



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Sandra Isabel da Costa Ferreira

Coimbra, janeiro de 2023

Sandra Isabel da Costa Ferreira

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Mestrado em Educação para a Saúde

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Escola Superior de Educação de Coimbra

Coimbra, 2023

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral e co-orientação da Professora Doutora Carla Sofia Duarte Matos Silva.

Constituição do Júri:

Presidente _____ Professora Doutora Margarida Pocinho
Arguente _____ Professor Doutor Vasco Oliveira
Vogal _____ Professora Doutora Ana Paula Amaral

Coimbra, janeiro de 2023

“Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupery

Agradecimentos

“O Caminho faz-se caminhando” e é bem certo! Talvez seja das frases que mais descreve o meu percurso académico, principalmente estes dois anos de 2ºCiclo-mestrado.

Agradeço assim, pela vida que tenho tido, por todas as oportunidades que me tem dado, em me fazer crescer e aprender a evoluir, com os obstáculos e adversidades. Durante estes dois anos, agradeço à vida por toda a determinação, resiliência e descobrimento pessoal e interpessoal.

Agradeço a todos os que sempre me apoiaram a continuar em frente, sem desistir, dando-me a mão e a certeza que seria o caminho certo a percorrer.

À fé, que de facto move montanhas, e que me deu força para sempre acreditar que nunca estaria sozinha, mesmo nos momentos mais deprimentes ou difíceis. Sim, eu acredito. A todos os que dela fazem parte, agradecer e muito.

Agradeço aos meus Pais, que tudo fizeram e continuam a fazer por mim, permitindo que alcançasse mais esta etapa, no meio de esforços e determinação, mostrando-me sempre quais as minhas metas e prioridades de vida. Também é deles esta etapa.

Ao meu Irmão, Cunhada e Sobrinhos que mesmo estando longe, meses sem nos vermos, por fins de semana trocados entre aulas e tese, conseguirem sempre me dar força e alegria, para que não desistisse dos meus objetivos. Aos meus amores de sobrinhos: vocês são a luz da tia, obrigada por toda a energia e brincadeiras.

À minha Afilhada, Amiga e Companheira de muitas aventuras, agradecer por me amparar sempre, por me fazer acreditar um pouco mais nas minhas capacidades e resiliência, e por todos os almoços e jantares no meio de aulas de mestrado.

A todos os meus amigos e amigas, que mesmo longe ou perto, fizeram sempre questão de me deixar uma palavra de coragem, amor e amizade.

Agradecer à minha chefe e amiga, por toda a compreensão e prontidão, para que fosse possível a entrega deste trabalho, focando-me mesmo em horário laboral.

Por fim e não menos importante, agradecer à minha orientadora Professora Doutora Ana Paula Amaral, por todo o apoio e dedicação desde o primeiro dia que decidimos o tema. Agradecer à minha coorientadora Professora Doutora Carla Matos Silva que desde a licenciatura me transmitiu que a exigência faz toda a diferença. Agradecer à Professora Doutora Margarida Pocinho, pela paciência que demonstrou e pela determinação que

sempre transmitiu. Agradecer ainda à Professora Mestre Cláudia Reis pela disponibilidade demonstrada em ajudar nos resultados audiológicos.

Obrigada a todos os professores e colegas de mestrado.

Obrigada a todos os meus amigos e familiares.

Obrigada à vida e à fé.

E por fim, porque faz todo o sentido, obrigada a ti Avô Júlio, que sempre me fizeste acreditar que haveria sempre uma estrela a olhar por mim, sem vacilar, fazendo-me acreditar que não há impossíveis nesta vida. Estejas onde estiveres, parabéns por esta etapa. Também é tua! Deixo-te a certeza que continuarei a lutar para ser mais e melhor.

Resumo

Introdução: A ansiedade e/ou depressão contribuem para a incapacidade de o indivíduo realizar tarefas diárias, afetando o sono e causando insônia constante. As perturbações do sono estão associadas à ocorrência de acufenos e perturbações mentais. O acufeno, sintoma caracterizado pela percepção de um som, toque ou assobio, na ausência de estímulo externo.

Objetivos: Elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção que visa a promoção da saúde numa população adulta com sintomas de Acufenos - *TT&MH*.

Metodologia: Em T0 realizaram-se quatro questionários *on-line* (Questionário Sociodemográfico e Saúde, Questionário de Avaliação dos Zumbidos (THI), Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) e Versão em Português Europeu do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref)), de modo a avaliar a prevalência dos acufenos e selecionar a amostra para a intervenção; em T1 realizou-se a avaliação audiológica (otoscopia, impedanciometria, otoemissões acústicas de supressão, audiograma tonal simples e acufenometria) à amostra com acufenos. Implementou-se a intervenção, em dois grupos distintos, dez sessões *on-line*, três vezes por semana, em horário pós-laboral. Em T2, após a intervenção, realizaram-se novamente os questionários (THI, EADS-21 e WHOQOL-Bref) de modo a analisar a eficácia da intervenção. **Resultados:** Relativamente ao questionário THI, verificamos uma melhoria na classificação da gravidade do acufeno, onde passa a constar 72,7% grau reduzido e 27,3% grau ligeiro, deixando de existir o grau moderado nos resultados, após a intervenção. Quanto ao questionário EADS-21, as três categorias (stress, ansiedade e depressão) melhoraram os seus valores, diminuindo os mesmos (antes: stress: $M=6,77 \pm 4,89$; ansiedade: $M=3,64 \pm 3,75$ e depressão: $M=4,64 \pm 4,06$; depois: stress: $M=5,36 \pm 4,16$; ansiedade: $M=3,23 \pm 4,22$ e depressão: $M=4,09 \pm 4,92$). Por fim, quanto ao questionário WHOQOL-Bref, podemos concluir e referir que a melhoria mais notória foi na categoria físico, relações sociais e meio ambiente, existindo ainda 72,7% com uma qualidade de vida de um modo geral, a necessitar de melhorar. **Conclusões:** O presente estudo permitiu perceber a prevalência dos acufenos na população em geral, 22%, tendo um impacto negativo na qualidade de vida e na saúde mental. A intervenção implementada permitiu na diminuição da gravidade dos acufenos e a melhoria de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde; Acufenos; Sono; Stress; Ansiedade; Depressão; Intervenção.

Abstract

Introduction: Anxiety and/or depression contribute to the individual's inability to perform daily tasks, affecting sleep and causing constant insomnia. Sleep disorders are associated with the occurrence of tinnitus and mental disorders. Tinnitus, a symptom characterized by the perception of a sound, touch or whistle, in the absence of an external stimulus. **Aims:** To design, implement, and evaluate an intervention program aimed at health promotion in an adult population with tinnitus symptoms - TT&MH. **Methodology:** At T0, four online questionnaires (Sociodemographic and Health Questionnaire, Tinnitus Handicap Inventory Questionnaire (THI), Anxiety, Depression and Stress Scale, 21 items (EADS-21) and the European Portuguese Version of the World Health Organization's Abbreviated Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-Bref)) were performed in order to assess the prevalence of tinnitus and select the sample for the intervention; at T1, the audiological evaluation (otoscopy, impedance testing, acoustic suppression otoemissions, simple tonal audiogram, and acufenometry) was performed on the sample with tinnitus. The intervention was implemented, in two distinct groups of ten online sessions, three times a week, in an after-labor schedule. At T2, after the intervention, the questionnaires (THI, EADS-21, and WHOQOL-Bref) were performed again to analyse the effectiveness of the intervention. **Results:** Concerning the THI questionnaire, there was an improvement in the classification of the severity of the tinnitus, where 72,7% of the cases were low grade and 27,3% were mild grade, and there was no longer a moderate grade in the results after the intervention. As for the EADS-21 questionnaire, the three categories (stress, anxiety and depression) improved their values, decreasing them (before: stress: $M=6,77 \pm 4,89$; anxiety: $M=3,64 \pm 3,75$ and depression: $M=4,64 \pm 4,06$; after: stress: $M=5,36 \pm 4,16$; anxiety: $M=3,23 \pm 4,22$ and depression: $M=4,09 \pm 4,92$). Finally, as for the WHOQOL-Bref questionnaire, we can conclude and refer that the most notable improvement was in the physical, social relationships and environment categories, with 72,7% still having a general quality of life in need of improvement. **Conclusions:** The present study made it possible to perceive the prevalence of tinnitus in the general population, 22%, having a negative impact on quality of life and mental health. The implemented intervention allowed for a decrease in the severity of tinnitus and an improvement in mental health.

Keywords: Health; Tinnitus; Sleep; Stress; Anxiety; Depression; Intervention.

Índice

1.	<i>Introdução</i> -----	1
2.	<i>Enquadramento Teórico</i> -----	4
2.1	Acufenos -----	4
2.1.1	Definição, classificação, diagnóstico e terapêutica dos acufenos-----	4
2.1.2	Processos explicativos dos acufenos-----	6
2.1.3	Qualidade de Vida no doente com o acufeno-----	7
2.2	Saúde Mental -----	7
2.2.1	Acufenos e saúde mental-----	7
2.2.2	Sono e saúde mental-----	9
2.2.3	Saúde Mental, importância e perturbações associadas-----	11
2.3	Promoção de saúde na população adulta -----	12
2.3.1	Intervenções com impacto nos acufenos-----	12
3.	<i>Objetivos</i> -----	14
4.	<i>Material e Métodos</i> -----	15
4.1	Participantes -----	15
4.2	Avaliação das necessidades -----	15
4.3	Procedimentos e considerações éticas -----	15
4.4	Instrumentos -----	16
4.4.1	THI-----	16
4.4.2	EADS-21-----	17
4.4.3	WHOQOL-Bref-----	17
4.5	Avaliação Audiológica -----	17
4.6	Atividades de Educação para a Saúde realizadas -----	18
4.6.1	Atividade realizada presencialmente-----	18
4.6.2	Atividades realizadas on-line-----	18
4.7	Análise de dados -----	20
5.	<i>Resultados</i> -----	21

5.1	Estudo 1	21
5.1.1	Características gerais da amostra	21
5.1.2	Prevalência dos acufenos	23
5.1.3	Sono	25
5.1.4	Questionários validados aplicados	26
5.1.5	Síntese do Estudo 1	30
5.2	Estudo 2	31
5.2.1	Características gerais da amostra	31
5.2.2	Estudo Audiológico dos participantes	33
5.2.3	Questionários validados aplicados	34
5.2.4	Síntese do Estudo 2	38
5.2.5	Resultados de atividades durante a intervenção	38
5.3	Avaliação da intervenção por parte dos participantes	39
6.	Discussão	40
7.	Conclusão	43
7.1	Limites do estudo	44
7.2	Estudos Futuros	44
8.	Referências Bibliográficas	46
9.	Anexos	51

Índice de Figuras

Figura 1 Interação e exemplos de pensamentos e consequências negativas (Woods &Theodoroff, 2019).	5
Figura 2 Descrição do processo proposto por Jastreboff (1990).	6
Figura 3 Modelo explicativo das perturbações do sono (Becker & Jesus, 2017).	10

Índice de Tabelas

Tabela 1 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: sexo, estado civil, local de residência, faixa etária	22
Tabela 2 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: audição	22
Tabela 3 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: fatores de risco para acúfenos	23
Tabela 4 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: prevalência dos acúfenos	23
Tabela 5 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: ansiedade piora acúfeno, sexo, faixa etária	24
Tabela 6 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis “Sente Acúfenos” e “Grupos Fatores de Risco”	25
Tabela 7 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: horas que dorme	25
Tabela 8 Resultados do questionário THI: classificação do grau de gravidade dos acúfenos	27
Tabela 9 Resultados da Escala EADS-21: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo	27
Tabela 10 Resultados do questionário WHOQOL-Bref: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo	27
Tabela 11 Resultados do questionário WHOQOL-Bref por domínios e geral: com e sem acúfenos	28
Tabela 12 Correlações de Pearson (r) entre WHOQOL-BREF e THI	29
Tabela 13 Correlações de Pearson (r) entre WHOQOL-BREF e EADS-21	30
Tabela 14 Correlações de Pearson (r) entre THI e EADS-21	30
Tabela 15 Resultados do Questionário Sociodemográfico e Saúde: sexo, local de residência, faixa etária, situação profissional e grupo de profissão	32

Tabela 16 Resultados do Questionário Sociodemográfico e Saúde: fatores de risco para o sintoma de Acufenos (individualmente e classificados em grupos)	32
Tabela 17 Resultados do Questionário Sociodemográfico e Saúde: audição, ansiedade/acufenos e horas que dorme	33
Tabela 18 Resultados da Avaliação Audiológica: Acufenometria- tipo de estímulo	33
Tabela 19 Resultados do questionário THI: classificação do grau de gravidade dos acufenos	34
Tabela 20 Resultados da Escala EADS-21: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo	34
Tabela 21 Resultados do Questionário WHOQOL-Bref: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo	35
Tabela 22 Resultados do questionário WHOQOL-Bref por domínios e geral	35
Tabela 24 Resultados do questionário THI: classificação do grau de gravidade dos acufenos	36
Tabela 25 Resultados da Escala EADS-21: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo	36
Tabela 26 Resultados do Questionário WHOQOL-Bref: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo	36
Tabela 27 Resultados do questionário WHOQOL-Bref por domínios e geral	37

Índice de Anexos

Anexo A Requerimento e Parecer do Conselho Científico da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra	52
Anexo B Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (nº10_CEIPC/2022)	58
Anexo C Caracterização das várias fases do estudo e calendarização da intervenção “ <i>Tinnitus Therapy and Mental Health</i> ”	60
Anexo D Questionários <i>on-line</i> , plataforma <i>google-forms</i> (Questionário Sociodemográfico e Saúde, THI, EADS-21 e WHOQOL-Bref)	63
Anexo E Folhas de Registo diário para os meses julho e agosto, para a terapia de mascaramento do acufeno e ficheiros mp3	72
Anexo F Autorizações para utilizar questionários validados no estudo (THI, EADS-21 e WHOQOL-Bref)	73
Anexo G Questionário de Avaliação dos Zumbidos (THI)	75

Anexo H Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, 21 itens (EADS-21)	76
Anexo I Questionário qualidade de vida (WHOQOL-Bref)	77
Anexo J Folha de registo de dados Audiológicos	81
Anexo K Autorização para utilizar o Laboratório de Audiologia 1.12 da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra	82
Anexo L Consentimento informado, livre e esclarecido	83
Anexo M Material utilizado em cada sessão da intervenção (apresentações <i>Power-Point</i>)	85
Anexo N Questionários realizados na sessão I da intervenção “ <i>Tinnitus Therapy and Mental Health</i> ” (<i>google-forms</i>)	98
Anexo O Resultados dos questionários realizados na sessão I da intervenção “ <i>Tinnitus Therapy and Mental Health</i> ” (<i>google-forms</i>)	99
Anexo P Resultados da plataforma “ <i>Mentimeter</i> ” utilizada na sessão X da intervenção “ <i>Tinnitus Therapy and Mental Health</i> ”	101
Anexo Q Resultados estatísticos descritivos do estudo 1	104
Anexo R Correlações entre a variável “Sente Acufenos” e restantes variáveis do Questionário Sociodemográfico e Saúde	106
Anexo S Resultados estatísticos correlacionais do estudo 1	111
Anexo T Correlações entre a variável “Horas que dorme” e restantes variáveis do questionário sociodemográfico e saúde	113
Anexo U Resultados estatísticos descritivos do estudo 2	117
Anexo V Tabelas de registo da frequência cardíaca, relativa a cada semana	119
Anexo W Tabelas de registo diário dos meses julho e agosto quanto ao mascaramento do acufeno	128
Anexo X Questionário realizado da intervenção “ <i>Tinnitus Therapy and Mental Health</i> ” (<i>google-forms</i>), para avaliação das sessões	150
Anexo Y Resultados do questionário realizado da intervenção “ <i>Tinnitus Therapy and Mental Health</i> ” (<i>google-forms</i>), para avaliação das sessões	155
Anexo Z Logótipo realizado <i>TT&MH</i> , para intervenções futuras	161

Lista de Abreviaturas

ONU- Organização das Nações Unidas

WHO- *World Health Organization*

TRT- Terapia de Retreinamento do Zumbido

TCC- Terapia Cognitiva Comportamental

TT&MH- *Tinnitus Therapy and Mental Health*

THI- *Tinnitus Handicap Inventory*

GDS- *General Depression Scale*

ATS- Audiograma Tonal Simples

PEATC- Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral

EMT- Estimulação Magnética Transcraniana

OHB- Oxigenoterapia Hiperbática

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde

DSM-5- Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

ACT- Terapia de Aceitação e Compromisso

ISI- Índice de Gravidade de Insónia

QOLI- Índice de Qualidade de Vida

HADS- Escala de Ansiedade e Depressão

TAQ- Questionário de Aceitação do Acufeno

CGI-I- Melhoria da Impressão Global Clínica

TFI- *Tinnitus Functional Index*

VAS- Escala Analógica Visual

WHOQOL-Bref- Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde

EADS-21- Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, 21 itens

ESTeSC- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

CEIPC- Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra

OEA- Otoemissões Acústicas

1. Introdução

A população mundial tem vindo a crescer, distribuindo-se de forma desigual pelo planeta Terra. Este crescimento associa-se a uma planificação feita pela Organização das Nações Unidas (ONU), que entrou em vigor em 2016, onde estabeleceu 17 objetivos de Desenvolvimento Sustentável, promovendo um caminho futuro mais sustentável para as gerações vindouras, visando a resolução das necessidades da população, nos países desenvolvidos e não desenvolvidos, não deixando ninguém para trás (Global Compact, 2016).

O crescimento populacional está interligado à diminuição das taxas de mortalidade, sentido nas últimas décadas. Contudo, existem grandes desafios no que diz respeito à sobrevivência desde a infância até à velhice populacional, mesmo que tenha sido notório o melhoramento e aperfeiçoamento nas condições sanitárias, permitindo uma diminuição quanto à gravidade das doenças (World Health Organization, 2020).

Atualmente, podemos referir e afirmar que existe ainda muito trabalho pela frente quanto à saúde pública, sendo necessário cada vez mais adotar medidas e intervenções para o bem comum, e bem-estar populacional.

Em pleno século XXI, existem pessoas que ainda não têm a capacidade económica de se dirigir a um médico para avaliar a sua saúde, ou simplesmente o seu país não tem recursos profissionais aptos para o desenvolvimento da avaliação, do diagnóstico e da decisão terapêutica.

Fazendo uma retrospectiva populacional, conseguimos perceber que existem indivíduos que vivem em desânimo, com alguma revolta e frustração que conduzem a perturbações mentais, nomeadamente a ansiedade e a depressão, culminando num suicídio. Segundo a World Health Organization (2020), a taxa de suicídio tem vindo a aumentar, sendo que mais de 77% dos suicídios contabilizados, ocorreram em 2019, tanto em países altos como baixos.

As perturbações de ansiedade e depressão contribuem para que o indivíduo não se sinta capaz de efetuar as suas tarefas diárias, onde poderá apresentar sonolência diurna, provocada por insónias constantes e conseqüente excitação/agitação (Muluk, Tuna, & Arikan, 2010).

Por outro lado, é importante que exista uma adequada higiene do sono, para que a pessoa consiga estar apta para as suas tarefas quotidianas. A higiene do sono é designada como práticas de bons hábitos de sono, onde é composta por diversas medidas e comportamentos que o indivíduo deverá adotar, promovendo um sono mais reparador e diminuindo a taxa de insónia e sonolência diurna, que poderão conduzir a diversos acidentes de trabalho por exemplo (Amaral, 2017; Rodrigues, 2018).

Uma causa que contribui tanto para alteração do sono, como para perturbações mentais é de facto a sintomatologia do acufeno. O acufeno é um sintoma caracterizado pela perceção de um som, toque ou assobio, na ausência de um estímulo acústico externo auditivo. Esta sintomatologia poderá ter diversas causas e poderá tornar-se crónico, quando a causa não é detetável e tratável (Soni & Dubey, 2020; Oosterloo et al., 2021).

O acufeno tem sempre que ser avaliado para perceber a sua etiologia, para que se consiga tratar ou na impossibilidade de tratamento diminuir o seu impacto na saúde do indivíduo. Este sintoma provoca alguma frustração e transtorno nos indivíduos, uma vez que se pode tornar incomodativo, e mais frequente com intensidades mais altas, em ambientes mais calmos (Oosterloo et al., 2021).

Atualmente cerca de 94% dos indivíduos com acufeno não têm qualquer solução para a resolução deste sintoma, sendo frequentemente referido por parte dos profissionais de saúde que nada poderá ser feito para tratar o acufeno. No entanto, existem terapêuticas que têm vindo a ser usadas para diminuir o impacto negativo dos mesmos, prevenindo as consequências mais negativas para o ser humano (Erdman et al., 2019).

Existem dois tipos de terapêuticas que são mais usadas para diminuir o impacto do acufeno: Terapia de Retreinamento do Zumbido (TRR) e Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). A TRR é entendida como uma estratégia que faz a combinação entre o aconselhamento ao paciente e a terapia com um som; a TCC é baseada em diminuir o impacto negativo no quotidiano, reeducando os pensamentos negativos, para que estes se tornem mais positivos (Erdman et al., 2019; Soni & Dubey, 2020).

É importante que exista um acompanhamento destes indivíduos, por parte de profissionais especializados, Otorrinolaringologistas e Audiologistas, para que seja prevenida alguma consequência mais nefasta e ainda para que, seja tomada uma decisão terapêutica adequada, quando assim se justifica.

Os cuidados de saúde primários (médicos de família-centros de saúde) são cada vez mais importantes no encaminhamento de doentes com queixas de acúfenos e doença mental. A saúde mental deverá ser diagnosticada e acompanhada, promovendo assim uma melhor qualidade de vida (Rademaker et al., 2021).

Também é importante salientar que, os Audiologistas seriam uma mais valia caso pudessem intervir na base da saúde, nos cuidados de saúde primários, prevenindo consequências mais nefastas ou até mesmo auxiliar num diagnóstico mais precoce.

A qualidade de vida é definida como a perceção de cada indivíduo sobre a sua própria vida quotidiana, seja ela cultural ou relacional, contendo expectativas, metas e preocupações individuais (The WHOQOL Group, 1995; Medeiros et al., 2017). Deste modo, a qualidade de vida é associada muitas vezes à capacidade de independência, relacionamento social, e saúde física e psicológica e ainda higiene e qualidade do sono. É importante referir que uma boa qualidade de vida beneficia o indivíduo no desempenho das suas tarefas diárias.

Face ao exposto o principal objetivo do presente trabalho é elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção que visa a promoção da saúde numa população adulta com sintomas de Acúfenos.

O projeto designado por “TT&MH” (*Tinnitus Therapy and Mental Health*) pretende ser um programa de intervenção, onde a população alvo é adulta e com acúfenos, promovendo a qualidade de vida, onde visa a diminuição do impacto negativo dos acúfenos.

O presente trabalho numa primeira fase estabelece a ligação entre conceitos, efetuando um enquadramento teórico, e algumas intervenções como programas em educação para a saúde realizadas para diminuir o impacto dos acúfenos na qualidade de vida da população. Numa fase seguinte, relatam-se aspetos relativamente à metodologia utilizada, amostra, fases de avaliação e intervenção, instrumentos utilizados, procedimentos e aspetos éticos, resultados, discussão e a conclusão.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Acufenos

2.1.1 Definição, classificação, diagnóstico e terapêutica dos acufenos

O acufeno designado também por *Tinnitus*, e conhecido por zumbido é um sintoma otológico (isto é, onde consta patologia, fisiologia e anatomia do ouvido), mas que poderá ter diferentes origens, apresentando uma grande prevalência na população mundial (Bhatt, Bhattacharyya, S., & Lin, 2017). O Acufeno refere-se à percepção de um som na ausência de estimulação externa. A sua fisiopatologia permanece um pouco desconhecida, mas sabe-se que a prevalência torna-se alta em qualquer faixa etária (Kim, 2018). O acufeno poderá ser classificado como objetivo e subjetivo. Trata-se de um acufeno objetivo, menos comum na população, quando é ouvido por terceiros, sendo de causa tratável (lesões vasculares, carcinomas, alterações na trompa de Eustáquio, entre outras), e classifica-se como subjetivo quando apenas é ouvido pelo indivíduo, sendo a fonte do som não identificável (hipertensão arterial, anemia, traumatismos cranianos, patologia do ouvido médio ou interno, entre outras) (Oliveira, 2017). Por outro lado, o acufeno poderá ser classificado como primário ou secundário, onde o primário é associado à perda auditiva sensorioneural e o secundário a patologias além da perda auditiva. Contudo também poderá ser classificado como crónico quando a sua duração é superior a três meses, e quando se associa à perda auditiva (Yang et al., 2018; Soni & Dubey, 2020).

O diagnóstico do acufeno é importante para identificar o seu aparecimento, o que o desencadeou e entender, quais os sintomas ou patologias que estarão associados. Poderá ser estudado e avaliado através de exame comportamental acufenometria onde é caracterizado quanto à sua frequência, tipo de som, e intensidade que é medido com a colaboração do indivíduo. Deverá ainda constar uma história clínica completa, aplicação de diversos questionários, nomeadamente o *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) e a *General Depression Scale* (GDS), de modo a avaliar o impacto dos acufenos na vida do indivíduo e deve ser feita uma bateria de exames audiológicos (Audiograma Tonal Simples (ATS), Impedanciometria, Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral (PEATC) e Otoemissões Acústicas de Supressão- de modo a prevenir disfunções cocleares) (Seydel et al., 2015; Oliveira, 2017; Soni & Dubey, 2020).

Perante o diagnóstico realizado, poderá existir ou não, tratamento para resolver definitivamente a situação ou para atenuar o impacto do acufeno sentido pelo indivíduo. O

tratamento poderá ser farmacológico (exemplo antidepressivos, complexos vitamínicos, benzodiazepinas, entre outros) ou não farmacológico (TRT, TCC, utilização de aparelhos auditivos e efeito máscara, entre outras) (Westin et al., 2011; Oliveira, 2017). As técnicas não farmacológicas que são mais usadas para a diminuição do impacto do acufeno na vida do indivíduo são a TRT e a TCC (Erdman et al., 2019; Soni & Dubey, 2020). A terapia TRT é a estratégia que combina o aconselhamento ao indivíduo com a terapia sonora (habituação ao acufeno). Ocorre uma habituação do sistema nervoso auditivo central a um sinal sensorial que é estimulado, onde previamente existe a conversa com o interveniente, durante várias sessões para que se consiga prevenir e/ou intervir em situações de medo e ansiedade. A terapia sonora pretende que ocorra um bloqueio nas zonas corticais, permitindo o indivíduo a perceção do som gerado, e diminuindo o acufeno (Scherer & Formby, 2019). Por outro lado, a terapia TCC tem por base abordar pensamentos negativos e as distorções cognitivas. Existe uma grande interação entre o terapeuta e o indivíduo, permitindo uma melhoria rápida dos sintomas, e na identificação dos aspetos perturbadores ao mesmo (Soni & Dubey, 2020). A terapia TCC tem como fim, ajudar os indivíduos a lidar no sentido de reduzir o seu impacto não tem finalidade a sua cura, como podemos verificar na Figura 1, onde os pensamentos derrotistas poderão contribuir de forma negativa à vida diária e acarretar consequências nefastas na saúde mental (ansiedade, depressão, raiva, frustração, entre outras) (Woods & Theodoroff, 2019).

Cognitive Behavioral Therapy for Tinnitus

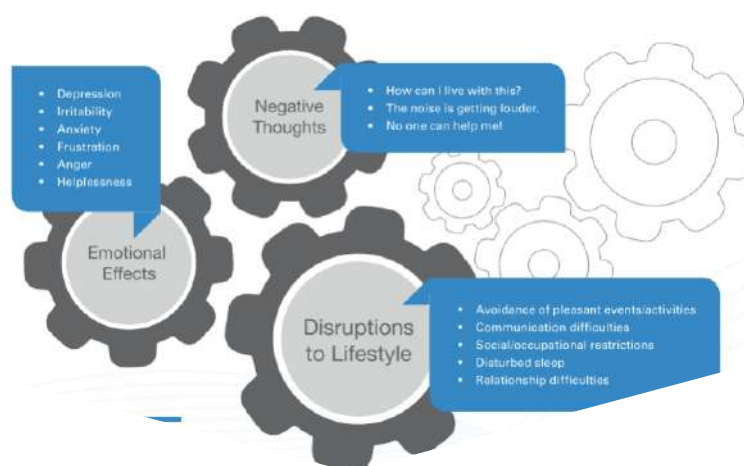


Figura 1 Interação e exemplos de pensamentos e consequências negativas (Woods &Theodoroff, 2019).

Contudo, a literatura também refere que a estimulação magnética transcraniana (EMT), acupuntura, oxigenoterapia hiperbárica (OHB) e a ozono-terapia poderão ser também terapias a serem utilizadas no tratamento não farmacológico dos acufenos (Soni & Dubey, 2020).

2.1.2 Processos explicativos dos acufenos

Existem algumas teorias ou modelos que explicam o aparecimento dos acufenos, através de processos, nomeadamente o modelo psicoacústico e o modelo neurofisiológico, onde este último tende vindo a ser mais usado para a explicação do surgimento dos acufenos (Muluk et al., 2010). O modelo psicoacústico baseia-se na lesão periférica que ocorre na cóclea ou no nervo auditivo, que produzirá processos ao nível do sistema neural, produzindo assim a perceção sonora sentida pelo indivíduo, enquanto que no modelo neurofisiológico, o processamento do acufeno desempenha um papel importante para a deteção, perceção e avaliação do mesmo (Muluk et al., 2010; Wallhäusser-Franke, Schredl, & Delb, 2013).

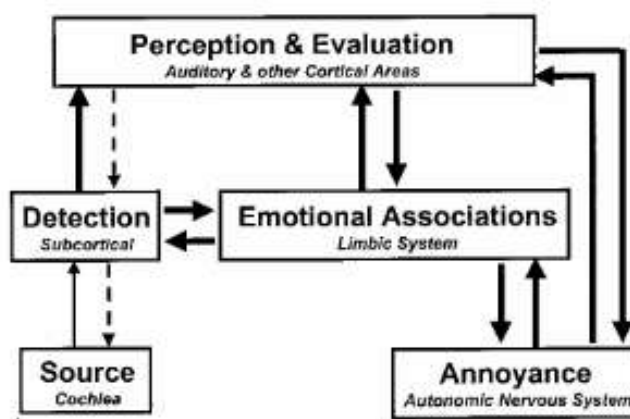


Figura 2 Descrição do processo proposto por Jastreboff (1990).

O modelo neurofisiológico explicado por Jastreboff, em 1990 (Figura 2), visa a procura da explicação do surgimento dos acufenos, através da interação entre os sistemas límbico, auditivo e nervoso autónomo. O modelo explica que é o sistema auditivo periférico que gera a perceção do acufeno, surgindo na cóclea. O som poderá tornar-se incomodativo, alterando a qualidade de vida do indivíduo, surgindo assim um alerta para o acufeno, através do córtex. Por outro lado, se esta perceção não afetar a qualidade de vida,

ou seja, se não for perturbador, então o sinal permanece numa atividade acima do córtex. É importante referir ainda que, podemos perceber quando a percepção e a avaliação do acufeno se torna imprescindível, devido ao aumento da intensidade, o sistema límbico irá atuar, originando alterações cognitivas, comportamentos emocionais negativos, afetando a qualidade de vida do indivíduo (Jastreboff, 1990; Jastreboff, 2000).

