

O impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com labirintopatias

The impact of the COVID-19 pandemic on patients with labyrinthopathies

Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Raphael Santana Spirandelli, Gabriel de Souza Mares, Caroline Hirayama, Letícia Boari
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de piora da tontura em pacientes com disfunção vestibular periférica durante o período de pandemia Covid-19, e fazer correlação com possíveis fatores determinantes. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 145 pacientes em seguimento no ambulatório de labirintopatia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" em São Paulo, com diagnóstico de migrânea vestibular, Doença de Ménière, vertigem posicional paroxística benigna ou labirintopatia metabólica, no período de agosto de 2020 a fevereiro de 2021. Foi realizado um questionário online sobre os sintomas de tontura, comorbidades e hábitos durante a pandemia, e a Escala de Beck para avaliação de ansiedade. Foram divididos em dois grupos: os que apresentaram e os que não apresentaram piora da tontura. Os grupos foram comparados avaliando as vestibulopatias e os fatores de risco: idade, comorbidades, nível de ansiedade, mudança de hábitos alimentares, atividade física e exposição a eletrônicos. **Resultados:** A prevalência de piora da tontura na amostra (145) foi de 57,24%, sendo mais frequente entre 41 a 60 anos (59,72%) e nas mulheres (60%). Os pacientes com migrânea vestibular foram os que mais pioraram ($p=0,0309$). Houve relação entre ansiedade e piora da tontura ($p<0,01$), em todos os casos diagnosticados. Ansiedade em nível moderado a grave foi identificada em 49% da amostra, sendo a maior parte em migrânea vestibular. Idade, sexo, comorbidades, atividade física, exposição a telas e hábitos alimentares não apresentaram relação significativa. **Conclusão:** A pandemia teve um impacto negativo em pacientes com labirintopatias, com alta prevalência do agravamento dos sintomas, sendo os principais fatores de risco a ansiedade e o diagnóstico de migrânea vestibular.

Descritores: Tontura; COVID-19; pandemias; quarentena; ansiedade.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of worsening dizziness in patients with vestibular dysfunction during the Covid-19 pandemic period, correlating with determining factors. **Methods:** Cross-sectional observational study in 145 patients being followed up at Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" em São Paulo, diagnosed with vestibular migraine, Menière's disease, benign paroxysmal positional vertigo or metabolic labyrinth, from August 2020 to February 2021. An online questionnaire was carried out on dizziness symptoms, comorbidities and habits during the pandemic, and the Beck Scale for anxiety assessment. They were divided into two groups: those who presented and those who did not experience worsening of dizziness. The groups were compared evaluating vestibular disorders and risk factors: age, comorbidities, anxiety level, change in eating habits, physical activity and exposure to electronic devices. **Results:** The prevalence of worsening dizziness in the sample (145) was 57.24%, being more frequent between 41 and 60 years old (59.72%) and in women (60%). Patients with vestibular migraine worsened the most ($p=0.0309$). There was a relationship between anxiety and worsening of dizziness ($p<0.01$) in all diagnoses. Anxiety at a moderate to severe level was identified in 49% of the sample, most of them in vestibular migraine. Age, sex, comorbidities, physical activity, exposure to screens and eating habits did not show a significant association. **Conclusion:** The pandemic had a negative impact on patients with labyrinth diseases, with a high prevalence of worsening symptoms, the main risk factors being anxiety and the diagnosis of vestibular migraine.

Keywords: Dizziness; COVID-19; pandemics; quarantine; anxiety.

Correspondência:

Raquel Pinto Coelho Souza Dias
E-mail: raquelsouzadias@hotmail.com
Data de submissão: 03/12/2022
Data de aceite: 28/12/2022

Trabalho realizado:

Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 3º andar - Vila Clementino
- CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 atingiu escala pandêmica em todo o mundo, declarada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ¹. Os impactos da pandemia ocorreram sobre todos, independentemente de ter ou não contraído o vírus. O efeito no trabalho e nas relações interpessoais, com grandes repercussões psicológicas, também tem sido um ponto importante, pelo alto grau de estresse, insegurança e incertezas. Além disso, houve uma grande mudança no estilo de vida das pessoas a partir de então, incluindo alterações alimentares, atividades físicas e exposição a eletrônicos. Outro aspecto a ser considerado é quanto à dificuldade de os pacientes manterem o acompanhamento médico durante a pandemia, recorrendo ao atendimento em extrema necessidade.

