número diminuiu para 0,9% com o implemento de tais medidas²⁶. Já no Brasil, houve uma redução da taxa de transmissão de 3 para 1,6 contaminados por pessoa infectada já no início da pandemia, mesmo que as medidas de distanciamento e isolamento social provavelmente tenham sido tomadas após a disseminação do vírus no país²⁷. Além disso, observou-se que a adoção precoce de

medidas como o lockdown proporcionou um achatamento das curvas de incidência de COVID-19, o que pode ser visto em um estudo realizado na cidade de Araraquara (São Paulo), onde houve uma queda de 66,2% na incidência de novos casos após o período de lockdown²⁵.

Dentre os grupos de indivíduos considerados mais vulneráveis e mais suscetíveis a desenvolver complicações relacionadas a COVID-19 está a população idosa. Estudos mostram que pessoas com mais de 59 anos são 5 vezes mais prováveis de ir a óbito devido a essas complicações, comparadas a indivíduos com idade entre 30 e 59 anos²⁸.

No presente estudo, todos os participantes apresentavam idade igual ou maior do que 60 anos e observou-se que todos os voluntários estavam aderindo ao distanciamento/isolamento social, seja de forma total ou parcial, e a maior parte deles (97,7%) se encontravam em distanciamento/isolamento social há 60 dias ou mais. Outro fator importante a ser destacado é a ausência de diagnósticos de COVID-19 entre os participantes, fator esse que podemos associar a grande adesão as medidas de distanciamento/isolamento social, enfatizando sua importância e eficácia, assim como descrito pela literatura. Esse alto índice de adesão pode estar relacionado ao fato de que o grupo estudado se mostrou bem-informado quanto à pandemia e as medidas necessárias para evitar sua transmissão. Além disso, o incentivo familiar para adoção desses cuidados visando a proteção de toda família e, em especial, dos próprios idosos, pode colaborar com a adesão dos mesmos.

Embora essas medidas sejam essenciais e tenham sido direcionadas visando a proteção da saúde física e redução da disseminação do vírus, há uma grande preocupação a respeito de seus efeitos a curto e longo prazo na saúde mental das pessoas²⁹. Durante o progresso da pandemia, toda a população está passando por diferentes graus de estresse, depressão, ansiedade e distúrbios do sono³⁰. Levando em consideração as alterações físicas e funcionais comumente observadas na terceira idade, esses impactos negativos causados pelo distanciamento social podem acelerar um declínio físico e cognitivo nesses indivíduos³¹.

Foi realizada uma análise de estudos sobre os impactos psicológicos da quarentena na população e observou-se que grande parte dos estudos apontavam que os efeitos psicológicos negativos estavam ligados a fatores de estresse, como por exemplo, o tempo de duração da pandemia, o medo de contrair a doença, as frustrações, os óbitos decorrentes do agravamento da doença e a dificuldades financeiras³². Sendo assim, o estresse pode ser considerado uma das principais consequências psicológicas do distanciamento social,

fator esse observado em uma pesquisa onde 73% dos participantes relataram algum grau de estresse em função da situação atual³³.

Uma das influências do estresse na vida das pessoas refere-se às alterações no sono, sendo este extremamente importante na manutenção das funções cognitivas, ajudando a evitar um declínio causado pela privação do mesmo³⁴. Durante a pandemia, foi notada uma piora da qualidade do sono entre os idosos, com prevalência de 18,2% a 36,4% de distúrbios do sono³⁵. Foi reportado que dormir de 7 a 8 horas por dia é suficiente para os idosos, e uma duração inapropriada do sono diário (menos que 7 horas e mais que 8 horas por dia) foi identificada como um risco significativo de doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes³⁴.

Em nosso estudo constatou-se que mais da metade dos idosos (56,8%) estavam se sentindo nervosos ou estressados, o que pode ter contribuído para uma mudança no padrão e na qualidade do sono dos mesmos. Antes da pandemia, 43,2% dos entrevistados dormiam de 6 a 8 horas em contrapartida com apenas 27,3% que dormiam essa mesma quantidade de horas durante o período de distanciamento/isolamento social. Em relação a qualidade do sono, antes desse período, cerca de metade dos voluntários consideravam que dormiam bem (54,5%) e durante o período de distanciamento esse número caiu para 38,6%. Cabe destacar também que o número de idosos que consideravam a qualidade de seu sono como “péssima” passou de apenas 2,3% para 11,4% durante o distanciamento/isolamento social.