2.1.3 Qualidade de Vida no doente com o acufeno

O termo complexo “qualidade de vida” é definido como algo multidimensional e ao mesmo tempo subjetivo. Este termo abarca aspetos psicológicos, sociais, físicos e funcionais do bem-estar do indivíduo. Pode-se referir que, as doenças têm um impacto negativo na qualidade de vida, pois tornam o indivíduo mais vulnerável (Agathão, Reichenheim, & Moraes, 2018).

Existem várias pesquisas que englobam os acufenos nas patologias crónicas, como sendo as principais causas para a diminuição da qualidade de vida do indivíduo. Uma adequada avaliação da qualidade de vida poderá ajudar a promover a mesma, melhorando aspetos sociais, psicológicos e físicos. Os acufenos conduzem a vários efeitos na qualidade de vida do indivíduo, sendo os mais comuns a insónia, dificuldades na compreensão da fala e problemas na vida familiar e laboral (Oliveira, 2015). A qualidade de vida tem sido bastante discutida nas últimas décadas, influenciando as políticas e as práticas feitas em campo. Tornou-se num dos objetivos, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, promovendo a saúde pra prevenir as doenças. A OMS, em 1994, definiu a qualidade de vida como “a percepção do sujeito sobre sua vida, seu contexto cultural e social, seus padrões e valores, levando em consideração seus objetivos, expectativas e preocupações.”. Deste modo, podemos referir, que nesta perspetiva se engloba o grau de satisfação individual, social, familiar, afetiva e ambiental (Cecagno, Gallo, Cecagno, & Siqueira, 2018).

2.2 Saúde Mental

2.2.1 Acufenos e saúde mental

Como referimos anteriormente, quando a intensidade do acufeno se torna incomodativa, poderá desencadear emoções cognitivas negativas que poderão ser nefastas. Estas reações poderão conduzir a mal-estar, desconforto, baixo desempenho nas tarefas

diárias, diminuição do autocuidado, ansiedade, depressão, entre outras. Estas reações descritivas, desencadeadas pelo sistema nervoso autónomo, conduzem a um ciclo vicioso, que provocará uma intensidade ainda maior do acufeno, aumentando o seu desconforto, contribuindo para uma baixa qualidade de vida (Wagenaar, Schubert, Rood, & Rosmalen, 2022).

A ansiedade patológica ligada ao sintoma de acufenos é uma resposta desencadeada pelo excesso de stress, que poderá ser muitas das vezes um processo inconsciente, sendo definida como um transtorno mental, que poderá ser a consequência, perante uma apreensão, dúvida, ou até medo, provocando no individuo diferentes consequências clinicas (Gomes, Nogueira, Pinho, & Pinho, 2020). O conceito em causa, é um estado de medo absoluto que faz com que, o individuo pare de executar seja o que for. Muitas das vezes, as pessoas perdem o controle das emoções, sentimentos ou até comportamentos, podendo levar a momentos ou atitudes insuportáveis. Por outro lado, é uma das emoções básicas do ser humano, que faz parte da estado emocional e fisiológico, que poderá alertar quando existe perigo iminente por exemplo, por via do organismo (Rolim, Oliveira, & Batista, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2012, definiu a depressão “um transtorno mental comum, que resulta de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração.”. É um transtorno que limita o indivíduo ou diminui as suas capacidades funcionais, relações sociais e quotidianas, podendo levar ao suicídio em casos extremos (Daré, Noemi, & Resumo, 2017).

Num estudo realizado na América, por Rademaker et al., (2021) referem que cerca de 26% da população apresentava sintomas de depressão e de ansiedade, de um conjunto de pessoas que apresentavam acufenos, onde a prevalência é superior em comparação à população sem acufenos. Por outro lado, segundo um estudo realizado pela *American Tinnitus Association*, pessoas que apresentavam diagnóstico de acufenos, 69% referiram perturbações na interação social, 57% dificuldades nas tarefas laborais, 86% diminuição do gosto de viver (Asnis et al., 2018).

Contudo, atualmente existem mais sintomas associados aos acufenos que de igual modo deverão ser estudados e a ter em atenção, como é a diminuição de audição,

perturbações do sono, diminuição da capacidade de concentração e o aumento de stress (Kim, 2018; Westin et al., 2011).

As perturbações do sono são consequências que conduzem a uma maior consciência da presença do acufeno percebido e sentido, aumentando assim a dificuldade em adormecer, contribuindo para insónias e fadiga diurna, alterando a capacidade laboral do indivíduo (Kim, 2018).

É importante referir que doentes que tenham depressão e ansiedade associadas aos acufenos, terão que ter uma intervenção precoce, ao nível dos cuidados de saúde primários, de modo a evitar consequências mais negativas (exemplo suicídio), existindo um acompanhamento para que se consiga diminuir o impacto das consequências. Os cuidados de saúde primários através do médico de família deveriam estar capacitados para colher e acompanhar estes casos pois são cuidadores de maior proximidade e que melhor conhecem o histórico dos seus utentes (Chamouton & Nakamura, 2021).

2.2.2 Sono e saúde mental

O sono é designado como a função biológica imprescindível para o bom funcionamento da memória, visão, termorregulação e ainda da conservação e restauração de energia diária. A má qualidade de sono pode provocar alterações significativas no processo físico, cognitivo, social e laboral do indivíduo, comprometendo as suas capacidades diárias. Na idade adulta, o tempo de sono decresce e varia o ciclo em função da idade, atividade laboral e outros fatores externos (tratamento farmacológico, acufenos, dores crónicas, entre outros), o que conduz a quebra na sua qualidade e na sua manutenção. As perturbações do sono comprometem não só a qualidade de vida do indivíduo como também a segurança individual e pública do seu dia-a-dia, pois a prevalência de acidentes pode aumentar (Müller & Guimarães, 2007).

Quando a pessoa não consegue dormir, existe a perturbação do seu sono, conduzindo a uma insónia e que negativamente poderá conduzir a perturbações mentais. A insónia está muitas das vezes ligada a patologias variadas, sendo as mais comuns, diabetes, doenças cardiovasculares, depressão, ansiedade e ainda a sintomatologia de acufenos (Pires, Macedo, & Bos, 2019).

A insónia crónica é definida como a dificuldade em iniciar, manter ou acordar precoce (acordar antes do desejado), o que provocará sonolência diurna, e que poderá ser

designada como persistente, consoante a Associação Americana de Psiquiatria no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) (Becker & Jesus, 2017; Pires et al., 2019) (Figura 3).

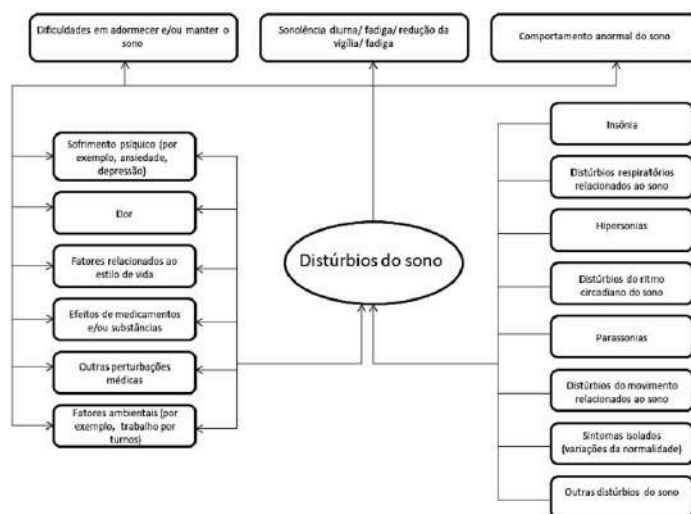


Figura 3 Modelo explicativo das perturbações do sono (Becker & Jesus, 2017).

A falta de sono poderá estar relacionada com diversos fatores neurobiológicos, psicológicos, sociais e ambientais. A nível psicológico, sendo o mais comum, poderão interferir fatores de personalidade, pensamentos e alguns comportamentos de higiene do sono, que não serão os mais adequados (Pires et al., 2019).

A higiene do sono consiste num conjunto de comportamentos que ajudam a melhorar a qualidade do sono, como por exemplo: limitar a quantidade de tempo gasto na cama, estabelecer uma rotina adequada para dormir e acordar, fazer algo que relaxe antes de dormir (ler ou tomar banho de água quente), evitar beber cafeína ou praticar exercício físico (com exceção nas 4h antes de dormir) entre outras (SNS, 2016; Schwa, 2020). Uma desadequada higiene do sono pode estar associada a hipersónia ou insónia e conduzir a perturbações de saúde mental, por exemplo, depressão e/ou isolamento (Talhada & Maia, 2012).

As perturbações do sono, estão bastante presentes na população com perturbações mentais, nomeadamente nas perturbações de ansiedade e na depressão (Carvalho & Nunes, 2016; Ferreira, 2020).

Pode-se então afirmar que é fundamental promoverem uma adequada higiene do sono, terão de ter um tratamento prioritário, de modo a promover a saúde mental (Ferreira, 2020).

2.2.3 Saúde Mental, importância e perturbações associadas

Definir corretamente saúde mental, tem sido, nos últimos tempos um desafio e um foco de preocupação. Definir a dicotomia de normalidade/anormalidade tem sido complexo, para que percebamos a sua importância e o seu fundamento (Becker & Jesus, 2017).

Atualmente a saúde mental agrega-se à definição dada pela OMS para o conceito de saúde: “estado completo de bem-estar físico, mental e social”, onde podemos referir que a plena e saudável saúde mental, não será apenas ausência de doença, perturbações mentais, mas também o completo bem-estar em cada indivíduo, onde é capaz de suportar as adversidades da vida, onde consegue executar as suas tarefas diárias e laborais, sendo produtivo para a sociedade em geral. É importante referir que é necessária uma boa saúde mental para que o indivíduo possa e consiga estabelecer ligações sociais, seja capaz de ser autónomo, competente, independente e que seja reconhecido assim, intelectual e emocionalmente, de forma positiva (Talhada & Maia, 2012).

A promoção da saúde mental, tem vindo a aumentar nos últimos tempos, de modo a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Segundo o relatório feito e publicado (Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde, 2021), têm vindo a aumentar os programas de promoção e prevenção realizados no âmbito da saúde mental, sendo que 41% dos Estados Membros em 2014 implementaram esses programas aumentando para 52% em 2020. Contudo é importante referir que 31% dos Estados Membros não tinham recursos humanos, 27% não tinham um plano de intervenção definido e 39% não tinham nenhuma evidência científica ou comentada como positiva na progressão.

A doença mental refere-se à condição clínica diagnosticada, que poderá ser a depressão perturbação de ansiedade ou até mesmo perturbações alimentares. Considera-se que alguns fatores promovem a saúde mental, como a resiliência e o bem-estar do indivíduo, no que diz respeito à felicidade e prosperidade (Talhada & Maia, 2012). As perturbações mentais são todas aquelas condições clinicamente significativas, onde

existem pensamentos, emoções ou comportamentos alterados, levando ao sofrimento e prejuízo individual quotidiano.

As perturbações mentais com maior prevalência são Esquizofrenia, Perturbações obsessivo-compulsivos, Perturbações relacionados à ansiedade ou medo, Perturbações de Humor, Perturbações associados ao stress, Perturbações de sofrimento corporal ou experiência corporal, Perturbações alimentares, Perturbações de personalidade, Perturbações do sono, entre outros (Hassard & Cox, 2009).

Deste modo é importante que a saúde mental seja cada vez mais abordada e levada em conta, para que sejam promovidas intervenções para melhoria da qualidade de vida da população (Talhada & Maia, 2012).

2.3 Promoção de saúde na população adulta

2.3.1 Intervenções com impacto nos acufenos

Diversas intervenções já foram realizadas no sentido de diminuir o impacto negativo dos acufenos no quotidiano da população, onde as técnicas de intervenção, variam, mas com um objetivo em comum.

Westin e colaboradores (2011) utilizaram a TRT e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), em 74 indivíduos. A ACT consistiu em 10 sessões semanais com duração de 60 minutos e a TRT com sessões de 150 minutos, acompanhamento de 30 minutos e uso diário de um som contínuo, sendo recomendado pelo menos 8h/dia durante 18 meses. As avaliações da intervenção foram realizadas no início, 10 semanas, 6 meses e 18 meses após a mesma. Como medidas utilizadas, foram usados questionários THI (acufenos), Índice de Gravidade de Insónia (ISI) (sono), Índice de Qualidade de Vida (QOLI), Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), Questionário de Aceitação do Acufeno (TAQ) e ainda a melhoria de impressão global clínica (CGI-I). Conclui-se com o estudo que os níveis de aceitação do acufeno teriam aumentado, melhorando a qualidade de vida, sono, depressão e ansiedade dos indivíduos.

Seydel e colaboradores (2015) realizaram um estudo com uma amostra de 130 indivíduos, com a TCC (para a reeducação do acufeno) onde avaliaram parâmetros em três fases distintas, 7 dias antes do tratamento, imediatamente após o mesmo e 3 anos após. Foram usados questionários dos acufenos (TQ - versão alemã), stress (PSQ), depressão (ADS) e qualidade de vida (ACSA), o que permitiu perceber os níveis baixos de satisfação

dos indivíduos e ainda o quanto, os acufenos prejudicavam a sua vida. Após três anos de terapia, verificou-se um aumento dos níveis de qualidade de vida e uma diminuição, dos níveis de depressão, stress e percepção de acufenos, mostrando deste modo a eficácia da terapia escolhida.

Scherer e Formby (2019) optaram por usar a TRT, onde realizaram aconselhamento educacional para o acufeno, juntamente com terapia de som, de modo a reduzir a reação negativa e a consciência do acufeno no indivíduo. A amostra foi composta por 151 indivíduos, com média de idade de 50,6 anos, onde foram avaliados 3, 6, 12 e 18 meses após a intervenção. Foram utilizados questionários de acufenos, THI, TFI (*Tinnitus Functional Index*) e a escala analógica visual (VAS). Após o estudo, concluiu-se que diminuíram os efeitos negativos da percepção de acufeno em cerca de metade da população em estudo.

Carvalho (2021) realizou o estudo em 48 doentes oncológicos onde efetuou uma avaliação auditiva, acufenometria e a aplicação das escalas Mini-TQ-PV (acufenos), HADS e WHOQOL-Bref. Foram realizadas várias sessões onde se compreendeu um som máscara, um diário solicitado a cada participante e ainda uma reeducação do acufeno individual. Com o estudo conclui-se que existe a necessidade de intervenções para que seja diminuído o impacto dos acufenos na vida da população, aumentando a qualidade de vida e diminuindo o stress, depressão e ansiedade da mesma.

3. Objetivos

O objetivo geral do presente trabalho é elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção que visa a promoção da saúde numa população adulta com sintomas de acúfenos.

Pretende-se estudar a prevalência dos acúfenos na população em geral e analisar a sua relação com o sono e com a saúde mental, bem como as repercussões na qualidade de vida.

Os objetivos específicos são:

- 1) Aumentar a qualidade de vida.
- 2) Melhorar a saúde mental (diminuir o stress, os sintomas de ansiedade e de depressão).
- 3) Analisar o impacto dos acúfenos na qualidade de vida.
- 4) Analisar o impacto dos acúfenos no sono e na saúde mental.
- 5) Avaliar a relação entre os diferentes fatores de risco e os acúfenos.

4. Material e Métodos

Seguidamente, irá ser descrita a metodologia utilizada para o desenvolvimento deste estudo. Apresentam-se os participantes, os instrumentos adotados para a recolha da amostra e dados, as fases desenvolvidas e avaliadas e ainda aspetos éticos usados.

4.1 Participantes

A amostra geral total foi de 459 sujeitos, com idades iguais ou superiores a 18 anos, de ambos os sexos, sendo a técnica de amostragem aleatória, de onde foram retirados 30 sujeitos, para efetuarem as fases seguintes do estudo, onde apenas 22 sujeitos fizeram parte da intervenção devido ao facto de desistirem em fases distintas, durante a mesma.

4.2 Avaliação das necessidades

Realizou-se a avaliação das necessidades através da realização de questionários *on-line*, antes de implementar a intervenção TT&MH (*Tinnitus Therapy and Mental Health*). É importante referir que a designação da intervenção foi criada para esta investigação. O primeiro passo do estudo, permitiu concluir que existe uma percentagem significativa de indivíduos com acufenos (22%) e que têm um impacto negativo na sua vida diariamente. Esta avaliação prévia, como podemos verificar no ponto 5.1.2, foi de extrema importância para perceber quais as necessidades individuais, focando apenas nos indivíduos com acufenos, para posteriormente proceder à aplicação da intervenção aos mesmos.

4.3 Procedimentos e considerações éticas

A proposta de investigação foi submetida, primeiramente, ao Conselho Científico da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC), onde obteve-se parecer positivo quanto às professoras orientadora e co-orientadora e projeto em estudo (Anexo A). Depois foi ainda submetido, à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (CEIPC), que emitiu parecer favorável com o número 10_CEIPC/2022, no dia 4 de janeiro de 2022 (Anexo B). Seguidamente foi disponibilizado *on-line* o questionário, *google-forms*, onde foram aplicados consentimento informado, questionários e algumas questões para recolha de dados e amostra. Por fim, foram selecionados apenas indivíduos com acufenos para participar na intervenção, de modo voluntário, onde foi explicado aos

participantes que poderiam abandonar a qualquer momento, garantindo o anonimato e a confidencialidade, relativamente aos dados pessoais de cada um. Os dados de recolha foram inseridos em base de dados protegida, apenas acessível à equipa de investigação. O estudo foi planeado para ocorrerem fases distintas (Anexo C), onde a primeira fase (T0) compreendeu a avaliação audiológica de cada participante, antes da intervenção em conjunto com os quatro questionários preenchidos on-line (Questionário Sociodemográfico e Saúde, Questionário de Avaliação dos Zumbidos (THI), Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), a Versão em Português Europeu do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF)) (Anexo D), durante o período de 16/01/2022 a 16/04/2022 (3 meses), permitindo assim estudar a prevalência de acúfenos e sintomatologia numa população em geral; a segunda fase (T1) estendeu-se com a avaliação audiológica, à amostra com acúfenos e a implementação da intervenção, onde houve divisão dos sujeitos em dois grupos, aleatoriamente, com dez sessões *on-line*, três vezes por semana, em horário pós-laboral, tendo como temáticas, a higiene do sono, controlo de respiração e relaxamento muscular, com o intuito de diminuir os níveis de stress, ansiedade e depressão, possibilitando uma melhor qualidade de vida e de sono. Ainda nesta fase, solicitou-se a cada interveniente que ouvisse durante o dia 1h total de um ficheiro mp3, anotando as horas e o ficheiro escolhido (Anexo E), enviado inicialmente e ainda as técnicas aprendidas nas respetivas sessões, de modo a ajudar a relaxar durante os dias. Após a intervenção (T2), os participantes responderam novamente aos questionários inicialmente implementados (THI, EADS-21 e WHOQOL-Bref), de modo a perceber se existiu melhoria ou não.

4.4 Instrumentos

Ao longo do processo de avaliação efetuado, foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação, fundamentais para a obtenção de respostas e de resultados, sendo que todos eles, foram autorizados previamente pelos autores, para usufruto deste estudo (Anexo F).

4.4.1 THI

O questionário THI utilizado nas fases T0 e T2 sendo específico para avaliar o impacto dos acúfenos na vida do indivíduo. É composto por 25 questões que se relacionam

com a presença de acufenos, tendo como respostas válidas “Sim”, “Às vezes” e “Não”, o que corresponde respetivamente a 4, 2 e 0 pontos. Os valores obtidos nas 25 respostas corresponde a uma escala de 0 a 100, permitindo calcular valores para três distintas subescalas: resposta funcional (11 itens), resposta emocional (9 itens) e resposta catastrófica (5 itens). Permite ainda classificar o acufeno de 0-100, quanto ao seu grau (grau I (0-16), grau II (18-36), grau III (38-56), grau IV (58-76) e grau V (78-100)). Um valor que se obtenha mais elevado é significativo para um impacto maior na vida do sujeito com acufeno e maior necessidade para uma intervenção (Anexo G) (Oliveira & Meneses, 2008).

4.4.2 EADS-21

A Escala EADS-21, realizada em T0 e T2, divide-se em três escalas: depressão, ansiedade e stress, incluindo cada uma delas 7 itens. Cada pergunta tem como respostas “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim de muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”, apresentadas numa escala tipo Likert de 4 pontos (0- discordo totalmente; 4- concordo totalmente), e cada afirmação remete para sintomas emocionais negativos, devendo ser respondidas considerando “a semana passada” (Anexo H) (Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

4.4.3 WHOQOL-Bref

Este questionário, realizado em T0 e T2, é uma medida de avaliação subjetiva da qualidade de vida, utilizando quatro domínios distintos, completando a avaliação através de 26 itens. Os domínios que retrata são o físico, o psicológico, as relações sociais e o ambiente, sendo que em conjunto avaliam a qualidade de vida em geral (questões 1 e 2 do questionário em análise). Pode-se classificar como “Necessita Melhorar” (1-2,9), “Regular” (3-3,9), “Boa” (4-4,9) e “Muito Boa” (5) (Anexo I) (Serra et al., 2006).

4.5 Avaliação Audiológica

Na avaliação audiológica (T1) realizada aos indivíduos utilizaram-se diferentes instrumentos: Otoscópio para observação do canal auditivo externo, detetando assim algum corpo estranho ou alguma alteração no mesmo (Otoscópio-*scope*); Impedancímetro para realizar o timpanograma, tendo como objetivo avaliar as variações da *compliance* da

membrana timpânica e da cadeia ossicular, detetando variações na pressão do ouvido médio (*Interacoustics AT235H Alta Frequência*); Audiómetro permitindo realizar tanto o audiograma tonal simples, obtenção dos limiares auditivos, onde considera-se audição normal até 20dB, testando as frequências de 250Hz, 500Hz, 1KHz, 2KHz, 3KHz, 4KHz, 6KHz e 8KHz, onde a pesquisa foi de 5 em 5dB; a acufenometria, medição do acufeno em intensidade e frequência (*Interacoustics AC40 Audiometer*); equipamento das otoemissões acústicas de supressão permitindo detetar mudanças na função da cóclea (ouvido interno), aquando a introdução de um ruído branco contralateral de 50 dB, analisando as frequências 1KHz, 1414KHz, 2KHz, 2828KHz e 4KHz, que provocará alterações nas células ciliadas externas (CCE). Considera-se como parâmetro de normalidade existindo um aumento dos limiares quando estimulado o ouvido contrário com ruído (*Otodynamics Ltd. ILOv6; versão 6.41.27.39*), procedendo-se sempre ao registo de dados audiológicos (Anexo J).

4.6 Atividades de Educação para a Saúde realizadas

Primeiramente, foram delineadas as sessões de implementação da intervenção, para facilitar o modo de organização e dinâmica de atividades ao longo da mesma. A designação da sessão, a duração, os materiais, a metodologia, os objetivos e a avaliação estão explícitos no (Anexo C).

4.6.1 Atividade realizada presencialmente

Realizou-se a sessão audiológica na fase T1, no Laboratório de Audiologia 1.12 na ESTeSC, com prévia autorização (Anexo K), para usufruir dos equipamentos audiológicos necessários. Os participantes assinaram o consentimento informado, livre e esclarecido (Anexo L) para poderem realizar os exames e posteriormente, a intervenção em estudo. Seguidamente, realizaram os exames em protocolo escolhidos.

4.6.2 Atividades realizadas on-line

A intervenção foi planeada de modo a possibilitar a existência de dois grupos, para permitir um melhor acompanhamento individual e personalizado. Cada grupo efetuou as mesmas sessões de igual modo teórico e prático. De um modo geral, foram realizadas dez

sessões *on-line*¹ de intervenção, com duração 1 hora cada, relacionadas com higiene do sono, controlo da respiração e relaxamento muscular, três vezes por semana, durante três semanas consecutivas. Todo o material utilizado em cada sessão, consta em anexos (Anexo M). Da sessão II à sessão X, existiu sempre espaço de acompanhamento, partilha entre os participantes e espaço para tirar dúvidas, assim como um suporte digital em *power-point*, que foi posteriormente fornecido aos participantes. É importante referir que todas as sessões foram gravadas, com autorização prévia dos intervenientes de cada grupo, de modo a possibilitar cada um ter acesso às mesmas e rever quando necessário.

Na sessão inicial, foi a apresentação da intervenção, assim como foram instruídas técnicas de controlo de respiração e relaxamento muscular, apenas em teoria, para que nas sessões seguintes pudessem executar na prática; foram feitos ainda questionários, de modo a perceber os hábitos antes de adormecerem, para que os pudessem mudar (Anexo N).

Na sessão II foram realizadas diversas técnicas de controlo de respiração na prática, com auxílio de musicoterapia (música de fundo relaxante), de modo a executarem em casa. Foi ainda pedido um registo diário até à sessão III, da frequência cardíaca antes e após uma das técnicas feitas, antes de adormecerem, durante 10/15 minutos.

Na sessão III foi feita uma análise das técnicas referidas e ainda uma análise crítica das respostas dadas nos questionários na sessão I, para permitir uma reflexão individual e coletiva, para alterarem hábitos de sono (Anexo O). Terminámos a sessão com técnicas de controlo de respiração e musicoterapia, aprendidas na sessão II, relaxando em grupo.

A sessão IV realizada por uma psicóloga especialista em relaxamento muscular, onde praticaram o mesmo relaxamento, tiraram dúvidas e deram *feedback* à mesma. Foi ainda pedido um registo diário até à sessão VII, da frequência cardíaca antes e após a técnica aprendida de relaxamento muscular, antes de adormecerem, durante 10/15 minutos.

Na sessão V foram referidas mais técnicas para uma adequada higiene do sono, explicado o conceito de ciclo circadiano e referidas as horas que deveriam dormir, referente à faixa etária em que se encontram os participantes. Terminámos a sessão com técnicas de controlo de respiração e musicoterapia, exemplos retirados do *youtube*, de modo a permitir que os participantes conheçam e possam procurar mais técnicas que os ajudem diariamente, para além das referidas em sessões anteriores. Foi ainda pedido que

¹ As sessões foram realizadas *on-line*, devido à pandemia da COVID-19.

enviassem as tabelas de frequência cardíaca com técnicas de controlo de respiração e do registo diário de mascaramento sonoro de acufenos do mês de julho. Por fim, ainda foi explicito que as técnicas devem ser feitas entre 10/15 minutos e o mascaramento 30 minutos diários em complemento dos outros 30 minutos antes de adormecerem.

A sessão VI iniciou-se com a explicação da forma correta de respirar (expiração e inspiração), mencionando as vantagens e seus benefícios. Por fim, foram identificados *gifs* que ilustram a contagem de uma respiração correta, de modo os participantes poderem usar no seu dia-a-dia, de uma forma mais fácil.

A sessão VII iniciou-se com a planificação das sessões, de modo a calendarizar as restantes com os participantes; debateram-se os conceitos de depressão, ansiedade e stress para que os participantes entendessem o intuito das sessões. Depois, esclareceu-se o sentido do mascaramento dos acufenos (terapia de som), terapia que estava a ser realizada pelos participantes em casa. Foi pedida uma nova medição da frequência cardíaca, mas cada participante escolheu a técnica a usar (relaxamento muscular ou controlo de respiração), até à sessão X.

As sessões VIII e IX foram realizadas pela psicóloga especialista em relaxamento muscular, onde praticaram o mesmo relaxamento, tiraram dúvidas e deram *feedback* à psicóloga.

Na sessão X realizou-se um levantamento por parte dos participantes, das melhorias sentidas, partilhando entre eles. Depois, foram disponibilizados dois *links* distintos de questionários para responderem (Avaliação das sessões e intervenção feitas e Aplicação dos questionários respondidos em T0). Por fim, foi pedido que todos acessem ao *Mentimeter*, colocassem os códigos mencionados e respondessem ao pedido nas três apresentações, analisando as respostas posteriormente (Anexo P).

4.7 Análise de dados

A análise de dados, análise estatística foi realizada através do software IBM SPSS®, versão 23 para MacOx.

Quanto à estatística descritiva consistiu em cálculos de frequências absolutas, relativas, médias, medianas, modas e desvio padrão; realizaram-se a conversão de alguns itens dos questionários utilizados, de modo a obter a classificação final dos mesmos para cada participante; realizaram-se as comparações entre as médias, de modo a perceber se

existiam diferenças estaticamente significativas. Utilizou-se ainda o coeficiente de Pearson ou de Spearman para a medição do grau de associação entre as distintas variáveis. Rejeitou-se a hipótese nula quando o nível de significância $p < 0,05$ (Pocinho, 2012).

5. Resultados

5.1 Estudo 1

5.1.1 Características gerais da amostra

5.1.1.1 Análise descritiva

A amostra total foi $n=459$, sendo maioritariamente do sexo feminino (76,9%), solteira (74,3%), da zona de residência centro (75,6%), com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos (46,4%) (Tabela 1).

Cerca de 61,9% está empregada inserindo-se 54% na categoria de especialistas das atividades intelectuais e científicas (Instituto Nacional de Estatística, 2011) (Tabela 1- Anexo Q a)).

Relativamente à audição cerca de 89,5% dos inquiridos, considera ter uma boa audição (Tabela 2).

Foi ainda inquirido aos participantes se tinham algum dos fatores de risco para o aparecimento da sintomatologia de acufenos, os quais responderam positivamente 28,1% stress (Tabela 3). Foram agrupados os sintomas em grupos de risco de modo a facilitar a sua leitura (risco metabólico (doenças crónicas), risco de problemas auditivos (patologias auditivas ou risco para patologias do foro da audição) e risco psicológicos, onde se verificou que a maioria dos participantes têm fatores de risco localizados no grupo de risco psicológico (28,1%) (Tabela 2- Anexo Q a)).

Importante referir que, os “Outros” identificados tanto nas Tabelas 3 e Tabela 2- Anexo Q a), são fatores de risco que não condicionam ou possibilitam o aparecimento dos acufenos.