A relação entre tontura e distúrbios mentais já foi estabelecida em diversos trabalhos. Godemann et. al. relataram que a ansiedade, pensamentos catastróficos e traços de personalidade de dependência são responsáveis por persistência do sintoma crônico de vertigem/tontura após neurite vestibular. O estresse pode ser um mediador relevante na gravidade dos sintomas de vertigem, uma vez que o sofrimento psicológico relacionado à ansiedade, depressão e somatização são frequentemente associados a sintomas vertiginosos, ou agudização de uma condição otoneurológica já conhecida ²⁻³.

Da mesma forma, estudos mostram a relação entre tontura, hábitos alimentares e atividade física. A ingestão de açúcares, cafeína e bebidas alcoólicas desencadeiam ou agravam os sintomas. Por outro lado, as atividades físicas regulares auxiliam na compensação vestibular ⁴⁻⁵.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de piora da tontura em pacientes com disfunção vestibular periférica durante o período de pandemia Covid-19 e associar possíveis fatores determinantes.

MÉTODO

Realizou-se um estudo observacional transversal com pacientes em seguimento no ambulatório de labirintopatias do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE-FMO, em São Paulo com diagnóstico de vestibulopatia periférica no período de agosto a novembro de 2020. O projeto foi realizado após aprovação pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa, protocolo de pesquisa nº 4.505.340.

Foram revisados os prontuários dos pacientes cadastrados no ambulatório e selecionados os que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico confirmado segundo critérios da *Bárány Society* de Migração Vestibular (MV) 2012; doença de Ménière (DM) 2015; vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) 2015 com mínimo de 3 recorrências; ou labirintopatias relacionadas a distúrbios metabólicos; indivíduos ≥ 18 anos; ambos os sexos; mínimo de 4 consultas de acompanhamento médico no ambulatório de labirintopatias do HSPE e acesso telefônico. Foram excluídos pacientes que tiveram COVID, analfabetos, com alteração cognitiva ou sem acesso à aplicação do questionário online.

Assim, foram considerados 213 pacientes para os quais foi enviado um questionário online, previamente elaborado para essa finalidade, sobre os sintomas de tontura, comorbidades e hábitos durante a pandemia, e a Escala de Beck para avaliação

de ansiedade (anexo 1). Por esta escala os pacientes foram classificados em: não ansiosos; ansiedade leve, moderada e grave. Dos 213 casos, 68 foram excluídos por não aceitarem participar do estudo ou não responderem o questionário. A amostra final do estudo foi de 145 pacientes, que concordaram com o termo de consentimento.

A amostra foi dividida, posteriormente, em dois grupos baseados nas respostas. GRUPO 1: pacientes que apresentaram piora da tontura.

GRUPO 2: pacientes com quadro inalterado ou que apresentaram melhora.

Para considerar como pertencente ao grupo 1, além da percepção subjetiva de piora da tontura, os pacientes referiram a necessidade de iniciar ou aumentar o uso de medicação para tontura em casa, ou tiveram necessidade de comparecer ao pronto socorro. Assim, grupo 1 e grupo 2 foram formados por 83 e 62 indivíduos respectivamente.

A partir dessa divisão, dois grupos foram comparados, com vistas a correlacionar os seguintes fatores de risco para piora da tontura: idade, comorbidades, nível de ansiedade, mudança de hábitos alimentares (aumento da ingestão de café e açúcar) e atividade física, exposição a telas ou eletrônicos. Além disso, analisou-se maior ocorrência da piora em relação aos diferentes diagnósticos de vestibulopatias.

Os dados coletados foram organizados e apresentados através de tabelas e de gráfico de barras, obtendo-se as frequências absoluta e percentual. A diferença entre os grupos em relação às variáveis foi analisada pelo teste de independência de qui-quadrado, ao nível nominal de 5% de significância e, nos casos em que as frequências absolutas das tabelas

de contingências foram menores do que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher. Além disso, foram construídos intervalos de confiança para diferença entre duas proporções com 95% de confiança, para identificar as diferenças detectadas pelos testes de independência ⁶.

