



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO



(83) 3322.3222
contato@cneh.com.br
www.cneh.com.br

IMPACTO DO ZUMBIDO EM IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

Adriane Ribeiro Teixeira(1); Adriana Laybauer Silveira(2); Sílvia Dornelles (3); Alexandre Hundertmarck Lessa (4)

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: adriane.teixeira@gmail.com; (2) Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: alsilveira@hcpa.edu.br; (3) Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: dornella@gmail.com; (4) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: alexandrehl@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo que pode ser observado nas diferentes regiões do país. O aumento no número de idosos faz com que os profissionais das diferentes áreas busquem conhecimentos para melhor conhecer as modificações físicas, sociais e emocionais dos indivíduos que envelhecem, na tentativa de melhor conhecê-las e, com isso, proporcionar melhor atendimento a tais pessoas.

Sabe-se que a prática de atividades físicas proporciona uma melhor qualidade de vida (SOUZA et al., 2016) em qualquer faixa etária, mas na velhice percebe-se um maior impacto, pois a inatividade física pode levar a declínio na capacidade funcional e imobilidade (SEEMAN et al., 2016). Além disso, estudo realizado no sul do Brasil demonstrou a existência de relação entre a prática de exercícios físicos e um menor impacto do zumbido em idosos que apresentavam este sintoma (ARIZOLA; TEIXEIRA, 2016).

O zumbido é definido como a percepção de um som, sem a presença de uma fonte sonora (ZEMAN et al., 2014). É um sintoma decorrente de alterações otológicas, odontológicas, cardiovasculares, metabólicas, farmacológicas ou psiquiátricas, entre outras (GEOCZE et al., 2013). Pode ser referido em qualquer idade, mas estudos demonstram que existe relação entre a presença de zumbido e o aumento da idade (SHARGORODSKY; CURHAN; FARWELL, 2010) A literatura especializada refere que 33% dos idosos são afetados pelo zumbido (JASTREBOFF; HAZELL, 1993).

Estudos evidenciam que o zumbido interfere negativamente na qualidade de vida, pois está associado com ansiedade, depressão, distúrbios de concentração e problemas no sono, entre outros (RIEDL et al., 2015). Assim, é necessário que se avalie a presença deste sintoma nos idosos, bem como o impacto causado. Considerando que o exercício físico regular pode agir fisiologicamente para melhorar o bem-estar dos indivíduos, torna-se importante avaliar os efeitos do zumbido em praticantes de atividade física regular. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o impacto do zumbido em idosos praticantes de exercício físico.

METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, observacional e descritivo. Foram convidados a participar da pesquisa idosos que praticavam exercício físico regularmente em projeto de extensão na

universidade, sendo incluídos na amostra aqueles que apresentavam zumbido. Foram excluídos os indivíduos com idade inferior a 60 anos, ou com dificuldades para entender as questões do instrumento utilizado (por apresentar alterações neurológicas, cognitivas, perda auditiva, entre outros), que se recusaram a participar voluntariamente do estudo ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a avaliação, utilizou-se uma anamnese, desenvolvida especialmente para o estudo, abordando questões sócio-demográficas e de saúde. Na sequência, os idosos respondiam às questões do instrumento *Tinnitus Handicap Inventory* (THI), desenvolvido por Newmann, Jacobson e Spritzer (1996), traduzido e validado para o português brasileiro por Schmidt et al. (2006). É um questionário amplamente utilizado na clínica de avaliação e tratamento do portador de zumbido, tendo como objetivo avaliar o impacto do sintoma na qualidade de vida do indivíduo.