Tabela 1 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: sexo, estado civil, local de residência, faixa etária

		N	%
Sexo	Masculino	106	23,1%
	Feminino	353	76,9%
	N	459	100%
Estado Civil	Solteiro/a	341	74,3%
	Casado/a	104	22,7%
	Divorciado/a	12	2,6%
	Viúvo/a	2	0,4%
	N	459	100%
Local de Residência	Norte	69	15,0%
	Centro	347	75,6%
	Sul	18	3,9%
	Açores	11	2,4%
	Madeira	10	2,2%
	Suíça	1	0,2%
	França	2	0,4%
	Noruega	1	0,2%
	N	459	100%
Faixa etária	18-25 anos	213	46,4%
	26-30 anos	99	21,6%
	31-35 anos	27	5,9%
	41-45 anos	23	5,0%
	46-50 anos	27	5,9%
	51-55 anos	53	11,5%
	56-60 anos	14	3,1%
	Acima dos 60 anos	3	0,7%
	N	459	100%

Tabela 2 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: audição

Considera que tem boa audição	N	%
Sim	411	89,5%
Não	48	10,5%
N	459	100%

Tabela 3 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: fatores de risco para acufenos

Fatores de Risco para Acufenos	N	%
Diabetes	6	1,3%
Hipertensão Arterial	16	3,5%
Hipertiroidismo	5	1,1%
Stress	129	28,1%
Exposição Excessiva ao ruído laboral	29	6,3%
Tratamento fármaco-oncológico	2	0,4%
Doença de Ménière	2	0,4%
Disfunção Temperomandibular	21	4,6%
Obesidade	11	2,4%
Esclerose Múltipla	2	0,4%
Outro	66	14,4%
Nenhuma das Anteriores	170	37,0%
N	459	100%

¹ (Ex: Enxaqueca crónica, Alergias, Intolerâncias Alimentares, entre outras)

5.1.2 Prevalência dos acufenos

5.1.2.1 Análise descritiva

Relativamente à sintomatologia de acufenos, podemos verificar que a prevalência é cerca de 22,0% (Tabela 4). Da amostra total com acufenos, 64,4% sente o acufeno em ambos os ouvidos e cerca de 77,2% considera ter uma boa audição (Tabela 2 – Anexo Q b)). Importante referir que os sujeitos que apresentavam acufenos unilaterais, foram aconselhados a consultar um especialista da área, um médico otorrinolaringologista.

Tabela 4 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: prevalência dos acufenos

Sente acufenos	N	%
Sim	101	22,0%
Não	358	78,0%
N	459	100%

Outro facto que poderemos concluir, através das respostas dadas, é que cerca de 58,4% dos participantes com sintomatologia de acufenos, refere que quando ficam mais ansiosos, o acufeno torna-se mais intenso. Relativamente à faixa etária e sexo predominante com acufenos, a maioria é do sexo feminino (78,2%) e tem entre os 18-25 anos (40,6%) (Tabela 5). Cerca de 36,6% apresenta fatores de risco psicológico para desenvolver o sintoma e ainda 58,4% tem uma carreira profissional dentro das atividades intelectuais e científicas (Tabela 3 – Anexo Q b)).

Tabela 5 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: ansiedade piora acufeno, sexo, faixa etária

		Tem Acufenos (N)	% do Total	% de Acufenos
Ansiedade piora Acufeno	Sim	59	12,9%	58,4%
	Não	42	9,1%	41,6%
	N	101	22%	100%
Sexo	Feminino	79	17,2%	78,2%
	Masculino	22	4,8%	21,8%
	N	101	22%	100%
Faixa etária	18-25 anos	41	8,9%	40,6%
	26-30 anos	20	4,4%	19,8%
	31-35 anos	9	2,0%	8,9%
	41-45 anos	4	0,9%	4,0%
	46-50 anos	8	1,7%	7,9%
	51-55 anos	11	2,4%	10,9%
	56-60 anos	7	1,5%	6,9%
	Acima dos 60 anos	1	0,2%	1,0%
	N	101	22%	100%

5.1.2.2 Análise Correlacional

No que diz respeito à análise dos resultados correlacional realizada entre as variáveis sociodemográficas e recolhidas na fase T0, com a variável “Sente Acufenos”, podemos concluir que, existe associação significativa entre várias variáveis. O Teste Qui-Quadrado da Independência foi utilizado para perceber se existia associação significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis qualitativas e realizou-se o r de Pearson, para conhecer a força da relação entre as variáveis qualitativas.

No caso da variável “Grupos Fatores de Risco” é a única a ter associação com a variável em análise, como verificamos na Tabela 6, onde existem diferenças significativas ($p = 0,00$) entre as variáveis. Podemos afirmar ainda que, são os indivíduos que têm fatores de risco para a sintomatologia de acufenos, que possuem os mesmos, sendo os mais relatados, os fatores de risco de problemas auditivos, (40,0%), onde o número de indivíduos se encontra acima do expectável. Relativamente, às variáveis “Sexo”, “Grupos de Profissões”, “Estado Civil”, “Situação Profissional”, “Faixa Etária” e “Ansiedade/Acufeno piora” não existem diferenças significativas entre as variáveis ($p > 0,05$).

Por fim, foi realizada uma associação entre as variáveis “Sentem acufenos” e “Ansiedade/Acufeno piora” e depois de perceber que seria uma correlação de variável constante, analisou-se a variável e concluiu-se que, quanto mais pessoas existirem, mais

probabilidade haverá de terem sintomatologia de acufenos. Dos 101 inquiridos com acufenos, 58,4% sentem que a ansiedade piora e 41,6% refere que não piora (Anexo R).

Tabela 6 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis “Sente Acufenos” e “Grupos Fatores de Risco”

		Grupos Fatores de Risco					Total
		Fatores de risco			Nenhum dos		
		Fatores de Risco metabólico	problemas auditivos	Fatores Psicológicos	Outros fatores	anteriores	
	n	12	22	37	13	17	101
Sente acufenos	Sim N expectável	8,4	12,1	28,4	14,7	37,4	101,0
	%	31,6%	40,0%	28,7%	19,4%	10,0%	22,0%
	n	26	33	92	54	153	358
Sente acufenos	Não N expectável	29,6	42,9	100,6	52,3	132,6	358,0
	%	68,4%	60,0%	71,3%	80,6%	90,0%	78,0%
	n	38	55	129	67	170	459
Total	N expectável	38,0	55,0	129,0	67,0	170,0	459,0
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2(4,459)=30,298; p<0,001$

5.1.3 Sono

5.1.3.1 Análise Descritiva

Relativamente ao número de horas de sono, podemos afirmar que cerca de 56,9% dorme entre 6-7h diariamente apenas 35,3% dorme 8h ou mais (Tabela 7).

Tabela 7 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: horas que dorme

Horas que dorme	N	%
até 5h	36	7,8%
6-7h	261	56,9%
≥8h	162	35,3%
Total	459	100,0%

5.1.3.2 Análise Correlacional

Procedeu-se à associação entre as variáveis “Horas que dorme” e restantes variáveis estudadas no questionário sociodemográfico e saúde.

O Teste Qui-Quadrado da Independência foi utilizado para perceber se existia associação significativa ($p<0,05$) entre as variáveis qualitativas e realizou-se o r de Pearson, para conhecer a força da relação entre as variáveis qualitativas.

Deste modo, podemos afirmar que existe associação significativa entre as horas que dorme e as diversas faixas etárias, sendo $p < 0,05$, sendo uma correlação fraca. Cerca de 44,4% dorme oito horas ou mais, sendo que têm idades compreendidas entre os 26 a 30 anos (Tabela 1 - Anexo 19 a)). Efetuaram-se os mesmos procedimentos com a variável “Estado Civil” e percebeu-se que existem diferenças significativas entre as variáveis em análise na tabela seguinte, comprovando-se através do valor de $p < 0,05$, correspondendo a uma correlação fraca. Afirma-se que cerca de 66,7%, encontram-se divorciados e dormem entre 6-7h, e que 39,3% solteiros dormem $\geq 8h$ (Tabela 2 - Anexo S a)). Por fim, é importante referir que mais nenhuma variável (“Ansiedade/Acufenos Piora”, “Sente Acufenos”, “Sexo”, “Faixa Etária”, “Situação Profissional”, Grupos Fatores de Risco” e “Grupos de Profissões”) mostrou-se estatisticamente significativa, ($p > 0,05$), fazendo a associação com a variável “Horas que dorme” (Anexo T). É importante referir que a variável “Grupos de fatores de Risco” apesar de apresentar $p = 0,05$, sendo tendencialmente significativa, aceita-se a hipótese nula (H_0), não sendo estatisticamente significativa.

5.1.4 Questionários validados aplicados

5.1.4.1 Análise descritiva

Relativamente THI analisando a Tabela 8, podemos concluir que cerca de 59,4% da população inquirida com acufenos, apresenta-se com grau de gravidade reduzido (grau I), sendo que o grau catastrófico (grau V) não apresenta casos.

Com a Tabela 9, poderemos verificar que os níveis de stress são os mais elevados ($M = 21,89 \pm 14,99$), segundo a escala EADS-21.

Na Tabela 10 verificamos que é o domínio físico, segundo WHOQOL-Bref, que apresenta valores menos elevados ($M = 1,86 \pm 0,40$), contribuindo de forma negativa para a qualidade de vida do indivíduo. Lê-se como mínimo valor 1 correspondendo ao significado “Necessita Melhorar” e o valor 4 “Boa”, classificando a qualidade de vida, consoante o domínio em estudo.

Analisando a Tabela 11, onde o Domínio 1 (físico), Domínio 2 (psicológico), Domínio 3 (relações sociais), Domínio 4 (meio ambiente) verificamos que:

Quanto à população sem acufenos o Domínio 1, 15,9% necessita melhorar; Domínio 2, 4,8% necessita de melhorar; Domínio 3, 5,2% necessita melhorar; Domínio 4,

3,5% necessita melhorar. De um modo geral, a qualidade de vida 3,3% necessita de melhorar, sendo que 17,9 é regular, 57,1% é boa e 21,8% muito boa.

Quanto à população com acufenos o Domínio 1, 22,8% necessita melhorar; Domínios 2 e 4, 8,9% necessita melhorar; Domínio 3, 9,9% necessita melhorar. De um modo geral, a qualidade de vida necessita melhorar 8,9%, sendo que 24,8% refere que é regular, 50,5% é boa e 15,8% muito boa.

Tabela 8 Resultados do questionário THI: classificação do grau de gravidade dos acufenos

Graus de Gravidade dos Acufenos	N	% do Total	% de Acufenos
Grau Reduzido	60	13,1%	59,4%
Grau Ligeiro	25	5,4%	24,7%
Grau Moderado	14	3,1%	13,9%
Grau Severo	2	0,4%	2,0%
Grau Catastrófico	0	0%	0%
Total	101	22,0%	100%

Tabela 9 Resultados da Escala EADS-21: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo

	Stress	Ansiedade	Depressão
Média	21,89	11,47	13,84
Desvio Padrão	14,99	11,98	14,37
Mínimo	,00	,00	,00
Máximo	75,00	60,71	75,00
N	459		

Tabela 10 Resultados do questionário WHOQOL-Bref: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo

	Físico (Domínio1)	Psicológico (Domínio2)	Relações sociais (Domínio3)	Meio ambiente (Domínio4)	Qualidade de vida (Geral)
Média	1,86	2,19	2,70	2,41	2,97
Desvio Padrão	0,40	0,50	0,70	0,57	0,73
Mínimo	1	1	1	1	1
Máximo	3	3	4	4	4
N	459				

Tabela 11 Resultados do questionário WHOQOL-Bref por domínios e geral: com e sem acufenos

		N do Total	N de Acufenos	% do Total	% de Acufenos
Físico	Necessita Melhorar	73	23	15,9%	22,8%
	Regular	378	75	82,4%	74,3%
	Boa	8	3	1,7%	2,9%
	Total	459	101	100%	100%
Psicológico	Necessita Melhorar	22	9	4,8%	8,9%
	Regular	327	69	71,2%	68,3%
	Boa	110	23	24,0%	22,8%
	Total	459	101	100%	100%
Relações Sociais	Necessita Melhorar	24	10	5,2%	9,9%
	Regular	130	25	28,3%	24,7%
	Boa	263	53	57,3%	52,5%
	Muito Boa	42	13	9,2%	12,9%
	Total	459	101	100%	100%
Meio Ambiente	Necessita Melhorar	16	9	3,5%	8,9%
	Regular	245	50	53,4%	49,5%
	Boa	194	41	42,3%	40,6%
	Muito Boa	4	1	0,9%	1,0%
	Total	459	101	100%	100%
Qualidade de Vida Geral	Necessita Melhorar	15	9	3,3%	8,9%
	Regular	82	25	17,9%	24,8%
	Boa	262	51	57,1%	50,5%
	Muito Boa	100	16	21,8%	15,8%
	Total	459	101	100%	100%

5.1.4.2. Análise correlacional

Relativamente à correlação entre as escalas dos questionários WHOQOL-BREF e THI (n=101 indivíduos com acufenos), verifica-se uma correlação negativa fraca entre a escala funcional do questionário THI e a escala física do questionário WHOQOL-BREF ($r = -0,299$; $p > 0,001$), sendo inversamente proporcionais, ou seja, quando maior a gravidade funcional dos acufenos, menor será a qualidade de vida em termos físicos (Tabela 12).

Tabela 12 Correlações de Pearson (r) entre WHOQOL-BREF e THI

		THI			
		Funcional	Emocional	Catastrófica	
WHOQOL-BREF	Física	r	-,299**	-,181	-,144
		p value	,002	,069	,152
	Psicológica	r	-,078	-,001	-,025
		p value	,439	,991	,801
	Relações Sociais	r	,026	,140	,120
		p value	,799	,161	,231
	Meio Ambiente	r	-,167	-,117	-,118
		p value	,095	,245	,241

**Correlação significativa para nível 0,001

Através da Tabela 13 podemos correlacionar os domínios/escalas de cada questionário- WHOQOL-BREF e EADS-21, para n=459 indivíduos:

Existem correlações negativas entre os domínios de uma escala com a outra, sendo correlações negativas moderadas entre os domínios físico, psicológico e meio ambiente (WHOQOL-BREF) com os domínios do stress, ansiedade e depressão (EADS-21) (r entre - 0,400 e - 0,682; $p < 0,001$).

Por outro lado, existem ainda correlações negativas fracas entre o domínio das relações sociais (WHOQOL-BREF) e os domínios stress e ansiedade (EADS-21) (r entre - 0,299 e - 0,336; $p < 0,001$) e ainda correlação negativa moderada entre o domínio das relações sociais (WHOQOL-BREF) e o domínio depressão (EADS-21) ($r = - 0,476$; $p < 0,001$).

Por outras palavras, como se trata de domínios inversamente proporcionais, podemos referir que quando o nível da qualidade de vida aumenta, os níveis de saúde mental diminuem, ou vice-versa.

Com a análise da Tabela 14, abaixo fixada, podemos concluir que, para além das correlações anteriores entre os domínios dos questionários THI e EADS-21, não existem correlações entre os dois questionários em análise, estatisticamente significativas (n=101).

Tabela 13 Correlações de Pearson (r) entre WHOQOL-BREF e EADS-21

		EADS-21			
		Stress	Ansiedade	Depressão	
WHOQOL-BREF	Físico	r	-,470**	-,440**	-,458**
		p value	,000	,000	,000
	Psicológico	r	-,557**	-,463**	-,682**
		p value	,000	,000	,000
	Relações Sociais	r	-,336**	-,299**	-,476**
		p value	,000	,000	,000
	Meio Ambiente	r	-,405**	-,400**	-,419**
		p value	,000	,000	,000

**Correlação significativa para nível 0,001

Tabela 14 Correlações de Pearson (r) entre THI e EADS-21

		EADS-21			
		Stress	Ansiedade	Depressão	
THI	Funcional	r	,148	,177	,142
		p value	,139	,077	,158
	Emocional	r	,037	,020	-,024
		p value	,714	,845	,814
	Catastrófica	r	,051	,061	,015
		p value	,611	,543	,878

**Correlação significativa para nível 0,001

5.1.5 Síntese do Estudo 1

Os 459 sujeitos, maioritariamente do sexo feminino, solteira, da zona de residência centro, empregada e com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos. O stress foi o fator de risco mais mencionado, sendo que consideram ter uma boa audição. Quanto aos acufenos são mais perceptíveis em ambos os ouvidos, sendo que a ansiedade intensifica a perceção do mesmo, apresentando-se mais no sexo feminino, classificando-se na maior parte com gravidade reduzida. Relativamente ao sono, a maioria dos participantes dormem no limite que deverão ser as horas indicadas para uma boa qualidade de sono. Através dos questionários aplicados, o stress apresentou níveis mais elevados, sendo que a condição física apresenta um impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo. Por sua vez, a gravidade dos acufenos condiciona de forma negativa a qualidade de vida em termos físicos. Por outro lado, relacionando a qualidade de vida com a saúde mental, podemos referir que quando o nível da qualidade de vida aumenta, os níveis de saúde mental diminuem, e vice-versa.

5.2 Estudo 2

5.2.1 Características gerais da amostra

A intervenção foi realizada por 22 sujeitos, número que não era o expectável, pois os participantes foram desistindo em momentos distintos da intervenção, não fazendo parte nem dos resultados nem da estatística descritiva.

5.2.1.1 Análise Descritiva

Cerca de 68,2% é do sexo feminino, solteiros, 63,6% vive no centro de Portugal, 68,2% com faixa etária entre os 18-25 anos, 63,6% é estudante e pertencendo ao grupo de profissão de trabalhadores não qualificados (Tabela 15).

Observando os fatores de risco para o desenvolvimento e/ou aparecimento do sintoma de acufenos, podemos concluir que, 36,4% relata stress quotidiano, pertencendo assim ao grupo dos fatores de risco psicológicos, com igual percentagem, como se pode observar na Tabela 16. Importante referir que, os “Outros” identificados são fatores de risco que não condicionam ou possibilitam o aparecimento dos acufenos.

Ainda relativamente à estatística descritiva, observando a Tabela 17, podemos referir que se trata de 22 participantes que possuem acufenos em ambos os ouvidos, onde 81,8% considera ter boa audição e cerca de 54,5% refere que a ansiedade não piora o acufenos, dos quais 68,2% dorme cerca de 6-7h e apenas 27,3% dorme \geq 8h.

Tabela 15 Resultados do Questionário Sociodemográfico e Saúde: sexo, local de residência, faixa etária, situação profissional e grupo de profissão

		N	%
Sexo	Feminino	7	68,2%
	Masculino	15	31,8%
	N	22	100%
Local de Residência	Norte	1	4,5%
	Centro	14	63,6%
	Sul	4	18,2%
	Açores	1	4,5%
	Madeira	2	9,1%
	N	22	100%
Faixa etária	18-25 anos	15	68,2%
	26-30 anos	4	18,2%
	31-35 anos	1	4,5%
	36-40 anos	2	9,1%
	N	22	100%
Situação Profissional	Empregado/a	7	31,8%
	Desempregado/a	1	4,5%
	Estudante	14	63,6%
	N	22	100%
Profissão	specialistas das atividades intelectuais e científicas	6	27,3%
	Técnicos e profissões de nível intermédio	1	4,5%
	Operadores de instalações e máquinas	1	4,5%
	Trabalhadores não qualificados	14	63,6%
	N	22	100%

Tabela 16 Resultados do Questionário Sociodemográfico e Saúde: fatores de risco para o sintoma de Acufenos (individualmente e classificados em grupos)

	N	%
Stress	8	36,4%
Exposição Excessiva ao ruído laboral	1	4,5%
Disfunção Temperomandibular	3	13,6%
Obesidade	1	4,5%
Outro ¹	4	18,2%
Nenhuma das Anteriores	5	22,7%
N	22	100%
Fatores de Risco metabólico	1	4,5%
Fatores de risco problemas auditivos	4	18,2%
Fatores Psicológicos	8	36,4%
Outros fatores	4	18,2%
Nenhum dos anteriores	5	22,7%
N	22	100%

¹ (Ex: Enxaqueca crónica, Alergias, Intolerâncias Alimentares, entre outras)

Tabela 17 Resultados do Questionário Sociodemográfico e Saúde: audição, ansiedade/acufenos e horas que dorme

		N	%	Total	
				N	%
Considera que tem boa audição	Sim	18	81,8%	22	100%
	Não	4	18,2%		
Sente ansiedade/Acufeno piora	Sim	10	45,5%	22	100%
	Não	11	54,5%		
Horas que dorme	Até 5h	1	4,5%	22	100%
	6-7h	15	68,2%		
	≥8h	6	27,3%		

5.2.2 Estudo Audiológico dos participantes

5.2.2.1 Análise Descritiva

Podemos referir que os 22 participantes apresentaram otoscopia normal bilateral e timpanograma Tipo A bilateral, não excluindo assim nenhum participante para as fases seguintes. Quanto ao tipo de estímulo do acufeno – som contínuo/som pulsátil (Tabela 18), 95,5% identifica como som contínuo no ouvido direito e cerca de 86,4% como som contínuo no ouvido esquerdo.

Tabela 18 Resultados da Avaliação Audiológica: Acufenometria- tipo de estímulo

		Tipo de Estímulo	N	%
Ouvido Direito		Som contínuo	21	95,5%
		Som pulsátil	1	4,5%
		N	22	100%
Ouvido Esquerdo		Som contínuo	19	86,4%
		Som pulsátil	3	13,6%
		N	22	100%

Relativamente à intensidade do acufeno, pode-se referir que 15dB corresponde ao ouvido direito cerca de 31,8% e entre os 10 e 15 dB no ouvido esquerdo, cerca de 27,3% (Tabela 1-Anexo U a)). Por fim, tendo em consideração que grande parte da amostra referiu o acufeno como um som contínuo caracterizando-o quanto à frequência do estímulo, podemos concluir que bilateralmente a frequência de 8KHz é a mais sentida com cerca de 31,8% (Tabela 2-Anexo U a)). Foi ainda realizada Audiometria Tonal Simples, onde apenas um dos 22 participantes apresentou Hipoacusia Ligeira no ouvido esquerdo, apresentando os restantes, audição normal bilateral. Observando as Tabela 3 e 4 do Anexo W a), podemos verificar que em relação aos ouvidos direito e esquerdo, respetivamente, no

que diz respeito ao sinal/ruído: existiu uma diminuição dos limiares com supressão, apenas na frequência de 1KHz, ao contrário do que se observa nas restantes frequências, existindo um aumento dos valores; já no ouvido esquerdo observa-se diminuição dos limiares em todas as frequências analisadas.

5.2.3 Questionários validados aplicados

5.2.3.1 Análise descritiva antes da intervenção

Relativamente ao THI (Tabela 19), podemos constatar que cerca de 77,3% da população com acufenos, apresenta grau de gravidade reduzido (grau I), seguido de 18,2% grau ligeiro (grau II) e 4,5% grau moderado (grau III), não existindo casos nem para o grau severo nem para o catastrófico.

Tabela 19 Resultados do questionário THI: classificação do grau de gravidade dos acufenos

Graus de Gravidade dos Acufenos	N	%
Grau Reduzido	17	77,3%
Grau Ligeiro	4	18,2%
Grau Moderado	1	4,5%
Total	22	100%

Com a Tabela 20 podemos verificar que os níveis de stress são os mais elevados ($M=6,77 \pm 4,89$), segundo a escala EADS-21. Na Tabela 21 analisamos que o domínio físico (WHOQOL-Bref), apresenta valores menos elevados ($M=1,50 \pm 0,51$), prejudicando a qualidade de vida do indivíduo. Com a Tabela 22, o Domínio 1 (físico), 50% necessita melhorar; o Domínio 2 (psicológico) 9,1% necessita de melhorar; o Domínio 3 (relações sociais) 9,1% necessita melhorar e o Domínio 4 (meio ambiente) 9,1% necessita melhorar. De um modo geral, e no que se refere à qualidade de vida do indivíduo apenas 13,6% necessita de melhorar, sendo que 27,3% tem uma qualidade de vida regular e 59,1% boa.

Tabela 20 Resultados da Escala EADS-21: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo

	Stress	Ansiedade	Depressão
Média	6,77	3,64	4,64
Desvio Padrão	4,89	3,75	4,06
Mínimo	,00	,00	,00
Máximo	20,00	16,00	17,00
N		22	

Tabela 21 Resultados do Questionário WHOQOL-Bref: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo

	Físico (Domínio1)	Psicológico (Domínio2)	Relações sociais (Domínio3)	Meio ambiente (Domínio4)	Qualidade de vida (Geral)
Média	1,50	2,00	2,36	2,09	2,45
Desvio Padrão	0,51	0,44	0,66	0,53	0,74
Mínimo	1	1	1	1	1
Máximo	2	3	3	3	3
N	22				

Tabela 22 Resultados do questionário WHOQOL-Bref por domínios e geral

		N	%
Físico	Necessita Melhorar	11	50%
	Regular	11	50%
	Total	22	100%
Psicológico	Necessita Melhorar	2	9,1%
	Regular	18	81,8%
	Boa	2	9,1%
Total	22	100%	
Relações Sociais	Necessita Melhorar	2	9,1%
	Regular	10	45,5%
	Boa	10	45,5%
Total	22	100%	
Meio Ambiente	Necessita Melhorar	2	9,1%
	Regular	16	72,7%
	Boa	4	18,2%
Total	22	100%	
Qualidade de Vida Geral	Necessita Melhorar	3	13,6%
	Regular	6	27,3%
	Boa	13	59,1%
Total	22	100%	

5.2.3.2 Análise descritiva depois da intervenção

Após a intervenção foram aplicados novamente os três questionários validados, de modo a comparar resultados, do antes com o após. Quanto THI, analisando a Tabela 24, podemos concluir que cerca de 72,7% da população com acufenos, apresenta grau de gravidade reduzido (grau I), seguido de 27,3% grau ligeiro (grau II) não existindo casos tanto para o grau moderado, severo ou catastrófico.

Tabela 23 Resultados do questionário THI: classificação do grau de gravidade dos acufenos

Graus de Gravidade dos Acufenos	N	%
Grau Reduzido	16	72,7%
Grau Ligeiro	6	27,3%
Total	22	100%

Conforme a Tabela 25 mostra, poderemos verificar que os níveis de stress são os mais elevados ($M=5,36 \pm 4,16$), segundo a escala EADS-21.

Na Tabela 26 verificamos que é o domínio físico ($M=1,82 \pm 0,50$) (WHOQOL-Bref), que apresenta valores menos elevados, contribuindo de forma negativa para a qualidade de vida do indivíduo.

Analisando a Tabela 27, verificamos que: Domínio 1 (físico), 22,7% necessita melhorar; Domínio 2 (psicológico) 9,1% necessita de melhorar; Domínio 3 (relações sociais) 9,1% necessita melhorar; Domínio 4 (meio ambiente) 0% necessita melhorar. De um modo geral, e no que diz respeito à qualidade de vida do indivíduo apenas 72,7% necessita de melhorar, sendo que 27,3% tem uma qualidade de vida regular.

Tabela 24 Resultados da Escala EADS-21: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo

	Stress	Ansiedade	Depressão
Média	5,36	3,23	4,09
Desvio Padrão	4,16	4,22	4,92
Mínimo	,00	,00	,00
Máximo	18,00	18,00	21,00
N	22		

Tabela 25 Resultados do Questionário WHOQOL-Bref: Média, Desvio Padrão, Máximo e Mínimo

	Físico (Domínio1)	Psicológico (Domínio2)	Relações sociais (Domínio3)	Meio ambiente (Domínio4)	Qualidade de vida (Geral)
Média	1,82	1,95	2,59	2,41	1,27
Desvio Padrão	0,50	0,37	0,80	0,50	0,46
Mínimo	1	1	1	2	1
Máximo	3	3	4	3	2
N	22				

Tabela 26 Resultados do questionário WHOQOL-Bref por domínios e geral

		N	%
Físico	Necessita Melhorar	5	22,7
	Regular	16	72,7
	Boa	1	4,5
	Total	22	100
Psicológico	Necessita Melhorar	2	9,1
	Regular	19	86,4
	Boa	1	4,5
	Total	22	100
Relações Sociais	Necessita Melhorar	2	9,1
	Regular	7	31,8
	Boa	11	50,0
	Muito Boa	2	9,1
	Total	22	100
Meio Ambiente	Regular	13	59,1
	Boa	9	40,9
	Total	22	100
Qualidade de Vida Geral	Necessita Melhorar	16	72,7
	Regular	6	27,3
	Total	22	100

5.2.3.3 Resultados cruzados do antes e após a intervenção

Após a análise descritiva anterior entre os valores de cada questionário, é possível verificar diferenças, entre eles, antes e depois da realização da intervenção. Relativamente ao questionário THI, verificamos uma melhoria na classificação da gravidade do acufeno, onde passa a constar 72,7% grau reduzido e 27,3% grau ligeiro (Tabela 24), deixando de existir o grau moderado nos resultados (Tabela 20), após a intervenção. Quanto ao questionário EADS-21, as três categorias (stress, ansiedade e depressão) melhoraram os seus valores, diminuindo os mesmos (antes da intervenção: stress: $M=6,77 \pm 4,89$; ansiedade: $M=3,64 \pm 3,75$ e depressão: $M=4,64 \pm 4,06$ (Tabela 21); depois da intervenção: stress: $M=5,36 \pm 4,16$; ansiedade: $M=3,23 \pm 4,22$ e depressão: $M=4,09 \pm 4,92$ (Tabela 25)). Quando comparadas as médias não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. Por fim, quanto ao questionário WHOQOL-Bref, podemos referir que a melhoria mais notória foi na categoria físico, relações sociais e meio ambiente, existindo

ainda 72,7% com uma qualidade de vida de um modo geral, a necessitar de melhorar (Tabelas 22-23 e 26-27).

5.2.4 Síntese do Estudo 2

A amostra n=22, maioritariamente do sexo masculino, solteiros, do centro de Portugal, com faixa etária entre os 18-25 anos e estudante. Relataram como fator de risco para os acúfenos o stress quotidiano, com acúfenos bilaterais, onde a ansiedade não intensifica o acúfeno, sendo que dormem no limite de horas para uma adequada higiene do sono. Relativamente à avaliação audiológica apresentaram otoscopia normal bilateral e timpanometria sem alterações, sendo notório o acúfeno bilateral como som contínuo, rondando os 15 dB a 8KHz. Apresentaram audiometria sem alterações assim como, as otoemissões acústicas de supressão. A gravidade dos acúfenos foi classificada como reduzida maioritariamente, os níveis de stress mostraram-se elevados e os níveis de estado físico mais baixos do que expectável, contribuindo de forma negativa para a qualidade de vida do indivíduo, antes da intervenção. Depois da intervenção existiu melhoria dos níveis a nível geral.

5.2.5 Resultados de atividades durante a intervenção

5.2.5.1 Controlo de Respiração e Relaxamento Muscular

Durante as semanas de intervenção, foi pedido a cada participante que após a aprendizagem de técnicas para diminuição do stress e ansiedade, registassem a frequência cardíaca, antes e após, a realização da técnica (controlo de respiração e relaxamento muscular). Na primeira semana efetuaram apenas a técnica de controlo de respiração, podendo escolher uma entre as que foram mencionadas na sessão; na segunda semana apenas realizaram a técnica de relaxamento muscular, administrado por uma psicóloga especialista na área; e na última semana, os participantes escolheram a técnica que mais os relaxariam, melhorando/diminuindo os níveis de stress e ansiedade. Esta última semana, permitiu perceber se os participantes teriam a noção de qual diminuía mais a frequência cardíaca, ou seja, os níveis de stress e ansiedade. Analisando o Anexo V a) podemos verificar que os níveis de frequência cardíaca diminuíram de uma forma geral, durante os dias que realizaram, rondando em média antes da técnica 77,74 bpm e depois da técnica 74,37 bpm. Comparando com o Anexo V b), referente à técnica de relaxamento muscular,

podemos afirmar que existiu uma diferença maior em termos de valores em média, correspondendo antes da técnica ao valor de 76,42 bpm e depois da técnica 73,33 bpm. Apesar de se observar algumas diferenças entre valores, nomeadamente não conseguirem registar o valor, porque adormeceram (aspeto bastante positivo), a técnica de controlo de respiração foi a que obteve menores valores de um modo geral. Relativamente ao Anexo V c) podemos constatar que, a maioria optou pela técnica de controlo de respiração, sendo que argumentaram que seria mais fácil para realizar em termos de concentração.

