

# **BALANÇO DA UTILIZAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO TINNITUS HANDICAP INVENTORY (THI)<sup>1</sup>**

Vasco Oliveira<sup>1,2</sup> & Rute F. Meneses<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Consulta de ORL – HMR1 Porto; <sup>2</sup>ESTSP – Instituto Politécnico do Porto

Licenciado em Audiologia – Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto  
(Instituto Politécnico do Porto)

Licenciado em Psicologia – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
(Universidade do Porto)

Mestre em Psicologia da Saúde – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais  
(Universidade Fernando Pessoa – Porto)

<sup>3</sup>FCBS – Universidade Fernando Pessoa

Licenciada em Psicologia - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
(Universidade do Porto)

Doutorada em Psicologia - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
(Universidade do Porto)

O número de indivíduos com queixas de acúfenos é considerável, relatando muitos deles consequências adversas a vários níveis devido à sua presença. A avaliação dos acúfenos é um processo complexo, tendo, ao longo dos anos, os questionários vindo a demonstrar a sua utilidade como instrumento para essa avaliação. Entre os questionários específicos para a avaliação dos acúfenos, destaca-se o Tinnitus Handicap Inventory (THI), pelas suas potencialidades ao nível da prática clínica e da investigação. O objectivo do presente estudo é sistematizar os trabalhos desenvolvidos com o THI em Portugal, com o intuito de otimizar o seu uso ao nível da investigação e da prática clínica, contribuindo para o enriquecimento da investigação e melhoria da intervenção a prestar aos indivíduos com queixas de acúfenos (e seus próximos).

---

<sup>1</sup> Contacto: a.vasco.oliveira@clix.pt

There are many people with tinnitus complaints, and many of them report different consequences in several levels of their life by their presence. Tinnitus evaluation is a complex matter, and through the years, questionnaires seem to be a useful tool for that evaluation. Tinnitus Handicap Inventory (THI) is one of them, recognized by their potentiality in the clinical practice and investigation. The main goal of this study is to frame the several works using THI in Portugal, trying to optimize their use in investigation and clinical practice, with the objective of enhance the scientific investigation and improvement of tinnitus intervention in patients and their relatives.

Palavras-Chave: Acufenos, THI, Versão portuguesa

Key words: Portuguese version, THI, Tinnitus

## **Os acufenos e o seu impacto**

Dauman (1997) define acufenos (ou zumbidos) como a percepção de um som que não é gerado por qualquer vibração externa, sendo inaudível para os outros, tendo por base fenómenos psicossensoriais do Sistema Nervoso Central. Este autor acrescenta que a sua abordagem constitui ainda um permanente desafio terapêutico à comunidade médica e científica em geral.

De facto, o desafio é considerável se se tiver em atenção alguns dados epidemiológicos: Pilgramm (2001) refere que aproximadamente 4% dos indivíduos da população alemã com mais de 10 anos mencionaram já ter sentido acufenos, e mais de metade destes relataram algum tipo de dificuldade na sua vida diária por esse facto; num cruzamento de vários estudos publicados, Anderson, Baguley, McKenna e McFerran (2005) verificaram que entre 10 a 15% da população refere sentir acufenos, sendo problemáticos para 0,5 a 3% da população.

Na realidade, os acufenos estão associados a queixas emocionais (p.e., ansiedade e depressão), ao nível do sono, da percepção auditiva, das actividades laborais e de lazer, e da saúde em geral (Sissons, 1996, citado por McCombe et al., 2001; McCombe et al., 2001;

Oliveira & Trigueiros-Cunha, 2002), sendo que em cerca de 5% dos indivíduos surgem perturbações relacionadas com o adormecer, e em 0,5 a 1% constata-se efeitos adversos sobre a Qualidade de Vida (QdV), não sendo ainda possível esclarecer as relações desses efeitos com alterações de tipo psicoacústico (Kennedy, Wilson, & Stephens, 2004; McCombe et al., 2001).

### **A avaliação dos acufenos e o THI**

Os acufenos constituem uma queixa subjectiva, o que torna a sua avaliação difícil. As medições psicoacústicas, quer as que se centram na medição da acuidade auditiva, quer as que pretendem de alguma forma caracterizar os acufenos relativamente à intensidade e tonalidade com que são percebidos, não permitem obter informações que objectivamente enquadrem a gravidade da situação, levando à utilização de outros métodos que permitam avaliar as queixas e dificuldades decorrentes da sua presença - entrevistas ou questionários (McCombe et al., 2001).

