



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**  
Cidade Universitária Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto – Sergipe - Brasil. CEP 49.400-000

**BIANCA DE PÁDUA ARAÚJO MACHADO**

**RELAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS E OS SINTOMAS**  
**ZUMBIDO E TONTURA**

**Lagarto/2019**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA  
Cidade Universitária Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto – Sergipe - Brasil. CEP 49.400-000

**BIANCA DE PÁDUA ARAÚJO MACHADO**

## **RELAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS E OS SINTOMAS ZUMBIDO E TONTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Fonoaudiologia, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob orientação da **Prof<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Scheila Farias de Paiva**, como requisito final da obtenção do grau de bacharel em fonoaudiologia.

**Lagarto/2019**



## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Avanços da indústria farmacêutica nas últimas décadas possibilitaram a compreensão de sintomas antes negligenciados, como o zumbido e tontura. O zumbido e a tontura possuem diversas causas e atualmente são sintomas prevalentes, que podem causar grandes transtornos físicos e emocionais. Diversas opções farmacêuticas têm sido investigadas e a evidência para as abordagens farmacológicas do tratamento do zumbido e tontura ainda são uma incógnita.

**METODOLOGIA:** análise documental de caráter qualitativo no ambulatório de Audição e Equilíbrio do Grupo de Pesquisa em Audição e Equilíbrio (GEPAE) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), tendo amostra sido composta por 15 pacientes. De acordo com os critérios de inclusão foram excluídos 3 pacientes devido ao fato de estarem com informações incompletas. Os 12 pacientes selecionados foram de ambos os sexos, que apresentavam queixa de zumbido ou zumbido e tontura.

**RESULTADOS:** Analisados dados de 12 pacientes selecionados de acordo com os critérios de inclusão, de ambos os sexos, que apresentavam queixa de zumbido ou zumbido e tontura. Os indivíduos têm entre 22 e 76 anos e sendo a maioria do gênero feminino. No que diz respeito, 75% dos sujeitos afirmam que o zumbido antecedeu ao uso de quaisquer medicamentos, 16,7%, o uso de medicamento antecedeu à ocorrência do zumbido, e 8,3% relatou não saber informar.

**CONCLUSÃO:** Existe respaldo na literatura que égride o pensamento de que medicamento pode causar zumbido ou tontura. E fazendo uma correlação geral entre os dois perfis, trata-se de um agrupamento símil. Percebe-se a presença de diversos fármacos citados na literatura que estão no cotidiano da população em questão, no entanto não podemos relacioná-los como causadores de zumbido e tontura, devido ao fato destes sintomas terem aparecido muito antes dos sujeitos começarem a fazerem uso dos respectivos fármacos. Percebeu-se, também a escassez de publicações abordando o respectivo tema de forma direta e objetiva. Sugerem-se mais estudos aprofundados a respeito do tema, de caráter quantitativo.

### Palavras - chave

MEDICAMENTOS, ZUMBIDO, TONTURA.



## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Advances in the pharmaceutical industry in recent decades have made it possible to understand previously overlooked symptoms such as tinnitus and dizziness. Tinnitus and dizziness have many causes and are currently prevalent symptoms that can cause major physical and emotional disorders. Several pharmaceutical options have been investigated and the evidence for pharmacological approaches to the treatment of tinnitus and dizziness is still unknown.

**METHODOLOGY:** qualitative documentary analysis at the Hearing and Balance Outpatient Clinic of the Hearing and Balance Research Group (GEPAE) at the Federal University of Sergipe (UFS), with a sample of 15 patients. According to the inclusion criteria, 3 patients were excluded due to incomplete information. The 12 patients selected were of both sexes, who complained of tinnitus or tinnitus and dizziness.

**RESULTS:** Data from 12 patients selected according to the inclusion criteria of both sexes who complained of tinnitus or tinnitus and dizziness were analyzed. The individuals are between 22 and 76 years old and most are female. With regard to 75% of subjects state that tinnitus preceded the use of any medications, 16.7%, the use of medication preceded the occurrence of tinnitus, and 8.3% reported not being able to inform. **CONCLUSION:** There is support in the literature which aids the thought that medication can cause tinnitus or dizziness. Making a general correlation between the two profiles, it is a similar grouping. It is noticed the presence of several drugs cited in the literature that are in the daily life of the population in question, however we cannot relate them as causing tinnitus and dizziness, due to the fact that these symptoms appeared long before the subjects started to use the drugs. respective drugs. It was also noticed the scarcity of publications addressing the respective theme in a direct and objective way. Further in-depth studies on the subject are suggested, of a quantitative nature.

### **Key words**

MEDICATIONS, BUZZING, TUNING.



## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>23</b>



## **INTRODUÇÃO**

O zumbido é uma sensação sonora que não está relacionada com qualquer tipo de fonte externa de estimulação. É um sintoma que pode causar grandes transtornos físicos e emocionais. As características psicoacústicas do zumbido (intensidade e frequência) e a sua localização podem estar alteradas, em alguns pacientes, mesmo que temporariamente, por diferentes estímulos: contrações forçadas de músculos da cabeça, face e do pescoço, pressão de pontos-gatilho miofaciais. Isso caracteriza o zumbido somatossensorial. (ONISHI, 2018).

O zumbido é a interação dinâmica de alguns centros do Sistema Nervoso Central, e isso pode incluir vias auditivas e não auditivas. O resultado da interação principalmente do Sistema Límbico e do Sistema Nervoso Autônomo, é responsável pelo desencadeamento de associações emocionais negativas e reações de incômodo sempre são relatadas pelos pacientes de zumbido. Por tratar-se de um sintoma tanto otológicas, quanto não otológicas, existem diversas estratégias terapêuticas que tentam alcançar a cura ou mesmo controle do zumbido para melhor qualidade de vida. (ROSA, 2012).

As pessoas com zumbido crônico diversas vezes apresentam distúrbios psicológicos associados, alguns de auto percepção como a dificuldade de concentração, alterações no sono, estresse, irritabilidade, e outros de maior impacto social como a ansiedade e depressão, há relatos na literatura que interferem até mesmo nas atividades do cotidiano. (GIBRIN, 2019).

No caso do zumbido crônico possivelmente trata-se de uma sequela causada por um agente agressor, seja ele qual for, como questões de infecção, traumático ou os medicamentos que causam reações tóxicas às estruturas da orelha interna e afetam o sistema auditivo e/ou vestibular podendo ser pelo efeito da polifarmácia ou pelo efeito adverso. (RODRIGUES, 2014).

Segundo GANANÇA, 2004, outro sintoma que também afeta criticamente a qualidade de vida dos indivíduos se trata da tontura, uma ilusão de movimento do próprio indivíduo ou do ambiente que o circunda. Podendo ser relacionado com uma



disfunção em qualquer segmento dos sistemas relacionados ao equilíbrio corporal. A tontura adquire o nome de vertigem quando adquire caráter rotatório.

O vocábulo tontura é a desintegração sensorial um sintoma comum na prática médica, relatada pela população em geral, de todas as idades e sexo, sendo consequência de disfunções vestibulares e não vestibulares. É de etiologia variada como a multifatorial, a metabólica e a psiquiátrica, podendo ser periférica ou central, possuindo variação quanto à duração dos sintomas e às causas que as produzem. É comum o paciente com tontura não seguir o tratamento prescrito e reduzir a dose ou suspender o medicamento após diminuição dos sintomas. No entanto isso pode ser a etiologia da tontura, pois em relação aos efeitos colaterais de tratamentos com antidepressivos, por exemplo, pode ser observada a presença de tontura entre os usuários que não seguem o tratamento prescrito. (PIMENTEL, 2019).

Os sintomas de zumbido e tontura podem ocorrer isoladamente ou associados, podendo ser uma manifestação bastante comum do hipotireoidismo congênito e adquirido, sendo um dos efeitos mais comuns nestes casos. Os sintomas cócleo-vestibulares são mais frequentes em pacientes com hipotireoidismo, destaca-se entre eles o zumbido, a hipoacusia e a vertigem (SANTOS, 2010).

## **RELAÇÃO DO ZUMBIDO COM O USO DE MEDICAMENTOS**

Atualmente o uso de medicamento tem se disseminado cada vez mais, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os medicamentos são produtos elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo rigoroso em seu controle técnico para atender às especificações determinadas. O efeito do medicamento se deve a uma ou mais substâncias ativas com propriedades terapêuticas reconhecidas cientificamente, que fazem parte da composição do produto, denominadas fármacos, drogas ou princípios ativos. Já o efeito adverso trata-se de um resultado nocivo que ocorre durante ou após o uso clínico de um medicamento. Os medicamentos devem seguir todas as normas rígidas para poderem ser utilizados, desde a sua pesquisa e desenvolvimento, até a sua produção e comercialização para a população em geral.



Em geral, os fármacos, são basicamente para alívio dos sintomas, cura das doenças, corrigem a função corporal deficiente, auxiliam o organismo a se proteger de determinadas doenças, auxiliam na detecção de determinadas doenças. Na rotina do nosso dia a dia, é muito comum notar os meios de comunicação utilizando a palavra remédio como sinônimo de medicamento. Apesar disso eles não significam a mesma coisa. Associando conceitos as nomenclaturas, remédio seria todo e qualquer tipo de cuidado utilizado para curar ou aliviar doenças. Alguns exemplos de remédio são: banho quente ou massagem para diminuir as tensões; chazinho caseiro e repouso em caso de resfriado; hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Conjuntamente os medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas, que tem a obrigação de seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. (ANVISA, 2010).