5.2.5.2 Mascaramento do Acufeno

Relativamente ao mascaramento do acufeno através de uso de sons à escolha do participante diariamente - quatro sons diferentes disponibilizados: “Mar”, “Natureza”, “Pinknoise” e “Whitenoise”- onde possuíam diferentes tipos de ruído, de modo a facilitar o mascaramento do acufeno.

Durante os meses de julho e agosto, meses de intervenção, pode-se afirmar que os sons “Natureza” e “Mar” foram os mais escolhidos durante o mascaramento (Anexo W). Referir ainda que, os intervenientes referiam que os sons anteriormente escolhidos eram os que mais facilitavam a desligar-se da perceção do estímulo sentido. O protocolo escolhido era ouvirem durante 30 minutos durante o dia e mais 30 minutos antes de adormecerem, sendo que muitos referiram que alguns dos dias, existia aumento da perceção do acufeno, aumentando a sua intensidade - *Efeito Rebound*.

5.3 Avaliação da intervenção por parte dos participantes

A Avaliação das sessões e intervenção foi realizada através de um questionário *on-line* (*google-forms*) (Anexo X) e durante a última sessão da intervenção (Anexo P). Relativamente aos resultados por parte dos participantes (Anexo Y), podemos afirmar que de um modo geral, 54,5% referiu que o suporte teórico foi adequado, 50% afirmou que o suporte prático foi adequado, 40,9% relatou que a partilha/espço aberto à discussão, no final de cada sessão foi útil e 59,1% classificou a intervenção como oportuna. Foram ainda feitas avaliações SWOT, onde para cada sessão analisaram os pontos fortes, pontos fracos, aspetos a melhorar e sugestões. Assim sendo, de um modo geral, refiram como pontos fortes: disponibilidade, comunicação, aprendizagem de novas técnicas e conteúdos; pontos fracos: sessões nos meses de julho e agosto, sessões *on-line* e pouca disponibilidade por

parte dos participantes em partilhar; aspetos a melhorar: diminuição do tempo de atividades em casa, sessões presenciais e mais dinâmica entre os participantes; sugestões: atividades quebra-gelo entre os participantes e sessões presenciais.

6. Discussão

A análise da amostra do presente estudo indica que existe uma prevalência de indivíduos com sintoma de acufeno, numa amostra de $n=459$, cerca de 22%, o que vai de acordo com os estudos feitos por Kim (2018) e por Rademaker et al., (2021), os quais respetivamente referem que a prevalência dos acufenos situa-se entre 15 a 35% e entre os 5 a 43%. Por outro lado, é importante referir que ao contrário dos estudos realizados por Kim (2018) no presente estudo, não se verificou associação entre a idade e a prevalência dos acufenos, nem entre o sexo e a presença de acufenos. Isto é, segundo Wagenaar, Schubert, Van Rood, & Rosmalen (2022), os acufenos estão mais presentes no sexo masculino, contudo de acordo com análise realizada do estudo podemos verificar que o sexo masculino apenas representa 21,8%. Por outro lado, com este estudo foi possível perceber que, na população em geral os níveis de stress, ansiedade e depressão, são elevados, constatando-se, através da escala EADS-21, que o stress é a categoria com piores resultados ($M=21,89 \pm 14,99$), tal como conferem os estudos de Oosterloo et al. (2021). Pode-se afirmar ainda que a população em estudo não apresentou associação entre a depressão e a gravidade do acufeno (THI), ao contrário do que refere os estudos de Kim, (2018).

Relativamente à qualidade de vida dos indivíduos em estudo, usando o questionário WHOQOL-Bref, na população em geral, podemos referir que cerca de 3,3% necessita de melhorar, sendo que 57,1% refere que tem uma qualidade de vida boa e 21,8% muito boa. No estudo de Ferentz, (2017), a qualidade de vida teve uma $M=3,62$, correspondendo às classificações entre “Regular” e “Boa”, e no estudo em análise obteve-se $M= 2,97$, situando-se entre as classificações de “Necessita Melhorar” e “Regular”.

Na população em estudo verificou-se uma associação negativa fraca entre a escala funcional do questionário THI e a escala física do questionário WHOQOL-BREF ($r= -0,299$; $p>0,001$), sendo inversamente proporcionais, ou seja, quando maior a gravidade

funcional dos acufenos, menor será a qualidade de vida física, como se poderá constatar também no estudo de Kim (2018).

Para além de estudar a prevalência dos acufenos na população em geral e analisar a qualidade de vida e os níveis de stress, ansiedade e depressão, foi objetivo estudar a qualidade de sono e ainda a relação entre os fatores de risco para os acufenos e os mesmos.

Deste modo, podemos referir que a população em geral, relativamente ao sono, mais especificamente às horas que cada participante dorme, cerca de 56,9% dorme entre 6-7h diariamente, o que segundo Carvalho & Nunes (2016) não é suficiente, porque a população adulta deveria dormir entre 7-9h. As horas que um indivíduo dorme tem uma associação significativa com a faixa etária, onde se verifica que, $p < 0,05$, sendo uma correlação fraca, com coeficiente 0,265. Por outro lado, ao contrário do estudo mencionado, os acufenos não apresentaram associação às horas de sono, no presente estudo.

Foi estudada também a relação entre os fatores de risco para o aparecimento de acufenos, onde se obteve que, cerca de 8,1% apresenta fatores de risco psicológico (stress, ansiedade, depressão, entre outros) para desenvolver o sintoma. Segundo Yang et al. (2018), os fatores associados ao risco para aparecimento de acufenos são de risco metabólico (hipertensão, diabetes, entre outros). Já no que diz respeito à população de 22% (com acufenos), pode-se referir que 18,2% apresenta como fator de risco problemas auditivos, o que possibilita o aparecimento dos acufenos.

Depois destas análises estatísticas descritivas e correlativas, é importante que seja feita uma intervenção que ajude a prevenir ou reduzir a depressão ou outros sintomas/consequências mais negativas para a qualidade de vida do indivíduo, tal como refere Kim (2018). Neste estudo realizou-se o mascaramento do acufeno, através de som ambiente, de modo a possibilitar a diminuição da concentração no acufeno; realizaram-se sessões de higiene do sono, de modo a reeducar cada indivíduo para melhores hábitos, contribuindo para a qualidade do sono, melhorando o desempenho no dia a dia; realizaram-se técnicas de controlo de respiração e de relaxamento muscular, para permitirem diminuição dos níveis de stress, ansiedade e depressão. Um dos protocolos encontrados durante a revisão da literatura, de Erdman, Scherer, Sierra-Irizarry, & Formby (2019) aplica não só o som ambiente (mascaramento do acufeno), como utiliza também a capacidade de concentração, a promoção de autocontrolo e autoeficácia e ainda narrativas

por parte do doente (diário). Concluiu que, o impacto na qualidade de vida diminuiu, melhorando o processo individual de habituação ao acufeno. Segundo Scherer & Formby (2019), o protocolo utilizado já se baseou na utilização de um som de banda larga (mascaramento do acufeno) e no aconselhamento por parte do profissional de saúde, onde permitiu que cerca de 50% da população apresentasse diminuição dos efeitos do acufeno na qualidade de vida. Relativamente a este estudo, após a intervenção verificou-se uma melhoria quanto à gravidade do acufeno, onde 72,7% grau reduzido e 27,3% grau ligeiro, deixando de existir o grau moderado nos resultados, após a intervenção. Os níveis de stress, ansiedade e depressão também eles diminuíram (antes da intervenção: stress: $M=6,77 \pm 4,89$; ansiedade: $M=3,64 \pm 3,75$ e depressão: $M=4,64 \pm 4,06$; depois da intervenção: stress: $M=5,36 \pm 4,16$; ansiedade: $M=3,23 \pm 4,22$ e depressão: $M=4,09 \pm 4,92$). Já os resultados na qualidade de vida em geral, não foram assim tão significativos, onde cerca de 72,7% ainda necessita melhorar. Contudo, as categorias físico, relações sociais e meio ambiente aumentaram os seus valores, de modo positivo.

Importante ainda referir que, a amostra que realizou a intervenção ($n= 22$) caracterizava-se com acufenos bilaterais, sem perda auditiva maioritariamente, existindo apenas um sujeito com perda ligeira, timpanograma tipo A e otoscopia normal, possibilitando assim melhores resultados finais, não excluindo nenhum indivíduo por fatores audiológicos. Apenas se poderá realizar intervenção em acufenos bilaterais, sendo que os unilaterais poderão estar associados a outras patologias com tratamento médico possível e daí a importância do seu encaminhamento para consulta de otorrinolaringologista, para estudo da etiologia e possível tratamento (Carvalho & Nunes, 2016). Com a realização das OEA de supressão, onde foram analisadas as frequências de 1000, 1414, 2000, 2828 e 4000 Hz, podemos referir que em relação aos ouvidos direito e esquerdo, respetivamente, no que diz respeito ao sinal/ruído: existiu uma diminuição dos limiares com supressão, apenas na frequência de 1KHz, ao contrário do que se observa nas restantes frequências, existindo um aumento dos valores; já no ouvido esquerdo observa-se diminuição dos limiares em todas as frequências analisadas. No estudo de Carvalho & Nunes, (2016) existiu um aumento dos limiares quando estimulado o ouvido contralateral com o ruído (com supressão), ao contrário deste estudo realizado.

A presença de acufenos poderá ser responsável pelo surgimento de sintomatologia ansiosa, depressiva e stressante, prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos e diminuindo a qualidade da higiene do sono (Carvalho, 2021).

7. Conclusão

O presente estudo permitiu perceber que a prevalência dos acufenos ainda é considerável na população em geral (22%), cumprindo assim o objetivo geral do estudo. Relativamente aos objetivos específicos, conseguiu-se melhorar a qualidade de vida, apesar de ainda existir população, cerca de 72,7% que necessita melhorar a nível geral. A saúde mental foi o foco para que fosse melhorada, diminuindo assim os níveis de stress, sintomas de ansiedade e de depressão, através das técnicas divulgadas nas sessões. Por sua vez, analisou-se o impacto dos acufenos na qualidade de vida, em cada domínio e em geral e ainda o impacto que os mesmos apresentam no sono e na saúde mental. Por fim, concretizou-se a análise entre os diferentes fatores de risco e os acufenos. Verificamos que o acufeno é um sintoma que provoca bastantes alterações a nível psicológico (stress, ansiedade e depressão), diminuindo por sua vez a qualidade de vida quotidiana. De um modo geral, na amostra maior de indivíduos, com ou sem acufenos, a qualidade de vida é classificada como baixa, com níveis diminuídos, onde a categoria do stress é bastante notória.

É fundamental que exista a implementação de programas de monitorização e a criação de programas de intervenção, com objetivo de reeducar a população ou educar consoante os problemas associados, tendo ou não tratamento possível. O acompanhamento individual é um processo que deverá ser adotado não só para a população em geral, como também para a população com acufenos, de modo a sentirem-se compreendidos, apoiados e ajudados.

No caso dos indivíduos com acufenos também é fundamental que sejam feitas avaliações, ou aplicadas ferramentas que permitam avaliar sintomas como a depressão, a ansiedade e a qualidade de vida em geral, de modo a evitar consequências negativas e irreversíveis.

Segundo a literatura, não existe um tratamento específico para o tratamento de acufenos bilaterais, que garanta uma eficácia da intervenção, mas os profissionais de saúde

terão que ter a responsabilidade de gerir e criar estratégias para implementar aos seus doentes, atenuando os sintomas menos positivos sentidos. As estratégias poderão e deverão passar por compreensão por parte das pessoas que rodeiam o doente, compreensão do sintoma, educação para habituação do mesmo, dessensibilização do acufeno, entre outras.

Acreditamos que só assim, é possível que futuramente a literacia humana seja melhor, e que a nível geral sejam implementadas mais intervenções de modo a contribuir de forma positiva.

7.1 Limites do estudo

Os principais limites do estudo foram: o tempo de implementação que coincidiu com período de férias, e por isso limitou as sessões serem *on-line* e os participantes foram desistindo em fases distintas, devido às férias; o local de residência dos mesmos, impossibilitando-os de se deslocarem para avaliação audiológica e o aumento da intensidade do acufeno passado 20 minutos após mascaramento do mesmo.

Contudo, estas limitações não interferiram no cumprimento dos objetivos estabelecidos inicialmente, no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida, da saúde mental, da higiene do sono e estabelecer a prevalência dos acufenos, numa população em geral, permitindo perceber a relação com os fatores de risco para os mesmos.

7.2 Estudos Futuros

Deste estudo, destacamos a importância da implementação de intervenções do mesmo foro, avaliando a sua eficácia, para que futuramente, tenhamos mais meios disponíveis para optar pelo melhor método.

Futuramente, será interessante reajustar a programação da intervenção, nomeadamente diminuição do tempo de audição de sons (mascaramento do acufeno), para cerca de 15/20 minutos, evitando o *Efeito Rebound* – aumento da intensidade do acufeno e as sessões serem realizadas presencialmente.

Por outro lado, será interessante que haja mais um momento de avaliação audiológica, após intervenção, para verificar se existem mudanças quanto ao acufeno (tipo de estímulo, intensidade e frequência sentidas), incluindo a obtenção do limiar auditivo nas altas frequências, uma vez que se trata de população mais jovem.

Futuramente também será necessário que exista uma seleção mais adequada quanto à população em estudo, de modo a excluir indivíduos com grau reduzido de impacto dos acufenos.

De um modo conclusivo, preza-se que se mantenha a mesma designação de intervenção intitulado por *TT&MH*, e por isso, foi criado um logótipo para o programa realizado (Anexo Z), com intuito de futuramente, se repetir a intervenção e comparar os resultados.

8. Referências Bibliográficas

- Agathão, B. T., Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. de. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 659–668. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>
- Amaral, A. M. L. de. (2017). *Qualidade de Sono, Higiene do Sono e Temperamento*. Universidade de Lisboa. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/33273>
- Asnis, G. M., Majeed, K., Henderson, M. A., Sylvester, C., Thomas, M., & La Garza, R. De. (2018). An Examination of the Relationship Between Insomnia and Tinnitus: A Review and Recommendations. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1179557318781078>
- Becker, N. B., & Jesus, S. N. de. (2017). *Qualidade do sono em pessoas idosas: implicações na qualidade de vida e na prevenção da depressão*. Universidade do Algarve.
- Bhatt, J. M., Bhattacharyya, N., S., F. A. C., & Lin, H. W. (2017). Relationships Between Tinnitus And The Prevalence Of Anxiety And Depression. *Laryngoscope*, 127(2), 466–469. <https://doi.org/10.1002/lary.26107>
- Carvalho, A. F. G. de. (2021). *Acufenos, Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão: proposta de um programa de intervenção em doentes oncológicos*. Instituto Politécnico de Coimbra.
- Carvalho, A. P. A. F. de, & Nunes, E. (2016). *Trabalho por turnos, redução da exposição à luz e práticas de higiene do sono: Impacto sobre o ciclo sono-vigília*. *Run Repositório Universidade Nova*. Universidade Nova de Lisboa. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10362/20400>
- Cecagno, D., Gallo, C. M. C., Cecagno, S., & Siqueira, H. C. H. (2018). Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. *Cogitare Enfermagem*, 26(3), 626–631. <https://doi.org/10.5380/ce.v7i2.1669>
- Chamouton, C. S., & Nakamura, H. Y. (2021). Perfil e prevalência de pessoas com zumbido: inquérito em serviço de saúde. *CoDAS*, 33(6), 1–7. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020293>
- Daré, P. K., Noemi, S., & Resumo, C. (2017). Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde Care for individuals with depression in primary attention health. *ECOS Estudos Contemporâneos Da Subjetividade*, 7(1), 12–24. Retrieved

- from <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858/1419>
- Erdman, S. A., Scherer, R. W., Sierra-Irizarry, B., & Formby, C. (2019). The Tinnitus Retraining Therapy Trial's Standard of Care Control Condition: Rationale and Description of a Patient-Centered Protocol. *American Journal of Audiology*, 28(3), 534–547. https://doi.org/10.1044/2019_AJA-18-0068
- Ferentz, L. M. D. S. (2017). Análise da Qualidade de Vida pelo Método WHOQOL-Bref: Estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. *Revista Estudo & Debate*, 24(3), 116–134. <https://doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v24i3a2017.1359>
- Ferreira, M. do R. M. (2020). “ *O dormir é meio sustento . Fique atento ! Promoção de hábitos de sono saudáveis numa população idosa .*” Portugal.
- Global Compact. (2016). A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Retrieved March 17, 2022, from <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030>
- Gomes Leis, K. de C., Nogueira Elvira Brito, R. V., de Pinho, S., & de Pinho, L. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23(23), 9–14. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0267>
- Hassard, J., & Cox, T. (2009). Saúde mental no trabalho. *OSH WIKI*. Retrieved from https://oshwiki.eu/wiki/Mental_health_at_work
- Instituto Nacional de Estatística (Ed.). (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Jastreboff, P J, & Jastreboff, M. M. (2000). Tinnitus Retraining Therapy (TRT) as a method for treatment of tinnitus and hyperacusis patients. *Journal of the American Academy of Audiology*, 11(3), 162–177. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10755812>
- Jastreboff, Pawel J. (1990). Phantom auditory perception (tinnitus): mechanisms of generation and perception. *Neuroscience Research*, 8(4), 221–254. [https://doi.org/10.1016/0168-0102\(90\)90031-9](https://doi.org/10.1016/0168-0102(90)90031-9)
- Kim, J. S. (2018). Association between tinnitus and mental health among Korean adolescents: The Korea National Health and nutrition examination survey. *Central European Journal of Public Health*, 26(1), 65–70. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4514>
- Medeiros, R. C. da S. C. de, Medeiros, J. A. de, Silva, T. A. L. da, Andrade, R. D. de,

- Medeiros, D. C. de, Araújo, J. de S., ... Dantas, P. M. S. (2017, July 20). Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Revista de Saúde Pública*, 51(9), 1–7. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006266>
- Müller, M. R., & Guimarães, S. S. (2007). Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 519–528. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>
- Muluk, N. B., Tuna, E., & Arikan, O. K. (2010). Effects of subjective tinnitus on sleep quality and Mini Mental Status Examination scores. *B-ENT*, 6(4), 271–280. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21302690>
- Oliveira, A. F. (2017). *Acúfenos: revisão sistemática*. Universidade de Lisboa. Retrieved from <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/30849/1/AndreFOliveria.pdf>
- Oliveira, A. V. A. N. de. (2015). *António Vasco Antunes Neves de Oliveira Acúfenos: Caracterização biopsicossocial, desenvolvimento e avaliação da eficácia de uma intervenção psicológica*. Fernando Pessoa. Retrieved from https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5200/1/Tese_Doutoramento_Vasco_de_Oliveira.pdf
- Oliveira, V., & Meneses, R. F. (2008). Balanço da Utilização da Versão Portuguesa do Tinnitus Handicap Inventory (THI). *Audiologia Em Revista*, 1(2), 101–106.
- Oosterloo, B. C., de Feijter, M., Croll, P. H., Baatenburg de Jong, R. J., Luik, A. I., & Goedegebure, A. (2021). Cross-sectional and Longitudinal Associations Between Tinnitus and Mental Health in a Population-Based Sample of Middle-aged and Elderly Persons. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 147(8), 708. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2021.1049>
- Organização Pan-Americana da Saúde, & Organização Mundial de Saúde. (2021). Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental. Retrieved March 24, 2022, from <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>
- Pires, P. F. P. da S., Macedo, A. F., & Bos, S. C. (2019). *Insónia, Fatores Psicológicos e Saúde*. Universidade de Coimbra.
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico* (Lidel-edição). Lisboa.

- Rademaker, M. M., Stegeman, I., Hooiveld, M., Stokroos, R. J., & Smit, A. L. (2021). Patients with tinnitus use more primary healthcare compared to people without tinnitus. *Scientific Reports*, *11*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96607-x>
- Ribeiro, J. P., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo das escalas de estresse de ansiedade e depressão de Lovibond e Lovibond, versão de 21 itens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *5*(2), 229–239. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Rodrigues, R. D. (2018). *Estilos de Vida, higiene de Sono e Insónia*. Universidade de Medicina de Coimbra. Retrieved from <https://eg.uc.pt/handle/10316/90027?mode=full>
- Rolim, J., Oliveira, A. R. de, & Batista, E. C. (2020). Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva - FSP*, (2), 64–74. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/343678426>
- Scherer, R. W., & Formby, C. (2019). Effect of Tinnitus Retraining Therapy vs Standard of Care on Tinnitus-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, *145*(7), 597–608. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2019.0821>
- Schwa, R. J. (2020). Insônia e sonolência excessiva durante o dia (EDS). *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9). Retrieved from <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/distúrbios-do-sono/insônia-e-sonolência-excessiva-durante-o-dia-eds>
- Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., ... Paredes, T. (2006). *Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal*. *Psiquiatria Clínica* (Vol. 27).
- Seydel, C., Haupt, H., Szczepek, A. J., Hartmann, A., Rose, M., & Mazurek, B. (2015). Three Years Later: Report on the State of Well-Being of Patients with Chronic Tinnitus Who Underwent Modified Tinnitus Retraining Therapy. *Audiology and Neurotology*, *20*(1), 26–38. <https://doi.org/10.1159/000363728>
- SNS. (2016). Dia Mundial do Sono 2016 Sob o tema “ Um bom sono é um sonho possível ”, a data , assinalada a 18 de março , alerta para os distúrbios do sono . Retrieved March 23, 2022, from <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono-2016/>

- Soni, A., & Dubey, A. (2020). Chronic Primary Tinnitus: A Management Dilemma. *Audiology Research*, *10*(2), 55–66. <https://doi.org/10.3390/audiolres10020010>
- Talhada, L. C. R. M., & Maia, L. (2012). *Qualidade do sono , saúde e estilos de vida Estudo com a população activa portuguesa*. Universidade da Beira Interior.
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, *41*(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Wagenaar, O. V. G., Schubert, N. M. A., Van Rood, Y. R., & Rosmalen, J. G. M. (2022). Factors associated with Self Rated Health in persons with tinnitus from the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, *153*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110693>
- Wallhäusser-Franke, E., Schredl, M., & Delb, W. (2013). Tinnitus and insomnia: Is hyperarousal the common denominator? *Sleep Medicine Reviews*, *17*(1), 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2012.04.003>
- Westin, V. Z., Schulin, M., Hesser, H., Karlsson, M., Noe, R. Z., Olofsson, U., ... Andersson, G. (2011). Acceptance and Commitment Therapy versus Tinnitus Retraining Therapy in the treatment of tinnitus: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(11), 737–747. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.001>
- Woods, J. W., & Theodoroff, S. M. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Tinnitus. *Audiology Today*, *31*(6), 22–28. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2018.2263>
- World Health Organization. (2020). *Estatísticas Mundiais de Saúde 2020*.
- Yang, H., Cai, Y., Guo, H., Xiong, H., Sun, Y., Huang, X., & Zheng, Y. (2018). Prevalence and factors associated with tinnitus: data from adult residents in Guangdong province, South of China. *International Journal of Audiology*, *57*(12), 892–899. <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1506169>

9. Anexos

Anexo A Requerimento e Parecer do Conselho Científico da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra



**Declaração de Aceitação
Orientador/ Coorientador/ Supervisor**

Nos termos do Regulamento dos cursos do 2.º Ciclo de Estudos, no Mestrado em Educação para a Saúde, as docentes Ana Paula Amaral e Carla Sofia Matos Silva, declaram que aceitam ser orientadora e coorientadora, respetivamente, da aluna Sandra Isabel da Costa Ferreira, na realização de:

- Estágio e relatório sob a supervisão de _____
na Empresa/Instituição _____
- Trabalho de projeto com o tema: "Acufenos, sono e saúde mental: avaliação e intervenção na população em geral"
- Dissertação com o tema _____

Coimbra, 26 de outubro de 2021.

O Orientador

O Coorientador

O Supervisor

Assinado por: Ana Paula Monteiro Amaral
Núm. de identificação: 0107031068
Data: 2021.10.27 15:02:51 (01/30)

Carla Matos Silva

Nota: Estágio ou projeto: orientador (da ESTeSC) e supervisor (da empresa/instituição)
Dissertação: orientador, podendo ter ou não coorientador.



CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE Ed ESTeSC 2020 – 2022
Ano letivo 2021-22

Aceito a orientação científica deste projeto

Assinado por: Ana Paula Monteiro Amaral
Num. de identificação: 9107021058
Data: 2021/02/10 09:36+0100

Carla Matos Silva
Coorientador/a

PROPOSTA DE TRABALHO DE PROJETO/ESTÁGIO

Nome: Sandra Isabel da Costa Ferreira

Contacto: 967878715

Profissão: Audiologista

Local de Trabalho: Centro Cirúrgico de Coimbra, Clínica Montes Claros de Coimbra e Clínica Lafodental de São Pedro do Sul

Tema (provisório): Acúfenos, sono e saúde mental: avaliação e intervenção na população em geral

Orientador/a: Professora Doutora Ana Paula Amaral

Coorientador/a (caso exista): Professora Doutora Carla Matos Silva

Local previsível: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Objetivos do Projeto:

Geral: Estudar a prevalência dos acúfenos na população em geral e analisar a sua relação com o sono e com a saúde mental, bem como as repercussões na qualidade de vida.

Específicos:

- 1- Diminuir o impacto dos acúfenos na qualidade de vida
- 2- Aumentar a qualidade do sono
- 3- Aumentar a qualidade de vida
- 4- Diminuir o impacto dos acúfenos no sono e na saúde mental
- 5- Melhorar a saúde mental (diminuir o stresse, os sintomas de ansiedade e de depressão)
- 6- Avaliar a relação entre os diferentes fatores de risco e os acúfenos



Público-alvo: População com idades superiores ou iguais a 18 anos, com um n previsível de 400.

Metodologia: Trata-se de um estudo misto com métodos quantitativos e com uma intervenção, onde serão contempladas três fases de avaliação T0, T1 e T2. Em T0 (avaliação pré intervenção) serão aplicados questionários on-line com recurso a formulários googleforms. Os questionários a aplicar são: questionário sociodemográfico, estado de saúde, acufenos (escala THI), saúde mental (DASS21) e qualidade de vida (WHOQOL-bref). Após análise das respostas obtidas serão selecionados 40 indivíduos aleatoriamente, em relação a género e idade, como critério de inclusão a presença de acufenos que passam à fase seguinte (T1) onde realizarão uma avaliação audiológica composta por otoscopia, timpanograma, audiograma tonal simples, acufenometria, otoemissões acústicas de supressão. Estes 40 indivíduos serão submetidos a um plano de intervenção, com uma duração de um mês composto por nove sessões. No final (T2) farão nova avaliação com os questionários mencionados em T0 com vista à comparação dos resultados.

Resultados esperados: Pretende-se que no final do programa de intervenção os participantes apresentem níveis médios mais elevados, no que diz respeito à qualidade de vida e à saúde mental. Espera-se que a qualidade do sono aumente e o impacto que os acufenos diminua.

Breve descrição do Projeto:

Numa primeira fase, pretende-se uma avaliação da população com idade igual ou superior a 18 anos (que participar no estudo), que permitirá estudar a prevalência dos acufenos, a qualidade do sono, bem como a existência de sintomas de stresse, ansiedade e depressão, e a qualidade de vida.

Na segunda fase do estudo, existirá uma avaliação audiológica onde serão avaliados os limiares auditivos, a função do ouvido médio e interno e ainda a medição do(s) acufeno(s), em frequência e intensidade.

Na terceira fase será implementada a intervenção em educação para a saúde, num total de 9 sessões. O grupo de intervenção (n=40) será escolhido aleatoriamente. As sessões serão as seguintes:

Sessões (Etapas)	Descrição
I (60 min)	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do programa- Solicitação do diário de acufenos de cada participante- Divulgação de técnicas para poderem efetuar em casa ao mesmo tempo da intervenção (habituação)- Sessão de Higiene do Sono
II (30 min)	<ul style="list-style-type: none">- Divulgação de técnicas para poderem efetuar em casa ao mesmo tempo da intervenção (habituação)- Introdução do efeito de máscara podendo ser usado pelo telemóvel em casa também



	- Sessão de relaxamento com uso do efeito de máscara
III (30 min)	- Análise do diário de modo o paciente se sentir compreendido - Avaliação dos efeitos emocionais do acufenos, e impacto no dia a dia - Sessão de relaxamento com uso do efeito de máscara
IV (30 min)	- Avaliação dos efeitos melhorados ao longo da semana - Explicação de novas técnicas a adotar diariamente, conforme o diário e melhoramento - Sessão de relaxamento com uso do efeito de máscara
V (30 min)	- Sessão de relaxamento com uso do efeito de máscara
VI (30 min)	- Sessão de relaxamento com uso do efeito de máscara
VII (30 min)	- Sessão de relaxamento com uso do efeito de máscara
IX (30 min)	- Sessão de relaxamento com uso do efeito de máscara
X (40 min)	- Avaliação do programa

Na quarta fase serão avaliados os indicadores avaliados na primeira (antes da intervenção), através dos questionários inicialmente realizados na plataforma on-line.

Cronograma:

Atividades	2021				2022					
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr./Jun.	Jul.	Set.
Escolha do Tema e Revisão Sistemática da Literatura	X	X								
Definição do tema de investigação	x	X								
Pesquisa Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	X		
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x	x	x	x		
Programa de intervenção						x	x			
Recolha de dados						x	x			
Tratamento dos dados								X		
Análise, discussão e conclusão								X		
Entrega do TP									x	
Apresentação do TP										x

academicos@estescoimbra.pt

De: academicos@estescoimbra.pt
Enviado: 14 de janeiro de 2022 11:27
Para: 'sandraferreira@estescoimbra.pt'; 'sandraisabelcostaferreira@gmail.com'
Cc: 'anaamaral@estescoimbra.pt'; 'carla@estescoimbra.pt'
Assunto: Aprovação do tema do Trabalho de Projeto - Sandra Isabel da Costa Ferreira - 2015001451
Anexos: Aviso de abertura 3-2020.pdf; Resumo requerimento 73079NON.pdf

Estimada Sandra Isabel da Costa Ferreira,

Informa-se que, de acordo com a deliberação do Conselho Técnico-Científico de 15/12/2020, foi aprovada a sua proposta do tema do Trabalho de Projeto " Acufenos, sono e saúde mental: avaliação e intervenção na população em geral", com a orientação da Prof. Ana Paula Monteiro Amaral e coorientação da Prof. Carla Sofia Duarte de Matos Silva.

Mais se informa, que de acordo com o estabelecido no aviso de abertura nº 3/2020 relativo à edição do Mestrado em Educação para a Saúde de 2020/2022, o prazo limite para requerer a marcação de provas públicas (entrega da versão provisória) ou pedido da primeira prorrogação, decorre até 30/09/2022.

Em anexo enviamos o aviso de abertura 3/2020 e o resumo do requerimento nº 73079NON .