A análise estatística foi realizada no software R® (R CORE TEAM, 2021) ⁷.

RESULTADOS

Amostra

A amostra contou com 145 pacientes sendo a maioria do sexo feminino (86,2%). A faixa etária variou de 18 a 86 anos e foi predominantemente de adultos, 41 a 60 anos (49,6%), seguida de idosos (40,6%), com idade média de 57,3 anos.

Em relação aos diagnósticos de vestibulopatias, a amostra foi composta da seguinte forma: 48,15% de migrânea vestibular, 27,73% vertigem posicional paroxística benigna, 16,92% doença de Ménière e 7,21% de labirintopatia relacionada ao distúrbio do metabolismo.

A partir das informações obtidas no questionário, chegou-se aos seguintes resultados, a prevalência da piora do quadro de tontura foi de 57,24% (n=145), maior na idade entre 41 a 60 anos (59,72%) e no sexo feminino (60%). Dos 145 indivíduos, 58% (84) referiram que não mudaram seus hábitos alimentares na pandemia, especificamente quanto ao aumento da ingestão de café e açúcares. Quanto às comorbidades, apresentavam uma ou mais doenças associadas 60,7% (88), sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (42%), seguida de dislipidemia (28%), hipotireoidismo (17%) e *diabetes mellitus* (15%). Foi questionado o aumento do

uso de eletrônicos, dentre eles celular, televisão e computador. A maioria (73,8%) apresentou aumento de exposição por dia. Quanto à prática de atividade física, 58% (85) da amostra referia ser sedentária, sendo que 47 pacientes pararam a atividade física devido à pandemia. Por fim, segundo a pontuação da Escala de Beck, 80% da amostra foi considerada ansiosa, em níveis leve (30,3%), moderado (22,1%) ou grave (27,3%) (Tabela 1)

Tabela 1 - Demonstrativo descritivo numérico e percentual das variáveis na amostra.

Variáveis	N	%
Mudanças Alimentares		
Sim	61	42,06
Não	84	57,93
Comorbidades		
Nenhuma	57	39,3
Apenas uma	45	31
Duas ou mais	43	29
Exposição a telas/ eletrônicos		
Aumentou	107	73,8
Não aumentou	38	26,2
Atividade física		
Não sedentários	60	41
Sedentários	85	59
Escala de Beck		
Não ansioso	29	20
Ansiedade leve	44	30,3
Ansiedade Moderada	32	22,1
Ansiedade grave	40	27,6
Total	145	100%

Divisão dos Grupos

A amostra foi dividida em GRUPO 1 (piora da tontura) e GRUPO 2 (não piora), compostos por 83 e 62 indivíduos respectivamente. A tabela 2 representa a análise estatística das variáveis: sexo, idade, número de comorbidades, diagnóstico e escala de Beck, estudadas nos grupos.

Houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,0442$) em relação ao diagnóstico. Verificou-se que em indivíduos com migrânea vestibular (MV), a piora dos sintomas foi 2,5 vezes maior se comparado aos que não pioraram ($p=0,0309$).

Tabela 2 - Intervalo de confiança para diferença entre duas proporções e os valores-p, de acordo com a piora ou não dos sintomas, em se tratando das variáveis analisadas.