Entre os idosos, o adoecimento mental também está vinculado a mudança da rotina que muitos exerciam, como visitar os filhos, netos e parentes mais próximos e participar de reuniões em família, além da presença de histórico de doenças pregressas, uma autopercepção negativa a respeito do envelhecimento, do conhecimento do maior risco de contrair COVID-19 e apresentar sua forma grave e das maiores taxas de mortalidade entre essa população^{35, 36, 37}.

Estudos feitos durante a pandemia de COVID-19 e que também levaram em conta o impacto do isolamento social em idosos durante outras epidemias como a gripe aviária, o surto de Ebola e a epidemia de SARS, mostraram resultados de aumento na prevalência de ansiedade em até 49,7%, e de depressão em até 47,2%, além de mostrar um aumento de relatos de irritabilidade (56,7%) e de mal humor (73,1%)³⁵. Outra pesquisa apontou que 37,1% dos idosos voluntários apresentaram quadros de depressão e ansiedade associados a pandemia³⁰.

A maior parte dos idosos participantes do atual estudo (70,5%) relatou estar se

sentindo triste durante esse período em que estão afastados de suas atividades sociais e de suas famílias e amigos mas, apesar disso, 81,8% estavam conseguindo gerenciar a maneira como gastavam seu tempo. Portanto, apesar de se sentirem tristes, esses idosos ainda conseguiam realizar suas atividades do dia-a-dia, algo positivo em relação saúde mental e física, já que essas atividades podem ser uma fonte de distração e um meio de manter esses indivíduos minimamente ativos.

Outra variável a se considerar relacionada à saúde e ao bem-estar das pessoas é a prática de atividades físicas que, com o contexto da pandemia, tornou-se um desafio³³. Um estudo realizado na população espanhola mostrou que 44,7% das pessoas não realizaram exercícios durante o período de isolamento social³⁸.

A atividade física é muito importante para a população idosa, já que ajuda na manutenção do nível de independência, na saúde mental e no bem-estar geral. O sedentarismo entre esses indivíduos é o quarto maior fator de risco para mortalidade mundial e um contribuinte importante para a incapacidade³⁹. O nível de estresse e a qualidade do sono melhora em pessoas que se exercitam regularmente, além disso, estudos mostram que o risco de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão diminuíram em indivíduos que relataram realizar 30 minutos ou mais de exercícios físicos com intensidade moderada ou alta³¹.

Em um estudo realizado na França, educadores físicos e outros profissionais do ramo relataram que houve diminuição de pelo menos 20% no número de idosos que frequentavam as atividades físicas em grupo, antes mesmo da primeira declaração para evitar a propagação da COVID-19, e que os motivos relatados pelos idosos eram que não queriam ter contato mais próximo com o grupo e com os profissionais e que não queriam tocar nos equipamentos; além da clara influência familiar em alguns casos, mesmo que o idoso expressasse vontade de continuar com as atividades³⁹.

Após a adoção das medidas de distanciamento/isolamento social, os programas de atividades físicas para idosos foram reduzidos ou cancelados temporariamente devido a facilidade da disseminação do vírus e do medo de uma rápida contaminação entre essa população, o que influenciou negativamente seus níveis de atividade física e contribuiu para um aumento do sedentarismo³¹.

Ao observarmos os dados obtidos nessa pesquisa, constatamos que a maioria dos voluntários (45,4%) realizava atividades físicas de 3 a 4 dias por semana, e durante o período da pandemia esse número caiu para 13,6%. Cabe ressaltar ainda o aumento importante no número de idosos que não praticavam atividades físicas, que passou de

6,8% para 56,8% durante a pandemia. Essa redução brusca da prática de atividades físicas se deve, em especial, ao cancelamento por tempo indeterminado das atividades do programa AFRID, onde os mesmos realizavam atividades como hidroginástica, pilates, musculação e treinamentos funcionais. Essa queda também pode nos mostrar que a prática de atividades físicas em casa, nessa população em específico, muitas vezes é limitada.