Os medicamentos exercem papel fundamental no processo de cuidar das pessoas, seja no âmbito de prevenção ou no campo curativo. Na literatura também menciona que o zumbido pode ser um efeito adverso de medicamentos antidepressivos e também pode ser associado com a suspensão dos antidepressivos. (GANANCA, 2011).

A polifarmacoterapia é muito comum nos dias de hoje e está relacionada à saúde precária, esta condição pode causar diversos efeitos adversos. No entanto alguns medicamentos não têm efeitos adversos ototóxicos conhecidos, entretanto, quando eles são usados em conjunto com outros, correm risco de interações inesperadas entre fármacos, ocorrendo efeitos ototóxicos. Outro dado expressivo relacionado a esse fator de risco é a idade, pois pacientes idosos ou jovens, são os mais propícios ao dano coclear. Por conta desse problema os efeitos adversos ototóxicos são mais presentes em países em desenvolvimento como o Brasil, onde medicamentos eficazes e de baixo custo são prescritos sem monitorização adequada. (ROSALINO, 2005).

## **METODOLOGIA**

O levantamento da literatura teve como fonte as bases de dados PUBMED, BVS, SCIELO e CAPES com os descritores “medicamentos zumbido e tontura”, “medicamento e zumbido” ou “medicamento e tontura”.



De 38 artigos encontrados apenas 11 foram publicados os últimos 5 anos, e estes que fizeram parte do critério de inclusão da pesquisa em questão. Dentre esses foram encontrados três grupos. O primeiro composto por 7 artigos que consideram a tontura e o zumbido consequência da utilização de medicamentos, o segundo grupo composto por 1 artigo trata especificamente da queixa zumbido e que o medicamento trataria o zumbido em questão como um efeito secundário e por fim, 3 artigos que ignoram a relação entre o medicamento e os sintomas em questão.

O método observacional foi à base do presente estudo definido como análise documental de caráter qualitativo no ambulatório de Audição e Equilíbrio do Grupo de Pesquisa em Audição e Equilíbrio (GEPAE) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), tendo amostra sido composta por 15 pacientes, e por conseguinte foram retirados 3 pacientes devido ao fato de estarem com informações incompletas.

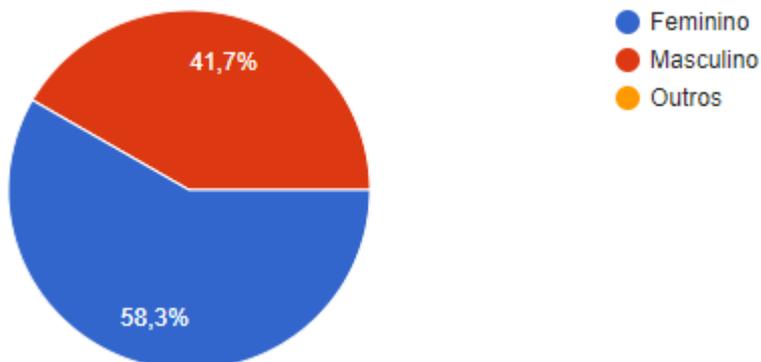
De acordo com os critérios de inclusão, são pacientes selecionados de ambos os sexos, que apresentavam queixa de zumbido ou zumbido e tontura.

Os dados da anamnese constaram de questões sobre idade, sexo, cidade, telefone, queixa, o tipo de zumbido, tontura, problema auditivo ou diagnostico de perda auditiva, aumento do colesterol, triglicerídeos, distúrbios cardíacos, alteração vascular, problema de coluna, doença renal, hipertensão, neoplasia, fumo, álcool, café, doces, exercícios físico, uso de quais medicamentos, e se possui antecedentes familiares com a mesma queixa.

## **RESULTADOS**

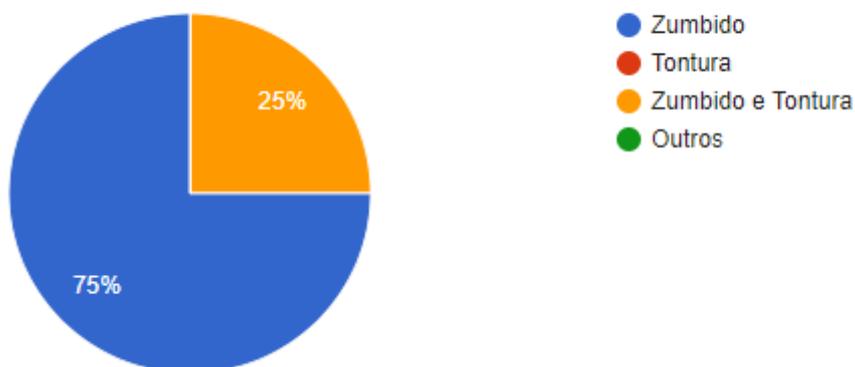
Dos 12 participantes 41,7% eram do gênero masculino e 58,3% do gênero feminino. Variando de 22 a 74 anos, sendo como já relatado em revisão de literatura o sexo feminino mais propicio aos Efeitos Adversos de Medicamentos (EAM). **Gráfico 1** apresenta os dados relativos ao sexo dos participantes.

