

ZUMBIDO CRÔNICO E CONSUMO DE CAFÉ – UM ESTUDO EM IDOSOS

Adriane Ribeiro Teixeira ¹
Fabiane Regina Monteiro de Ávila ²
Adriana Laybauer Silveira ³

INTRODUÇÃO

O zumbido é definido como uma sensação auditiva, sem uma fonte sonora externa, que pode estar associado a experiências desagradáveis (NOREÑA et al, 2021). Está presente em todas as faixas etárias, mas os idosos são os mais afetados. Estudo populacional realizado na cidade de São Paulo evidenciou que 36% dos indivíduos com zumbido eram maiores de 65 anos (OITICICA; BITTAR, 2015).

A presença de zumbido crônico pode gerar um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, que muitas vezes apresentam distúrbios de sono, emocionais, de atenção e convívio social (ARAÚJO; IÓRIO, 2016). Para avaliar tal impacto, geralmente são utilizados questionários padronizados, tais como o *Tinnitus Handicap Inventory* (THI), que já foi traduzido e validado para o português brasileiro (SCHMIDT et al, 2006). São perguntas de fácil compreensão pelos sujeitos, que possibilitam medir o incômodo que o zumbido provoca nos indivíduos.

No que se refere às causas do zumbido, podem ser variadas: problemas auditivos, metabólicos, odontológicos, entre outros. A cafeína é frequentemente apontada como um dos fatores associados ao zumbido, pelos efeitos vasoconstritores e estimulantes, sendo a diminuição do consumo geralmente indicada pelos profissionais. Estudos prévios, contudo, ainda não conseguiram demonstrar a efetividade de tal

¹ Fonoaudióloga, Doutora em Gerontologia Biomédica, Professora na Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS, adriane.teixeira@gmail.com

² Fonoaudióloga graduada pelo Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS, fabianediemer@gmail.com

³ Fonoaudióloga graduada no Curso de Fonoaudiologia no Instituto Porto Alegrense (IPA), Fonoaudióloga no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, alsilveira@hcpa.edu.br

indicação, especialmente em idosos (ST CLAIRE et al, 2010, FIGUEIREDO et al, 2014).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar o consumo de café, zumbido e incômodo provocado pelo zumbido em idosos.

METODOLOGIA

A amostra do estudo foi composta por indivíduos idosos (idade igual ou superior a 60 anos), atendidos em ambulatório especializado em zumbido crônico, em hospital universitário. Todos participaram da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Nº 06-027).

Todos os participantes apresentavam zumbido crônico (há mais de seis meses), e foram atendidos de acordo com o protocolo estabelecido. Inicialmente todos passavam por avaliação otorrinolaringológica, composta por anamnese padrão (desenvolvida pelo grupo de pesquisa), quando eram questionados sobre aspectos sócio-demográficos e sobre o zumbido (lateralidade, tempo de presença do sintoma, consumo de café) e respondiam ao instrumento THI, para que pudesse ser verificado o incômodo provocado pelo zumbido. O questionário é composto por 25 questões sobre situações de vida diária, e o respondente deve assinalar se em tais situações o zumbido interfere sempre (2 pontos), às vezes (1 ponto) ou não interfere (0 pontos). A pontuação final pode variar entre 0 e 100 pontos (ou 100%), sendo que quanto maior a pontuação, maior é o incômodo provocado pelo zumbido, demonstrando maiores danos à qualidade de vida (ROCHA; MONDELLI, 2020). Por meio da análise da pontuação pode ser feita a classificação do grau de incômodo. Pontuações entre 0% e 16% indicam grau desprezível, entre 18% e 36% grau leve, entre 38% e 56% grau moderado, entre 58% e 76% grau severo e entre 78% e 100% grau catastrófico (McCombe *et al*, 2001).

Para análise estatística dos dados foi utilizado o *software IBM Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 21.0 e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e

relativas. Foram utilizados ainda o teste qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos na amostra 343 idosos, com idades entre 60 e 89 anos (média $68,92 \pm 6,14$ anos), sendo 218 (63,6%) do sexo feminino e 125 (36,4%) do sexo masculino. A maior prevalência de mulheres também foi observada por Oiticica; Bitar (2015) e Gois *et al.* (2015), mas não há consenso na literatura especializada sobre este dado, uma vez que outros autores encontraram maior número de homens na amostra avaliada (VIELSMEIER *et al.*, 2012) ou números semelhantes entre homens e mulheres (GIBRIN; MELO; MARCHIORI, 2013).

O tempo do zumbido variou entre 1 e 60 anos (média de $6,68 \pm 7,12$ anos), superior ao observado por Radunz *et al.* (2015). No que se refere à localização, 56 (16,3%) idosos relataram apresentar o sintoma na orelha direita, 71 (20,7%) na orelha esquerda, 192 (56%) em ambas orelhas e 24 (7%) na cabeça. A presença do sintoma com localização bilateral também foi observada por outros autores (GIBRIN; MELO; MARCHIORI, 2013).