Alguns estudos mostraram que, em certos casos, as propostas de exercícios domiciliares eram menos efetivas, já que a interação com a sociedade é essencial para incentivar a prática de atividades entre esses indivíduos. Além disso, os benefícios dos exercícios físicos realizados em casa podem ser afetados pela falta de equipamentos, juntamente com uma frequência insuficiente. Outro aspecto que pode influenciar é a limitação ao acesso a dispositivos tecnológicos e a falta de habilidade com esses aparelhos, já que muitos estudos usaram alternativas online como instrumento para aumentar o nível de atividade física em casa³¹.

Outro fator que pode estar associado a situações como a vivida no período da pandemia é a má alimentação. Os hábitos alimentares sofrem influência de situações que causam distúrbios emocionais, aumentando a tendência a ingestão de uma dieta pobre em nutrientes. Além disso, sentimentos como medo e tristeza podem causar menor vontade, motivação e prazer relacionados ao ato de se alimentar³⁸. O distanciamento social está associado a um aumento do consumo de carboidratos, assim como uma maior ingestão de lanches não saudáveis, embora juntamente com um alto consumo de frutas, vegetais e fontes de proteínas⁴⁰. Além disso, pensando no contexto social dos indivíduos, o isolamento pode restringir o acesso a alimentos saudáveis aos idosos que possuem uma menor renda, podendo levá-los à desnutrição e ao enfraquecimento do sistema imunológico, aumentando o risco de desenvolverem complicações relacionadas a COVID-19⁴¹. Um estudo realizado na Turquia com indivíduos de 65 anos ou mais observou que 63% dos idosos apresentavam risco de desnutrição²⁶.

O presente estudo não mostrou diferença significativa quanto a mudança de hábitos alimentares entre o período anterior a pandemia e durante a mesma. A maioria dos participantes (75%) consumiam poucos alimentos gordurosos, ricos em cafeína ou açúcar e bebidas alcólicas antes da pandemia e continuaram com o mesmo hábito durante o período (72,7%). Este resultado provavelmente se deve ao fato de que os idosos participam de um programa de atividade física há um certo tempo e que, além de exercícios físicos, também proporciona educação em saúde, fazendo com que eles tenham um maior entendimento sobre a importância de manter hábitos saudáveis.

Os dados da literatura apontam que os fatores citados anteriormente como estresse, má alimentação, piora na qualidade do sono e inatividade física podem afetar a tontura, um sintoma que apresenta alta prevalência na população em geral, mas que atinge em maior número a terceira idade. Essa tontura, em 85% dos casos, apresenta origem no Sistema Vestibular e pode gerar um impacto parcial ou total nas atividades funcionais e na qualidade de vida de indivíduos que apresentam esse sintoma^{16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 42}.

A sensação de tontura pode limitar certos movimentos da cabeça e do corpo, comprometendo assim as atividades diárias, como serviços domésticos e atividades de lazer, o que pode colaborar para a diminuição e consequente perda da autonomia dos idosos vestibulopatas. Além disso, a tontura está associada a um maior nível de ansiedade, medo e depressão, fatores esses que podem piorar os quadros de vestibulopatias, gerando um ciclo de causas e consequências que precisa ser quebrado⁴².

Apesar da associação mostrada na literatura de todos esses fatores com a piora da tontura e mesmo tendo constatado claras mudanças no comportamento da população estudada neste trabalho, como piora na qualidade do sono, aumento dos níveis de estresse e do sedentarismo, a maioria dos participantes (61,4%) não notou que sua tontura piorou no período em questão e o número de idosos que faziam uso de medicamento para o sintoma passou de 72,7% para 25%.

A não piora do sintoma pode estar associada ao histórico que esses idosos possuem em relação a prática de atividades físicas, já que o exercício promove efeito protetor contra o estresse oxidativo e a inflamação, evitando perda progressiva das funções metabólicas e fisiológicas⁴³, podendo, inclusive, estimular as respostas imunológicas do organismo⁴⁴.