### **Gráfico 1: sexo dos indivíduos**



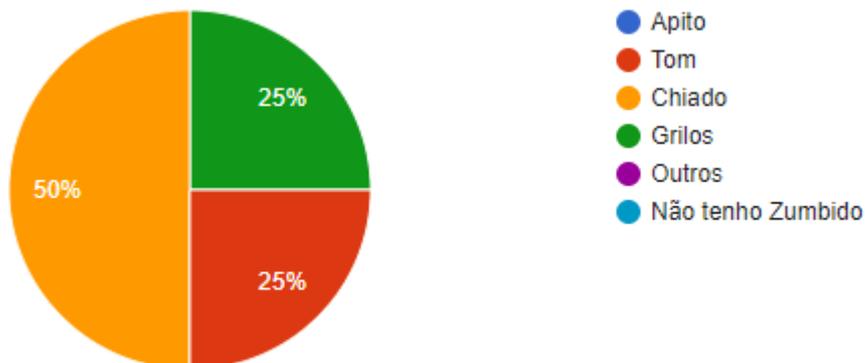
Em relação à queixa dos participantes da pesquisa, 75%, apenas zumbido e 25% zumbido e tontura conforme verificar-se no **gráfico 2**.

**Gráfico 2: Dados relativos à queixa.**



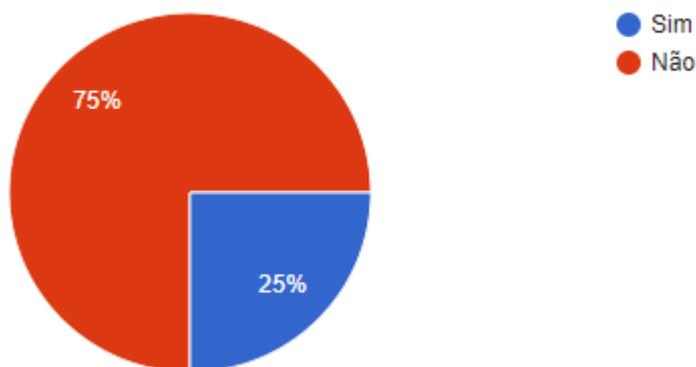
Com relação ou tipo de zumbido, os três principais foram destaques, 50% afirmam ouvir um chiado, e 25% o som de grilos e outros 25% o tom ocorrendo um empate entre os dois últimos conforme o **Gráfico 3**.

**Gráfico 3: Tipo de zumbido**



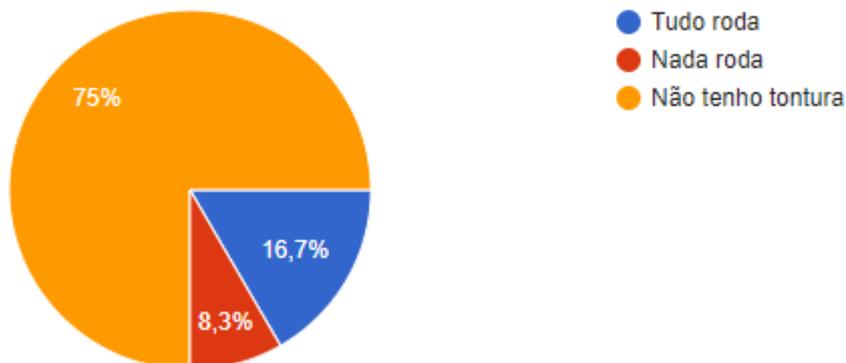
De todos os pacientes inseridos na pesquisa, 75% relataram não ter tontura, e apenas 25% relatam ter tontura em algum momento de sua vida, seja por segundos, minutos, horas, ou até mesmo dias conforme **Gráfico 4**.

**Gráfico 4: sintoma de tontura.**



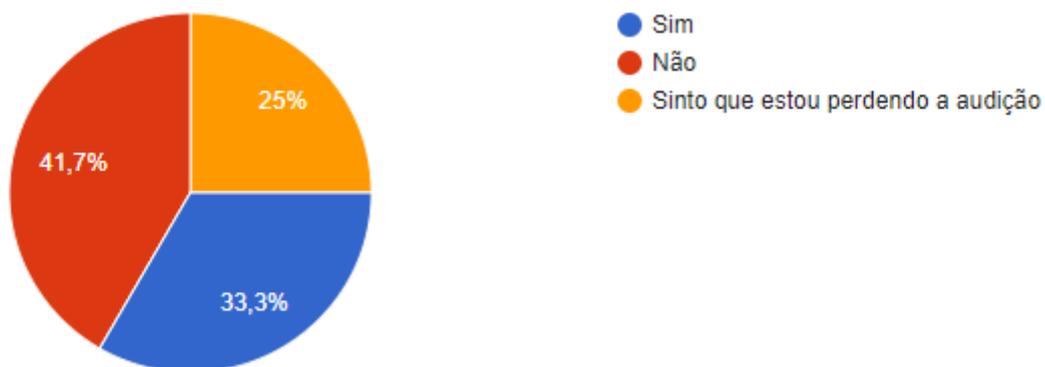
Destaca-se que 75% dos pacientes não refere tontura. No entanto, nos 25% que afirma sentir o sintoma, encontraram-se dois grupos. Os que referem tontura do tipo rotatória com 16,7%, e não rotatória com 8,3%. De acordo com o **Gráfico 5**.