Encontramo-nos ao dispor para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Mónica Silva

Serviços Académicos
monica.silva@estescoimbra.pt



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Rua 5 de outubro
S. Martinho do Bispo,
3046-854 Coimbra
www.estescoimbra.pt | +351 239 802 430



N.º do Requerimento:	73079NON
Data do Requerimento:	03-11-2021
N.º de Aluno / N.º de Candidatura:	2015001451
Nome do Requerente:	Sandra Isabel da Costa Ferreira
Tipo:	Requerimento Geral
Ano letivo:	2020/2021

REQUERIMENTO

Âmbito

Matrícula 2020/2021 - Mestrado em Educação para a Saúde (Ativo)

Descrição

Entrega de Tema e Orientação do Trabalho Projeto

Informação do Serviço

A requerente está inscrita a 60 ECTS, no 2.º ano do Mestrado em Educação para a Saúde, no ano letivo 2021/2022, inclusive às duas Unidades Curriculares de Trabalho Projeto. Apresenta a situação académica regularizada e fez a entrega da Declaração de Aceitação do Orientador devidamente preenchida.

Pareceres

Não existem pareceres registados ou pedidos.

Notificações Requerente

09-11-2021	Enviada notificação visível no InforEstudante e enviada via e-mail. A mensagem foi lida no InforEstudante a 22-11-2021 21:36:43.
14-01-2022	Enviada notificação visível no InforEstudante. A mensagem não foi lida no InforEstudante.

Decisão

DEFERIDO	09-11-2021
A estudante tem a situação académica regularizada e o pedido está devidamente instruído.	

Anexo B Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra
(nº10_CEIPC/2022)



COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 10_CEIPC/2022

Apreciação da proposta de projeto: "Acufenos, sono e saúde mental: avaliação e intervenção na população em geral".

A – RELATÓRIO

A.1. DOCUMENTOS PARA APRECIAÇÃO:

1. Mod.CEPC_PARE
2. Mod.CEPC_CILE
3. Mod. CEPC_DCH
4. Mod. CEPC_TRO
5. Mod. CEPC_CRONOGRAMA
6. Mod. CEPC_DCPDI
7. Check List de Auto Avaliação
8. Curriculum da Investigadora

A.2. RESUMO DO PROJETO

O presente trabalho de investigação decorrerá no âmbito do Mestrado em Educação para a Saúde, ESEC/ESTeSC, IPC.

Os acufenos são considerados sintomas de uma doença/etiologia, uma condição otológica que muitas das vezes, provoca transtorno mental e desconforto na vida quotidiana do indivíduo, afetando ainda a sua produtividade diária.

Atualmente, existe cada vez mais a preocupação de tornar a qualidade de vida mais estável ao indivíduo, através de mecanismos de mascaramento ou terapêutica para o acufenos, não tendo este cura. Existe portanto, uma grande variedade de modalidades disponíveis, com focos diferente de atuação, de modo a possibilitar uma melhoria do quotidiano, não tendo algumas delas cura comprovada cientificamente.

Por outro lado, é importante referir e focar também na depressão e na ansiedade que são notórias nestes indivíduos. Os acufenos apesar de ser uma queixa de etiologia variada, além das alterações auditivas que poderão ter associação, também as áreas cognitivas e emocionais são notórias.

Este trabalho tem como objetivo Geral o estudo da prevalência dos acufenos na população em geral e analisar a sua relação com o sono e com a saúde mental, bem como as repercussões na qualidade de vida. Como objetivos específicos apresentam-se: Diminuir o impacto dos acufenos na qualidade de vida; Aumentar a qualidade do sono; Aumentar a qualidade de vida; Diminuir o impacto dos acufenos no sono e na saúde mental; Melhorar a saúde mental e Avaliar a relação entre os diferentes fatores de risco e os acufenos.



COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 10_CEIPC/2022

É um estudo misto com métodos quantitativos e com uma intervenção, onde serão contempladas três fases de avaliação. Trata-se de uma amostra de conveniência composta por 40 indivíduos com acufenos que serão avaliados no laboratório de Audiologia da ESTeSC.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. A confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos são garantidos pelos proponentes. Os dados recolhidos são de uso exclusivo para o presente estudo.

B.2. O texto proposto constante do Consentimento Informado Livre e Esclarecido (CILE), salvaguarda os princípios da autonomia, da confidencialidade, anonimização e segurança de dados.

C – CONCLUSÕES

O pedido cumpre todos os requisitos éticos na investigação em Seres Humanos.

O estudo mostra rigor científico.

Estando salvaguardados os pressupostos éticos relacionados com a investigação, de acordo com o disposto no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, nada tenho a opor quanto ao desenvolvimento do referido projeto.

DECISÃO: DEFERIDO, por UNANIMIDADE em reunião do dia 04/01/2022

O/A Relator/a: Adelino Manuel Moreira dos Santos

O/A Presidente da CEIPC:

Anexo C Caracterização das várias fases do estudo e calendarização da intervenção “*Tinnitus Therapy and Mental Health*”

Tabela 1 – Caracterização da Sessão de Avaliação Audiológica “*Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)*” **T0**

Nº da Sessão + Local de realização	Nome da sessão	Objetivos	Duração	Materiais	Metodologia	Avaliação
1 sessão Laboratório de Audiologia 1.12 da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra	Sessão de Avaliação Audiológica	Assinatura dos consentimentos informados; Observar o Canal auditivo externo; Avaliar a função do ouvido médio; Avaliar da função do ouvido interno; Avaliar o sistema olivo-coclear; Avaliar os limiares auditivos; Caracterização do acufenos em intensidade e frequência.	40 min	Consentimentos informados impressos Otoscópio Impedancímetro Otoemissões Acústicas Audiómetro Resultados audiológicos impressos	Explicação do consentimento informado, e pedido para assinar; Observação do canal auditivo externo; Avaliar o ouvido médio através da realização do timpanograma; Avaliação do funcionamento do sistema olivo-coclear através das otoemissões acústicas de supressão; Pretende-se avaliar o participante, relativamente aos limiares auditivos realizando um audiograma tonal simples; Avaliação em frequência e intensidade através da acufenometria.	Questões informais; Bateria de Exames audiológicos.

Tabela 2 – Caracterização da Sessão de Apresentação do Projeto/Intervenção “*Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)*” **T1**

Nº da Sessão + Local de realização	Nome da sessão	Objetivos	Duração	Materiais	Metodologia	Avaliação
1 sessão Plataforma Zoom	Sessão de apresentação do projeto e intervenção + Sessão teórica de Higiene do Sono + Sessão teórica de Técnicas de Controlo de Respiração e Relaxamento Muscular	Apresentar o projeto; Apresentação da importância da qualidade de sono e técnicas para melhorar o mesmo (Higiene do Sono); Solicitação do preenchimento de 2 questionários para conhecer hábitos antes de dormir; Divulgação teórica de técnicas em grupo para relaxamento no dia-a-dia (Técnicas de Controlo de Respiração e Relaxamento Muscular); Fornecimento de sons para usufruto de cada participante durante a intervenção, diariamente.	90 min	Computador Apresentação em power-Point Sons em MP3 Tabelas de registo diário de sons de mascaramento Plataforma Zoom	Sessão para apresentação do projeto (teoria explicativa de conceitos, objetivos, intuito e duração); Divulgação de técnicas para possam efetuar em casa ao mesmo tempo da intervenção (teoria); Solicitação de um registo diário da terapia de habituação dos acufenos a cada participante (diariamente apontarão qual o som que usaram e a que horas, nos dois períodos distintos); A cada participante será dado 4 sons máscara, para poderem usar em casa (enviado por e-mail em suporte MP3); Apresentação dos conceitos higiene do sono (fatores que contribuem de forma negativa o sono; fatores que ajudam a relaxar antes de adormecer).	Questões informais ao longo das apresentações; Questionários Higiene do sono; Registo diário para cada participante.

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Tabela 3 – Caracterização das Sessões Semanais via Zoom realizadas em grupo “Tinnitus Terapy and Mental Health (TT&MH)” **T1**

Nº da Sessão + Local de realização	Nome das sessões	Objetivos	Duração	Materiais	Metodologia	Avaliação
9 sessões Plataforma Zoom	Sessões de acompanhamento	Reforço das técnicas de habituação; Partilha/discussão entre grupo.	30 min (3x/semana)	Computador Plataforma Zoom Apresentação Power-Point	Reforço das técnicas de habituação e de relaxamento aprendidas; Análise e troca de informações entre participantes quanto aos registos diários.	Questões informais; Solicitação de um registo semanal com a frequência cardíaca de cada participante (1ª semana com técnicas de controlo de respiração; 2ª semana técnicas de relaxamento muscular; 3ª semana à escolha com devido registo da técnica escolhida).
6 sessões Plataforma Zoom	Sessão de Controlo Respiração	Divulgação teórica e prática em grupo de técnicas de controlo de respiração.	20 min (2x/semana)	Computador Música de fundo + Imagem de fundo Plataforma Zoom Apresentação Power-Point	Treino e correção da prática de técnicas de respiração; Divulgação de técnicas para possam efetuar em casa ao mesmo tempo da intervenção.	Questões informais; Observação dos participantes através da câmara ligada.

3 sessões Plataforma Zoom	Sessão de Relaxamento Muscular	Divulgação teórica e prática em grupo das técnicas de relaxamento muscular.	30 min (1x/semana)	Computador Psicóloga Especialista Plataforma Zoom Apresentação Power-Point	Treino e correção da prática de técnicas de relaxamento muscular; Divulgação de técnicas para possam efetuar em casa ao mesmo tempo da intervenção.	Questões informais; Observação dos participantes através da câmara ligada.
3 sessões Plataforma Zoom	Sessão Higiene do Sono	Análise de técnicas e hábitos a adotar. Análise das respostas dadas aos questionários na sessão 1; Partilha entre participantes.	20min (1x/semana)	Computador Apresentação Power-Point Plataforma Zoom	Divulgação de técnicas para adotarem e corrigirem os hábitos de higiene do sono.	Questões informais; Observação dos participantes através da câmara ligada.

Tabela 3.1 – Calendarização Semanal das Sessões via Zoom realizadas em grupo “Tinnitus Terapy and Mental Health (TT&MH)” **T1**

Semanas	Nº da sessão	Nome da Sessão	Duração
1ª Semana	I	<i>Sessão de apresentação do projeto e intervenção + Sessão teórica de Higiene do Sono + Sessão teórica de Técnicas de Controlo de Respiração e de Relaxamento Muscular</i>	60 min
	II	<i>Sessão de Controlo de Respiração (Acompanhamento)</i>	30min
			30min
	III	<i>Sessão de Higiene do Sono e Controlo de Respiração (Acompanhamento)</i>	20min + 10min 30min
2ª Semana	IV	<i>Sessão de Relaxamento Muscular (Acompanhamento)</i>	30min 30min
	V	<i>Sessão de Higiene do Sono e Controlo de Respiração (Acompanhamento)</i>	20min + 10min 30min
	VI	<i>Sessão de Controlo de Respiração (Acompanhamento)</i>	30min 30min
3ª Semana	VII	<i>Sessão de Controlo de Respiração (Acompanhamento)</i>	30min
			30min
VIII	<i>Sessão de Relaxamento Muscular</i>	30min	

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

		<i>(Acompanhamento)</i>	30min
IX		<i>Sessão de Relaxamento Muscular</i>	30min
		<i>(Acompanhamento)</i>	30min
X		<i>Sessão de Higiene do Sono e Controlo de Respiração</i>	20min + 10min
		<i>(Acompanhamento)</i>	30min

Tabela 4 – Caracterização da Sessão de Encerramento da intervenção “Tinnitus Terapy and Mental Health (TT&MH)” **T2**

Nº da Sessão + Local de realização	Nome da sessão	Objetivos	Duração	Materiais	Metodologia	Avaliação
1 sessão Laboratório de Audiologia 1.12 da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra	Sessão de encerramento e avaliação da intervenção e suas consequências	Avaliar as sessões realizadas; Reforçar a importância das técnicas aprendidas (Acufenos, higiene do sono e relaxamento); Reavaliação audiológica, igual a T0.	90min	Questionários na plataforma Google Forms Computador Otoscópio Impedancímetro Equipamento das OEA Audiómetro Folha de resultados audiológicos	Avaliação das sessões realizadas, de modo a perceber se houve melhorias sentidas pelos participantes; Reforço da importância das técnicas de habituação aprendidas, para continuação em casa, depois de terminada a sessão/intervenção; Reforço da importância da higiene do sono e relaxamento pessoal; Reavaliação audiológica.	Questionário de avaliação das sessões; Aplicação dos questionários escolhidos na fase inicial (THI, EADS-21 e WHOQOL); Questões informais; Reavaliação audiológica.

Grupo de Intervenção				
Fase de investigação	Nº Sessões	Duração	Local	Dia + Horas
2ª Fase	1	50 min	Lab.1.12	6 julho (17h-21h) 7 julho (17h30-21h) 9 julho (9h-17h30) 11 julho (16h-21h) 12 julho (16h-21h) 16 julho (9h-13h) 18 julho (16h-21h)
3ª Fase	1	90 min	Plataforma Zoom	24 julho (21-22h30)
4ª Fase	9 3x/semana	60 min	Plataforma Zoom	26, 28 e 30 Julho + 2,4,6,9,11 e 13 Agosto GRUPO 1 27, 29, 31 de julho + 3,5,7,10,12,14 Agosto G2 GRUPO 2
5ª Fase	1	50 min	Lab. 1.12	15 e 16 agosto

Anexo D Questionários *on-line*, plataforma *google-forms* (Questionário Sociodemográfico e Saúde, THI, EADS-21 e WHOQOL-Bref)

The image shows a Google Forms interface for a survey titled "Acufenos e Saúde". The form is divided into sections. The first section, "Seção 1 de 7", contains introductory text about the study's purpose, the research team (Sandra Ferreira, Carla Matos Silva, Ana Paula Amaral), and the voluntary nature of participation. It also includes a consent form titled "Seção 2 de 7" where the respondent declares they have read and understood the information. A question titled "Pergunta" asks for consent to participate, with a radio button option "Dou o meu consentimento informado e desejo prosseguir para o estudo". The form includes a header with the research team's names and email addresses, and a footer with the same information.

The image shows a Google Forms interface for a survey titled "Seção 3 de 7". This section contains contact information questions. The text reads: "Como explicado anteriormente, precisaremos ou não de si/a voltar a contactar dentro de alguns meses, no âmbito deste mesmo estudo. Muito obrigado desde já pela sua disponibilidade e participação." Below this, there are four questions, each with a "Texto de resposta curta" (short answer text) input field: "Nome inicial do nome próprio + inicial do apelido", "Localidade de residência", "E-mail / contacto", and "Data de Nascimento".

Secção 4 de 7

Querêdes saber si

Por favor, preencha as informações seguintes conforme se aplicarem a si.
Não há respostas certas ou erradas.

Sexo *

Feminino

Masculino

Profissão *

Texto de resposta curta

Estado Civil *

Casado/a

Divorciado/a

Solteiro/a

Viúva/o

Situação Profissional *

Empregado/a

Desempregado/a

Outra

Si "Ouvido", qual?

Texto de resposta curta

Condições que tem ou tem sido sujeito/a *

Sim

Não

Condições que tem alguns dos seguintes fatores de risco para os ouvidos? *

Diabetes

Hipertensão Arterial

Hipertireoidismo

Stress quotidiano

Exposição excessiva ao ruído laboral

Tratamento farmacológico de otologia

Doença de Menière

Defunção temporariedade

Illesidade

Escalas múltipla

Outra

Nenhum dos anteriores

Si "Ouvido", qual?

Texto de resposta curta

Sente zumbido/a? *

Sim

Não

Se não, no questionário dos zumbidos colocar a opção "Não se aplica, não tenho zumbido"

Texto de resposta curta

Se sim, em que zumbido/a?

Zumbido Direito

Zumbido Esquerdo

Ambos

Em que situações sente zumbido/a?

Texto de resposta longa

Sente que quando está mais ansioso o zumbido piora?

Sim

Não

Quantas horas dorme? *

<4h

4h-5h

6h-7h

8h

>8h

Seção 1 de 7

Questionário de avaliação dos Zumbidos

Este questionário pretende ajudar a identificar o grau de problemas que os seus zumbidos lhe possam estar a causar. Assinale as suas respostas ao lado de cada questão.

Não dêes nenhuma por responder.

E06: Tem dificuldade em concentrar-se por causa dos seus zumbidos? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E07: A intensidade dos zumbidos torna-lhe difícil ouvir outras pessoas? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E08: Os seus zumbidos fazem com que fique irritado(a)? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E09: Os zumbidos fazem com que se sinta confuso(a)? *

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E10: Os zumbidos fazem com que se sinta ansioso(a)? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E11: Tem-se desorientado(a) por causa dos seus zumbidos? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E12: Quanto se irrita com os seus zumbidos? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E07: Tem dificuldade em adormecer à noite por causa dos seus zumbidos? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E08: Sente que não pode escapar aos seus zumbidos? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E09: Os seus zumbidos perturbam o prazer que temia das actividades sociais (como jantar fora, ir ao cinema, ...)? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E10: Sente-se frustrado(a) por causa dos seus zumbidos? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E11: Acha que tem uma doença muito grave por causa dos seus zumbidos? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

E12: Os seus zumbidos impedem-no(a) de gozar a vida? *

Sempre

Por Vezes

Nunca

Não se aplica, não tenho acufenos

<p>F-13: Os zumbidos interferem com o trabalho e com as actividades domésticas? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>	<p>E-16: Fica preocupado(a) por causa dos zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>
<p>E-14: Acha que está muitas vezes irritável por causa dos zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>	<p>E-17: Acha que há stress nas suas relações com familiares e amigos por causa dos zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>
<p>F-15: Tem dificuldade em ler por causa dos zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>	<p>F-18: É difícil deixar de pensar nos seus zumbidos e centrar-se noutras coisas? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>

<p>G-19: Acha que não consegue controlar os seus zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>	<p>E-21: Fica ansioso(a) por causa dos seus zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>
<p>F-20: Devido aos seus zumbidos sente-se muitas vezes cansado(a)? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>	<p>C-23: Acha que já não consegue lidar com os seus zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>
<p>E-21: Sente-se deprimido(a) por causa dos seus zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>	<p>F-24: Os seus zumbidos pioram quando está sob stress? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>
<p>E-27: Sente-se inseguro por causa dos seus zumbidos? *</p> <p><input type="radio"/> Sempre</p> <p><input type="radio"/> Por Vezes</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, não tenho acúfenos</p>	

17) O(a) Espaço de somar a sua apatia física? *

Nada

Pouco

Moderadamente

Bastante

Completamente

18) O(a) Tem dificuldade suficiente para satisfazer as suas necessidades? *

Nada

Pouco

Moderadamente

Bastante

Completamente

19) O(a) Não que possa obter fácil acesso de informações necessárias para melhorar a sua vida diária? *

Nada

Pouco

Moderadamente

Bastante

Completamente

20) O(a) Em que medida tem oportunidades para realizar actividades de lazer? *

Nada

Pouco

Moderadamente

Bastante

Completamente

21) O(a) Como avalia a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio)? *

Muito Má

Má

Nem Boa, Nem Má

Boa

Muito Boa

Sua idade

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se os pontos bem ou satisfatórios em relação a vários aspectos da sua vida nos duas últimas semanas.

22) O(a) Até que ponto está satisfeito(a) com a sua casa? *

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

-

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

23) O(a) Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades de seu dia-a-dia? *

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

24) O(a) Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalhar? *

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

25) O(a) Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)? *

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

26) O(a) Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? *

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

27) O(a) Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual? *

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

20 (17) Até que ponto está satisfeito(a) com a ajuda que recebe dos seus amigos?*

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

21 (17) Até que ponto está satisfeito(a) com a qualidade da água em que vive?*

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

22 (17) Até que ponto está satisfeito(a) com a ajuda que tem ao serviço de saúde?*

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

23 (17) Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?*

Muito Satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem Satisfeito(a), Nem Insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito Insatisfeito(a)

Nota: A pergunta que se segue refere-se à frequência com que sente ou experimenta certas coisas nos dias últimos semanas.

24 (18) Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como stress, ansiedade, tristeza ou depressão?*

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Sempre

Seção 7 de 7

EAQ-10

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplica a si durante o tempo passado. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

Permite o estudo de três síndromas intituladas depressão, ansiedade e stress devem ser distinguidas em escalas de auto-avaliação.

A classificação é a seguinte:

0 - não se aplicou nada a mim

1 - aplicou-se a mim algumas vezes

2 - aplicou-se a mim de muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Tive dificuldades em me acordar?*

0 - não se aplicou nada a mim

1 - aplicou-se a mim algumas vezes

2 - aplicou-se a mim de muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Senti a vontade de chorar?*

0 - não se aplicou nada a mim

1 - aplicou-se a mim algumas vezes

2 - aplicou-se a mim de muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Não consegui sentir qualquer sentimento positivo.*

0 - não se aplicou nada a mim

1 - aplicou-se a mim algumas vezes

2 - aplicou-se a mim de muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Senti dificuldades em respirar?*

0 - não se aplicou nada a mim

1 - aplicou-se a mim algumas vezes

2 - aplicou-se a mim de muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Tive dificuldade em tomar decisões por si mesmo.*

0 - não se aplicou nada a mim

1 - aplicou-se a mim algumas vezes

2 - aplicou-se a mim de muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Tive vontade e energia em demasia em determinadas situações.*

0 - não se aplicou nada a mim

<p>Tens dificuldade a dormir em determinadas situações *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Percebeste em algumas situações em que pudas sentir os pulsos a fazer figura rítmica? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Sentes os membros (por ex., as pernas) *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Sentes que não estás nada a respirar de forma normal? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Sentes que estás a utilizar muita energia nenhuma? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Deixas-te mais a favor agitado? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Percebeste em algumas situações em que pudas sentir os pulsos a fazer figura rítmica? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p>	<p>Sentes dificuldade em respirar? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p>

<p>Sentes dificuldade em respirar? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Sentes os pulsos a fazer figura rítmica? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Sentes os membros e mãos/feet? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Não fazes caso de ser irritado por nada? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Deixas-te mais a favor agitado? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Sentes que não estás nada a respirar de forma normal? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Sentes os pulsos a fazer figura rítmica? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p>	<p>Sentes que não estás nada a respirar de forma normal? *</p> <p><input type="radio"/> 0 - não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 - aplicou-se a mim algumas vezes</p>

<p>Senti que por vezes estava sensível *</p> <p><input type="radio"/> 0 – não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 – aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p><input type="radio"/> 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico *</p> <p><input type="radio"/> 0 – não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 – aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico *</p> <p><input type="radio"/> 0 – não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 – aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso *</p> <p><input type="radio"/> 0 – não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 – aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>	<p>Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso *</p> <p><input type="radio"/> 0 – não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 – aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>
<p>Senti que a vida não tinha sentido *</p> <p><input type="radio"/> 0 – não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 – aplicou-se a mim algumas vezes</p>	<p>Senti que a vida não tinha sentido *</p> <p><input type="radio"/> 0 – não se aplicou nada a mim</p> <p><input type="radio"/> 1 – aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p><input type="radio"/> 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p><input type="radio"/> 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>

Anexo E Folhas de Registo diário para os meses julho e agosto, para a terapia de mascaramento do acufeno e ficheiros mp3

REGISTO DIÁRIO

Nome participante _____

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

REGISTO DIÁRIO


Nome participante _____

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

- 3. Natureza.mp3
- 4. Pink Noise.mp3
- 5. White Noise.mp3
- 6. Som do mar.mp3

Anexo F Autorizações para utilizar questionários validados no estudo (THI, EADS-21 e WHOQOL-Bref)

Pedido de Autorização para usar Escala THI Caixa de entrada mestrado_TESE

 **Sandra Ferreira** <sandraisabelcostaferreira@gmail.com>
para vasco.oliveira, avjoliveira, Carla, Ana segunda, 2/08/2021, 16:13 ☆ ↶ ⋮

Exmo. Vasco Oliveira,


Eu, Sandra Ferreira, sou aluna do mestrado Educação para a Saúde, no Instituto Politécnico de Coimbra e venho por meio deste pedir-lhe autorização para usar a Escala THI, versão portuguesa para utilizar no meu estudo, de tese.

O estudo será baseado na prevalência dos acufenos na população em geral, fazendo depois sessões de promoção para a saúde, num grupo restrito, e avaliando em diferentes fases.

Agradeço desde já a sua atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Ferreira

 **Vasco Oliveira** <vasco.oliveira@eu.iop.pt>
para mim segunda, 2/08/2021, 23:07 ☆ ↶ ⋮

Cara Mestranda Sandra Ferreira,

É com todo o gosto que lhe comunico a autorização para o uso da Versão Portuguesa da Escala THI, para utilização no seu estudo da tese de mestrado.

Em anexo, envio o pdf da versão portuguesa do THI, bem como o de suporte à sua utilização, com a referência que se segue:

Oliveira, V. & Meneses, R. (2008). Balanço da Utilização da Versão Portuguesa do Tinnitus Handicap Inventory (THI). *Audiologia em revista*, 1 (2), 101-106. ISSN: 1646-9070


Votos de bom trabalho, e fico ao dispor para qualquer apoio que ainta ser necessário.

Com os melhores cumprimentos

Vasco de Oliveira

--
Vasco de Oliveira (PhD)
Professor Adjunto Convidado

Pedido de autorização para usar a escala DASS21 Caixa de entrada mestrado_TESE

 **Sandra Ferreira** <sandraisabelcostaferreira@gmail.com>
para jpr, Ana segunda, 2/08/2021, 16:15 ☆ ↶ ⋮

Exmo. Professor Doutor Pais Ribeiro,


Eu, Sandra Ferreira, sou aluna do mestrado Educação para a Saúde, no Instituto Politécnico de Coimbra e venho por meio deste pedir-lhe autorização para usar a Escala DASS 21 (2004), para utilizar no meu estudo, de tese.

O estudo será baseado na prevalência dos acufenos na população em geral, fazendo depois sessões de promoção para a saúde, num grupo restrito, e avaliando em diferentes fases.

Agradeço desde já a sua atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Ferreira

 **José Pais Ribeiro** <jpr@fpca.upp>
para mim terça, 3/08/2021, 09:10 ☆ ↶ ⋮

Cara Colega

Não nos opomos à utilização da versão da EADS 21 que estudámos e desenvolvemos para uso com a população portuguesa. O texto de validação, com o questionário, encontra-se no meu site na secção "publications" a n.º 108.

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

Pedido de autorização para usar a escala WHOQOL-Bref



Sandra Ferreira <sandraisabelcostaferreira@gmail.com>
para mccanavarro

segunda, 16/08/2021, 22:38

Exma. Professora Doutora Maria Cristina Canavarro,

Eu, Sandra Ferreira, sou aluna do mestrado Educação para a Saúde, no Instituto Politécnico de Coimbra e venho por meio deste pedir-lhe autorização para usar a Escala WHOQOL-Bref, para utilizar no meu estudo, de tese.

O estudo será baseado na prevalência dos acufenos na população em geral, fazendo depois sessões de promoção para a saúde, num grupo restrito, e avaliando em diferentes fases.

Agradeço desde já a sua atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Ferreira

Pedido de autorização para usar a escala WHOQOL-Bref



Sandra Ferreira <sandraisabelcostaferreira@gmail.com>
para claudiamelosiva

segunda, 16/08/2021, 22:36

Exma. Cláudia Melo,

Eu, Sandra Ferreira, sou aluna do mestrado Educação para a Saúde, no Instituto Politécnico de Coimbra e venho por meio desta pedir-lhe autorização para usar a Escala WHOQOL-Bref, para utilizar no meu estudo, de tese.

O estudo será baseado na prevalência dos acufenos na população em geral, fazendo depois sessões de promoção para a saúde, num grupo restrito, e avaliando em diferentes fases.

Agradeço desde já a sua atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Ferreira

Re: Instrumento de avaliação WHOQOL-Bref



Cláudia Melo <claudiamelosiva@gmail.com>
para mim

quarta, 18/08/2021, 17:10

Cara Dra. Sandra Ferreira,

Para ter acesso a todas as informações que necessita relativas ao instrumento de avaliação WHOQOL-Bref, peço-lhe para aceder ao website do nosso grupo de investigação através do seguinte link: http://www.fcop.ucp.pt/saude/WHOQOL_Bref.htm

Atenciosamente,
Cláudia Melo.

Cláudia Melo
Psicóloga Clínica, PhD
Unidade de Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra
<http://pscl.ucp.pt>
Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental
<http://cicpc.ucp.pt>
claudia.melo@ucp.pt | claudiamelosiva@gmail.com

Anexo G Questionário de Avaliação dos Zumbidos (THI)

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS ZUMBIDOS

(Tinnitus Handicap Inventory) Newman et al, (1996)
Versão Portuguesa de Vasco Oliveira e Rute Meneses (2005)

Instruções: Este questionário pretende ajudar a identificar o grau de problemas que os seus zumbidos lhe possam estar a causar. Assinale as suas respostas ao lado de cada questão.
Não deixe nenhuma por responder.