Assim, recorre-se a estes últimos quando se pretende determinar o grau de gravidade dos acufenos e o seu efeito em aspectos da saúde, sociais e psicológicos/QdV do indivíduo (Kennedy et al., 2004). Consequentemente, eles podem ser particularmente importantes quer no planeamento de estratégias de reabilitação, quer na avaliação da sua eficácia (Kennedy et al., 2004; Oliveira & Meneses, 2006a).

O Tinnitus Handicap Inventory (THI) é um dos questionários específicos para a avaliação dos acufenos. Avalia o impacto dos acufenos na vida do indivíduo, centrando-se sobretudo nas eventuais alterações de tipo comportamental (Newman, Jacobson, & Spitzer, 1996). Uma vez que existem várias traduções da versão original, americana, é largamente utilizado em diversos países, particularmente em contexto clínico (Anderson et al., 2005).

Ele é composto por 25 questões relacionadas com a presença dos acufenos, para as quais o sujeito tem três alternativas de resposta, que na versão original em Inglês norte-americano são *Yes*, *Sometimes* e *No*, a que correspondem valores de 4, 2 e 0, respectivamente (Newman et al., 1996). Os resultados obtidos nessas 25 questões, que oscilam entre 0 e 100, permitem calcular valores para três sub-escalas referentes às reacções de Resposta Funcional (11 itens; com um valor que oscila entre 0 e 44), Emocional (9 itens; com um valor que oscila entre 0 e 36) e Catastrófica (5 itens; com um valor que oscila entre 0 e 20), o que permite verificar qual o aspecto mais atingido e qual o tipo de intervenção que deverá ser utilizado (Newman et al. 1996). Um valor mais elevado corresponde a um maior impacto dos acufenos na vida diária do sujeito e a uma maior necessidade de intervenção (Newman et al. 1996). Todavia, é de sublinhar que se podem obter amplos desvios-padrão, possivelmente reflectindo a existência de reacções individuais díspares e variadas à presença dos acufenos (Newman et al., 1996), o que se deve ter em conta ao ponderar a intervenção em cada indivíduo, em cada Centro.

Entre os pontos positivos do THI contam-se o ser de auto-preenchimento, breve e fácil de administrar, cotar e interpretar e apresentar boas propriedades psicométricas (McCombe et al., 2001; Newman et al., 1996). É, no entanto, um questionário que se centra nos aspectos psicológicos relacionados com os acufenos, negligenciando outras áreas, como os aspectos auditivos, e sobretudo a sua relação com a hiperacusia (Andersson et al., 2005). Consequentemente, na prática clínica, não deve ser usado isoladamente.

A Associação Britânica de Otorrinolaringologistas e Cirurgiões de Cabeça e Pescoço criou um grupo de trabalho, em 1999, no sentido de procurar encontrar referências que permitissem quantificar o grau de gravidade dos acufenos (McCombe et al., 2001). Para estes autores o uso do THI pode ser importante para ajudar a quantificar esse grau de gravidade, sendo igualmente importante em processos de investigação, sendo elaborada uma escala que

pretende quantificar a gravidade dos acufenos em cinco pontos: reduzido, ligeiro, moderado, severo e catastrófico, devendo estes dois últimos ser, por definição epidemiológica, muito raros (cf. Tabela 1).

Tabela 1 – Grau de gravidade dos acufenos e respectiva caracterização (McCombe et al., 2001)

Grau de gravidade dos acufenos	Caracterização
Grau I (0-16) - Reduzido	Só perceptível em ambientes sem ruído. Sem perturbações evidentes.
Grau II (18-36) - Ligeiro	Facilmente mascarado pelos ruídos ambiente, e esquecido com as actividades diárias. Pode eventualmente interferir com o sono.
Grau III (38-56) – Moderado	Perceptível até em ambientes com algum ruído. As tarefas diárias não são perturbadas, interferindo com o sono e com actividades em silêncio.
Grau IV (58-76) - Severo	Interferência com quase todas as actividades diárias, particularmente com as que decorrem em ambientes sossegados.
Grau V (78-100) – Catastrófico	Todos os sintomas associados aos acufenos estão presentes, sendo de prever uma eventual presença de psicopatologia associada.