**Gráfico 5: tipo de tontura**



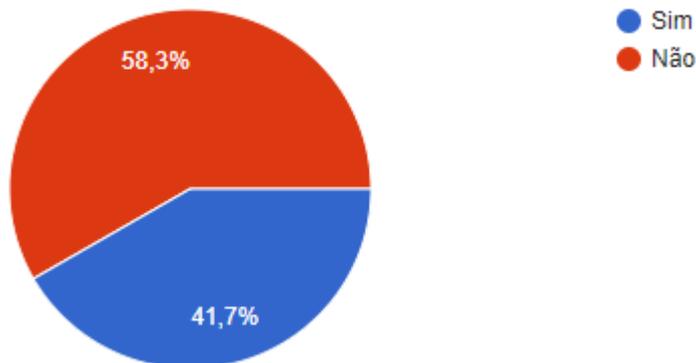
Em relação ao diagnóstico de perda auditiva e da percepção do paciente verificou-se que 41,7% dos mesmos não tem qualquer perda auditiva seja diagnosticada ou autorreferida, 33,3% apresenta perda auditiva diagnóstica com uso de AASI, e a menor porcentagem com 25% relatam dificuldades para ouvir. Conforme **Gráfico 6**.

**Gráfico 6: Alterações de auditivas.**



Quanto aos demais achados da anamnese, 41,7% relatam ter colesterol alto e ingerir medicamentos de uso contínuo para controle, 58,3% relatam não ter colesterol alto conforme **Gráfico 7**.

**Gráfico 7: Hipercolesterolemia.**



Quando questionados a respeito de taxas de Triglicerídeos e Distúrbios Cardiovasculares, 75% informou não ter alteração, enquanto 25% afirmou positivamente, realizando inclusive uso eventual de medicamento, conforme **tabela 1**.

**Tabela 1: Distúrbios cardiovasculares e triglicerídeos.**

	N	%
<b>DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES E TRIGLICERÍDEOS</b>		
<b>Sim</b>	3	25%
<b>Não</b>	9	75%

Em relação à alteração na vascularização e neoplasias os dados revelaram 91,7% sem alterações e 8,3% com diagnóstico de alterações. Este dado referencia a indagação se na presente data o indivíduo possui alguma patologia que se relaciona com a alteração na vascularização ou neoplasias, descrito na **tabela 2**.



**Tabela 2: Alteração na vascularização e neoplasias.**

	N	%
<b>ALTERAÇÃO NA VASCULARIZAÇÃO E NEOPLASIAS</b>		
Sim	1	8,3%
Não	11	91,7%

A respeito da Prática de Exercício Físico 91,7% os participantes relatou fazer atividade física, enquanto 8,3% afirmou não realizar qualquer atividade física. A **tabela 3** descreve que quando a resposta for positiva conclui que esses sujeitos praticam atividade física por no mínimo 3x na semana.

**Tabela 3: Exercício físico.**

	N	%
<b>PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO</b>		
Sim	11	91,7%
Não	1	8,3%

Quanto aos dados relativos a problemas na coluna, doença renal e hipertensão esses achados apresentados na **tabela 4** são absolutamente iguais 83,3% da amostra que não tem qualquer um destes problemas descritos, já 16,7% pode possuir um ou mais desses.



**Tabela 4: Alteração de coluna, doença renal e hipertensão.**

	N	%
<b>ALTERAÇÃO DE COLUNA, DOENÇA RENAL E HIPERTENSÃO</b>		
Sim	2	16,7%
Não	10	83,3%

Os dados que tivemos maior abrangência foram o hábito de Fumar, ingerir bebidas Alcoólicas, e ingerir café com frequência. Os dois primeiros sobre o fumo e o álcool, detalhado na **tabela 5**, revelaram resultados semelhantes visto que 100% dos indivíduos não fumam e não fazem ingestão de bebidas alcoólicas.

**Tabela 5: Fumar e ingerir bebidas alcoólicas.**

	N	%
<b>FUMAR, INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS</b>		
Sim	0	0%
Não	11	100%

Na **tabela 7** temos os dados referentes à ingestão de café, onde 91,7% dos participantes ingerem café regularmente em diferentes horários do dia, já 8,3% não ingerem café.