Variáveis	GRUPO 1	GRUPO 2	IC (p; 95%)	Valor-p
	n (%)	n (%)		
Gênero				
Feminino	75 (90,63)	50 (80,64)	3,40; 22,83	0,1512 ns
Masculino	8 (9,64)	12 (19,36)	3,40; 22,83	0,1512 ns
Total	83 (100,00)	62 (100,00)		
Valor-p	0,1512 ns			
Faixa etária				
18 a 40 anos	8 (9,64)	6 (9,68)	9,72; 9,80	1,0000 ns
41 a 60 anos	43 (51,81)	29 (46,77)	12,80; 22,87	0,6659 ns
> 60 anos	32 (38,55)	27 (43,55)	12,60; 22,59	0,6637 ns
Total	83 (100,00)	62 (100,00)		
Valor-p	0,8193 ns			
Diagnóstico				
Ménière	14 (16,87)	19 (30,64)	1,65; 29,21	0,0788 ns
Migrânea	40 (48,19)	18 (29,03)	2,16; 36,16	0,0309*
VPPB	23 (27,71)	16 (25,81)	14,04; 17,85	0,9469 ns
Metabólica	6 (7,23)	9 (14,52)	4,51; 19,08	0,2502 ns
Total	83 (100,00)	62 (100,00)		
Valor-p	0,0442*			
Escala de Beck				
Não ansioso	7 (8,43)	22 (35,48)	12,31; 41,78	0,0001**
Leve	20 (24,09)	24 (38,71)	2,01; 31,24	0,0871 ns
Moderada	24 (28,92)	8 (12,90)	1,77; 30,26	0,0359*
Grave	32 (38,55)	8 (12,90)	10,85; 40,45	0,0012**
Total	83 (100,00)	62 (100,00)		
Valor-p	<0,01**			
Comorbidade				
Nenhuma	34 (40,96)	23 (37,09)	13,56; 21,29	0,7643 ns
Apenas uma	21 (25,30)	24 (38,71)	2,31; 30,13	0,1223 ns
Dois ou mais	28 (33,73)	15 (24,19)	6,60; 25,68	0,2888 ns
Total	83 (100)	62 (100)		
Valor-p	0,1939 ns			

**Significativo ao nível nominal de 1% de significância, ($p < 0,01$).

*Significativo ao nível nominal de 5% de significância, ($p < 0,05$).

^{ns} Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, ($p > 0,05$).

Observou-se também, significância estatística para a relação entre a escala de Beck e a piora da tontura ($p < 0,01$). Para os não ansiosos, a ocorrência de piora foi 4 vezes menor. Em nível de ansiedade moderada, verificou-se que a quantidade de pacientes que relataram piora foi 2 vezes maior do que entre os demais e, no grave, 3 vezes maior. Não foi observada

relação estatisticamente significativa entre a piora dos sintomas e o gênero, a idade e número de comorbidades.

Na Tabela 3 demonstra-se as variáveis de mudança de hábitos ao longo do período estudado quanto à alimentação, à exposição a eletrônicos e à atividade física. Cerca de 58% da amostra manteve seus hábitos alimentares

semelhantes ao período anterior a pandemia, e não houve diferença expressiva entre os Grupos 1 e 2. Para exposição a telas/eletrônicos, verificou-se um aumento global de 73% em todos os pacientes, sem relação em números absolutos com a piora da tontura. Durante o período estudado, 58,6% (85) da amostra não estava realizando atividade física. Quando se comparou os dois grupos, notou-se que dentre os sedentários, 63,5% se enquadraram no Grupo 1, apesar de não ser estatisticamente significativa.

Tabela 3 - Intervalo de confiança para diferença entre duas proporções e os valores-p, de acordo com a piora ou não dos sintomas, em se tratando das variáveis analisadas.

Variáveis	GRUPO 1	GRUPO 2	IC (p; 95%)	Valor-p
	n (%)	n (%)		
Mudança de hábitos alimentares				
Sim – café/açúcar	40 (48,19)	21 (33,87)	3,03; 31,68	0,1192 ns
Não	43 (51,81)	41 (66,13)	3,03; 31,68	0,1192 ns
Total	83 (100,00)	62 (100,00)		
Valor-p	0,1192 ns			
Atividade física				
Não sedentários	29 (34,94)	31 (50,00)	2,47; 32,60	0,0987 ns
Sedentários	54 (65,06)	31 (50,00)	2,47; 32,60	0,0987 ns
Total	83 (100,00)	62 (100,00)		
Valor-p	0,0987 ns			
Exposição a telas/eletrônicos				
Aumentou	60 (72,29)	47 (75,81)	12,26; 19,29	
Não aumentou	23 (27,71)	15 (24,19)	12,26; 19,29	0,7752 ns
Total	83 (100,00)	62 (100,00)		
Valor-p	0,7752 ns			

^{ns} - Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

LABIRINTOPATIAS E VARIÁVEIS

Foi realizada uma análise para correlacionar os diagnósticos de labirintopatias com as variáveis: atividade física, mudança de hábitos, exposição a telas e nível de ansiedade (Escala de Beck).