## Validação do THI em Portugal

Em 2005, conscientes das potencialidades (e limitações) do THI, os autores do presente estudo não identificaram uma versão oficial do mesmo em Português Europeu. Consequentemente, iniciaram o processo de adaptação.

É de sublinhar que a inexistência de uma versão oficial, autorizada e padronizada do THI não significa que as suas potencialidades clínicas (e ao nível da investigação) sejam desconhecidas por parte dos profissionais da área. Aliás, diversos profissionais têm usado traduções pessoais do mesmo na sua prática clínica. Infelizmente, tal impede a correcta

comparação dos resultados obtidos em diferentes Centros, já que poderá haver divergências consideráveis entre as diversas traduções.

Neste contexto, o objectivo do presente estudo é sistematizar, resumidamente, os trabalhos desenvolvidos (desde 2006) com o THI em Portugal, no sentido de demonstrar a sua validação. Uma vez que até ao momento os autores supracitados não tomaram conhecimento de nenhuma publicação de outro grupo Português a trabalhar com este instrumento, a presente sistematização limita-se aos trabalhos que os próprios têm vindo a desenvolver. Com ela espera-se estimular o interesse dos profissionais da área por este instrumento, de modo a contribuir para o enriquecimento da investigação e melhoria da intervenção a prestar aos indivíduos com queixas de acufenos (e seus próximos).

### **Procedimentos**

Os trabalhos com o THI tiveram início no âmbito da elaboração de uma Dissertação de Mestrado (Oliveira, 2007). Assim, a primeira etapa consistiu no contacto com o autor da versão original, de modo a obter autorização para iniciar o processo de adaptação do THI para Português Europeu.

Este passo foi dado por se considerar que o THI deveria fazer parte do protocolo desenvolvido para avaliar a QdV de indivíduos com acufenos seguidos em Consulta de ORL de várias unidades hospitalares de Portugal (Oliveira & Meneses, 2006a, 2006b). De facto, optou-se por incluir, entre os vários instrumentos seleccionados, um questionário para a avaliação dos acufenos, tendo a escolha recaído no THI, pelas suas características, particularmente pelas informações de tipo comportamental que dele podem ser extraídas.

Sabendo que a simples tradução de um instrumento não é suficiente para assegurar a sua validade, como refere Ribeiro (1999), foram efectuadas duas traduções: uma por um perito na área em causa e outra por um perito em língua inglesa e com experiência na área da saúde, traduções essas que foram utilizadas na prática para determinar se existiriam eventuais

dificuldades de compreensão que comprometessem a sua utilização (Oliveira & Meneses, 2006c, 2006d). Seguidamente, foi pedido a um técnico de saúde, com bom domínio em ambas as línguas, que efectuasse a retroversão de ambas as traduções, e destas foi realizada uma versão final de consenso por um indivíduo com domínio das técnicas de adaptação de instrumentos psicossociais. Antes da sua utilização na prática clínica, foram realizados pequenos ajustes na sua formatação (com o acordo dos autores da versão original), prevendo o seu uso em auto-administração, tendo-se verificado que mesmo nesta forma de utilização não foram referidas pelos utilizadores dificuldades de preenchimento, sendo o tempo médio necessário para a conclusão das respostas de 8 minutos (Oliveira & Meneses, 2006c, 2006d).

### **Consistência interna**

A sua administração a 38 indivíduos ( $n=23$  do sexo masculino; idade:  $M=56$  anos ( $DP=11,56$ ; 25-79); escolaridade:  $M=7,2$  anos ( $DP=4,03$ ; 3-16)) permitiu verificar a consistência de resultados com os encontrados pelos autores da versão original, particularmente uma boa consistência interna da escala global e das várias sub-escalas (Consistência Interna: THI Total:  $\alpha=0,95$ ; Subescala Funcional:  $\alpha=0,95$ ; Subescala Catastrófica:  $\alpha=0,87$ ; Subescala Emocional:  $\alpha=0,95$ ) (Oliveira & Meneses, 2006Maio).