**Tabela 7: ingerir café.**

	N	%
<b>INGERIR CAFÉ</b>		
Sim	11	91,7%
Não	1	8,3%

A respeito da ingestão de doces, 66,7% dos sujeitos não exageram no consumo, e 33,3% consomem doce com frequência. Caracterizado na **tabela 8**.

**Tabela 8: Consumo de doces.**

	N	%
<b>INGESTÃO DE DOCES</b>		
Sim	4	33,3%
Não	8	66,7%

Quando perguntado sobre a existência de antecedentes familiares com a mesma queixa em questão a resposta é negativa para 58,3% e afirmativa para 41,7% ao afirmarem que algum familiar que esteve/está na mesma situação. **Tabela 9** refere aos dados da pergunta.

**Tabela 9: Antecedentes familiares.**

	N	%
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>		
Sim	5	41,7%
Não	7	58,3%



Sobre o uso de medicamentos, os dados revelaram que vários pacientes utilizam diversos medicamentos para diferentes patologias, conforme descrito no **quadro 1**.

**Quadro 1: Grupos farmacológico.**

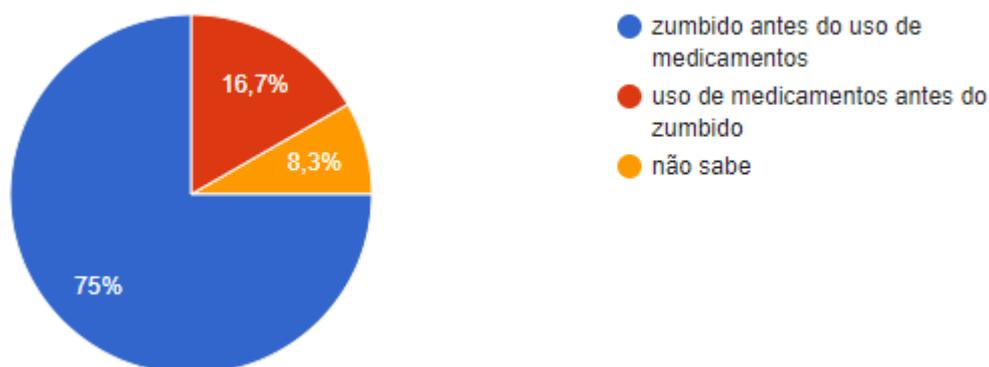
Ansiolíticos
Corticosteroides (hormônios suprarrenais tópicos)
Antialérgico
Hormônio suprarrenais
Antivertigiosos
Antioxidante
Antiepilético
Antilipêmicos
Antiagregantes plaquetários
Antidepressivo
Anti-hipertensivo
Antidiabético
Anticoncepcional
Hormônio tireoidiano
Hormônio feminino
Antiepilético
Suplemento
Ácidos graxos
Antianêmicos
Inibidores da reabsorção óssea
Antialopécia

O **gráfico 8** refere-se à relação entre o tempo de zumbido e o tempo do uso de medicamentos. No que diz respeito, 75% dos sujeitos afirmam que o zumbido antecedeu ao uso de quaisquer medicamentos para qualquer patologia. De imediato



16,7%, respondeu que o uso de medicamento contínuo, independente da patologia, antecedeu à ocorrência do zumbido, e 8,3% relatou não saber informar.

**Gráfico 8: Tempo de zumbido e tempo de uso do medicamento.**



Tais dados serão discutidos em seguida, detalhadamente, junto com a respectiva da literatura pesquisa.

## **DISCUSSÃO**

Os indivíduos da presente pesquisa têm entre 22 e 74 anos são a maioria do gênero feminino, o que corrobora com a literatura afirmando o alto índice de ocorrência do zumbido. De acordo com a literatura a prevalência aumenta com a idade e é cerca de duas a três vezes maior nas mulheres do que nos homens. (Neuhauser HK, Lempert T. Vertigo: Epidemiologic aspects. Seminars Neurol. 2009).

Os resultados obtidos revelaram a existência de dois subgrupos, que consideraremos grupo A (75%) pessoas com apenas o sintoma de zumbido e grupo B (25%) pessoas com queixa de zumbido e tontura. Fazendo uma correlação geral entre os dois perfis, trata-se de um agrupamento símil, pois não existem divergências de resultados. Percebe-se também a presença de diversos fármacos citados na literatura que estão presentes no cotidiano da população em questão. Estes, coincidentemente, considerados na literatura como causadores do zumbido e/ou a tontura como resposta do



Efeito Adverso de Medicamentos (EAM). (**Quadro 2**). (BURLE, 2016) (SANOFI,2019).