Sobre atividade física, as labirintopatias que mais apresentaram relação foram VPPB (n=39) e MV (n=58), sendo a proporção de sedentários pertencentes ao grupo 1, 69% e 67% respectivamente, porém sem significância estatística.

Para a exposição a eletrônicos, evidenciou-se um aumento em todas as vestibulopatias, sendo esta alteração mais expressiva na migrânea vestibular. Apesar da não significância estatística, observou-se que no grupo de MV (58), 75% (44) dos pacientes aumentaram a exposição a telas, e destes, 70% (31) pertencem ao grupo 1.

Em relação aos hábitos alimentares, levando em consideração o aumento da ingestão de açúcar/doces e café, observou-se maior

relevância para MV. Dos 58 pacientes com MV, 55% (32) apresentaram mudança nos hábitos, e destes, 75% (24) pertencem ao Grupo 1. No entanto, sem significância estatística na comparação entre os grupos 1 e 2. Para os outros diagnósticos não se observou associação.

Quando se comparou a escala de Beck com os diagnósticos de labirintopatias (Tabela 4), notou-se que entre os pacientes com MV (n=58), 68,9% foram classificados com ansiedade moderada a grave, e, destes, 75% se enquadravam no grupo 1. Para DM (n=33) e VPPB (n=39), os níveis de ansiedade moderada a grave foram menores, sendo 30% e 39%, respectivamente. Entretanto, a piora também foi prevalente nestes grupos, cerca de 8 vezes maior em ambos, apesar da significância estatística apenas para DM ($p= 0,0285$). Na VPPB, a ausência de ansiedade ou apenas em nível leve foi considerado um fator de proteção significativa, sendo a não piora de tontura 5 vezes maior neste grupo ($p= 0,0179$).

Tabela 4 - Intervalo de confiança para diferença entre duas proporções e os valores-p, de acordo com a piora ou não dos sintomas, em se tratando das variáveis analisadas (diagnóstico e Escala de Beck).

Variáveis	GRUPO 1	GRUPO 2	IC (p; 95%)	Valor-p
	n (%)	n (%)		
MV/Escala de Beck				
Não ansioso	1 (2,50)	1 (5,56)	11,63; 17,75	1,0000 ns
Leve	9 (22,50)	7 (38,89)	13,61; 46,39	0,3298 ns
Moderado	11 (27,50)	3 (16,67)	15,28; 36,95	0,5752 ns
Grave	19 (47,50)	7 (38,89)	22,74; 39,96	0,7454 ns
Total	40 (100,00)	18 (100,00)		
Valor-p	0,4448 ns			
DM/Escala de Beck				
Não ansioso	3 (21,43)	10 (52,63)	6,08; 68,49	0,1463 ns
Leve	3 (21,43)	7 (36,84)	21,32; 52,15	0,5694 ns
Moderado	2 (14,29)	1 (5,26)	18,08; 36,12	0,7807 ns
Grave	6 (42,86)	1 (5,26)	3,59; 71,60	0,0292*
Total	14 (100,00)	19 (100,00)		
Valor-p	0,0285*			
VPPB/Escala de Beck				
Não ansioso	2 (8,69)	7 (43,75)	2,86; 67,25	0,0330*
Leve	7 (30,43)	6 (37,50)	28,50; 42,63	0,9084 ns
Moderado	8 (34,78)	3 (18,75)	16,55; 48,62	0,4637 ns
Grave	6 (26,09)	0 (0,00)	2,84; 49,83	0,0767 ns
Total	23 (100,00)	16 (100,00)		
Valor-p	0,0179*			
Metabólica/ Escala de Beck				
Não ansioso	1 (16,67)	4 (44,44)	30,19; 85,75	0,5762 ns
Leve	1 (16,67)	4 (44,44)	30,19; 85,75	0,5762 ns
Moderado	3 (50,00)	1 (11,11)	19,97; 97,74	0,2834 ns
Grave	1 (16,67)	0 (0,00)	27,04; 60,37	0,8327 ns
Total	6 (100,00)	9 (100,00)		
Valor-p	0,2408 ns			

^{ns} - Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, ($p>0,05$).