Estes resultados, semelhantes aos obtidos com a versão original, foram confirmados ampliando a amostra ( $N=55$ ), sendo esta constituída por indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos ( $M=53,9$ ,  $DP=12,23$ ), maioritariamente do sexo masculino ( $n=30$ ) e com uma escolaridade média de 7,2 anos ( $DP=4,11$ ; 3-20) (Oliveira & Meneses, 2006e, 2006f). Os indivíduos apresentavam queixas de acufenos, em média, há 8,9 anos ( $DP=9,4$ ; 0,1-46,0), sendo a sua perda auditiva média de 28,83 dB. Verificou-se uma validade facial e sensibilidade satisfatórias. Nesta amostra não foram encontradas correlações estatisticamente significativas (Spearman) entre os valores do THI e variáveis como a idade, limiar auditivo e anos de escolaridade, tendo-se verificado, no entanto, que os indivíduos com

queixas de acufenos há mais tempo, e os elementos do género feminino, apresentavam resultados consistentes com a existência de uma maior incapacidade pela presença dos acufenos.

Tabela 2

*Consistência Interna (alpha de Cronbach) da Versão Original e de Várias Traduções*

	THI-original	THI-Dinamarca	THI-Espanha	THI-Portugal
THI-Total	0,93	0,93	0,90	0,86
THI-Funcional	0,86	0,87	0,85	0,83
THI-Emocional	0,87	0,88	0,85	0,79
THI-Catastrófica	0,68	0,74	0,42	0,53

### **Qualidade de Vida em indivíduos com acufenos**

Verificou-se, igualmente, que estes indivíduos apresentavam uma QdV inferior à da população em geral, de acordo com o SF-36 v2, tendo-se encontrado como aspectos mais perturbados a Função Social (com comprometimento das actividades sociais do indivíduo, podendo mesmo ter repercussões de tipo profissional), a Dor Corporal e a Saúde em Geral (em termos de auto-percepção) (Oliveira & Meneses, 2006g, no prelo). A existência de correlações estatisticamente significativas entre os valores obtidos nas várias dimensões do SF-36 v2 e os resultados no THI e respectivas sub-escalas sugere a necessidade de uma maior atenção aos problemas que surgem no quotidiano dos pacientes pela percepção dos acufenos, bem como a carga emocional a eles associada, que frequentemente aconselham uma avaliação (e intervenção) psicológica sistemática.

Na continuação deste estudo, os autores relatam que 55,6% dos indivíduos da amostra anteriormente indicada referiram ter, no presente ou no passado, perturbações de tipo “nervoso”, tendo estes elementos da amostra valores no THI global estatisticamente mais elevados ( $M=53,6$ ) que os restantes ( $M=39,5$ ;  $t(2)=.298$ ,  $p=0.29$ ), tendo 45,2% dos primeiros atribuído a causa dessas perturbações à presença dos acufenos (Oliveira & Meneses, 2006h, 2006i).



Ainda focando os aspectos psicológicos e psicossomáticos associados à percepção dos acufenos, foram realizados outros estudos, com uma amostra mais alargada ( $N=74$ ;  $n=37$  do sexo masculino; idade:  $M=55,63$  anos ( $DP=13,63$ , 18-79); escolaridade:  $M=7,08$  anos ( $DP=4,54$ , 1-20)), onde foi possível confirmar os resultados atrás descritos, com desvios-padrão elevados, atribuídos à grande variabilidade da percepção e valorização dos acufenos. Assim, a utilização do THI, em conjunto com outros instrumentos, como o Brief Symptom Inventory (avaliação de perturbação psicológica) ou o SF-36 (auto-percepção da QdV), permitirá identificar alterações de tipo somático, psicológico e social, associadas à presença de acufenos; tendo-se observado que em todas as subescalas do SF-36 v2 os indivíduos com acufenos relataram valores estatisticamente mais baixos do que a população geral, i.e., pior QdV (Oliveira & Meneses, 2007; Oliveira, Meneses, & Cunha, 2007).

