

O ZUMBIDO E SUAS CARACTERÍSTICAS*

THE TINNITUS AND ITS CHARACTERISTICS

*Adriana Pinheiro do Prado*¹

*Ana Eliza Soares*¹

*Vicente José Assencio-Ferreira*²

RESUMO

Objetivo: o objetivo do presente trabalho é caracterizar o zumbido. **Métodos:** foram pesquisados 48 indivíduos com queixa de zumbido, sendo 26 homens e 22 mulheres os quais foram submetidos à avaliação médica, preenchimento do protocolo para zumbido e audiometria tonal em uma clínica na cidade de Taubaté – SP. **Resultados:** encontramos um número um pouco maior de indivíduos do sexo masculino com queixa de zumbido. Os tipos de zumbido mais freqüentes foram o do som semelhante ao apito (16,66%), ao cricrilar do grilo e ao chiado, ambos com 14,58%. **Conclusões:** o zumbido à esquerda, contínuo e de intensidade média foi o mais encontrado. A maioria dos indivíduos apontou a interferência do zumbido no seu dia-a-dia.

Descritores: zumbido; perda auditiva provocada por ruído; adulto.

■ INTRODUÇÃO

A queixa de zumbido tem sido muito freqüente nos dias atuais, sabemos que é uma queixa desde os tempos mais remotos. Não é considerado uma doença, mas um sintoma que afeta cerca de 7% da população, e 1% consideram-no um problema que compromete a qualidade de vida.⁽¹⁾

O zumbido pode ser definido como percepção de som sentido pelos indivíduos, independentemente de um estímulo sonoro externo. Pessoas que sofrem, ou já sofreram dessa manifestação, apresentam queixas variáveis, algumas delas incomodativas, dificultando as funções mentais normais, tais como raciocínio, memória e concentração. Tais sintomas trazem prejuízos às atividades de trabalho e de lazer, ao repouso e à comunicação nos ambientes social e doméstico.⁽²⁾

O zumbido é, na maioria das vezes, uma percepção auditiva fantasma, percebida exclusivamente pelo paciente. Essa característica subjetiva dificulta a pesquisa, limitando as condições de investigação de sua fisiopatologia.⁽³⁾

São várias as condições médicas que podem causar ou afetar a presença do zumbido, incluindo doenças otológicas, alterações cardiovasculares, doenças metabólicas, neurológicas, psiquiátricas, fatores odontológicos, efeitos colaterais de medicamentos e possivelmente da ingestão de drogas, cafeína, nicotina e álcool.⁽⁴⁾

Entre as pessoas com deficiência auditiva, o número de indivíduos é mais elevado, mas também há pessoas com zumbido que apresentam audição normal.⁽¹⁾

As perdas auditivas podem ser do tipo condutiva, neurossensorial ou mista. Indivíduos com deficiência auditiva condutiva, redução na acuidade auditiva devido a problema na orelha externa ou média podem apresentar queixa de zumbido que se compara com ruído de tonalidade grave como o de cachoeira ou de ruído das ondas do mar; já indivíduos com deficiência auditiva neurossensorial, redução da qualidade do som devido a lesões que vão desde o nervo coclear até os núcleos auditivos do tronco podem apresentar zumbido de tonalidade mais aguda comparado a uma cigarra ou apito intermitente (ou não), e que se acentua no silêncio, especialmente, à noite, dificultando o sono. Para aqueles com deficiência auditiva mista, alteração de fator de condução e lesão sensorial, o zumbido pode apresentar-se de modo muito variado, com características condutivas ou neurossensoriais.⁽⁵⁾

*Trabalho realizado no CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

¹Especialização em Audiologia Clínica pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC).

²Doutor em Medicina (Neurologia) pela Universidade de São Paulo (USP).

A maioria dos pacientes não tem controle sobre as características de *pitch* e *loudness* de seus zumbidos. O paciente pode perceber o som em um ouvido, nos dois ou em toda a cabeça, podendo ser uma queixa objetiva ou subjetiva. Na subjetiva, o som é somente percebido pelo paciente, e na objetiva, o som é percebido pelo paciente e pelo examinador.^(1,6)

O zumbido, muitas vezes, é referido como ruído semelhante a apito, a chiado, a barulho de cachoeira, de chuva, de escape do vapor na panela de pressão, de cigarra, de cricrilar do grilo, de esvoaçar de inseto, de ruído de trem, de onda do mar, de sirene, entre outros.⁽⁶⁻⁷⁾

Diversas terapias têm sido usadas para tentar amenizar o problema do zumbido, entretanto, os tratamentos médicos tradicionais mostram-se ineficazes na maioria dos casos e até hoje não se conhece nenhum tratamento capaz de curar totalmente o zumbido, entendendo-se por cura a eliminação dos seus mecanismos de geração.⁽³⁾

Diante do grande número de indivíduos com queixa de zumbido que procuram avaliação médica otorrinolaringológica e avaliação audiológica, o objetivo deste trabalho foi o de caracterizar o zumbido.