O THI é composto por 25 questões, que abordam o impacto do zumbido por meio de três escalas: funcional (incômodo provocado pelo zumbido em funções mentais, sociais, ocupacionais e físicas), emocional (respostas afetivas ao sintoma, tais como raiva, ansiedade e depressão) e catastrófica (desespero e incapacidade do portador do zumbido em conviver ou livrar-se do sintoma). Para cada questão, são três as possibilidades de resposta: sim (4 pontos), às vezes (2 pontos) e não (1 ponto). Ao final da aplicação do questionário, a soma dos pontos permite que se tenha o impacto do zumbido nos indivíduos acometidos. Pontuações de 0 a 16 indicam incômodo desprezível (zumbido percebido somente em ambientes silenciosos), entre 18 a 36, incômodo leve (zumbido é mascarado por ruídos ambientais e facilmente esquecido durante a prática de atividades diárias), entre 38 e 56 incômodo moderado (zumbido é percebido em ambientes ruidosos, mas mesmo assim não interfere nas atividades diárias), entre 58 e 76 incômodo grave (zumbido é quase sempre percebido, interferindo no sono e nas atividades diárias) e entre 78 e 100 pontos, incômodo catastrófico (zumbido influencia negativamente na qualidade do sono e dificulta a realização de atividades diárias).

O THI foi respondido pelo próprio idoso (fazendo a leitura das questões e assinalando a melhor alternativa de resposta), exceto em poucos casos onde os idosos relataram problemas de leitura (por baixa escolaridade). Após a aplicação do instrumento, realizou-se a digitação dos dados obtidos e a análise dos mesmos, de forma estatística quantitativa descritiva.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 238 idosos, sendo que destes, 69 (28,9%) apresentaram zumbido e compuseram a amostra da pesquisa. A caracterização da amostra é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra do estudo

Variáveis	Distribuição	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
Sexo		
Masculino	7	10,14
Feminino	62	89,85
Idade (anos)		
Média±Desvio Padrão	69,56±6,44	
Mínimo	60	
Máximo	85	
Tempo de prática de exercício físico (anos)		
Média ± Desvio Padrão	5,21 ± 3,78	
Mínimo	> 1	
Máximo	11	

Quanto a pontuação no THI, variou entre 0 e 84 pontos. Os resultados do THI encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Grau de incômodo do zumbido na amostra avaliada.

	Absoluta (n)	Relativa (%)
Desprezível	54	78,26
Leve	7	10,14
Moderado	0	0
Grave	3	4,35
Catastrófico	5	7,25

DISCUSSÃO

Os dados evidenciaram que a maior parte da amostra era do sexo feminino. Este dado pode estar associado a maior expectativa de vida das mulheres. Pesquisadores, contudo, evidenciam que os homens apresentam maior resistência a participação em tais grupos, talvez por preconceito (ANDRADE et al, 2014). Assim, acredita-se que este dado demonstra o que rotineiramente se observa nos grupos de idosos, uma presença maciça de mulheres. Os homens participantes geralmente são poucos e permanecem nos grupos por apresentarem alguma ligação com as idosas participantes (maridos ou irmãos).

Constatou-se que o exercício físico era uma atividade nova para alguns, mas para muitos deles, era uma prática incorporada a sua rotina. O tempo médio de prática de exercício físico foi semelhante a outro estudo nacional, em que os autores observaram média de $5,7 \pm 3,6$ anos (GOMES; ZAZÁ, 2009).

Especificamente com relação ao zumbido, verificou-se que esteve presente em 28,9% dos idosos convidados a fazer parte do estudo. Esta prevalência foi inferior a outro estudo realizado na cidade de São Paulo onde constatou-se que 36% dos idosos entrevistados apresentavam o sintoma (OITICICA; BITTAR, 2015). O número também foi inferior a prevalência de zumbido descrito em trabalho realizado fora do país (JASTREBOFF; HAZELL, 1993). Considerando-se que o zumbido

é um sintoma que manifesta-se na presença de doenças otológicas, metabólicas, cardiovasculares, entre outras, acredita-se que os idosos avaliados apresentavam melhores condições de saúde que os idosos da população em geral, o que pode ter influenciado nos resultados. Além disso, o estudo não foi feito em um grupo que buscava atendimento por apresentar o problema, o que certamente influenciou os resultados.

A análise dos dados obtidos no THI demonstrou que a maior parte dos idosos avaliados apresentava incômodo causado pelo zumbido considerado desprezível. Quando os dados são comparados aos obtidos por Arizola; Teixeira (2015), que avaliaram idosos praticantes e não praticantes de exercício físico, verificou-se que as respostas são semelhantes. Ainda no estudo referido, 100% dos idosos relataram que a prática de atividade física orientada promoveu uma melhora no zumbido. A partir dos resultados, os autores sugeriram que a prática de exercício físico deve ser indicada para os idosos que apresentam zumbido.