*Significativo ao nível nominal de 5% de significância, ($p<0,05$).

DISCUSSÃO

A tontura é um sintoma inespecífico e subjetivo. Ao pesquisar na literatura sobre a prevalência de tontura ou piora da mesma em cenário pandêmico, na população geral ou com labirintopatias prévias, os dados são escassos. Em nosso estudo, a prevalência da piora do quadro vertiginoso encontrada foi de 57,24%, sendo mais frequente na idade entre 41 e 60 anos (59,72%) e no sexo feminino (60%). Bittar et. al.⁸ realizaram um estudo na cidade de São Paulo avaliando a prevalência da tontura na população geral, e demonstraram que os mais acometidos eram mulheres nessa mesma faixa etária, coincidentes com este estudo.

Os indivíduos em quarentena podem desenvolver várias desordens mentais, o que já foi observado em outras ocasiões como a atual pandemia. Uma revisão de 24 estudos examinou o impacto no quadro psicológico da quarentena em 10 países durante surtos de doenças infecciosas, como o surto de ebola de 2014; e em 2003, com a epidemia de síndrome respiratória aguda grave. Os sintomas incluíram estresse, depressão, insônia, ansiedade, medo, irritabilidade, dentre outros, o que demonstra como o estado pandêmico afeta a população envolvida⁹.

A pandemia pode originar sintomas e distúrbios psiquiátricos, além de depressão, insônia, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Uma pesquisa realizada na China de forma online, com uso da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), nos primeiros dois meses de 2020, incluiu 1210 indivíduos e observou que 53,8% classificaram o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 como moderado a grave. A ansiedade de moderada a grave era presente em 29% dos pacientes, e a depressão em 9%. Em outra pesquisa realizada pela Associação Americana de Psiquiatria, também online, em março

de 2020, com uma amostra de mais de 1000 pessoas, 36% dos americanos referiram que a nova pandemia estava tendo um sério impacto em sua saúde mental. Ambas as pesquisas foram realizadas com a população geral. No presente estudo, apesar de outro método de avaliação (Escala de Beck), demonstrou-se um nível de ansiedade maior que o evidenciado na literatura, de 49% em nível moderado a grave. Essa diferença pode ter relação com o fato de a amostra ser exclusivamente composta de pacientes com labirintopatias, o que chama atenção para uma possível susceptibilidade desta população nesse cenário¹⁰⁻¹².

Deste modo, os impactos emocionais gerados pela pandemia são capazes de afetar diretamente os pacientes com diagnósticos de labirintopatias já estabelecidos. Observou-se que conforme acentuava o grau de ansiedade, mais frequente era a piora da tontura, em todos os grupos de doença vestibular periférica. Eckhardt-Hennet. al. verificaram a relação de distúrbios psiquiátricos e labirintopatias em 68 pacientes, sendo 20 com VPPB, 18 com neurite vestibular, 17 com doença de Ménière e 27 com migrânea vestibular em comparação a um grupo controle de 30 pessoas saudáveis, por meio de entrevista psiquiátrica estruturada (SCID-I, Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS). Os resultados indicaram maior associação em doença de Ménière (57%) e migrânea vestibular (65%), principalmente em relação aos transtornos de ansiedade e depressão, enquanto pacientes com VPPB e neurite vestibular apresentaram índices semelhantes aos do grupo controle (20%)¹³.