5 CONCLUSÃO

Com este estudo, podemos concluir que, de acordo com dados de pesquisas anteriores, as medidas de distanciamento/isolamento social podem afetar de alguma forma os hábitos de vida dos idosos, porém, levando em consideração o resultado obtido com esse trabalho, não se pode afirmar que tais medidas foram um gatilho para a piora da tontura dos idosos avaliados, apesar de os mesmos terem apresentado um aumento considerável de fatores como sedentarismo e declínio da saúde mental. Outro aspecto a ser ressaltado é que há uma certa dificuldade em diferenciar os impactos causados pela situação de afastamento do convívio social e pela situação da pandemia em si, já que

fatores como a saúde podem ser facilmente afetados pelas duas situações, que estão claramente vinculadas no contexto da COVID-19. Por fim, observa-se a necessidade da realização de mais estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- 1 Ribeiro, B. N. F., et al. **Tontura e seu desafio diagnóstico: achados na tomografia computadorizada e ressonância magnética.** Radiologia Brasileira vol. 50 nº 5 São Paulo sept./Oct. 2017.
- 2 Ricci, N. A., et al. **Effects of Vestibular Rehabilitation on Balance Control in Older People with Chronic Dizziness.** Am. J. Phys. Med. Rehabil. & Vol. 95, No. 4, April 2016.
- 3 Bisdorff, A., et al. **Classification of vestibular symptoms: Towards an international classification of vestibular disorders.** Journal of Vestibular Research 19, pp 1-13, 2009.
- 4 Salmito, M. C., et al. **Neurotology: definitions and evidence-based therapies – Results of the Brazilian Forum of Neurotology.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology vol. 86 nº 2 p 139-148, mar-ap. 2020.
- 5 Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza A., Lavie C. J. **Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people.** Progress in Cardiovascular Diseases, mar. 2020
- 6 Jahn, K. **The Aging Vestibular System: Dizziness and Imbalance in the Elderly.** Adv Otorhinolaryngol. Basel, Karger, 2019, vol 82, pp 143–149.
- 7 Perracini, M. R.; Fló, C.M. **Funcionalidade e Envelhecimento. Fisioterapia: Teoria e Prática Clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- 8 Ornell, F., et al. **“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies.** Braz J Psychiatry. Forthcoming 2020.
- 9 Bezerra, A, Silva, C. E. M, Soares, F. R. G., Silva, J. A. M. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** Cien Saude Colet, 2020.
- 10 Lima, D. L. F. et al., **COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(5):1575-1586, mar. 2020.
- 11 Velavan T.P., Meyer C.G., **The COVID-19 epidemic.** Tropical medicine & international health vol. 25,3:278-280, feb. 2020.
- 12 Organização Mundial da Saúde. **Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção por doença por coronavírus (COVID-19).** Organização Mundial da Saúde, mar. 2020.

- 13 Brooke, J., Jackson, D. **Older People and COVID-19: Isolation, risk and ageism.** *Jornal Clinical Nursing.* Ap. 2020.
- 14 Mattioli, V. et al. **COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk.** *European Journal of Clinical Nutrition.* 2020.
- 15 Torres S.J., Nowson C.A. **Relationship between stress, eating behavior, and obesity.** *Nutrition.* 2007;23:887–94.
- 16 Bellé, M. **Alcoolismo: efeitos no aparelho vestibulo-coclear. Monografia de Especialização.** RS, 2004.
- 17 Fonseca, A. S.; Davidsohn, S.A.V.; **Correlação entre tontura e disfunções do metabolismo da glicose.** *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006;72(3):367-9.
- 18 Bittar, R.S.M. et al. **Prevalência das alterações metabólicas em pacientes portadores de queixas vestibulares.** *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.69, n.1, 64-8, jan./fev. 2003.
- 19 Ledesma, A. L. L.; Barreto, M. A. S. C.; Júnior, F. B. **Caffeine effect in vestibular system.** *International Tinnitus Journal.* 2014;19(1):77-81.
- 20 Menon-Miyake, M. A. **Distúrbios do sono e sintomas vestibulares.** *Rev. Equilíbrio Corporal Saúde,* v. 6, n. 2, p. 60-66, 2014.
- 21 Besnard, S., et al. **The balance of sleep: Role of the vestibular sensorysystem.** *Sleep Medicine Reviews* (2018).
- 22 Raiol, R. A. **Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19.** *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba,* v. 3, n. 2, p. 2804-2813 mar./apr. 2020.
- 23 Pinto, A. J., et al. **Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic.** *Nature reviews, Rheumatology.* São Paulo, 2020.
- 24 Bazoni, J. A. et al. **Queixa de vertigem e prática de atividade física regular em idosos.** *Rev. CEFAC;* 15(6):1447-1452; Nov-Dez 2013.
- 25 Person, O. C. et al. **O que se sabe sobre a eficácia do distanciamento social, lockdown e uso de máscaras faciais para COVID-19? Scoping review.** *Medicina Baseada em Evidências.* UNIFESP, São Paulo, 2021.
- 26 Eskin, S. G., Tureyen, A. E. **Nutritional status and independence in daily life activities of individuals aged 65 or over during the COVID-19 Pandemic in Turkey.** *Medicine Science International Medical Journal* 2021;10(4):1253-8.
- 27 Guimarães, R. M. et al. **Efeito do Distanciamento Físico na Incidência da Covid-19 no Brasil: A Restrição das Regras Obrigatórias Importa? Política e**