	Sempre	Por vezes	Nunca
F-01 Tem dificuldade em concentrar-se por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
F-02 A intensidade dos zumbidos torna-lhe difícil ouvir as outras pessoas?	X	X	X
E-03 Os seus zumbidos fazem com que fique irritado(a)?	X	X	X
F-04 Os zumbidos fazem com que se sinta confuso(a)?	X	X	X
C-05 Sente-se desesperado(a) por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
E-06 Queixa-se muito dos seus zumbidos?	X	X	X
F-07 Tem dificuldade em adormecer à noite por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
C-08 Sente que não pode escapar aos seus zumbidos?	X	X	X
F-09 Os seus zumbidos perturbam o prazer que retira das actividades sociais (como jantar fora, ir ao cinema, ...)	X	X	X
E-10 Sente-se frustrado(a) por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
C-11 Acha que tem uma doença muito grave por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
F-12 Os seus zumbidos impedem-no(a) de gozar a vida?	X	X	X
F-13 Os zumbidos interferem com o trabalho e com as actividades domésticas?	X	X	X
E-14 Acha que está muitas vezes irritável por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
F-15 Tem dificuldade em ler por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
E-16 Fica preocupado(a) por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
E-17 Acha que há stress nas suas relações com familiares e amigos por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
F-18 É difícil deixar de pensar nos seus zumbidos e centrar-se noutras coisas?	X	X	X
C-19 Acha que não consegue controlar os seus zumbidos?	X	X	X
F-20 Devido aos seus zumbidos sente-se muitas vezes cansado(a)?	X	X	X
E-21 Sente-se deprimido(a) por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
E-22 Fica ansioso(a) por causa dos seus zumbidos?	X	X	X
C-23 Acha que já não consegue lidar com os seus zumbidos?	X	X	X
F-24 Os seus zumbidos pioram quando está sob stress?	X	X	X
E-25 Sente-se inseguro por causa dos seus zumbidos?	X	X	X

F_____ C_____ E_____ T_____

Anexo H Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, 21 itens (EADS-21)

EADS-21 - Nome		Data ___ / ___ / ___			
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i>. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p><i>A classificação é a seguinte:</i></p> <p>0- não se aplicou nada a mim 1- aplicou-se a mim algumas vezes 2- aplicou-se a mim de muitas vezes 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO

Reference- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 229-239

Anexo I Questionário qualidade de vida (WHOQOL-Bref)

WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ + + + + + +			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ + + + + +			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ + +			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ + + + + + + +			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos **A2 Data de Nascimento** ____ / ____ / ____

A3 Sexo Masculino **A4 Escolaridade** Não sabe ler nem escrever
 Feminino Sabe ler e/ou escrever

A5 Profissão

1 ^o -4 ^o anos	<input type="text"/>
5 ^o -6 ^o anos	<input type="text"/>
7 ^o -9 ^o anos	<input type="text"/>
10 ^o -12 ^o anos	<input type="text"/>
Estudos Universitários	<input type="text"/>
Formação pós-graduada	<input type="text"/>

A6.1 Freguesia
A6.2 Concelho
A6.3 Distrito

A7 Estado Civil

Solteiro(a)	<input type="text"/>
Casado(a)	<input type="text"/>
União de facto	<input type="text"/>
Separado(a)	<input type="text"/>
Divorciado(a)	<input type="text"/>
Viúvo(a)	<input type="text"/>

B1a Está actualmente doente? Sim Não

B1b Que doença é que tem? _____

B2 Há quanto tempo? _____

B3 Regime de tratamento? Internamento Consulta Externa Sem tratamento

C. Forma de administração do questionário

- 1. Auto-administrado
- 2. Assistido pelo entrevistador
- 3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Anexo J Folha de registo de dados Audiológicos

CÓDIGO PARTICIPANTE _____

REGISTO DE RESULTADOS AUDIOLÓGICOS

Otosopia

Ouvido Direito

Ouvido Esquerdo

Timpanograma

Ouvido Direito

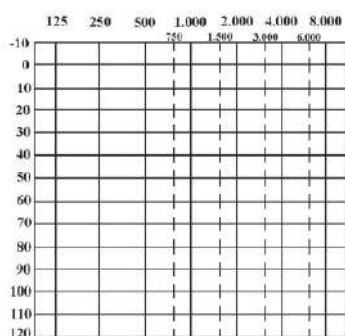
Tipo: _____

Ouvido Esquerdo

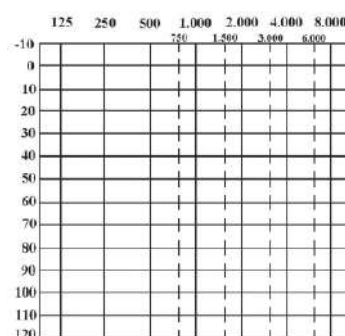
Tipo: _____

Audiograma Tonal

Direito



Esquerdo



Acufenometria

Direito

Tipo de Estímulo: _____

Frequência: _____

Intensidade: _____

Esquerdo

Tipo de Estímulo: _____

Frequência: _____

Intensidade: _____

Anexo K Autorização para utilizar o Laboratório de Audiologia 1.12 da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Pedido de Autorização para utilizar laboratórios de Audiologia

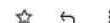
Caixa de entrada x mestrado_TESE x



Sandra Ferreira <sandraisabelcostaferreira@gmail.com>

para Inês, Margarida, Ana, Carla

segunda, 20/06, 15:56



Caras Professoras Inês Araújo e Margarida Serrano,

Espero desde já, que se encontrem bem.

Eu, mestranda em Educação para a Saúde, venho por este meio pedir a vossa autorização como Coordenadora da UCP de Audiologia (Profª Drª Inês Araújo) e como Responsável do Laboratório de Audiologia (Profª Margarida Serrano), para utilizar os laboratórios de Audiologia para recolha de dados para a elaboração da minha tese de mestrado intitulada por "Acufenos e Saúde".

O objetivo é realizar previamente um estudo audiológico, seguido por uma intervenção de modo a mascarar o acufeno sentido pela minha população em estudo.

Em anexo, envio o cronograma das diferentes sessões, com os dias e horas que pretendo utilizar os laboratórios de Audiologia.

Sem mais de momento.

Obrigada pela vossa atenção e compreensão.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Ferreira



Inês Araújo <ines@estesc.ipc.pt>

para Inês, mim, Margarida, Ana, Carla

segunda, 20/06, 22:29



Boa Noite Estimada Sandra,

Espero que se encontre bem.

Relativamente ao solicitado, informo que existe disponibilidade do laboratório de Audiologia (ab. 1.12 - interno) nas datas referidas. Assim sendo pode realizar a recolha de dados para o seu mestrado.

Votos de sucesso.

Com os melhores Cumprimentos,

Maria Inês Cardoso Araújo, PhD

Coordenadora da Unidade Científico-Pedagógica de Audiologia

Departamento de Audiologia, Fisioterapia e Saúde Ambiental

Membro do Conselho Técnico-Científico

ines@estesc.ipc.pt



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Rua 5 de outubro
S. Martinho do Bispo,
3045-854 Coimbra

www.estescoimbra.pt | +351 239 802 430

Anexo L Consentimento informado, livre e esclarecido



COMISSÃO DE ÉTICA
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_CILE

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: “Acufenos, sono e saúde mental: avaliação e intervenção na população em geral.”

Este projeto está a ser desenvolvido por uma equipa de investigação do Instituto Politécnico de Coimbra.

O seu objetivo fundamental é estudar a prevalência dos acufenos na população em geral e analisar a sua relação com o sono e com a saúde mental, bem como as repercussões na qualidade de vida.

O procedimento experimental será feito em vários momentos.

Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa da sua utilização.

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação.

Após análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo.

A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

Este estudo não é financiado por qualquer bolsa ou fundo de investigação, e mereceu a aprovação da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra.

Em nome da equipa de investigação do projeto, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação, e manifesto a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Investigador Principal do Projeto

Sandra Isabel da Costa Ferreira/ Audiologista/ Mestranda em Educação para a Saúde no Instituto Politécnico de Coimbra e 967878715

Assinatura do Investigador : _____ **Data:** ____/____/____



COMISSÃO DE ÉTICA
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_CILE

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM
ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO**

De acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Título do Estudo: “Acufenos, sono e saúde mental: avaliação e intervenção na população em geral.”

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação, neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____ ... Data: ____ / ____ / ____

Anexo M Material utilizado em cada sessão da intervenção (apresentações *Power-Point*)

Sessão I




Mestrado em Educação para a Saúde

"Acúfenos e Saúde"


Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)

Investigadora: Sandra Ferreira
Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral
Coorientadora: Professora Doutora Carla Sofia Matos Silva

O stress, a ansiedade e/ou depressão podem contribuir para que o indivíduo não se sinta capaz de efetuar as suas tarefas diárias, onde poderá apresentar sonolência diurna, provocada por insónias constantes e consequente excitação/agitação, tendo também impacto nos acúfenos (Muluk, Tuna, & Arkan, 2010).



É importante que exista uma adequada gestão do stress e higiene do sono, para que a pessoa consiga estar apta para as suas tarefas quotidianas (Amaral, 2017; Rodrigues, 2018).



Acúfeno

- Uma causa que contribui tanto para uma má higiene de sono como para transtornos mentais é de facto a sintomatologia do acúfeno.
- O acúfeno é um sintoma caracterizado pela percepção de um som, toque ou assobio, na ausência de um estímulo, no ouvido médio.
- Esta sintomatologia poderá ter diversas causas e poderá tornar-se crónico, quando a causa não é detetável e tratável.

(Oosterloo et al., 2021; Soni & Dubey, 2020)

É REFERIDO A CERCA DE

94%

DOS INDIVÍDUOS COM ACÚFENOS QUE NADA PODERÁ SER FEITO PARA O TRATAMENTO DA SINTOMATOLOGIA

Sobre "TT&MH" (Tinnitus Therapy and Mental Health)

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

população alvo: adulta e com sintoma de acúfenos

- promovendo a qualidade de vida, onde visa a diminuição do impacto negativo dos acúfenos.

Objetivos


Elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção que visa a promoção da saúde numa população adulta com sintomas de Acúfenos

Diminuir o impacto dos acúfenos na qualidade de vida.	Aumentar a qualidade do sono.
Aumentar a qualidade de vida.	Diminuir o impacto dos acúfenos no sono e na saúde mental.
Melhorar a saúde mental (diminuir o stress, os sintomas de ansiedade e de depressão).	Avaliar a relação entre os diferentes fatores de risco e os acúfenos

Planeamento da Investigação

<p>JANEIRO/ABRIL</p> <p>Questionários On-Line</p>	<p>JULHO/AGOSTO</p> <p>Avaliação Audiológica; Sessões de intervenção</p>	<p>AGOSTO</p> <p>Sessão de encerramento Sessão de reavaliação.</p>
--	---	---

- Quais os principais problemas/causas/que dificultam a higiene do sono?
- <https://forms.gle/foLz6eR6o3v648>





• O que costuma fazer quando se vai deitar e/ou antes de adormecer?

• <https://forms.gle/FSHV6tet8FdMC1CG>



Técnicas de Higiene do Sono

A higiene do sono trata de comportamentos que ajudam a melhorar a qualidade do sono

- Fazer algo que relaxe antes de dormir (ler ou tomar banho de água quente);
- Evitar beber cafeína e/ou álcool;
- Evitar praticar exercício físico intenso pelo menos nas 4h antes de dormir;

- Evitar exposição a ecrãs de telemóveis ou computadores, antes de ir dormir;
- Manter rotinas na hora de deitar e de levantar;
- Entre outras.

(Schwa, 2020; SNS, 2016).

Técnicas de Relaxamento e controlo da respiração

Meditação e treino da respiração
Relaxamento muscular

Escolher um lugar tranquilo e de olhos fechados...

Duração: 10/15 min

Deitar na cama e colocar as mãos sobre o abdómen. Respirar lentamente e inspire contando até cinco. Em seguida, solte o ar também em cinco segundos.

Concentrar o pensamento numa parte do corpo humano (ex. Concentrar-se nos músculos dos pés) e inspirar e expirar lentamente, relaxando.

Explicação da Intervenção

EM CASA

- Registar o nº e nome do ficheiro mp3 escolhido, com as horas a que ouviu;
- 30 min diários + 30 min antes de dormir;
- Aplicar técnicas aprendidas (higiene do sono + relaxamento muscular + respiração).

Explicação da Intervenção

VIA ZOOM

- 3 vezes por semana;
- Sessões com 1 hora de duração;
- Aplicação das técnicas de respiração e relaxamento muscular e troca de impressões entre intervenientes.

FASE	SEMANAS	DURAÇÃO	PLATAFORMA	DATA
4ª FASE	9	60 min	Plataforma Zoom	26, 28 e 30 Julho 01 27, 29, 31 de Julho 02
5ª FASE	1	50 min	Plataforma Zoom	2, 4, 6, 8, 11 e 13 Agosto 01 15, 7, 10, 12, 14 Agosto 02

Obrigada pela vossa atenção!

Sessão II




"Acúfenos e Saúde"
Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)
Investigadora: Sandra Ferreira
Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral
Coorientadora: Professora Doutora Carla Sofia Matos Silva



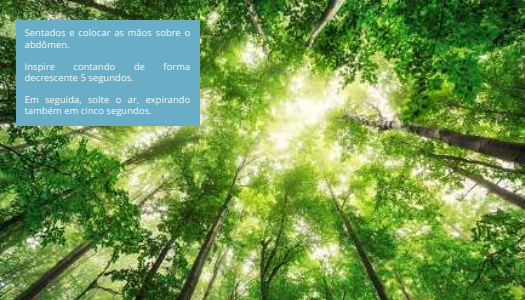
Técnicas de controlo da respiração

Escolher um lugar tranquilo e de olhos fechados...
Duração: 10/15 min

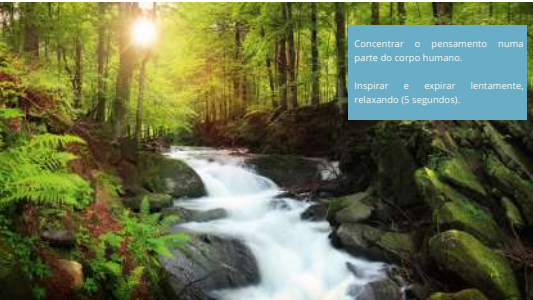
Meditação e treino da respiração
Ajudar a diminuir o stress e a ansiedade...



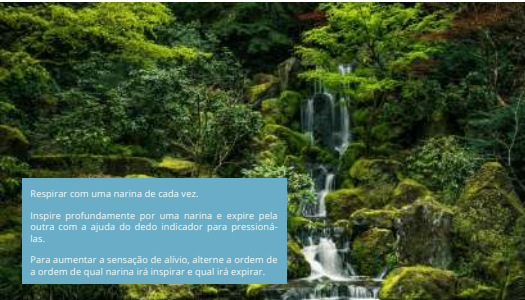
<https://www.youtube.com/watch?v=NBzBh46lgz8>




Sentados e colocar as mãos sobre o abdómen.
Inspire contando de forma decrescente 5 segundos.
Em seguida, solte o ar, expirando também em cinco segundos.



Concentrar o pensamento numa parte do corpo humano.
Inspirar e expirar lentamente, relaxando (5 segundos).



Respirar com uma narina de cada vez.
Inspire profundamente por uma narina e expire pela outra com a ajuda do dedo indicador para pressioná-las.
Para aumentar a sensação de alívio, alterne a ordem de a ordem de qual narina irá inspirar e qual irá expirar.



- Tabela frequência cardíaca (contar pulsação 15seg x4) freq./min.
- Antes de adormecer, antes e depois de aplicar uma das técnicas de respiração.

Dia	Horas	Freq./min	Horas	Freq./min
27 julho				
28 julho				
29 julho				
30 julho				
31 julho				

Sessão III

Mestrado em Educação para a Saúde
"Acufenos e Saúde"
 Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)
 Investigadora: Sandra Ferreira
 Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral
 Coorientadora: Professora Doutora Carla Sofia Matos Silva

Técnicas de Higiene do Sono

A higiene do sono trata de comportamentos que ajudam a melhorar a qualidade do sono

- Fazer algo que relaxe antes de dormir (ler ou tomar banho de água quente);
- Evitar beber cafeína e/ou álcool;
- Evitar praticar exercício físico intenso pelo menos nas 4h antes de dormir;
- Evitar exposição a ecrãs de telemóveis ou computadores, antes de ir dormir;
- Manter rotinas na hora de deitar e de levantar;
- Entre outras.

(Schwa, 2020; SNS, 2016).

Quais os principais problemas/causas/que dificultam a higiene do sono?

<https://forms.gle/FoXLZw9Rr9cXhn3i9>

O que costuma fazer antes de se deitar e/ou antes de adormecer?

Está no telemóvel, Estar nas redes sociais, Comer, Ouvir música, Ver filme/novela/série, Ler, Uma técnica de relaxamento, Beber chá quente, Responder a e-mail's, Refletir sobre o dia

O que costuma fazer quando se vai deitar e/ou antes de adormecer?

<https://forms.gle/fSHVtEtet9fMCLC6>

O que o impede de adormecer?

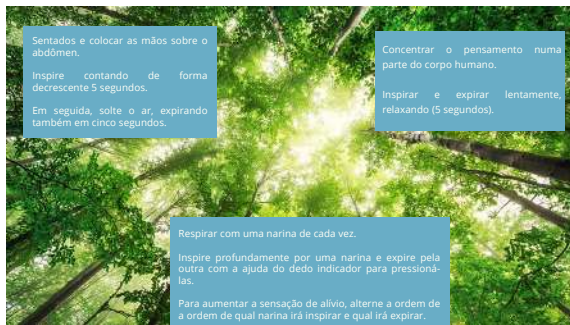
Sentir-se agitada, Preocupações do dia a dia, Utilizar o telemóvel antes de adormecer, Acordar várias vezes para ir à casa de banho, Assustado, Pensamentos sobre o futuro, Problemas relacionados com o trabalho, Ocaso, Acordar várias vezes a meio da noite, Deitar tarde, Penso em situações que ocorreram durante o dia

Técnicas de controlo da respiração

Escolher um lugar tranquilo e de olhos fechados...
Sentados

<https://www.youtube.com/watch?v=GgcfEkdGf11>

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral



Discussão/Partilha

Mascaramento dos acufenos

Frequência Cardíaca

Obrigada pela vossa atenção!

Sessão IV

 **Mestrado em Educação para a Saúde**

"Acufenos e Saúde"

Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)

Investigadora: Sandra Ferreira
Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral
Coorientadora: Professora Doutora Carla Sónia Matos Silva



Técnicas de relaxamento muscular

Escolher um lugar tranquilo...

Psicóloga Jéssica Aguiar

Técnica: Inspirar + contrair músculos (ex. Dos pés, das mãos); expirar + descontrair músculos

Discussão/Partilha

- Mascaramento dos acufenos
- Frequência Cardíaca

- Tabela frequência cardíaca (contar pulsação 15seg x4) freq./min.
- Antes de adormecer, antes e depois de aplicar uma das técnicas de relaxamento muscular.

Dia	Horas	Freq./min	Horas	Freq./min
31 julho				
1 agosto				
2 agosto				
3 agosto				
4 agosto				
5 agosto				
6 agosto				

• Enviar tabela de respiração por e-mail!!!

Sessão V

Universidade de Coimbra

Mestrado em Educação para a Saúde

"Acufenos e Saúde"

Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)

Investigadora: Sandra Ferreira
 Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral
 Coorientadora: Professora Doutora Carla Sofia Matos Silva

Técnicas de Higiene do Sono

- Estipular um horário fixo, para deitar e acordar, mesmo durante o fim de semana;
- Caso a pessoa faça uma sesta, não deve ultrapassar 45 minutos, nem deve ser próximo do final do dia;
- Fazer refeições ligeiras ao jantar, evitando comidas pesadas, açúcar e picante;
- Deixar o quarto a uma temperatura confortável;
- Promover um ambiente silencioso e com pouca luz;
- Evitar usar a cama para trabalhar;
- Evitar permanecer na cama durante o dia;
- Usar roupa adequada e confortável para dormir.

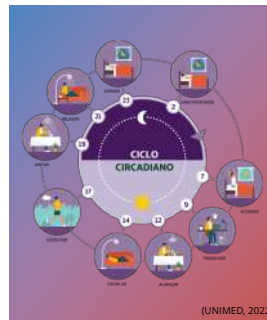


Quantas horas se deve dormir?

A quantidade de horas que uma pessoa deve dormir varia ao longo do tempo de acordo com a idade.

Idade	Horas que deve dormir
18 - 25 anos	7 - 9h
26 - 64 anos	7 - 9h
+ 65 anos	7-8h

(Schwa, 2020; SNS, 2016)



O que é o ciclo circadiano?

- Ciclo circadiano é o nome dado ao ritmo em que o organismo realiza suas funções ao longo de um dia.
- Embora ele também se relacione a fatores como temperatura e atividade física ou social, o elemento que exerce maior influência no ciclo circadiano é a luz.

Técnicas de controlo da respiração

Escolher um lugar tranquilo e de olhos fechados...
 Duração: 10/15 min
 Musicoterapia (escolher uma música de fundo relaxante)

Meditação e treino da respiração
 Ajudar a diminuir o stress e a ansiedade...



Discussão/Partilha

Mascaramento dos acufenos

Frequência Cardíaca

Obrigada pela vossa atenção!

Sessão VI

Universidade de Coimbra

Mestrado em Educação para a Saúde

"Acufenos e Saúde"

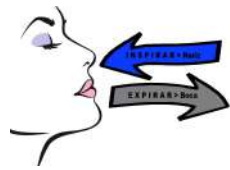
Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)

Investigadora: Sandra Ferreira
Orientadoras: Professora Doutora Ana Paula Amaral
Coorientadora: Professora Doutora Carla Sofia Matos Silva



Técnicas de controlo da respiração

Ajudar a diminuir o stress e a ansiedade...



Como respirar corretamente?

"Conforme o Ministério da Saúde, respirar não diz respeito apenas à ação de deitar o ar entrar e sair. A respiração precisa ser coordenada e regular. Respirar de forma incorreta pode levar a algumas consequências desagradáveis que incluem: dores musculares, problemas de concentração e distúrbios do sono."

(Fonsega, Rafaela; Bortoloni, Ana Carla, 2022)

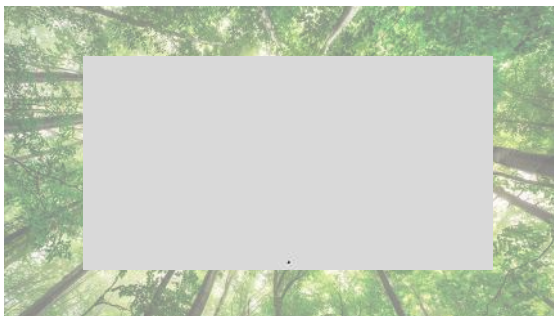


(Fonsega, Rafaela; Bortoloni, Ana Carla, 2022)

Escolher um lugar tranquilo e de olhos fechados...

Duração: 10/15 min

Meditação e treino da respiração



Discussão/Partilha

Mascaramento dos acufenos

Frequência Cardíaca

Sessão VII

Universidade de Coimbra
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Mestrado em Educação para a Saúde
"Acufenos e Saúde"
 Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)
 Investigadora: Sandra Ferreira
 Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral
 Coordenadora: Professora Doutora Carla Sofia Matos Silva

Semanas	Nº da sessão	Nome da Sessão	Duração
1ª Semana	I	Sessão de apresentação do projeto e intervenção de sessões técnicas de higiene do sono e controlo da respiração e de relaxamento muscular	20min
	II	Sessão de Controlo de Respiração	30min
	III	Acompanhamento	30min
	IV	Sessão de Higiene do Sono e Controlo de Respiração	30min
2ª Semana	V	Acompanhamento	30min
	VI	Sessão de Relaxamento Muscular	30min

Semanas	Nº da sessão	Nome da Sessão	Duração
2ª Semana	VII	Sessão de Higiene do Sono e Controlo de Respiração	20min + 10min
	VIII	Acompanhamento	30min
	IX	Sessão de Controlo de Respiração	30min
3ª Semana	X	Acompanhamento	30min
	XI	Sessão de Relaxamento Muscular	30min
	XII	Acompanhamento	30min

Semanas	Nº da sessão	Nome da Sessão	Duração
4ª Semana	XIII	Sessão de Relaxamento Muscular (Acompanhamento)	30min
	XIV	Sessão de Higiene do Sono e Controlo de Respiração (Acompanhamento)	20min + 10min
	XV	Sessão de Relaxamento Muscular (Acompanhamento)	30min

Sessão VII- 9 de agosto às 21h (G1+G2)

Sessão X- 10 agosto às 21h (G1+G2)

Sessão IX- 11 agosto às 21h (G1+G2)

Sessão de encerramento- 13 agosto às 22h (G1+G2)

Reavaliação 17 e 18 agosto



Técnicas de controlo da respiração

Ajudar a diminuir o stress e a ansiedade...



- A **ansiedade** é uma resposta desencadeada pelo excesso de stress, que poderá ser um processo inconsciente, sendo um transtorno mental, provocando no indivíduo diferentes consequências clínicas.
- Por outro lado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2012, definiu a **depressão** "um transtorno mental comum, que resulta de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou falta autocrítica, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração".
- O **stress** é uma resposta fisiológica e comportamental normal a algo que aconteceu ou está para acontecer que nos faz sentir ameaçados ou que, de alguma forma, perturba o nosso equilíbrio.

(Diet, Niemi, & Reunanen, 2017)



Para que serve o mascaramento do acufeno?

- A **terapia de som** significa que ruídos externos são trazidos para ajudar a mascarar os sons perturbadores do zumbido. Isso pode ser ruído branco, ruídos de máscara de ouvido especializados, música de baixo nível ou mesmo seu próprio som personalizado.
- Ensinar o cérebro a ficar menos distraído com sons de zumbido enquanto aprende a se concentrar em outros sons
- A terapia acústica, ou mascaramento dos acufenos, utiliza um som ambiental amplificado, ou um ruído artificial que se irá sobrepor à intensidade do acufeno, tentando promover algum alívio na sensação provocada por este, levando à redução da ansiedade e depressão associadas à presença dos acufenos.

(Oliveira Vasco, 2015)

- Tabela frequência cardíaca (contar pulsação 15seg x4) freq/min.
- Antes de adormecer, antes e depois de aplicar uma das técnicas (relaxamento muscular ou controlo de respiração).
- Identificar a técnica sempre (respiração ou relaxamento).

Dia	Técnica	Horas	Freq/min	Técnica	Horas	Freq/min
8 agosto						
9 agosto						
10 agosto						
11 agosto						
12 agosto						



Técnicas de controlo da respiração

Ajudar a diminuir o stress e a ansiedade...

• Enviar tabela de relaxamento muscular por e-mail!!!



Para que serve o mascaramento do acufeno?

- A **terapia de som** significa que ruídos externos são trazidos para ajudar a mascarar os sons perturbadores do zumbido. Isso pode ser ruído branco, ruídos de máscara de ouvido especializados, música de baixo nível ou mesmo seu próprio som personalizado.
- Ensinar o cérebro a ficar menos distraído com sons de zumbido enquanto aprende a se concentrar em outros sons
- A terapia acústica, ou mascaramento dos acufenos, utiliza um som ambiental amplificado, ou um ruído artificial que se irá sobrepor à intensidade do acufeno, tentando promover algum alívio na sensação provocada por este, levando à redução da ansiedade e depressão associadas à presença dos acufenos.

(Oliveira Vasco, 2015)

- Tabela frequência cardíaca (contar pulsação 15seg x4) freq/min.
- Antes de adormecer, antes e depois de aplicar uma das técnicas (relaxamento muscular ou controlo de respiração).
- Identificar a técnica sempre (respiração ou relaxamento).

Dia	Técnica	Horas	Freq/min	Técnica	Horas	Freq/min
8 agosto						
9 agosto						
10 agosto						
11 agosto						
12 agosto						



Técnicas de controlo da respiração

Ajudar a diminuir o stress e a ansiedade...

• Enviar tabela de relaxamento muscular por e-mail!!!



Discussão/Partilha

Mascaramento dos acufenos

Frequência Cardíaca

Obrigada pela vossa atenção!

Sessões VIII e IX



The image is a composite of two parts. On the left is a slide for a Master's thesis titled "Acúfenos e Saúde" (Tinnitus and Health). The slide is blue with white text and features a faint anatomical diagram of a human head and neck. The text on the slide includes: "Mestrado em Educação para a Saúde", "Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)", "Investigadora: Sandra Ferreira", "Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral", and "Coorientadora: Professora Doutora Carla Sôfia Matos Silva". On the right is a photograph of a person in a white shirt and black shorts performing a yoga pose (Child's Pose) on a mat in a bright room. Below the photograph is a blue box with white text: "Escolher um lugar tranquilo..." and "Psicóloga Jéssica Aguiar". To the right of this box is a text block: "Técnica: Inspirar + contrair músculos (ex. Dos pés, das mãos); expirar + descontrair músculos."

Discussão/Partilha

Mascaramento dos acúfenos

Frequência Cardíaca

Obrigada pela vossa atenção!

Sessão X



Mestrado em Educação para a Saúde
"Acúfenos e Saúde"
Tinnitus Therapy and Mental Health (TT&MH)
Investigadora: Sandra Ferreira
Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Amaral
Coorientadora: Professora Doutora Carla Sofia Matos Silva




Questionários

<https://forms.gle/ZscfHHVuNj0jsM18>

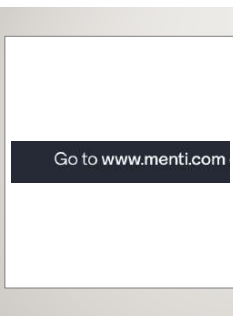
(repetir respostas sábado, dia 13/08/2022)

+
Enviarem tabelas (registo diário de agosto e frequência cardíaca da semana)

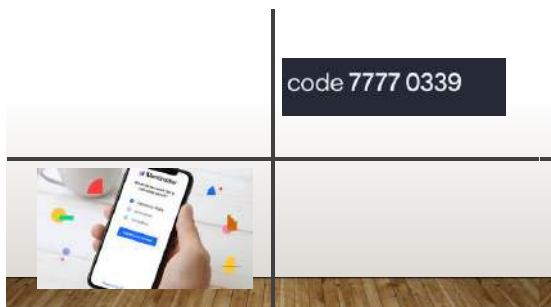



Questionário de avaliação da intervenção

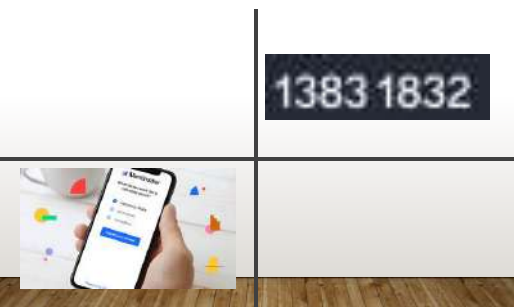
<https://forms.gle/CitGRCRYgGuMUAo87>



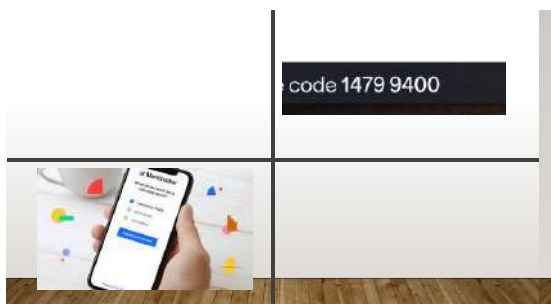
Go to www.menti.com




code 7777 0339



1383 1832



code 1479 9400



Discussão/Partilha

Mascaramento dos acúfenos

Frequência Cardíaca

Anexo N Questionários realizados na sessão I da intervenção “*Tinnitus Therapy and Mental Health*” (google-forms)

O que costuma fazer antes de se deitar e/ou antes de adormecer?

Quais os seus costumes?

1.

Texto de resposta longa

Obrigatório

2. *

Texto de resposta longa

3. *

Texto de resposta longa

O que o impede de adormecer?

Quais as principais causas/pensamentos/problemas que afetam a sua higiene do sono?

1.

Texto de resposta longa

Obrigatório

2. *

Texto de resposta longa

3. *

Texto de resposta longa

Anexo O Resultados dos questionários realizados na sessão I da intervenção “*Tinnitus Therapy and Mental Health*” (google-forms)

“O que o(a) impede de adormecer?”

1.

Ansiedade
Preocupações do dia a dia
Problemas relacionados com o trabalho
Sentimento de ainda ter algo para fazer mesmo que não tenha (não querer "perder tempo" a dormir)
poucas horas de sono devido a deitar-me tarde pois há sempre alguma coisa que me impede de deitar cedo (tarefas)
a própria ansiedade por "antecipar"/prever a insónia
Penso naquilo que vou fazer no dia seguinte
Pensamentos sobre o futuro
Penso que tenho um problema na cabeça. Talvez um tumor.
Deitar tarde
Sinto-me sempre agitada
Última refeição tardia
Pensamentos do dia de trabalho
Neste momento pensar no futuro que é imprevisível e nas dificuldades que podem aparecer no dia a seguir. Sofrer por antecipação
pensamentos do dia a dia, trabalho
Crio histórias na minha cabeça e não consigo adormecer se não me distrair, a ler por exemplo
Ansiedade
Telemóvel
Pensamentos sobre como será o futuro
"overthinking"
o futuro

2.