No que se refere ao incômodo provocado pelo zumbido, medido pelo instrumento THI, a pontuação variou entre 0 e 100 pontos (média de $38,92 \pm 24,69$ pontos). Quando foi feita a classificação da pontuação do THI, constatou-se que 77 (22,45%) apresentavam incômodo desprezível (0 a 16 pontos), 99 (28,86%) incômodo leve (de 18 a 36 pontos), 86 (25,07%) incômodo moderado (38 a 56 pontos), 48 (13,99%) incômodo grave (58 a 76 pontos) e 33 (9,63%) incômodo catastrófico (78 a 100 pontos). Assim, prevaleceram os graus de incômodo mais leves, tal como o descrito por Góis *et al.* (2015). Tal dado foi de encontro ao que era esperado pelos pesquisadores, Acreditava-se que haveria maior número de pessoas com incômodo grave e catastrófico, uma vez que a amostra do nosso estudo foi composta por idosos que compareceram a ambulatório hospitalar especializado, diferindo do estudo de Góis *et al.* (2015) que incluiu idosos em uma associação atlética.

Uma das explicações para tais graus de incômodo mais leves pode ser a idade dos participantes, uma vez que constatou-se que houve correlação negativa entre a idade

e a pontuação ($r = -0,14$, $p = 0,009$), demonstrando que idosos mais jovens sentem maior incômodo que aqueles com maior idade. Este dado discorda dos achados de Pinto; Sanchez; Tomita (2010) e Rocha; Vargas; Gomes (2017) e que não observaram diferenças na pontuação do THI quando comparados grupos de diferentes idades.

Não houve correlação entre o tempo de zumbido e o incômodo ($p = 0,39$). Este dado e nem entre incômodo provocado pelo zumbido entre homens e mulheres ($p = 0,71$). Tal dado corrobora os achados de Pinto; Sanchez; Tomita (2010).

O consumo de café foi relatado por 194 (56,6%) dos idosos avaliados, sendo 123 mulheres e 95 homens ($p = 0,94$). Esperava-se um elevado número de idosos que consumiam café, considerando-se que no Brasil o consumo per capita é alto (FIGUEIREDO et al., 2014). Não houve, contudo, correlação entre a idade e o consumo de café ($p = 0,28$).

No que se refere ao café e zumbido, não se observou correlação entre o consumo de café e o incômodo provocado pelo zumbido ($p = 0,61$), entre o consumo de café e a lateralidade do zumbido ($p = 0,47$) e entre o consumo do café e o tempo de zumbido ($p = 0,37$). Assim, a hipótese inicial do estudo, de que o café estaria correlacionado com o zumbido, não se confirmou, corroborando os estudos anteriores sobre o tema (ST CLAIR et al., 2010, FIGUEIREDO et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados evidenciou que, na amostra de idosos avaliada, houve prevalência de mulheres. A amostra apresentou principalmente zumbido bilateral, há um período médio de tempo superior a cinco anos. Idosos mais jovens demonstraram maior incômodo com o zumbido do que os com faixas etárias superiores.

O consumo de café não esteve relacionado ao incômodo provocado zumbido, ao tempo de apresentação do sintoma e a lateralidade do mesmo. Destaca-se contudo, que avaliou-se somente o relato de consumo de café pelos idosos avaliados, não sendo analisada a quantidade de café por dia ou de outros alimentos e bebidas que contém cafeína. Assim, este é um tema que ainda precisa da continuidade de pesquisas para que possam ser analisadas outras correlações.

Palavras-chave: Zumbido, Café, Qualidade de Vida, Idoso, Audiologia.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T.M.; IÓRIO, M.C.M. Effects of sound amplification in self-perception of tinnitus and hearing loss in the elderly. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n.3, p.289-296, 2016.
- GOIS, R.O. et al. Estado mental e impacto do zumbido em idosos. **Revista CEFAC**, v. 16, n.3, p. 798-809, 2014.
- FIGUEIREDO, R.R. et al., Efeitos da redução no consumo de cafeína sobre a percepção do zumbido. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 80, n.5, p.416-421, 2014.
- NOREÑA, A.J. et. al. A contribution to the debate on tinnitus definition. **Progress in Brain Research**, v. 262, p. 469-485, 2021.
- OITICICA, J.; BITTAR, R.S.M. Prevalência do zumbido na cidade de São Paulo. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 2, p. 167-176, 2015.
- PINTO, P.C.L.; SANCHEZ, T.G.; TOMITA, S. Avaliação da relação entre severidade do zumbido e perda auditiva, sexo e idade do paciente. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, n.1, p.18-24, 2010.
- RADUNZ, C.L. et al. Estudo clínico randomizado da eficácia da prótese auditiva associada ao extrato de Gingko Biloba (EGb 761) na melhoria do zumbido. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 86, n. 6, p. 734-742, 2020.
- ROCHA, A.V.; MONDELLI, M.F.C.G. Applicability or the real ear measurement for audiological intervention for tinnitus. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 86, n.1, p. 14-22, 2020.
- ROCHA, G.S.R.; VARGAS, M.M.; GOMES, M.Z. Qualidade de vida em indivíduos portadores de zumbido com e sem perda auditiva. **Revista CEFAC**, v. 19, n.6, p. 764-772, 2017.
- SCHMIDT, L.P. et al. Adaptação para língua portuguesa do questionário Tinnitus Handicap Inventory: validade e reprodutibilidade. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.72, n. 6, p. 808–810, 2006.

ST CLAIRE, L. Caffeine abstinence: an ineffective and potentially distressing tinnitus therapy. **International Journal of Audiology**, v. 49, p. 24-29, 2010.

VIELSMEIER, V. et al. Temporomandibular joint disorder complaints in tinnitus: further hints for a putative tinnitus subtype. **PLoS One**, v. 7, n.6, p:e38887, 2012