- planejamento de saúde, czab110. 11 de setembro de 2021, doi: 10.1093 / heapol / czab110
- 28 Neumann-Podczaska, A. et al. **COVID 19 - Clinical Picture in the Elderly Population: A Qualitative Systematic Review.** Aging and Disease. Vol 11, Number 4; 988-1008, August 2020.
 - 29 Oliveira, V.V. et al. **Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p.3718-3727 Jan/Feb. 2021.
 - 30 Fadila, D. E. S. et al. **Psychological distress among older adults during COVID-19 pandemic: Prevalence and associated factors.** Geriatric Nursing. Volume 42, Issue 5, September-October 2021, Pages 1077-1083.
 - 31 Violant-Holz, V. et al. **Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review.** International Journal of Environmental Research na Public Health, December 2020.
 - 32 Silva, F. V. L.; Queiroz, M. T. B. F.; Silva, P. F. **Saúde mental em tempos de pandemia: o aumento dos transtornos psicossociais ocasionados pela COVID-19.** Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado – Volume 2, 2021.
 - 33 Bezerra, A. C. V. et al. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(Supl.1):2411-2421, 2020.
 - 34 Mistry, S. K. et al. **Prevalence and correlates of total sleep time among the older adults during COVID-19 pandemic in Bangladesh.** Sleep Epidemiology, Volume 1, December 2021.
 - 35 Sepúlveda-Loyola, W. et al. **Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations.** J Nutr Health Aging. 2020;24(9):938-947.
 - 36 Santos, J. M. S.; Messias, E. M. S.; Lopes, R. F. **Saúde mental e o isolamento social de idosos em período de pandemia.** Revista Nursing, 2020; 23 (268): 4562-4565.
 - 37 Duarte, N. et al. **Strategies for promoting mental in primary health care in the context of COVID-19: na integrative review.** Research, Society and Development, v. 10, n. 11, e176101119527, 2021.
 - 38 Ribeiro-Silva, R. C. et al. **Implicações da pandemia de COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3421-3430, 2020.

- 39 Goethals, L. et al. **Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study.** JMIR aging vol. 3,1 e19007. 7 May. 2020, doi:10.2196/19007
- 40 Chiesa, V. et al. **COVID-19 pandemic: health impact of staying at home, social distancing and ‘lockdown’ measures—a systematic review of systematic reviews.** Journal of Public Health, pp. 1–20. 2020, doi:10.1093/pubmed/fdab102
- 41 Goulart, L. et al. **A pandemia por COVID-19 e o paciente idoso: Quais as necessidades de atenção em saúde para esse grupo populacional?** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 21, n. 2, p. 277-286, 2020.
- 42 Takano, N. A. et al. **Quality of life in elderly with dizziness.** Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(6):769-75.
- 43 Prado, L. K. P. **Exercício físico em idosos: efeitos nos biomarcadores periféricos de neuroproteção.** Universidade Federal de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo 2012.
- 44 Terra, Rodrigo et al. **Efeito do exercício no sistema imune: resposta, adaptação e sinalização celular.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 18, n. 3, pp. 208-214. Ago 2012.