■ MÉTODOS

A população estudada foi constituída por pacientes com queixa de zumbido que procuraram atendimento na clínica de Otorrinolaringologia localizada no Município de Taubaté – SP, no período compreendido entre agosto e dezembro de 2001.

Foram selecionados 48 pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos. Os pacientes estudados foram submetidos à avaliação otorrinolaringológica.

Após a avaliação médica, os pacientes foram submetidos à audiometria tonal, para verificação dos limiares auditivos além de ter sido preenchido o protocolo referente à queixa de zumbido. Os exames foram realizados pelas autoras, em cabina acusticamente tratada, com audiômetro AC 33 Interacoustic.

Ética: esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), que considerou como sem risco e sendo necessário o Consentimento pós-informado.

■ RESULTADOS

Foram pesquisados 48 indivíduos com queixa de zumbido, sendo 26 homens e 22 mulheres.

Foram encontrados 11 (22,91%) com zumbido similar ao barulho de apito; 8 (16,66%) semelhantes ao cricrilar do grilo; 7 (14,58%) ao chiado; 7 (14,58%) ao cantar da cigarra; 7 (14,58%) ao barulho da panela de pressão; 6 (12,5%) ao ruído da chuva; 5 (10,41%) não especificados; 2 (4,16%) ao esvoa-

çar de inseto e 2 (4,16%) ao barulho de cachoeira. Alguns destes indivíduos relataram perceber mais de um tipo de zumbido (Tabela 1).

Quanto à localização do zumbido, 23 (47,91%) indivíduos relataram perceber o zumbido em uma orelha; 20 (41,66%) nas duas orelhas; 4 (8,33%) no interior da cabeça e 1 (2,08%) não soube referir à localização. Dos indivíduos que perceberam o zumbido em uma orelha, 14 (60,86%) relataram ser na orelha esquerda e 9 (39,14%) na orelha direita (Tabela 1).

De acordo com a intensidade, 20 (41,66%) indivíduos percebem o zumbido como alto; 22 (45,83%) em intensidade média e 6 (12,5%) em intensidade baixa (Tabela 1).

Com relação à duração do zumbido, ou seja, ao tempo em que ele está presente, foram encontrados 39 (81,25%) com duração contínua e 9 (18,75%) com duração intermitente (Tabela 1).

Tabela 1. Características do zumbido em 48 pacientes avaliados

Característica	Ocorrência
Sexo	
Masculino	26 (54,17%)
Feminino	22 (45,83%)
Tipo de zumbido	
Apito	11 (22,91%)
Cricrilar de grilo	8 (16,66%)
Chiado	7 (14,58%)
Cantar de cigarra	7 (14,58%)
Barulho de panela de pressão	7 (14,58%)
Ruído de chuva	6 (12,50%)
Não especificados e outros	9 (18,75%)
Localização do zumbido	
Orelha esquerda	14 (29,16%)
Orelha direita	9 (18,75%)
Nas duas	20 (41,66%)
“No interior da cabeça”	4 (8,33%)
Não soube referir	1 (4,16%)
De acordo com a intensidade	
Alta	20 (41,66%)
Média	22 (45,83%)
Baixa	6 (12,50%)
De acordo com a duração	
Contínua	39 (81,25%)
Intermitente	9 (18,75%)
Com relação ao incômodo	
Interferência com a vida diária	30 (62,50%)
Sem interferência	18 (37,50%)

Com relação ao incômodo do zumbido na vida diária, 30 (62,5%) relatam interferir e 18 (37,5%) não interferir (Tabela 1).

■ DISCUSSÃO

Foram encontrados mais homens com queixa de zumbido do que mulheres, embora esta diferença não seja tão significativa. Na literatura não há um consenso em relação ao sexo.^(1,3,8)

Quanto ao tipo de zumbido, os mais citados na ordem crescente foram os sons semelhantes ao apito, ao cricrilar do grilo, ao chiado, ao cantar da cigarra, ao barulho de panela de pressão, de chuva, de esvoaçar de inseto, da cachoeira e a outros não especificados. Há indivíduos que perceberam um ou mais tipo de barulho. Autores classificam estes tipos de zumbido como neurosensoriais afirmando que este é o tipo de zumbido que mais incomoda os indivíduos, sendo o mais difícil de ser tratado pelo médico, pois sua fisiopatologia ainda não é bem conhecida.⁽⁹⁾