Problemas relacionados com a vida pessoal e familiar
Sentir-me agitada
Problemas diários
pensar em problemáticas do dia a dia
A presença de dores (devido a patologia)
Penso em situações que ocorreram durante o dia
Problemas que possam ter ocorrido no dia-a-dia
Fico ansioso.
Uso do telemóvel
Acordar várias vezes a meio da noite
Estou sempre preocupada com o dia seguinte
Trabalho
Barulhos exteriores de casa
Barulhos do exterior (vizinhos, carros da rua)
barulho da rua
Quando preciso de acordar mais cedo uns dias, durante um determinado período de tempo a seguir acordo sobre a essa hora mesmo que ainda não esteja descansada
Pensamentos negativos
Desconforto
Pensamentos que não "param" e dificulta a deixar dormir
Ansiedade
Situações de saúde familiar
calor em demasia
preocupações

3.

Calor
Distração com telemóvel, televisão
Não sei identificar os pensamentos, mas sei que quando estou na fase pre menstrual sinto mais isso.
desregulação dos horários de sono
divagar pensamentos
Penso em problemas
Stress
Causa inquietação.
Trabalho
Acordar várias vezes para ir à casa de banho
Quando estou mais ansiosa acordo muitas vezes durante a noite
Utilizar o telemóvel antes de adormecer
Stress
Dores no corpo e de cabeça (são frequentes)
stress, falta de sono
Tenho dificuldade em estabelecer um horário de sono regular o que me leva a por vezes acordar depois de apenas 5 horas de sono
Sedentarismo ao longo do dia
Horários de sono desregulados
Pensar no futuro
Sentir-me stressada
0
ansiedade

“O que costuma fazer antes de se deitar e/ou antes de adormecer?”

1.

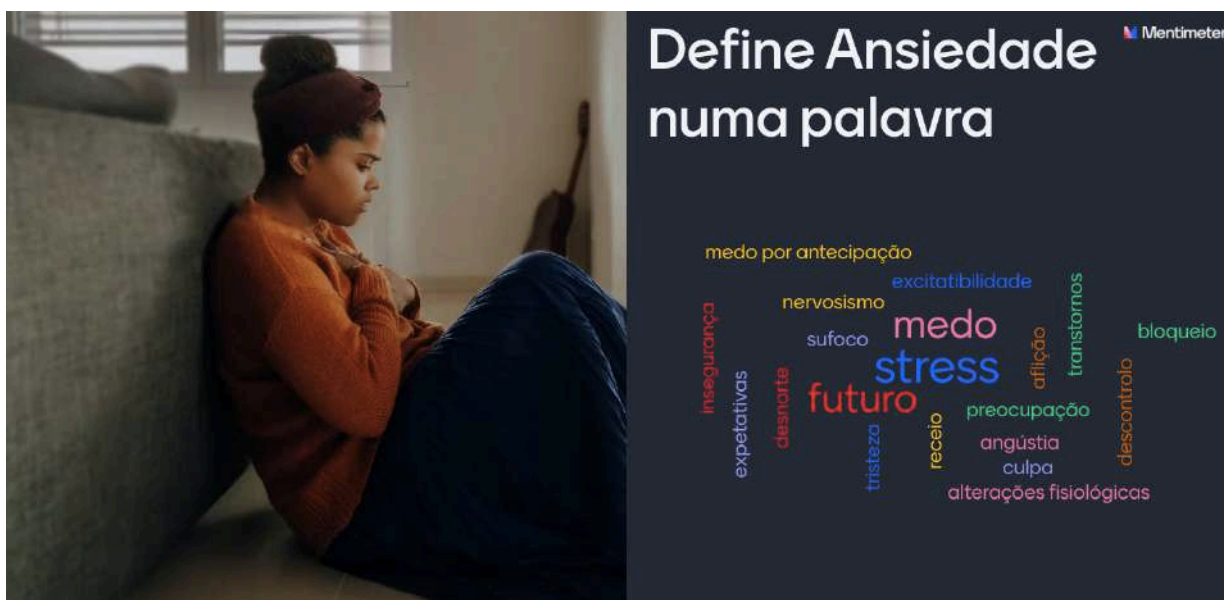
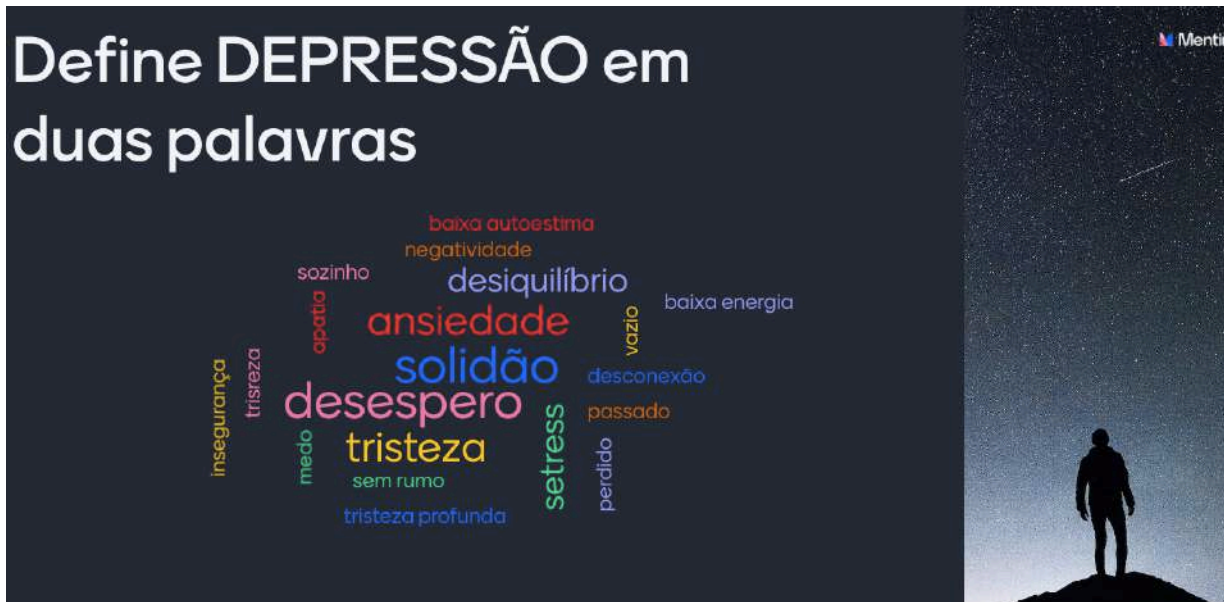
Mexer no telemóvel
mexer no telemóvel
Ler um livro
Lavar os dentes
Ultimamente , estar ao telemóvel
Beber chá quente
Ver vídeos
Higiene pessoal (vestir pijama, lavar os dentes, skin care...)
Ler um livro.
Higiene pessoal
Assistir formações online
Diminuir as luzes
Navego pelas redes sociais
beber chá
Telemóvel
Acabar trabalhos e agendar e-mails
Ver televisão
Estar no telemovel
Estar à janela
Ir à casa de banho
Ver TV
estar no telemovel
fazer audioterapia

2.

Ir a casa de banho
mexer no computador (trabalho)
Responder e-mails
Preparar roupa do dia seguinte
Quando não consigo adormecer, faço respirações conscientes
Ver um episódio de uma série
Jogar videojogos
Ver uma série quando não tenho muito sono (ajuda a adormecer melhor)
Actualizar-me nas notícias do dia
Ver o telemóvel (facebook, instagram)
Uso de telemóvel para redes sociais
Ouvir música
Vejo televisão
tomar medicação habitual
Tentar responder às questões que pairam
Ler livros
Estar nas redes sociais
Ver filme/novela/serie
Estar nas redes sociais
Vestir o pijama
Estar no telemóvel
ouvir musica
ler um livro

3.

Ler
Comer a ceia
ver material de vídeo no computador ou telemóvel
Utilizar o telemóvel
Colocar despertador
A higiene , lavar dentes, cara, por creme etc
Verificar agenda do dia seguinte
Meter 4 despertadores para ter a certeza que acordo a horas no dia a seguir
Ver uma serie
Colocar despertador
Ver tv
Fazer alguns exercícios de relaxamento
Vejo vídeos na internet
uma técnica de relaxamento
Ir à casa de banho
Ver séries ou filmes
Ver séries
Ouvir musica
Estar no telemóvel
Refletir sobre o dia
0
desconectar da internet



Anexo Q Resultados estatísticos descritivos do estudo 1

a) Características gerais da amostra

Tabela 1 Resultados questionário sociodemográfico e saúde referente à profissão

	N	%	
Situaco Profissional	Empregado/a	284	61,9%
	Desempregado/a	16	3,5%
	Trabalhador Independente	2	0,4%
	Estudante	157	34,2%
N		459	100%
Profissão	Profissões das Forças Armadas	2	0,4%
	Representantes do poder legislativo e de rgos	6	1,3%
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	248	54,0%
	Técnicos e profissões de nível intermédio	18	3,9%
	Pessoal administrativo	1	0,2%
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteo	5	1,1%
	Trabalhadores qualificados da indústria	3	0,7%
	Operadores de instalaes e máquinas	4	0,9%
	Trabalhadores não qualificados	172	37,5%
	N		459

Tabela 2 Resultados do questionário sociodemográfico e saúde: grupos de fatores de risco para acufenos

Grupos de Fatores de Risco para Acufenos	N	%	
Fatores de Risco metabólico	38	8,3%	
Fatores de risco problemas auditivos	55	12,0%	
Fatores Psicológicos	129	28,1%	
Outros fatores (não aplicáveis aos riscos)	67	14,6%	
Nenhum dos anteriores	170	37,0%	
N		459	100%

b) Prevalência dos acufenos

Tabela 2 Resultados questionário sociodemográfico e saúde: identificação dos ouvidos e audição

		N	% do Total	% de Acufenos
Identificação dos ouvidos	Ouvido Direito	19	4,1%	18,8%
	Ouvido Esquerdo	17	3,7%	16,8%
	Ambos	65	14,2%	64,4%
	N	101	22%	100%
Considera que tem boa audição	Sim	78	17,0%	77,2%
	Não	23	5,0%	22,8%
	N	101	22%	100%

Tabela 3 Resultados questionário sociodemográfico e saúde: grupos de fatores de risco e grupos de profissões

		Tem Acufenos (N)	% do Total	% de Acufenos
Grupos de Fatores de Risco	Metabólicos	12	2,6%	11,9%
	Problemas auditivos	22	4,8%	21,8%
	Psicológicos	37	8,1%	36,6%
	Outros	13	2,8%	12,9%
	Nenhum dos anteriores	17	3,7%	16,8%
	N	101	22%	100%
Grupos de profissão	Profissões das Forças Armadas	0	0%	0%
	Representantes de poder legislativo e de órgãos	1	0,2%	1,0%
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	59	12,9%	58,4%
	Técnicos e profissões de nível intermédio	4	0,9%	4,0%
	Pessoal administrativo	0	0%	0%
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção	0	0%	0%
	Trabalhadores qualificados da indústria	0	0%	0%
	Operadores de instalações e máquinas	1	0,2%	1,0%
	Trabalhadores não qualificados	36	7,8%	35,6%
N	101	22%	100%	

Anexo R Correlações entre a variável “Sente Acufenos” e restantes variáveis do Questionário Sociodemográfico e Saúde

Tabela 1 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Sente Acufenos e Sexo

		Sexo		Total	
		Feminino	Masculino		
Sente acufenos	n	79	22	101	
	Sim	N expectável	77,7	23,3	101,0
	%		22,4%	20,8%	22,0%
	n		274	84	358
	Não	N expectável	275,3	82,7	358,0
	%		77,6%	79,2%	78,0%
Total	n	353	106	459	
	N expectável	353,0	106,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(1,459) = 0,125; p > 0,05$

Tabela 2 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Sente Acufenos e Grupos de Profissões

		Sente acufenos		Total	
		Sim	Não		
Grupos de Profissões	Profissões das Forças Armadas	n	0	2	2
		N expectável	,4	1,6	2,0
		%	0,0%	0,6%	0,4%
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	n	1	5	6
		N expectável	1,3	4,7	6,0
		%	1,0%	1,4%	1,3%
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	n	59	189	248
		N expectável	54,6	193,4	248,0
		%	58,4%	52,8%	54,0%
	Técnicos e profissões de nível intermédio	n	4	14	18
		N expectável	4,0	14,0	18,0
		%	4,0%	3,9%	3,9%
	Pessoal administrativo	n	0	1	1
		N expectável	,2	,8	1,0
		%	0,0%	0,3%	0,2%
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção	n	0	5	5
		N expectável	1,1	3,9	5,0
		%	0,0%	1,4%	1,1%
Trabalhadores qualificados da indústria	n	0	3	3	
	N expectável	,7	2,3	3,0	
	%	0,0%	0,8%	0,7%	
Operadores de instalações e máquinas	n	1	3	4	
	N expectável	,9	3,1	4,0	
	%	1,0%	0,8%	0,9%	
Trabalhadores não qualificados	n	36	136	172	
	N expectável	37,8	134,2	172,0	
	%	35,6%	38,0%	37,5%	
Total	n	101	358	459	
	N expectável	101,0	358,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(8,459) = 3,801; p > 0,05$

Tabela 3 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Sente Acufenos e Estado Civil

		Estado Civil				Total	
		Solteiro/a	Casado/a	Divorciado/a	Viúvo/a		
Sente acufenos	Sim	n	70	27	4	0	101
		N expectável	75,0	22,9	2,6	,4	101,0
		%	20,5%	26,0%	33,3%	0,0%	22,0%
	Não	n	271	77	8	2	358
		N expectável	266,0	81,1	9,4	1,6	358,0
		%	79,5%	74,0%	66,7%	100,0%	78,0%
Total	n	341	104	12	2	459	
	N expectável	341,0	104,0	12,0	2,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(3,459) = 2,844; p > 0,05$

Tabela 4 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Sente Acufenos e Situação Profissional

		Situação Profissional				Total	
		Empregado/a	Desempregado/a	Estudante	Trabalhador/a Independente		
Sente acufenos	Sim	n	70	4	27	0	101
		N expectável	62,5	3,5	34,5	,4	101,0
		%	24,6%	25,0%	17,2%	0,0%	22,0%
	Não	n	214	12	130	2	358
		N expectável	221,5	12,5	122,5	1,6	358,0
		%	75,4%	75,0%	82,8%	100,0%	78,0%
Total	n	284	16	157	2	459	
	N expectável	284,0	16,0	157,0	2,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(3,459) = 3,918; p > 0,05$

Tabela 5 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Sente Acufenos e Faixa Etária

		Sente acufenos		Total	
		Sim	Não		
Faixa etária		n	41	172	213
	18-25 anos	N expectável	46,9	166,1	213,0
		%	40,6%	48,0%	46,4%
		n	20	79	99
	26 a 30 anos	N expectável	21,8	77,2	99,0
		%	19,8%	22,1%	21,6%
		n	9	18	27
	31 a 35 anos	N expectável	5,9	21,1	27,0
		%	8,9%	5,0%	5,9%
		n	4	19	23
	41 a 45 anos	N expectável	5,1	17,9	23,0
		%	4,0%	5,3%	5,0%
		n	8	19	27
	46 a 50 anos	N expectável	5,9	21,1	27,0
		%	7,9%	5,3%	5,9%
		n	11	42	53
51 a 55 anos	N expectável	11,7	41,3	53,0	
	%	10,9%	11,7%	11,5%	
	n	7	7	14	
56 a 60 anos	N expectável	3,1	10,9	14,0	
	%	6,9%	2,0%	3,1%	
	n	1	2	3	
Acima dos 60 anos	N expectável	,7	2,3	3,0	
	%	1,0%	0,6%	0,7%	
	n	101	358	459	
Total	N expectável	101,0	358,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(7,459) = 11,015; p > 0,05$

Tabela 6 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Sente Acufenos e Ansiedade/Acufeno Piora

		Sente acufenos		Total
		Sim		
		n	59	59
Sente ansiedade e Acufeno piora	Sim	N expectável	58,4%	58,4%
		%	58,4%	58,4%
		n	42	42
	Não	N expectável	41,6%	41,6%
		%	41,6%	41,6%
Total		n	101	101
		N expectável	100,0%	100,0%
		%	100,0%	100,0%

	Valor	gl	Significância Assintótica Bilateral
Qui-Quadrado de Pearson	. ^a	.	.
Nº Casos Válidos	101		

^aVariável constante.

Tabela 7 Teste Chi-Square para variável “Ansiedade/Acufeno piora”

	N	N Expectável	Residual
Sim	59	50,5	8,5
Não	42	50,5	-8,5
Total	101		

	Valor	gl	Significância Assintótica
Chi-Square	2,861 ^a	1	,091

^aNenhuma célula tem frequência esperada inferior a 5. A frequência mínima esperada é de 50,5.

Anexo S Resultados estatísticos correlacionais do estudo 1

a) Sono

Tabela 1 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Faixa Etária

		Horas que dorme			Total	
		Até 5h	6-7h	>=8h		
Faixa etária	18-25 anos	n	10	122	81	213
		N expectável	16,7	121,1	75,2	213,0
		%	4,7%	57,3%	38,0%	100,0%
	26 a 30 anos	n	6	49	44	99
		N expectável	7,8	56,3	34,9	99,0
		%	6,1%	49,5%	44,4%	100,0%
	31 a 35 anos	n	9	18	8	27
		N expectável	5,9	15,4	9,5	27,0
		%	8,9%	66,7%	29,6%	100,0%
	41 a 45 anos	n	4	13	6	23
		N expectável	1,8	13,1	8,1	23,0
		%	17,4%	56,5%	26,1%	100,0%
	46 a 50 anos	n	4	15	8	27
		N expectável	2,1	15,4	9,5	27,0
		%	14,8%	55,6%	29,6%	100,0%
	51 a 55 anos	n	6	33	14	53
		N expectável	4,2	30,1	18,7	53,0
		%	11,3%	62,3%	26,4%	100,0%
	56 a 60 anos	n	5	9	0	14
N expectável		1,1	8,0	4,9	14,0	
%		35,7%	64,3%	0,0%	100,0%	
Acima dos 60 anos	n	0	2	1	3	
	N expectável	,2	1,7	1,1	3,0	
	%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%	
Total	n	36	261	162	459	
	N expectável	36,0	261,0	162,0	459,0	
	%	7,8%	56,9%	35,3%	100,0%	

 $\chi^2(14,459) = 34,794; p < 0,002$

Tabela 2 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Estado Civil

		Estado Civil				Total	
		Solteiro/a	Casado/a	Divorciado/a	Viúvo/a		
Horas que dorme		n	18	15	3	0	36
	Até 5h	N expectável	26,7	8,2	,9	,2	36,0
		%	5,3%	14,4%	25,0%	0,0%	7,8%
		n	189	62	8	2	261
	6-7h	N expectável	193,9	59,1	6,8	1,1	261,0
		%	55,4%	59,6%	66,7%	100,0%	56,9%
		n	134	27	1	0	162
	>=8h	N expectável	120,4	36,7	4,2	,7	162,0
		%	39,3%	26,0%	8,3%	0,0%	35,3%
Total		n	341	104	12	2	459
		N expectável	341,0	104,0	12,0	2,0	459,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2(6,459) = 21,672; p=0,001$

Anexo T Correlações entre a variável “Horas que dorme” e restantes variáveis do questionário sociodemográfico e saúde

Tabela 1 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Ansiedade/Acufeno piora

		Ansiedade/Acufeno piora		Total	
		Sim	Não		
Horas que dorme	Até 5h	n	9	2	11
		N expectável	6,4	4,6	11,0
		%	15,3%	4,8%	10,9%
	6-7h	n	28	27	55
		N expectável	32,1	22,9	55,0
		%	47,5%	64,3%	54,3%
	>=8h	n	22	13	35
		N expectável	20,4	14,6	35,0
		%	37,3%	31,0%	34,7%
Total	n	59	42	101	
	N expectável	59,0	42,0	101,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(2,101) = 4,040; p > 0,05$

Tabela 2 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Sente Acufenos

		Sente Acufenos		Total	
		Sim	Não		
Horas que dorme	Até 5h	n	11	25	36
		N expectável	7,9	28,1	36,0
		%	10,9%	7,0%	7,8%
	6-7h	n	55	206	261
		N expectável	57,4	203,6	261,0
		%	54,5%	57,5%	56,9%
	>=8h	n	35	127	162
		N expectável	35,6	126,4	162,0
		%	34,7%	35,5%	35,3%
Total	n	101	358	459	
	N expectável	101,0	358,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(2,459) = 1,681; p > 0,05$

Tabela 3 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Sexo

		Sexo		Total	
		Feminino	Masculino		
Horas que dorme	Até 5h	n	21	15	36
		N expectável	27,7	8,3	36,0
		%	5,9%	14,2%	7,8%
	6-7h	n	202	59	261
		N expectável	200,7	60,3	261,0
		%	57,2%	55,7%	56,9%
	>=8h	n	130	32	162
		N expectável	124,6	37,4	162,0
		%	36,8%	30,2%	35,3%
Total	n	353	106	459	
	N expectável	353,0	106,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(2,459) = 8,045; p>0,05$

Tabela 4 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Situação Profissional

		Situação Profissional				Total	
		Empregado/a	Desempregado/a	Estudante	Trabalhador/a Independente		
Horas que dorme	Até 5h	n	24	2	9	1	36
		N expectável	22,3	1,3	12,3	,2	36,0
		%	8,5%	12,5%	5,7%	50,0%	7,8%
	6-7h	n	171	4	86	0	261
		N expectável	161,5	9,1	89,3	1,1	261,0
		%	60,2%	25,0%	54,8%	0,0%	56,9%
	>=8h	n	89	10	62	1	162
		N expectável	100,2	5,6	55,4	,7	162,0
		%	31,3%	62,5%	39,5%	50,0%	35,3%
Total	n	284	16	157	2	459	
	N expectável	284,0	16,0	157,0	2,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(6,459) = 16,194; p>0,05$

Tabela 5 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Grupos Fatores de Risco

		Grupos Fatores de Risco					Total
		Fatores de Risco metabólico	Fatores de risco problemas auditivos	Fatores Psicológicos	Outros fatores	Nenhum dos anteriores	
Horas que dorme	n	4	6	10	6	10	36
	até 5h N expectável	3,0	4,3	10,1	5,3	13,3	36,0
	%	10,5%	10,9%	7,8%	9,0%	5,9%	7,8%
	n	27	36	78	32	88	261
	6-7h N expectável	21,6	31,3	73,4	38,1	96,7	261,0
	%	71,1%	65,5%	60,5%	47,8%	51,8%	56,9%
	n	7	13	41	29	72	162
	>=8h N expectável	13,4	19,4	45,5	23,6	60,0	162,0
	%	18,4%	23,6%	31,8%	43,3%	42,4%	35,3%
Total	n	38	55	129	67	170	459
N expectável	38,0	55,0	129,0	67,0	170,0	459,0	
%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(8,459) = 15,301; p > 0,05$

Tabela 6 Teste Qui-Quadrado entre as variáveis Horas que dorme e Grupos de Profissões

		Horas que dorme			Total	
		até 5h	6-7h	>= 8h		
Grupos de Profissões	Profissões das Forças Armadas	n	0	2	0	2
		N expectável	,2	1,1	,7	2,0
		%	0,0%	0,8%	0,0%	0,4%
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	n	1	3	2	6
		N expectável	,5	3,4	2,1	6,0
		%	2,8%	1,1%	1,2%	1,3%
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	n	23	147	78	248
		N expectável	19,5	141,0	87,5	248,0
		%	63,9%	56,3%	48,1%	54,0%
	Técnicos e profissões de nível intermédio	n	0	12	6	18
		N expectável	1,4	10,2	6,4	18,0
		%	0,0%	4,6%	3,7%	3,9%
	Pessoal administrativo	n	1	0	0	1
		N expectável	,1	,6	,4	1,0
		%	2,8%	0,0%	0,0%	0,2%
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e	n	1	3	1	5
		N expectável	,4	2,8	1,8	5,0
		%	2,8%	1,1%	0,6%	1,1%
	Trabalhadores qualificados da indústria	n	0	2	1	3
		N expectável	,2	1,7	1,1	3,0
	%	0,0%	0,8%	0,6%	0,7%	
Operadores de instalações e máquinas	n	1	2	1	4	
	N expectável	,3	2,3	1,4	4,0	
	%	2,8%	0,8%	0,6%	0,9%	
Trabalhadores não qualificados	n	9	90	73	172	
	N expectável	13,5	97,8	60,7	172,0	
	%	25,0%	34,5%	45,1%	37,5%	
Total	n	36	261	162	459	
	N expectável	36,0	261,0	162,0	459,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2(16,459) = 25,426; p > 0,05$

Anexo U Resultados estatísticos descritivos do estudo 2

a) Estudo audiológico

Tabela 1 Resultados da Avaliação Audiológica: acufenometria- intensidade do estímulo

	Intensidade do Estímulo	N	%
Ouvido Direito	10dB	6	27,3%
	15dB	7	31,8%
	20dB	2	9,1%
	25dB	4	18,2%
	30dB	1	4,5%
	35dB	1	4,5%
	40dB	1	4,5%
	N	22	100%
Ouvido Esquerdo	5dB	2	9,1%
	10dB	6	27,3%
	15dB	6	27,3%
	20dB	2	9,1%
	25dB	3	13,6%
	30dB	1	4,5%
	35dB	1	4,5%
	40dB	1	4,5%
N	22	100%	

Tabela 2 Resultados da Avaliação Audiológica: acufenometria- frequência do estímulo

	Frequência do Estímulo	N	%
Ouvido Direito	250Hz	2	9,1%
	500Hz	1	4,5%
	750Hz	1	4,5%
	1,5KHz	1	4,5%
	2KHz	3	13,6%
	3KHz	1	4,5%
	4KHz	2	9,1%
	6KHz	4	18,2%
	8KHz	7	31,8%
	N	22	100%
Ouvido Esquerdo	250Hz	2	9,1%
	500Hz	1	4,5%
	750Hz	1	4,5%
	1,5KHz	1	4,5%
	2KHz	2	9,1%
	3KHz	2	9,1%
	4KHz	2	9,1%
	6KHz	4	18,2%
8KHz	7	31,8%	
N	22	100%	

Tabela 3 Resultados da Avaliação Audiológica: OEA de Supressão do Ouvido Direito-SNR

		OEA de Supressão do Ouvido Direito				
		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Sem Supressão	1KHz	22	3,70	29,70	21,11	6,76
	1414KHz	22	10,60	29,30	22,78	4,73
	2KHz	22	8,30	27,70	20,60	4,68
	2828KHz	22	7,90	26,70	16,10	4,73
	4KHz	22	4,90	19,70	12,75	4,68
Com Supressão	1KHz	22	7,90	30,10	21,42	6,31
	1414KHz	22	11,60	28,20	21,95	5,44
	2KHz	22	6,90	26,40	19,50	5,00
	2828KHz	22	6,40	21,60	15,30	4,30
	4KHz	22	4,70	17,70	11,34	4,37

Tabela 4 Resultados da Avaliação Audiológica: OEA de Supressão do Ouvido Esquerdo-SNR

		OEA de Supressão do Ouvido Esquerdo				
		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Sem Supressão	1KHz	22	11,30	29,90	19,36	5,47
	1414KHz	22	14,90	165,70	27,18	31,17
	2KHz	22	12,90	28,40	20,20	3,69
	2828KHz	22	8,50	25,70	17,18	4,71
	4KHz	22	2,30	19,60	12,52	5,49
Com Supressão	1KHz	22	5,60	28,50	17,68	5,86
	1414KHz	22	12,90	26,90	20,32	4,03
	2KHz	22	9,40	27,80	18,68	4,57
	2828KHz	22	8,30	24,80	16,30	5,19
	4KHz	22	2,30	18,70	11,09	5,64

Anexo V Tabelas de registo da frequência cardíaca, relativa a cada semana

a) Registo da 1ª Semana _ Controlo de Respiração

	Horas (h)	Frequência cardíaca (bpm)	Horas (h)	Frequência cardíaca (bpm)	Média antes (bpm)	Média depois (bpm)
1	01:00	72	01:10	70	67,2	66
	00:13	68	00:23	64		
	23:50	68	00:00	68		
	00:00	60	00:10	60		
	02:00	68	02:10	68		
2	01:02	75	01:13	73	70,8	69,2
	01:00	75	01:10	72		
	23:30	69	23:40	67		
	01:54	60	02:05	64		
	01:26	75	01:36	70		
3	23:03	74	23:08	76	68,6	69,6
	22:49	60	22:55	60		
	23:30	75	23:40	72		
	23:04	70	23:09	66		
	22:59	64	23:05	74		
4	22:23	58	22:36	54	57,8	54,6
	22:01	56	22:12	54		
	22:44	57	22:55	55		
	22:08	60	22:18	56		
	23:02	58	23:12	54		
5	02:00	64	02:08	64	66	68,4
	03:05	76	03:30	80		
	02:00	70	02:08	66		
	03:40	60	03:45	68		
	04:12	60	04:16	64		
6	23:46	84	23:56	72	78,8	66,6
	22:50	80	22:57	68		
	23:17	76	23:24	64		
	23:34	76	23:42	64		
	23:30	78	23:40	65		
7	23:40	80	23:50	76	78	75
	23:00	82	23:10	80		
	23:00	76	23:13	76		
	22:30	72	22:45	68		
	23:15	80	adormeceu			

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

8	05:13	99	05:27	92	84,4	83,5
	00:12	82	00:19			
	01:46	82	adormeceu			
	01:31	75	01:44	75		
	06:07	84	adormeceu			
9	23:00	82	23:10	82	87,2	85,2
	23:30	84	23:40	84		
	22:30	88	23:40	84		
	23:10	90	23:30	86		
	23:30	92	23:40	90		
10	23:00	65	23:30	74	69,4	66
	23:00	70	23:30	68		
	23:00	74	23:30	68		
	23:00	68	23:30	60		
	23:00	70	23:30	60		
11	00:30	92	00:40	90	101,2	91,4
	00:00	100	00:15	91		
	00:30	89	00:45	78		
	23:00	125	23:10	105		
	23:30	100	23:40	93		
12	01:00	82	01:10	79	76	72,2
	01:10	70	01:20	70		
	01:20	64	01:25	60		
	00:50	80	01:05	72		
	00:50	84	01:05	80		
13	00:30	91	01:00	84	96,4	70,4
	00:00	90	00:30	60		
	01:00	94	01:30	71		
	23:00	90	23:30	70		
	02:00	117	02:30	67		
14	04:00	68	04:10	63	67	61,4
	01:00	66	01:10	60		
	00:20	68	00:30	63		
	01:20	65	01:30	61		
	01:20	68	01:30	60		
15	02:30	89	02:45	89	90,2	89,4
	05:00	93	05:10	92		
	03:30	90	03:46	90		
	23:00	89	23:07	87		
	23:26	90	23:39	89		