Nesta amostra, a proporção de ansiosos divergiu da encontrada no estudo citado acima, especialmente em doença de Ménière. Obteve-se uma prevalência de ansiedade moderada a grave de 68,9% para MV, 30% para DM e 39% para VPPB. Portanto, a maior proporção

de ansiosos estava no grupo de MV, o que se adequa com a literatura, onde a relação entre migrânea vestibular e distúrbios psiquiátricos é frequente. Uma explicação proposta é uma ativação paralela de vias nociceptivas vestibulares e cranianas. Os gânglios trigeminais e vestibulares compartilham propriedades neuroquímicas, como a expressão de serotonina, e possuem aferências que convergem no tronco cerebral, como o núcleo parabraquial e núcleos da rafe. Estas estruturas desempenham papel na modulação da sensibilidade dolorosa e estão envolvidas nas respostas à ansiedade, explicando assim alguns aspectos que relacionam distúrbios de equilíbrio, ansiedade e migrânea. A ansiedade pode estar presente como consequência dos sintomas incapacitantes do quadro vertiginoso, bem como pode exacerbar uma doença previamente controlada. Somado a isso, o estresse e a privação de sono também foram relatados como gatilhos¹⁴⁻¹⁶.

Em uma revisão sistemática realizada em junho de 2021, Beukes et. al. avaliaram o impacto da pandemia de COVID-19 no zumbido, demonstrando que em pacientes que já possuíam este sintoma houve uma relação importante entre a severidade da piora e níveis elevados de estresse e ansiedade. Outros fatores contribuintes citados foram sexo feminino, isolamento social, solidão, privação de sono, sedentarismo, preocupação financeira e ambiente silencioso. Pode-se estender esta comparação aos sintomas vertiginosos, onde a piora se correlacionou com os mesmos fatores¹⁷.

Para melhor compreensão dos fatores envolvidos na piora da tontura, foram relacionados os diagnósticos com variáveis de possível impacto, já referidas em outras pesquisas, como atividade física, hábitos alimentares e exposição a telas.

Teixeira et al. ressalta a importância da atividade física, mencionando em seu trabalho

que indivíduos sedentários têm 2,2 vezes mais probabilidade de sentir tontura quando comparado aos fisicamente ativos. No Grupo 1 da amostra geral (n=83), observou-se que 65% eram compostos por sedentários, o que sugere relação entre este fator e a queixa de piora, entretanto não houve significância⁴.

Em relação aos hábitos alimentares, Bittar et. al.⁵ realizaram um estudo prospectivo randomizado controlado em 51 pacientes, seguidos por 30 dias e comparou um grupo com restrição de açúcar e com regularidade nas refeições, e outro controle, sem restrições dietéticas. A análise dos grupos foi realizada por meio da posturografia dinâmica computadorizada e escala visual analógica, onde a comparação evidenciou uma diferença altamente significativa (p=0,0002), com melhora da integração vestibulo-visual após a dieta.⁵ No estudo atual, observou-se uma tendência de piora nos pacientes que mudaram seus hábitos, dos 61 pacientes (42%) que afirmaram ter alterado a dieta, 40 (65%) se encontravam no Grupo 1. Essa tendência foi mais expressiva quando se avaliou a relação com MV, onde 32 (55%) pacientes apresentaram mudança nos hábitos, e destes, 24 (75%) pertenciam ao primeiro grupo. Provavelmente não houve significância estatística pelo fato de ser um estudo transversal e sem uma avaliação específica da dieta, contando apenas com a resposta ao questionário.

Nesta pesquisa observou-se que 73,7% dos pacientes avaliados aumentaram a exposição a telas, o que já era esperado dentro de um cenário pandêmico. Em um estudo realizado nos EUA, foi observado que o uso de dispositivos eletrônicos aumentou em quase 20% em períodos de quarentena. Além disso, a maioria era de pacientes com migrânea vestibular. Os estímulos sensoriais, incluindo cheiros, luzes, movimento e som são fatores desencadeantes das

crises. No entanto, a hipótese de que esse fosse um fator determinante para a piora da tontura não se confirmou neste estudo, visto que não houve diferença estatística entre os grupos¹⁸⁻¹⁹.

Avaliando os resultados aqui expostos, vale a pena ressaltar que por ser um questionário de auto-avaliação, há um viés de subjetividade e de acesso à internet, limitado apenas a população que use este meio de comunicação, prejudicando a avaliação principalmente dos idosos. Além disso, foi realizado em um momento de restrição a exames complementares e consultas presenciais. Vale ressaltar que os aspectos emocionais, como a ansiedade, podem ter impacto em curto prazo mais evidente e importante, como demonstrado. Entretanto, outras variáveis como alterações na atividade física, hábitos alimentares e exposição a eletrônicos, bem como descompensação da doença de base podem ter um efeito mais expressivo em longo prazo.