**Quadro 2: Fármacos relacionados como causadores de efeitos adversos.**

<b>FÁRMACOS CONSIDERADOS COMO CAUSADORES DE ZUMBIDO E TONTURA COMO EFEITO ADVERSO</b>
<b>Corticoesteróide</b>
<b>Antidepressivo</b>
<b>Profilaxia da migrânea.</b>
<b>Anti- hipertensivos</b>
<b>Anticonvulsivo</b>
<b>Quimioterápico anti protozoários e anti Leishmaniose</b>
<b>Antiarrítmicos</b>
<b>Anti- hipertensivos e diuréticos</b>
<b>Antilipêmicos</b>
<b>Hormônio tireoidiano</b>

Os grupos farmacológicos descritos como Corticosteróides, Antilipêmico, Antiepilético, Antidepressivo, anti-hipertensivo e hormônio tireoidiano foram encontrados na literatura e também na amostra estudada, no entanto não podemos relacioná-los como causadores de zumbido e tontura, devido ao fato destes sintomas terem aparecido muito antes dos sujeitos começarem a fazerem uso dos respectivos fármacos.

Em relação aos hábitos (fumar, ingerir bebidas alcoólicas, café e comer doces), às condições de saúde (prática de exercício físico), aos antecedentes familiares ou uso de medicamentos para colesterol, triglicérides, distúrbios cardíacos, alteração vasculares, problema de coluna, doença renal, hipertensão, neoplasias, não houve nenhum dado significativo na população pesquisada que fosse possível correlacionar com o sintomas de zumbido e/ou tontura.



Sobre o tempo de zumbido e tempo de uso de medicamentos, 75% dos sujeitos responderam que o zumbido teve início antes que o uso de quaisquer medicamentos, sendo composto de ambos os sexos, diferentes idades, variando de 22 a 74, fazem parte de ambos os perfis de grupos A e B, tem diferentes sons de zumbido e faz uso de diferentes medicamentos tanto aqueles que usam apenas um e aqueles que usam mais de um medicamento continuamente. De antemão 16,7%, correspondem a duas pacientes, que afirmaram que o uso de medicamento antecedeu à queixa do zumbido, tendo como relação serem do sexo feminino, fazerem parte apenas do grupo A e não possuir nenhuma alteração como: aumento do colesterol, triglicérides, distúrbios cardíacos, alteração vascular, problema de coluna, doença renal, hipertensão, neoplasia. Outro elemento relevante a se destacar é que fazem uso de medicamento para alteração na glândula tireoide antes mesmo do aparecimento da queixa de zumbido, uma faz uso apenas do hormônio tireoidiano há aproximadamente 6 meses e possui a queixa zumbido em média há 30 dias, enquanto a outra utiliza o medicamento para tireoide há mais de 20 anos associados a outros medicamentos (Insulina e anticoncepcional), porém a queixa de zumbido iniciou há 6 meses.

A disfunção da glândula tireoide tem sido relacionada com a diminuição da acuidade auditiva e os sintomas auditivos de vertigem e zumbido. Nesta desordem hormonal, há redução na produção de energia celular, comprometendo a microcirculação e não seria diferente nas estruturas da orelha interna. Os hormônios tireoidianos controlam a síntese de proteínas, a produção de mielina e das enzimas e o nível dos lipídios no sistema nervoso central, além de poder agir como um neurotransmissor. (FONSECA, 2016)

Podemos inferir neste caso, que a queixa do zumbido possui relação com as alterações vasculares relacionadas à disfunção da glândula tiroide, pois alguns aspectos de saúde são relevantes para a investigação de fatores etiológicos, predisponentes ou coadjuvantes nos pacientes com zumbido como o T4 livre, TSH, anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina. (ONISHI, 2018).

A substância utilizada para as respectivas pacientes é denominada levotiroxina, um hormônio normalmente fabricado pelo organismo, pela glândula tireoide, é um medicamento prescrito para suprir a deficiência desse hormônio no organismo. Tendo



como possível consequência as reações adversas, as desordens do sistema nervoso que é considerado muito comum, dentre esses destaca-se: dor de cabeça, tremores, hipertensão intracraniana, náusea, alterações visuais e zumbido apresentado pela pequena amostra em questão. (SANOFI,2019).

O objetivo da terapia com o uso desse medicamento é inibir o crescimento e/ou função anormal do tecido tireoidiano. A dosagem deve ser individualizada e ajustada conforme a resposta do paciente ao tratamento e parâmetros laboratoriais. Deve-se analisar e respeitar diversos fatores que possa haver correlação como: a idade; peso corporal; sistema cardiovascular; condições clínicas concomitantes, incluindo gravidez, uso concomitante de outros medicamentos e a natureza específica da condição que está sendo tratada. (KNOLL,2016).

## **CONCLUSÃO**

A literatura destaca que medicamentos podem causar zumbido ou tontura como efeitos adversos. Entretanto, destaca-se que, na amostra estudada, verificou-se esta relação em um número restrito de pacientes. Ressaltamos que este estudo possui caráter qualitativo e descritivo, sendo necessário ampliação da amostra e um estudo de caráter quantitativo para que se possa fazer tal afirmação. Percebeu-se, também a escassez de publicações abordando o respectivo tema de forma direta e objetiva. Diante dos achados, sugere-se a realização de estudos mais aprofundados a fim de descrever a misteriosa relação entre a utilização de medicamentos e a queixa de sintomas como zumbido e tontura.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo; RIBEIRO, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência de vestibulopatia em idosos institucionalizados de Natal - RN - Brasil. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 17, n. 5, p. 1563-1572, Oct. 2015 .