Num trabalho mais recente, pretendeu-se verificar a existência de aspectos concordantes nos resultados obtidos através de duas estratégias de avaliação - SF-36 v2 e THI - e se os resultados obtidos permitiriam a determinação dos aspectos (mais e menos robustos) que possam ser trabalhados no sentido de que esses indivíduos possam apresentar uma melhor QdV (Oliveira & Meneses, no prelob, no preloc). Assim, na amostra de 74 indivíduos com acufenos, verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre todas as (Sub)escalas do SF-36 v2 e do THI, com excepção da correlação entre a Escala Saúde Geral e a Subescala Catastrófica. A intensidade das correlações, ainda que sugira uma consistência de resultados entre o SF-36 v2 e o THI, apoiam a utilização conjunta dos dois instrumentos, de modo a melhorar a avaliação da QdV dos utentes, permitindo que o processo terapêutico seja mais completo e eficaz. Paralelamente, os resultados sugerem que poderá ser útil focar/valorizar/reforçar os aspectos menos comprometidos, particularmente os aspectos físicos/funcionais (onde se incluem a concentração e actividades laborais ou de recreio), que

poderão ser importantes no controlo das queixas e na obtenção de maior sucesso no processo terapêutico, nomeadamente ao nível da promoção da QdV.

### **Percepção dos familiares**

Outro aspecto a aprofundar é a relação entre a QdV dos indivíduos com acúfenos percebida pelos pacientes e pelos seus familiares ou outros próximos. Na literatura, não foram encontrados estudos em indivíduos com queixas de acúfenos, mas para outro tipo de patologias estudadas verifica-se que os familiares ou outros significativos percebem uma QdV pior do que a que é percebida pelo doente. No entanto, tal não foi verificado junto de uma pequena amostra de indivíduos Portugueses ( $N=19$ ), verificando-se que para todas as dimensões da QdV estudadas a percepção dos indivíduos com acúfenos era estatisticamente inferior à dos acompanhantes. Estes resultados vão de encontro a algumas publicações que sugerem que o indivíduo com acúfenos tem fraco apoio social e mesmo familiar e, por vezes, encontra uma reduzida compreensão para as suas queixas, que são “invisíveis” para os outros, o que pode indiciar a necessidade de incluir os familiares ou outros no processo terapêutico de modo sistemático (Oliveira, 2007; Oliveira & Meneses, 2007, no prelo).

### **Conclusão**

A literatura (internacional) sublinha algumas das vantagens/potencialidades e desvantagens/limitações do THI, nomeadamente da versão em Português Europeu. Espera-se que a apresentação das fases por que tem passado o projecto de adaptação da versão Portuguesa do THI tenha estimulado os profissionais da área a considerarem a inclusão do THI nos seus protocolos clínicos/de investigação, de modo a aumentar os dados disponíveis sobre este instrumento. Só assim será possível ponderar até que ponto ele poderá ser realmente útil no “comprehensive care” de indivíduos com queixas de acúfenos (e seus

familiares ou outros significativos) ou deverá ser substituído por outras metodologias de recolha de dados.

## Referências bibliográficas

- Anderson, G., Baguley, D. M., McKenna, L. & McFerran, D. (2005). *Tinnitus: A multidisciplinary approach*. London: Whurr Publishers.
- Dauman, R. (1997). Acouphènes: mécanismes et approche clinique. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 20-180-A10. Paris: Elsevier.
- Kennedy, V., Wilson, C., & Stephens D. (2004). Quality of life and tinnitus. *Audiological Medicine*, 2, 29-40.
- McCombe, A., Baguley, D., Coles, R., McKenna, L., McKinney, C., & Windle-Taylor, P. (2001). Guidelines for the grading of tinnitus severity: The results of a working group commissioned by the British Association of Otolaryngologists, Head and Neck Surgeons. *Clinical Otolaryngology*, 26, 388-393.
- Newman, C. W., Jacobson, G. P., & Spitzer, J. B. (1996). Development of the Tinnitus Handicap Inventory. *Archives of Otolaryngological Head and Neck Surgery*, 122, 143-148.
- Oliveira, A. V. A. N. (2007). *Qualidade de vida em indivíduos com queixas de acúfenos: Comparação com a percepção do acompanhante*. Tese de mestrado não publicada, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Oliveira, A. V., Meneses, R. F., & Cunha, N. T. (2007). Somatic, psychological and social aspects of tinnitus. *Book of Abstracts of the 65<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society*, p. A-90.  
<http://www.psychosomatic.org/events/2007APSabstractsforjournal.pdf>
- Oliveira, V., & Meneses, R. (2006a). Qualidade de vida/estado de saúde em sujeitos com queixas de acúfenos: Comparação entre doentes e acompanhantes. In I. Leal, J. L. P. Ribeiro, & S. N. Jesus (Eds.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 127-132). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2006b). Qualidade de vida/estado de saúde de indivíduos com acúfenos: Comparação entre doentes e acompanhantes. In *Livro de Resumos do 6º*

- Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (p. 183). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia da Saúde.
- Oliveira, V., & Meneses, R. (2006c). Versão Portuguesa do Tinnitus Handicap Inventory (THI). In I. Leal, J. L. P. Ribeiro, & S. N. Jesus (Eds.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 819-823). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2006d). Versão Portuguesa do Tinnitus Handicap Inventory (THI). In *Livro de Resumos do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 93-94). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia da Saúde.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2006e). Avaliação da incapacidade resultante dos zumbidos: Versão Portuguesa do Tinnitus Handicap Inventory (THI). In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves, & V. Ramalho (Coords.), *Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (pp. 251-255). Braga: Psiquilíbrios.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2006f). Avaliação da incapacidade resultante dos zumbidos: Versão Portuguesa do Tinnitus Handicap Inventory (THI). In *Livro de Resumos da XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (p. 30). Braga: Psiquilíbrios.
- Oliveira, V., & Meneses, R. (2006g). Tinnitus impact on quality of life. In *Book of Abstract of the III International Forum CRITEOS* (p. 11). Lisboa: ISCTE.
- Oliveira, V., & Meneses, R. (2006h). Perturbação psicológica nos zumbidos. In N. R. Santos, M. L. Lima, M. M. Melo, A. A. Candeias, M. L. Grácio, & A. A. Calado (Orgs.), *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (CD-ROM). <http://www.snip-vi.com/fontes/Resumos%20de%20Posters%20-%2030%20de%20Novembro.pdf>
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2006i). Perturbação psicológica nos zumbidos. In N. R. Santos, M. L. Lima, M. M. Melo, A. A. Candeias, M. L. Grácio, & A. A. Calado (Orgs.), *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (CD-ROM, Vol. XX, pp. 17-23). Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2006Maio). *Versão Portuguesa do Tinnitus Handicap Inventory (THI): Dados preliminares*. Reunião Anual da Associação Portuguesa de Otoneurologia/XIIth Portuguese Otoneurology Association International Meeting 2006, Porto, Portugal.

- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2007). QoL perception: Comparison between tinnitus patients and their relatives (Preliminary results). In *Abstract Book of the 8th European Federation of Audiology Societies Congress joint meeting with the 10<sup>th</sup> Congress of the German Society of Audiology* (p. 109). Heidelberg: European Federation of Audiology Societies & German Society of Audiology.  
[http://www.uzh.ch/orl/dga2007/Program\\_EFAS\\_final.pdf](http://www.uzh.ch/orl/dga2007/Program_EFAS_final.pdf)
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2007Maio). *O papel do THI na compreensão dos indivíduos com acúfenos*. Reunião Anual da Associação Portuguesa de Otoneurologia 2007, Coimbra, Portugal.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (no preloa). Tinnitus impact on Quality of Life. In *Proceedings of the III International Fórum CRITEOS 2006*. Lisboa: CRITEOS.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (no prelob). Qualidade de vida de Portugueses com zumbidos: Confronto de indicadores. In *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (no preloc). Qualidade de vida de Portugueses com zumbidos: Confronto de indicadores. In *Livro de Resumos do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (no prelod). QoL perception: Comparison between tinnitus patients and their relatives (Preliminary results). In *Proceedings of the 8th European Federation of Audiology Societies Congress joint meeting with the 10<sup>th</sup> Congress of the German Society of Audiology* (CD-ROM com ISBN). Heidelberg: European Federation of Audiology Societies & German Society of Audiology.
- Oliveira, V. & Trigueiros-Cunha, N. (2002). Avaliação Psicológica de doentes com acúfenos: Resultados de uma população de doentes da consulta de ORL. *Revista Portuguesa de ORL*, 40, 3, 219-236.
- Pilgramm, M. (2001). Tinnitus is a symptom, not a disease. In *Tinnitus – the phantom pain of our sense of hearing* (pp. 14-19). Erlangen, Siemens Audiologische Technik GmbH.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.

## **Apêndice 1.**

Tradução portuguesa do “Tinnitus Handicap Inventory” (Newman, C. W., Jacobson, G. P., & Spitzer, J. B. (1996).