Com relação à localização do zumbido, encontramos uma porcentagem maior na orelha esquerda.^(3,9)

Quanto à intensidade do zumbido ser alta, média e baixa, verificou-se um número maior de indivíduos com queixa de média intensidade, seguida por alta e baixa intensidade. Como cada autor relata a intensidade de uma maneira, não foram encontrados dados semelhantes com nenhum outro trabalho. Encontramos uma referência de que, em caso de PAIR na sua quase totalidade, o zumbido é descrito como sendo de caráter tonal e de frequência alta.⁽⁹⁾

Outras pesquisas indicam o zumbido contínuo como o mais citado.^(3,8,10)

Sabe-se que o zumbido interfere no dia-a-dia das pessoas, e pode levar o indivíduo a ter problemas nas atividades profissionais, sociais e de lazer, interferindo nas relações familiares, o indivíduo pode apresentar irritabilidade e insônia, podendo-se isolar-se necessitando às vezes de acompanhamento psicológico, como observado em alguns estudos.⁽⁷⁾

■ CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu concluir que:

- O zumbido foi ligeiramente mais freqüente no sexo masculino, embora a diferença não tenha sido significativa.
- O tipo de zumbido mais referido foi o de som de apito (16,66%), seguido do cricrilar do grilo, do chiado, do cantar da cigarra (todos ocorrendo em 14,58% dos pacientes), do barulho da panela de pressão (12,5%) e da chuva (10,41%).
- Quanto à localização, houve predomínio de ocorrência em ambas as orelhas e, quando unilateral, na orelha esquerda.
- O zumbido contínuo e o de intensidade média foram os mais citados.
- A maioria dos indivíduos (62,5%) referiu o incômodo do zumbido no dia-a-dia.

ABSTRACT

Purpose: the aim of the present work is to characterize the tinnitus. **Methods:** 48 individuals had been searched, being 26 men and 22 women, with tinnitus complaint. They were submitted to the medical evaluation, to audiometry tonal in a otorhinolaryngology clinical in the city of Taubaté – SP and they fulfill the tinnitus protocol. **Results:** we found more male individuals with tinnitus complaint. The more frequent types of tinnitus were the sound of the whistle (16.66%), the cricrilar of the cricket and the squeaky, both with 14.58%. **Conclusions:** we found more tinnitus on the left ear. We also realized that the tinnitus was continued and medium intensity. The majority of the individuals claimed the interference of the tinnitus in their lives.

Keywords: tinnitus; hearing loss; noise-induced; adult.

■ REFERÊNCIAS

1. Ribeiro PJ, Lório MCM, Fukuda Y. Tipos de zumbido e sua influência na vida do paciente: estudo em uma população ambulatorial. *Acta Awho* 2000;19:125-35.
2. Fukuda Y. Zumbido e suas correlações otoneurológicas. In: Ganança MM. *Vertigem tem cura*. São Paulo: Lemos; 1998. p. 171-6.
3. Knobel KAB, Almeida K. Perfil do paciente em terapia para habituação do zumbido (TRT). *Fonoaudiol Bras* 2001;1:33-43.
4. Sanchez TG. Frequência de alterações da glicose, lipídeos e hormônios tireoideanos em pacientes com zumbido. *Arq Fund Otorrinolaringol* 2001;5:16-20.
5. Lopes Filho OC. Deficiência auditiva. In: . Lopes Filho OC *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 1997. p. 3-24.

6. Miniti A, Bento RF, Butugan O. Otorrinolaringologia clínica e cirúrgica. São Paulo: Atheneu; 1992.
7. Oregon Tinnitus & Hyperacusis Treatment Center OTHTC – Types of tinnitus: diagnostic and evolution [online]. Protland; 2002. [cited 2002 May 24] . Available from:
8. Felício CM, Oliveira JAA, Nunes LJ, Jeronymo LFG, Ferreira-Jeronymo RRF. Alterações auditivas relacionadas ao zumbido nos distúrbios otológicos e da articulação temporo-mandibular. Rev BrasOtorrinolaringol 1999;65:141-6.
9. Fukuda Y, Mota PHM, Penido NO, Mascardi D. Avaliação clínica de zumbido: resultados iniciais. Acta Awho 1990;9:99-104.
10. Dauman R. Acouphènes et surdit . Rev Prat 2000;50:165-8.

Recebido para publicação em: 19/01/2002

Aceito em: 27/03/2002

Endereço para correspondência

Nome: Adriana Pinheiro do Prado

Endereço: Rua Afonso César de Siqueira, 286/41 – CEP: 12243-710 – São José dos Campos – SP

Fone: (12) 3921-8926

e-mail: adriprado@hotmail.com