CONCLUSÃO

A pandemia teve um impacto negativo em pacientes com labirintopatias, favorecendo o agravamento dos sintomas, sendo os principais fatores de risco a ansiedade e o diagnóstico de migrânea vestibular. A prevalência de piora de tontura neste estudo foi de 57,24%, sendo mais frequente na idade entre 41 a 60 anos (59,72%) e no sexo feminino (60%). Migrânea vestibular foi a vestibulopatia mais significativa como fator de piora, 2,5 vezes maior se comparado aos que não pioraram, ($p=0,0309$). Houve relação entre a ansiedade e a piora da tontura ($p<0,01$).

Tendo em vista os pontos descritos acima, percebeu-se que os pacientes com migrânea vestibular merecem maior atenção no manejo da doença neste cenário pandêmico, situação que ocorre devido a uma maior

susceptibilidade à piora do quadro vertiginoso mediante distúrbios mentais. Ressalta-se a importância também de tratar os aspectos psicológicos para adequado controle da labirintopatia, uma vez que o nível de ansiedade demonstrou importante correlação com a piora da tontura, em todos os diagnósticos. Dessa forma, a ansiedade demonstrou ser um fator de impacto importante a curto prazo.

REFERÊNCIAS

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7(1):11.
2. Godemann F, Koffroth C, Neu P, Heuser I. Why Does Vertigo Become Chronic After Neuropathia Vestibularis? *Psychosom Med.* 2004;66(5):783-7.
3. Best C, Eckhardt-Henn A, Diener G, Bense S, Breuer P, Dieterich M. Interaction of somatoform and vestibular disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2006;77(5):658-64.
4. Teixeira AR, Wender MH, Gonçalves AK, Freitas CL, Santos AM, Soldara CL. Dizziness, Physical Exercise, Falls, and Depression in Adults and the Elderly. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2015;20(02):124-31.
5. Bittar RS, Santos MD, Mezzalira R. Glucose metabolism disorders and vestibular manifestations: evaluation through computerized dynamic posturography. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82(4):372-6.
6. Morettin PA, Bussab WO. *Estatística básica.* 9th ed. São Paulo: Editora Saraiva; 2017.
7. R Core Team. *R: A language and environment for statistical computing.* R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria: Scientific Research; 2021.

8. Bittar RS, Oiticica J, Bottino MA, Ganança FF, Dimitrov R. Population epidemiological study on the prevalence of dizziness in the city of São Paulo. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(6):688–98.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
10. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547–60.
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
12. American Psychiatric Association. New poll: COVID-19 impacting mental well-being: Americans feeling anxious, especially for loved ones; older adults are less anxious [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 28]. Available from: <<https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>>.
13. Eckhardt-Henn A, Best C, Bense S, Breuer P, Diener G, Tschan R, Dieterich M. Psychiatric comorbidity in different organic vertigo syndromes. *J Neurol*. 2008;255(3):420–8.
14. Best C, Eckhardt-Henn A, Tschan R, Dieterich M. Psychiatric morbidity and comorbidity in different vestibular vertigo syndromes. Results of a prospective longitudinal study over one year. *J Neurol*. 2009;256(1):58–65.
15. Dieterich M, Obermann M, Celebisoy N. Vestibular migraine: the most frequent entity of episodic vertigo. *J Neurol*. 2016;263 Suppl 1:S82–9.
16. Furman JM, Marcus DA, Balaban CD. Vestibular migraine: clinical aspects and pathophysiology. *Lancet Neurol*. 2013;12(7):706–15.
17. Beukes E, Ulep AJ, Eubank T, Manchaiah V. The Impact of COVID-19 and the Pandemic on Tinnitus: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2021;10(13):2763.
18. Koeze E, Popper N. The Virus Changed the Way We Internet. *The New York Times* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 28]. Available from: <<https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirus-internet-use.html>>
19. Furman JM, Marcus DA, Balaban CD. Migrainous vertigo: development of a pathogenetic model and structured diagnostic interview. *Curr Opin Neurol*. 2003;16(1):5–13.