TSUKAMOTO, Heloísa Freiria et al . Influência do tratamento com fármacos antivertiginosos sobre o equilíbrio postural e qualidade de vida de indivíduos com queixas de tontura. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 17, n. 5, p. 1394-1402, Oct. 2015 .

SALMITO, Márcio Cavalcante et al . Tratamento profilático da migrânea vestibular. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 83, n. 4, p. 404-410, July 2017.

VALETE-ROSALINO, Cláudia Maria et al . FIRST REPORT ON OTOTOXICITY OF MEGLUMINE ANTIMONIATE. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo , v. 56, n. 5, p. 439-442, Sept. 2014.

BURLE, Najlla Lopes de Oliveira et al . Triagem otoneurológica em operários da construção civil que executam trabalho em altura. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 2-13, Feb. 2016 .

GANANCA, Fernando F. et al . Interferência da tontura na qualidade de vida de pacientes com síndrome vestibular periférica. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 70, n. 1, p. 94-101, Jan. 2004 .

CAVALCANTI, Ismar Lima et al . Segurança e tolerabilidade da oxicodona de liberação controlada em dores pós-operatórias em pacientes submetidos à operações oncológicas de cabeça e pescoço. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 6, p. 393-399, Dec. 2014.



FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo et al . Prevalência de tontura na terceira idade. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 739-746, June 2014.

GONCALVES, Carolina Lemos; DIAS, Fernanda Abalen Martins. Achados audiológicos em jovens usuários de fones de ouvido. **Rev. CEFAC** , São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1097-1108, agosto de 2014.

CAVALLIERI, Gabriela Vidotto et al . Audição em fumantes: uma revisão. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 406-416, June 2017.

Neri, G., Marcelli, V. e Califano, L. Avaliação do efeito do mesoglicano no tratamento de distúrbios audiovestibulares de origem vascular. **Revista Internacional de Imunopatologia e Farmacologia**. (2018).

Oliveira APS. Perda auditiva induzida por ruído ou complicação da otite média crônica. **Rev Bras Med Trab**.2016;14(3):290-293

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2010.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cad. Pesqui**. São Paulo, n. 114, p. 179-195, novembro de 2001.

SOUSA, Livia Alves Oliveira de et al . Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 4, e00040017, 2018.

Neuhauser HK, Lempert T. Vertigo: Epidemiologic aspects. **Seminars Neurol**. 2009.



ONISHI, Ektor Tsuneo et al . Zumbido e intolerância a sons: evidência e experiência de um grupo brasileiro. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 84, n. 2, p. 135-149, Mar. 2018.

SYNTHROID: levotiroxina sódica. Porto Rico: Knoll LLC Jayuya, 2016. Bula de Rémedio.

PURAN T4: levotiroxina sódica. Suzano – SP: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda,2019. Bula de remédio.

ROSA, Marine Raquel Diniz da et al . Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura.**Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 14, n. 4, p. 742-754, Aug. 2012.

GIBRIN, Paula Carolina Dias et al. Zumbido e sua relação com ansiedade e depressão em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. CEFAC** , São Paulo, v. 21, n. 4, e7918, 2019.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim et al . Estresse e zumbido: o relaxamento como uma possibilidade de intervenção. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 43-56, abr. 2014 .

MORAES, Dayana Cristina et al . Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 27, e3146, 2019 .

PIMENTEL, Bianca Nunes; SANTOS FILHA, Valdete Alves Valentins dos. Ocorrência de condições psiquiátricas, uso de psicotrópicos e sua relação com o equilíbrio postural em sujeitos com tontura. **CoDAS**, São Paulo , v. 31, n. 3, e20180111, 2019 .

SANTOS, Karlos Thiago Pinheiro dos et al . Avaliação audiológica em pacientes portadores de hipotireoidismo. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo , v. 76, n. 4, p. 478-484, Aug. 2010 .



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

Cidade Universitária Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto – Sergipe - Brasil. CEP 49.400-000

ANDRADE, Caio Leônidas de et al . Prevalência de sintomas otoneurológicos em indivíduos com hipotireoidismo congênito: estudo piloto. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 144-151, Apr. 2017 .

ROSALINO, Cláudia Maria Valet. **Perda auditiva e tontura em idosos: medicamentos e outros fatores associados.** Tese (curso de Pós-Graduação) -Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2005.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

Cidade Universitária Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto – Sergipe - Brasil. CEP 49.400-000

**Este Trabalho foi elaborado dentro das regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), porém será adaptado posteriormente para a revista selecionada para publicação.**