Acredita-se que a prática de exercício físico promove uma melhora não só física, mas emocional e social. Ao contrário do zumbido, que tem um impacto negativo na qualidade de vida, a prática de atividade física orientada pode manter o indivíduo socialmente ativo, melhorando o quadro mental, psicológico e social e proporcionando bem-estar (SEEMAN et al., 2016).

CONCLUSÃO

A análise dos dados evidenciou que a maior parte dos idosos avaliados apresentou grau de incômodo desprezível pelo zumbido. Considerando os efeitos benéficos do exercício físico na qualidade de vida, sugere-se que tal prática seja indicada aos idosos que tem o sintoma pesquisado. Além disso, como em muitos casos o zumbido tem sua origem em distúrbios metabólicos e cardiovasculares, a prática de atividade física orientada pode auxiliar no controle das doenças base que estão provocando o zumbido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.N.; NASCIMENTO, M.M.P.; OLIVEIRA, M.M.D.; QUEIROGA, R.M.; FONSECA, F.L.A.; LACERDA, S.N.B.; ADAMI, F. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. São Paulo, v.17, n.1, p.39-48, 2014.

ARIZOLA, H.G.A.; TEIXEIRA, A.R. Impacto do zumbido em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *ConScientiae Saúde*. São Paulo, v. 14, n.1, p. 80-88, 2015.

GEOCZE, L.; MUCCI, S.; ABRANCHES, D.C.; MARCO, M.A.; PENIDO, N.O. Systematic review on the evidences of an association between tinnitus and depression. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. São Paulo, v.79, n.1, p. 106-111, 2013.

GOMES, K.V.; ZAZÁ, D.C. Motivos de adesão à prática de atividade física em idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. São Paulo, v.14, n.2, p. 132-138, 2009.

JASTREBOFF, P.J.; HAZELL, J.W.P. A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. *British Journal of Audiology*, v.27, p. 1-11, 1993.

NEWMAN, C.W.; JACOBSON, G.P.; SPRITZER, J.B. Development of the tinnitus handicap inventory. *Archives of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*, v. 122, n. 2, p. 143-148, 1996.

OITICICA, J.; BITTAR, R.S.M. Tinnitus prevalence in the city of São Paulo. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. São Paulo, v. 81, n.2, p. 167-176, 2015.

RIEDL, D.; RUMPOLD, G.; SCHMIDT, A.; ZOROWKA, P.G.; BLIEM, H.R.; MOSCHEN, R. The influence of tinnitus acceptance on the quality of life and psychological distress in patient with chronic tinnitus. *Noise & Health*, v.17, n.78, p374-381, 2015.

SEEMAN, T.; SCHMITT, C.W.; GUIMARÃES, A.C.A.; KORN, S.; SIMAS, J.P.N.; SOUZA, M.C.; MACHADO, Z. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 129-137, 2016.

SHARGORODSKY, J.; CURHAN, G.C.; FARWELL, W.R. Prevalence and characteristics of tinnitus among US adults. *American Journal of Medicine*, v. 123, p. 711-718, 2010.

SCHMIDT, L.P.; TEIXEIRA, V.N.; DALL'IGNA, C.; DALLAGNOL, D.; SMITH, M.M. Adaptação para a língua portuguesa do questionário Tinnitus Handicap Inventory: validade e reprodutibilidade. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. São Paulo, v. 72, n.6, p. 808-810, 2006.

SOUZA, M.C.; PELEGRINI, A.; SILVA, M.C.; MACHADO, Z.; GUIMARÃES, A.C.A. Fatores associados à prática de atividade física em homens de meia-idade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v.22, n.2, p. 102-107, 2016.

ZEMAN, F.; KOLLER, M.; LANGGUTH, B.; LANDGREBE, M. Which tinnitus-related aspects are relevant for quality of life and depression: results from a large international multicentre sample. *Health Quality of Life Outcomes*.v. 12, p.7, 2014.