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Impacto das medidas de distanciamento/isolamento social sobre hábitos de vida e sobre a tontura de um grupo de idosos com vestibulopatias”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade dos professores Prof. Dr. Marcos Seizo Kishi e Prof. Dr. Angelo Piva Biagini; e das alunas Camilla Martins Sá Mendonça e Daniela da Paz Pereira, da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar o impacto que as medidas de distanciamento/isolamento social, devido a pandemia de COVID-19, podem causar sobre hábitos de vida e sobre a tontura de idosos que se encontram em isolamento social.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelas pesquisadoras Camilla Martins e Daniela da Paz através de leitura do mesmo durante ligação telefônica. Na sua participação, você irá responder à um questionário que contém 21 questões sobre sua vivência antes e durante o período de distanciamento/isolamento social em relação à sua alimentação, atividade física, sono, estresse e tontura. O tempo estimado para se responder ao questionário é de 10 minutos.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e nenhum ganho financeiro por participar da pesquisa. Os possíveis riscos consistem em perda do anonimato, porém ele é diminuído pela manipulação dos dados apenas pela equipe da pesquisa. Os benefícios serão colaborar com o conhecimento e contribuir para futuras reflexões acerca do impacto do distanciamento/isolamento social na vida dos indivíduos.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido poderá ser mandada para você via aplicativo WhatsApp ou e-mail.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Prof. Dr. Marcos Seizo Kishi, que pode ser contatado pelo telefone (34) 3218-2910 ou diretamente no Campus Educação Física, da Universidade Federal de

Uberlândia, localizado no seguinte endereço: Rua Benjamin Constant, nº 1286 - Bairro Nossa Sra. Aparecida. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO GERAL

1. Qual a sua idade atual?
 -

2. Qual é o seu sexo?
 - Feminino
 - Masculino

3. Há quanto tempo você aderiu as medidas de distanciamento/isolamento social devido a pandemia da COVID-19 (coronavírus)?
 - 60 dias ou mais
 - Entre 30 e 60 dias
 - Menos de 30 dias
 - Não aderi ao distanciamento/isolamento social

4. Sua adesão ao distanciamento/isolamento social devido a pandemia da COVID-19 (coronavírus) é:
 - Total
 - Parcial
 - Não estou em distanciamento/isolamento social

5. Você teve diagnóstico confirmado de COVID-19 (coronavírus)?
 - Sim
 - Não

6. Antes do distanciamento/isolamento social, o quanto você consumia alimentos gordurosos, alimentos ricos em cafeína, alimentos ricos em açúcar e bebidas alcoólicas?
 - Muito
 - Pouco
 - Não consumia

7. Durante o distanciamento/isolamento social, o quanto você está consumindo alimentos gordurosos, alimentos ricos em cafeína, alimentos ricos em açúcar e bebidas alcoólicas?
 - Muito
 - Pouco
 - Não estou consumindo

8. Com que frequência você praticava atividades físicas antes do período de distanciamento/isolamento social?
 - De 5 a 7 dias por semana
 - De 3 a 4 dias por semana
 - De 1 a 2 dias por semana
 - Não praticava atividade física

9. Com que frequência você está praticando atividades físicas durante o período de distanciamento/isolamento social?
 - De 5 a 7 dias por semana
 - De 3 a 4 dias por semana
 - De 1 a 2 dias por semana
 - Não estou praticando atividade física

10. Quantas horas em média você dormia por dia antes do período de distanciamento/isolamento social?
 - De 3 a 4 horas
 - De 4 a 6 horas
 - De 6 a 8 horas
 - Mais de 8 horas

11. Quantas horas em média você dorme por dia durante o período de distanciamento/isolamento social?
 - De 3 a 4 horas
 - De 4 a 6 horas
 - De 6 a 8 horas
 - Mais de 8 horas

12. Qual era a qualidade do seu sono antes do período de distanciamento/isolamento social?
- Boa
 - Regular
 - Ruim
 - Péssima
13. Qual é a qualidade do seu sono durante o período de distanciamento/isolamento social?
- Boa
 - Regular
 - Ruim
 - Péssima
14. Você tem se sentido nervoso e “estressado” durante o distanciamento/isolamento social?
- Sim
 - Não
15. Você tem se sentido triste durante o distanciamento/isolamento social?
- Sim
 - Não
16. Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo durante o distanciamento/isolamento social?
- Sim
 - Não

TONTURA

1. Você sentia tontura antes do período de distanciamento/isolamento social?
- Sim
 - Não
2. Você nota que a tontura está piorando com o distanciamento/isolamento social?
- Sim

- Não
3. Você recebeu algum diagnóstico médico referente a tontura?
- Sim
 - Não
4. Você fazia uso de medicamentos para a tontura antes do período de distanciamento/isolamento social?
- Sim
 - Não
5. Você fez ou está fazendo uso de medicamentos para a tontura durante o período de distanciamento/isolamento social?
- Sim
 - Não