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

16	00:10	90	00:20	88	91,6	90,4
	23:00	92	23:15	91		
	00:00	91	00:10	89		
	23:40	95	23:50	93		
	23:50	90	00:00	91		
17	00:44	64	00:54	76	64	73,6
	23:30	68	23:40	76		
	23:40	64	23:50	76		
	23:00	60	23:15	64		
	23:00	64	23:10	76		
18	00:10	64	00:20	64	64	61,8
	01:00	65	01:10	60		
	01:30	67	01:40	65		
	00:00	64	00:10	64		
	00:00	60	00:10	56		
19	22:38	89	22:46	87	90,2	88,2
	22:40	93	22:49	90		
	22:41	91	22:52	88		
	23:38	90	23:44	90		
	23:46	88	23:53	86		
20	00:10	88	00:20	82	86,6	84,2
	23:00	84	23:15	80		
	00:00	85	00:10	83		
	23:40	86	23:50	85		
	23:50	90	00:00	91		
21	00:10	90	00:20	88	91,6	89
	23:00	92	23:15	91		
	00:00	91	00:10	88		
	23:40	95	adormeceu			
	23:50	90	adormeceu			
22	23:00	54	23:10	58	63,2	60
	23:00	60	23:10	60		
	23:00	64	23:10	58		
	23:00	66	23:10	60		
	23:00	72	23:10	64		
Média Total (bpm)					77,74	74,37

b) Registo da 2ª Semana _Relaxamento Muscular

	Horas (h)	Frequência cardíaca (bpm)	Horas (h)	Frequência cardíaca (bpm)	Média antes (bpm)	Média depois (bpm)
1	00:00	68	00:17	67	68,8	68,2
	00:05	68	00:21	68		
	23:45	70	00:01	69		
	23:50	69	00:06	69		
	23:51	69	00:06	68		
2	23:01	76	23:10	72	74,8	72,2
	23:46	76	23:55	71		
	23:42	76	23:55	76		
	23:49	74	00:00	72		
	00:06	72	00:15	70		
3	23:32	80	23:38	80	67,6	64,4
	23:02	68	23:14	64		
	23:15	66	23:25	60		
	23:00	64	23:12	62		
	23:03	60	23:14	56		
4	22:56	60	23:06	56	60,4	60,4
	22:46	58	22:57	57		
	22:08	62	22:18	60		
	22:15	55	22:25	61		
	22:28	67	22:38	68		
5	02:00	64	02:12	64	65,6	64
	03:00	64	Adormeceu			
	03:15	60	03:27	64		
	04:40	72	Adormeceu			
	04:00	68	Adormeceu			
6	23:01	76	23:10	72	74,8	72,4
	23:46	76	23:55	72		
	23:42	76	23:55	76		
	23:49	74	00:00	72		
	00:06	72	00:15	70		
7	23:00	80	23:15	80	80,8	80,8
	23:30	84	23:40	85		
	22:30	76	22:45	76		
	22:40	79	22:50	79		
	23:00	85	23:15	84		
8	22:20	88	22:29	88	83,6	84,6
	22:25	76	22:32	80		

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

	03:10	85	03:20	82		
	02:05	92	02:14	93		
	22:23	77	23:32	80		
9	23:01	68	23:10	80	65,5	68,8
	23:46	64	23:55	68		
	23:42	64	23:55	72		
	23:49	68	00:00	64		
	00:06	64	00:15	60		
10	23:00	80	23:30	74	80	68,2
	23:00	82	23:30	70		
	23:00	74	23:30	60		
	23:00	76	23:30	65		
	23:00	88	23:30	72		
11	23:10	96	23:20	92	104	106,4
	00:20	112	00:30	116		
	23:40	104	23:50	108		
	00:45	116	00:55	116		
	00:30	92	00:40	100		
12	00:15	76	00:25	72	72,8	68
	00:50	72	01:00	68		
	01:10	80	01:20	72		
	01:00	64	01:10	64		
	00:50	72	01:00	64		
13	00:00	112	00:15	89	89,6	67
	00:15	82	00:30	57		
	00:30	84	00:40	52		
	23:30	100	23:40	80		
	23:30	70	23:45	57		
14	01:00	68	01:10	60	66	59,2
	01:20	66	01:30	60		
	00:20	68	00:30	56		
	00:40	64	00:50	60		
	00:20	64	00:30	60		
15	00:15	76	00:25	73	72,8	69,8
	00:50	72	01:00	68		
	01:10	80	01:20	80		
	01:00	64	01:10	64		
	00:50	72	01:00	64		
16	23:15	96	23:30	92	92	90,2
	23:00	90	23:15	89		
	00:10	92	00:25	92		

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

	23:00	90	23:15	88		
	23:15	92	23:30	90		
17	00:30	72	00:40	80	70,4	71,2
	23:40	72	23:50	76		
	01:30	68	01:40	60		
	00:00	72	00:10	76		
	23:00	68	23:10	64		
18	00:15	76	00:25	72	72,8	68
	00:50	72	01:00	68		
	01:10	80	01:20	72		
	01:00	64	01:10	64		
	00:50	72	01:00	64		
19	00:05	93	00:11	90	90,6	88,8
	00:04	90	00:08	88		
	00:06	89	00:13	90		
	00:06	90	00:10	87		
	00:03	91	00:09	89		
20	00:30	72	00:40	80	70,4	71,2
	23:40	72	23:50	76		
	01:30	68	01:40	60		
	00:00	72	00:10	76		
	23:00	68	23:10	64		
21	01:00	68	01:10	60	66	59,2
	01:20	66	01:30	60		
	00:20	68	00:30	56		
	00:40	64	00:50	60		
	00:20	64	00:30	60		
22	23:15	96	23:30	92	92	90,2
	23:00	90	23:15	89		
	00:10	92	00:25	92		
	23:00	90	23:15	88		
	23:15	92	23:30	90		
Média total (bpm)					76,42	73,33

c) Registo da 3ª Semana _Relaxamento Muscular ou Controlo de Respiração

(NOTA: Os valores indicados a sublinhado correspondem à técnica de relaxamento muscular, enquanto os valores a itálico correspondem à técnica de controlo de respiração)

	Horas (h)	Frequência cardíaca (bpm)	Horas (h)	Frequência cardíaca (bpm)
1	23:44	64	00:00	56
	00:00	65	00:15	65
	00:05	68	00:20	60
	23:55	64	00:14	56
	00:10	64	00:25	56
2	23:39	56	23:50	62
	00:41	57	00:55	61
	00:20	53	00:30	60
	00:55	68	01:10	55
	00:20	55	00:30	55
3	00:08	64	00:20	56
	23:04	60	23:14	60
	23:05	64	23:17	56
	23:26	62	23:36	56
	23:15	60	23:26	56
4	22:04	60	22:14	58
	22:01	61	22:12	57
	22:16	65	22:27	58
	22:32	64	21:58	63
	22:43	62	22:45	60
5	01:20	68	01:31	76
	02:10	72	02:20	64
	01:15	64	01:25	64
	02:00	76	02:10	68
6	23:42	76	23:53	72
	00:19	80	adormeceu	
	23:54	80	00:03	72
	23:58	76	00:09	72
	01:00	84	01:11	72
7	22:00	74	22:10	70
	22:30	76	22:45	68
	23:00	80	23:15	75
	00:00	82	00:15	78
8	23:30	84	23:40	80
	22:04	60	22:14	58


Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

	22:01	61	22:12	57
	22:16	65	22:27	58
	22:32	64	21:58	63
	22:43	62	22:45	60
9	23:43	68	23:53	64
	23:07	68	23:16	64
	22:39	64	22:43	60
	23:30	68	23:32	66
	01:00	64	01:11	58
10	23:00	70	23:30	60
	23:00	74	23:30	82
	23:00	72	23:30	64
	23:00	74	23:30	64
	23:00	70	23:30	60
11	00:00	88	00:10	80
	23:30	116	23:45	92
	01:10	108	01:20	96
	01:00	120	01:10	120
	02:20	96	02:25	92
12	00:00	68	00:10	64
	00:30	72	00:40	64
	00:45	72	00:55	60
	00:55	76	01:05	72
	01:10	76	01:20	68
13	00:00	90	00:10	55
	00:10	76	00:20	53
	00:30	84	00:40	62
	01:15	110	01:30	72
	01:20	84	01:30	65
14	01:50	64	02:00	64
	00:30	64	00:40	60
	00:10	64	00:20	60
	00:30	68	00:40	68
15	00:00	68	00:10	64
	00:30	72	00:40	64
	00:45	72	00:55	60
	00:55	76	01:05	72
	01:10	76	01:20	68
16	23:00	90	23:15	87
	00:00	89	00:10	89

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

	00:00	91	00:10	90
	00:30	92	00:40	89
	23:30	90	23:45	88
17	22:40	60	23:15	80
	21:00	64	Adorreceu	
	22:50	60	Adorreceu	
	22:45	64	23:10	60
	22:20	64	Adorreceu	
18	22:04	60	22:14	58
	22:01	61	22:12	57
	22:16	65	22:27	58
	22:32	64	21:58	63
	22:43	62	22:45	60
19	00:03	94	00:11	90
	00:05	90	00:16	89
	00:07	91	00:18	89
	00:04	89	00:10	87
	00:05	90	00:14	89
20	23:43	68	23:53	64
	23:07	68	23:16	64
	22:39	64	22:43	60
	23:30	68	23:32	66
	01:00	64	01:11	58
21	00:10	90	00:20	88
	23:00	92	23:15	91
	00:20	68	00:30	56
	00:40	64	00:50	60
	00:20	64	00:30	60
22	23:00	54	23:10	58
	23:00	60	23:10	60
	23:00	64	23:10	58
	23:00	66	23:10	60
	23:00	72	23:10	64

Anexo W Tabelas de registo diário dos meses julho e agosto quanto ao mascaramento do acufeno

					
Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	
25	-	-	6. Som do mar	23:41	
26	-	-	3. Natureza	23:59	
27	-	-	4. White Noise/ Pink Noise	23:00	
28	-	-	4. Pink Noise	23:30	
29	Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
30	1	-	-	Natureza	22:29
	2	Natureza	18:30	Pink Noise	23:15
31	3	-	-	Natureza	23:40
	4	Mar	18:40	Pink Noise	23:15
	5	-	-	Pink Noise	23:35
	6	Natureza	15:40	Pink Noise	01:33
	7	-	-	Pink Noise	23:32
	8	-	-	Natureza	23:10
	9	Pink Noise	22:00	Pink Noise	23:48
	10	Pink Noise	20:23	Pink Noise	23:15
	11	Natureza	19:30	Pink Noise	22:55
	12	Natureza	19:30	-	-
	13	-	-	-	-
	14	-	-	-	-

REGISTO DIÁRIO

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25		Nome participante_ José Ferreira	6 som do mar	23:41
26			3 Natureza	23:00
27			3 Natureza	22:50
28			4 Pink Noise	23:30
29			4 Pink Noise	23:45
30			4 Pink Noise	01:00
31				

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	-	-	<u>Pink Noise</u>	22:30
2	Natureza	15:45	<u>Pink Noise</u>	23:15
3	-	-	<u>Pink Noise</u>	23:10
4	Natureza	15:50	<u>Pink Noise</u>	23:17
5	-	-	<u>Pink Noise</u>	23:35
6	Natureza	15:40	<u>Pink Noise</u>	01:33
7	-	-	<u>Pink Noise</u>	23:32
8	-	-	<u>Pink Noise</u>	23:10
9	<u>Pink Noise</u>	16:00	<u>Pink Noise</u>	22:28
10	<u>Pink Noise</u>	16:01	<u>Pink Noise</u>	22:08
11	Natureza	16:02	<u>Pink Noise</u>	22:57
12	Natureza	16:03	-	-
13	-	-	-	-
14	-	-	-	-

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	6. Som do mar	22:50		
26	4. Pink noise	19:05	3. Natureza	00:55
27	5. White Noise	16:50	4. Natureza	03:00
28	6. Som do mar	16:30		
29	6. Som do Mar	17:05	4. Pink noise	03:00
30	6. Som do Mar	17:00		
31			3. Natureza	02:00
Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	6. Som do Mar	15:00	4. Pink noise	03:20
2	3. Natureza	17:30		
3	4. Pink noise	15:55	3. Natureza	02:45
4	3. Natureza	15:30		
5	3. Natureza	16:30	3. Natureza	04:00
6	3. Natureza	15:00	3. Natureza	03:25
7	3. Natureza	14:00	3. Natureza	03:00
8	3. Natureza	15:40	3. Natureza	02:15
9	3. Natureza	17:40	3. Natureza	00:30
10	3. Natureza	07:30	3. Natureza	01:30
11	4. Pink noise	17:15	3. Natureza	00:40
12	3. Natureza	14:00		
13	4. Pink noise	10:30	3. Natureza	01:30
14	3. Natureza	12:30	3. Natureza	02:30

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Dias de julho	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	3. Natureza	10h15	6.Som do mar	23h
26	3. Natureza	10h	3.Natureza	22h38
27	3. Natureza	13h	6.Som do mar	22h15
28	3. Natureza	10h	5.White Noise	23h02
29	3. Natureza	13h	4.Pink Noise	22h22
30	3. Mar	9h15	4.Pink Noise	22h56
31	3. Mar	9h30	4.Pink Noise	23h15

Dias de agosto	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	3. Natureza	12h30	4.Pink Noise	22h30
2	3. Natureza	13h	4.Pink Noise	22h25
3	3. Natureza	12h30	4.Pink Noise	-
4	4. Pink Noise	9h08	4.Pink Noise	22h30
5	3. Natureza	12h30	4.Pink Noise	23h03
6	3. Natureza	12h45	4.Pink Noise	22h27
7	3. Natureza	13h01	4.Pink Noise	22h32
8	3.Natureza	13h02	4.Pink Noise	22h15
9	3. Natureza	12h32	4.Pink Noise	22h17
10	4. Pink Noise	08h47	4.Pink Noise	22h32
11	4. Pink Noise	08h32	4.Pink Noise	23h01
12	3.Natureza	07h49	4.Pink Noise	01h30
13	3.Natureza	10h42	4.Pink Noise	22h47
14	3.Natureza	12h34	4.Pink Noise	22h56

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	Naturata	10:30	Sara do Mar	01:00
27	Naturata	11:00	Sara do Mar	00:30
28	Naturata	11:00	Sara do Mar	00:00
29	Naturata	10:30	Sara do Mar	01:00
30	Naturata	09:30	Sara do Mar	23:30
31	Naturata	11:00	Sara do Mar	02:30

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	Naturata	11:00	Sara do Mar	00:00
2	Naturata	11:30	Sara do Mar	00:15
3	Naturata	11:40	Sara do Mar	00:30
4	Naturata	9:30	Sara do Mar	23:30
5	Naturata	12:00	Sara do Mar	23:30
6	Naturata	12:00	Sara do Mar	00:00
7	Naturata	11:00	Sara do Mar	00:15
8	Naturata	10:00	Sara do Mar	00:00
9	Naturata	10:50	Sara do Mar	01:10
10	Naturata	11:00	Sara do Mar	00:30
11	Naturata	7:30	Sara do Mar	01:15
12	Naturata	10:30	Sara do Mar	01:20
13	Naturata	12:00	Sara do Mar	01:00
14	Naturata	12:30	Sara do Mar	01:30
15	Naturata	14:00	Sara do Mar	05:00

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	6. Som do mar	19h30- 20h	3. Natureza	1h30- 2h00
27	3. Natureza	12h00-12h30	-	-
28	-	-	-	-
29	3. Natureza	19h-19h30	3. Natureza	00h30- 01h00
30	3. Natureza	23h-23h30	6. Som do mar	1h30- 2h00
31	6. Som do mar	19h-19h30	3. Natureza	1h30- 2h00

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	3. Natureza	16h-16h30	6. Som do mar	1h30-2h00
2	3. Natureza	19-19h30	4. Pink Noise	00h30-01h00
3	3. Natureza	16h-16h30	3. Natureza	1h00-1h30
4	3. Natureza	18h30-19h	3. Natureza	00h40-1h10
5	6. Som do mar	16h30-17h	3. Natureza	00h30-00h40
6	3. Natureza	16h30-17h	6. Som do mar	00h30-00h40
7	3. Natureza	16h30-17h	6. Som do mar	00h40-1h10
8	3. Natureza	10h30-11h00	3. Natureza	01h00-01h30
9	3. Natureza	17h-17h30	6. Som do mar	02h00-02h30
10	6. Som do mar	17h-17h30	3. Natureza	
11	3. Natureza	17h30-18h	6. Som do mar	00h40-01h10
12	6. Som do mar	16h30-17h	White Noise	00h40-01h10
13	6. Som do mar	16h30-17h	3. Natureza	00h40-01h10
14	-	-	-	-

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou
25	Som do mar	20:00/20:30	Som da Natureza	23:40/0:10
26	Som do mar	19:30/20:00	Som da Natureza	23:40/0:10
27	Som do mar	20:50/21:20	Som da Natureza	23:45/0:15
28	Som do mar	17:27/17:57	Som da Natureza	23:10/23:40
29	Som do mar	17:40/18:10	Som da Natureza	23:50/0:20
30	Som do mar	19:12/19:42	Som da Natureza	0:00/0:30
31	X	X	Som da Natureza	0:00/0:30

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou
1	X	X	Natureza	23:25/23:55
2	X	X	Natureza	23:30/0:00
3	Ondas do mar	18:18/18:48	Natureza	23:30/0:00
4	Ondas do mar	18:47/19:17	Natureza	23:30/0:00
5	Ondas do mar	18:35/19:05	Natureza	23:20/23:50
6	Ondas do mar	18:23/18:53	Natureza	23:30/0:00
7	X	X	Natureza	23:55/0:25
8	X	X	Natureza	0:20/0:50
9	X	X	Natureza	23:15/23:45
10	Ondas do mar	17:33/18:03	Natureza	23:30/0:00
11	Ondas do mar	18:35/19:05	Natureza	23:40/0:10
12	X	X	Natureza	23:30/0:00
13	X	X	Natureza	23:40/0:10

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26				
27				
28	natureza	17:30		
29	natureza	17:30	natureza	00:30
30	natureza	17:30	Natureza	1:00
31			natureza	00:00

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	natureza	15:30	natureza	00:30
2	natureza	15:00	natureza	01:30
3	natureza	11:00	natureza	00:30
4	Natureza	16:00	Natureza	00:30
5	Natureza	10:00	Natureza	01:00
6	Natureza	17:00	Natureza	01:30
7	Natureza	15:30	natureza	01:30
8	Natureza	16:00	natureza	01:30
9	Natureza	17:00	Natureza	01:30
10				
11	Natureza	15:00	Natureza	01:00
12	Natureza	18:00	Natureza	01:30
13	Natureza	17:30	Natureza	01:00
14	Natureza	20:00	Natureza	23:00
15			natureza	00:00

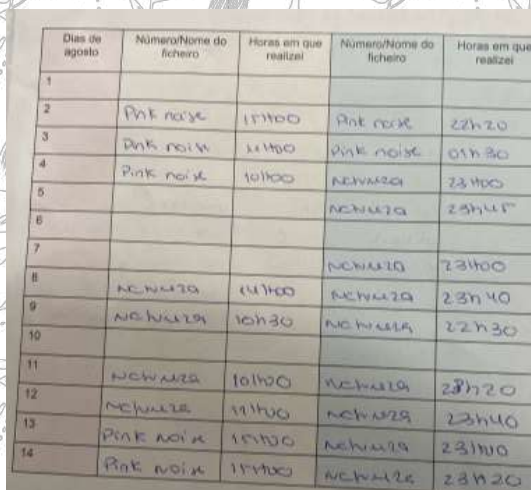
Dias de julho	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	Som do mar	16h	Som do mar	00h
27	Som do mar	17h	Som do mar	00h
28	Som do mar	18h	Som do mar	23h
29	Som do mar	16h	Som do mar	23h
30	Som do mar	15h40	Som do mar	22h30
31	Som do mar	15h	Som do mar	22h

Dias de agosto	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	Natureza	11h	Som do mar	00h
2	Som do mar*	15h	Som do mar	23h
3	Som do mar*	16h	Som do mar	1h15
4	Som do mar*	15h	Som do mar	23h30
5	Som do mar*	16h30	Pink noise	22h30
6	Som do mar*	17h45	Pink noise	00h
7	Natureza	18h	Som do mar	23h
8	Natureza	16h	Som do mar	23h
9	Natureza	15h45	Som do mar	21h30
10	Natureza	14h30	Som do mar	23h
11	Som do mar	15h	Som do mar	23h
12	Som do mar	19h	Som do mar	22h30

13	Som do mar	15h	Som do mar	22h15
14	Som do mar	16h	Som do mar	00h
15	Som do mar*	17h	-----	-----

REGISTO DIÁRIO

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	Natureza	13h30	Natureza	22h10
26	natureza	19h15	Natureza	22h10
27	Pink noise	18h20	Natureza	01h02
28	natureza	19h10	Natureza	23h
29	Pink noise	14h30	Natureza	1h30
30	-	-	Natureza	1h30
31	-	-	Natureza	23h



Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1				
2	Pink noise	17h00	Pink noise	22h20
3	Pink noise	11h00	Pink noise	01h30
4	Pink noise	10h00	Natureza	23h00
5			Natureza	23h45
6				
7			Natureza	23h00
8	Natureza	14h00	Natureza	23h40
9	Natureza	16h30	Natureza	22h30
10				
11	Natureza	10h00	Natureza	23h20
12	Natureza	11h00	Natureza	23h40
13	Pink noise	15h00	Natureza	23h00
14	Pink noise	17h00	Natureza	23h20

Dias de Julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	Som do mar	15:07	Som do mar	00:00
26	Som do mar	15:20	Natureza	23:30
27	Som do mar	15:03	Som do mar	23:45
28	Som do mar	15:21	Som do mar	23:50
29	Som do mar	15:30	Som do mar	23:55
30	Natureza	15:00	Pink noise	00:05
31	Natureza	16:00	White noise	00:11

Dias de Julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	Som do mar	15:07	Som do mar	0:00
26	Som do mar	15:20	Natureza	23:30
27	Som do mar	15:03	Som do mar	23:45
28	Som do mar	15:21	Som do mar	23:50
29	Som do mar	15:30	Som do mar	23:55
30	Natureza 15:00	Pink noise	0:05	
31	Natureza 16:00	White noise	0:11	
1	White noise	15:30	White noise	0:10
2	White noise	15:31	Pink noise	0:00
3	Natureza 15:25	White noise	23:45	
4	White noise	16:00	White noise	23:43
5	Pink noise	15:15	White noise	23:50
6	White noise	15:35	Pink noise	23:50
7	White noise	16:15	White noise	0:05
8	Natureza 15:45	Natureza	22:40	
9	White noise	18:00	Pink noise	23:30
10	Pink noise	14:54	White noise	23:40
11	Natureza 15:00	White noise	23:50	
12	Pink noise	15:15	White noise	23:51
13	White noise	15:30	White noise	0:00

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	3.Natureza	6h00	3.Natureza	22h00
27	3.Natureza	6h00	3.Natureza	22h00
28	3.Natureza	6h00	3.Natureza	22h00
29	3.Natureza	6h00	3.Natureza	22h00
30	3.Natureza	9h30	3.Natureza	23h00
31	3.Natureza	10h00	3.Natureza	23h00

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
2	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
3	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
4	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
5	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
6	3. Natureza	9h45	3. Natureza	23h30
7	3. Natureza	8h30	3. Natureza	23h30
8	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
9	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
10	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
11	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
12	3. Natureza	9h00	3. Natureza	23h30
13	3. Natureza	10h00	3. Natureza	02h30
14	3. Natureza	11h00	3. Natureza	23h30
15	3. Natureza	8h00	3. Natureza	23h30

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei			
26	3/Natureza	19:50h	3/Natureza	02:00h			
27	4/Pink Noise	20:45h	4/Pink Noise	00:45h			
28	-	-	-	-			
29	5/White Noise	16:00h	5/White Noise	00:45h			
30	6/Sons do mar	18:00h	6/Sons do mar	00:30h			
31	3/Natureza	20:00h	3/Natureza	23:30h	18:00h	3/Natureza	00:00h
					17:00h	6/Sons do mar	23:50h
			6/Sons do mar				
	3		4/Pink Noise	17:00h	4/Pink Noise	00:40h	
	4		4/Pink Noise	17:30h	3/Natureza	01:00h	
	5		-	-	-	-	
	6		-	-	-	-	
	7		-	-	6/Sons do mar	22:00h	
	8		3/Natureza	18:00h	3/Natureza	23:30h	
	9		6/Sons do mar	16:30h	6/Sons do mar	00:00h	
	10		6/Sons do mar	16:30h	6/Sons do mar	00:10h	
	11		4/Pink Noise	17:00h	4/Pink Noise	00:20h	
	12		4/Pink Noise	17:30h	4/Pink Noise	00:30h	
	13		3/Natureza	17:30h	3/Natureza	00:30h	
	14		-	-	6/Sons do mar	23:30h	
	15		3/Natureza	18:00h	4/Pink Noise	23:30h	

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	-	-	-	-
27	Som do Mar	8h00	White Noise	00h30
28	Natureza	7h00	Pink Noise	00h
29	White Noise	8h30	Natureza	00h30
30	White Noise	8h00	Som do Mar	23h
31	Pink Noise	8h00		

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	White Noise	8h00	Natureza	23h20
2	Natureza	8h10	Pink Noise	23h30
3	Natureza	7h30	White Noise	00h20
4	Natureza	8h20	White Noise	23h40
5	Natureza	8h15	Natureza	00h10
6	Natureza	8h25	White Noise	01h20
7	Natureza	8h00	White Noise	23h10
8	Natureza	7h50	White Noise	00h10
9	Natureza	8h20	Pink Noise	23h50
10	Natureza	8h00	White Noise	23h40
11	Natureza	7h40	White Noise	00h10

REGISTO DIÁRIO

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	3	23:37	4	00:27
26	4	17:30	3	5:30
27	4	22:10	3	00:24
28	3	17:43	4	5:42
29	3	22:18	4	1:25
30	4	21:52	3	5:53
31	4	17:30	4	22:28

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	3	18:40	3	21:40
2	4	18:35	3	22:15
3	3	18:46	4	21:40
4	3	18:26	4	21:40
5	4	17:27	4	2:36
6	3	16:43	3	1:32
7	4	18:46	4	21:40
8	4	18:40	4	22:27
9	3	18:40	3	21:40
10	3	18:40	4	22:34
11	3	18:40	4	21:40
12	3	17:31	4	2:15
13	4	17:36	3	3:12
14	4	18:40	4	23:10

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Dias de julho	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	6	7:00	4	23:00
26	4	7:00	4	23:00
27	4	7:00	4	23:00
28	6	7:00	4	23:00
29	6	7:00	4	23:00
30	6	7:00	4	22:30
31	6	7:00	4	23:00

Dias de agosto	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	4	7:30	4	22:00
2	4	7:00	4	22:30
3	4	7:00	4	23:00
4	4	7:00	4	23:00
5	4	7:00	4	23:00
6	4	7:00	4	23:00
7	4	7:00	4	23:00
8	4	7:00	4	23:00
9	4	7:00	4	23:00
10	4	7:00	4	23:00
11	4	7:00	4	23:00
12	4	7:00	4	23:00
13	4	7:00	4	23:00
14	4	7:00	4	23:00

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	-	-	-	-
27	-	-	-	-
28	6/Sons do mar	14:00	4/Pink Noise	1:30
29	3/Natureza	14:30	4/Pink Noise	1:30
30	6/Sons do mar	15:00	4/Pink Noise	1:15
31	3/Natureza	14:30	4/Pink Noise	1:00

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	3. Natureza	16h-16h30	6. Som do mar	1h30-2h00
2	3. Natureza	19-19h30	4. Pink Noise	00h30-01h00
3	3. Natureza	16h-16h30	3. Natureza	1h00-1h30
4	3. Natureza	18h30-19h	3. Natureza	00h40-1h10
5	6. Som do mar	16h30-17h	3. Natureza	00h30-00h40
6	3. Natureza	16h30-17h	6. Som do mar	00h30-00h40
7	3. Natureza	16h30-17h	6. Som do mar	00h40-1h10
8	3. Natureza	10h30-11h00	3. Natureza	01h00-01h30
9	3. Natureza	17h-17h30	6. Som do mar	02h00-02h30
10	6. Som do mar	17h-17h30	3. Natureza	
11	3. Natureza	17h30-18h	6. Som do mar	00h40-01h10
12	6. Som do mar	16h30-17h	White Noise	00h40-01h10
13	6. Som do mar	16h30-17h	3. Natureza	00h40-01h10
14	-	-	-	-

REGISTO DIÁRIO

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei			
25	Natureza	9h	Mar	23h			
26	Mar	9h	Natureza	23h			
27	Mar	9h30	Natureza	22h			
28	Mar	9h	Natureza	22H			
29	Pink noise	9h30	Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
30	Pink noise	9h					
31	Mar	9h	1	Natureza	9h	Mar	23h
			2	Mar	9h	Natureza	23h
			3	Mar	9h30	Natureza	22h
			4	Mar	9h	Natureza	22H30
			5	Pink noise	9h30	Natureza	21h30
			6	Pink noise	9h	Natureza	22h30
			7	Mar	9h	Natureza	23h
			8			Pink	23h
			9	Natureza	8h30	Pink	23h30
			10	Mar	8h30	Natureza	23h
			11	Mar	8h	Natureza	22h30
			12	Mar	7h	Natureza	21h30
			13			Natureza	00h
			14	Mar	7h30	Natureza	22h

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou
26	6 sons MAR	00h30	4 Pink noise	21h
27	3 Natureza	2h	5 white noise	24h
28	6 sons mar	5h10	4 Pink noise	15h
29	3 Natureza	3h40	4 Pink noise	18h15
30	6 sons mar	23h10	5 white noise	21h20
31	3 Natureza	23h45	4 Pink noise	20h

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizou
1	6 Sons do mar	23h40	5 white noise	20h
2	3 Natureza	23h15	4 Pink noise	19h44
3	6 sons do mar	23h	4 Pink noise	19h50
4	3 Natureza	22h50	5 white noise	19h30
5	6 sons mar	23h55	4 Pink noise	19h55
6	3 Natureza	23h50	5 white noise	20h
7	6 sons mar	22h55	4 Pink noise	20h10
8	3 Natureza	23h15	5 white noise	21h15
9	6 sons mar	23h	4 Pink noise	20h
10	3 Natureza	23h30	5 white noise	20h30
11	6 sons mar	23h15	4 Pink noise	20h
12	3 Natureza	22h35	5 white noise	20h30
13	6 sons mar	23h10	4 Pink noise	20h30
14	3 Natureza	23h40	5 white noise	20h
15	6 sons mar	23h50	4 Pink noise	20h15

REGISTO DIÁRIO

Dias de julho	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	-	-	-	-
27	-	-	-	-
28	6/Sons do mar	14:00	4/Pink Noise	1:30
29	3/Natureza	14:30	4/Pink Noise	1:30
30	6/Sons do mar	15:00	4/Pink Noise	1:15
31	3/Natureza	14:30	4/Pink Noise	1:00

Dias de agosto	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	3. Natureza	16h-16h30	6. Som do mar	1h30-2h00
2	3. Natureza	19-19h30	4. Pink Noise	00h30-01h00
3	3. Natureza	16h-16h30	3. Natureza	1h00-1h30
4	3. Natureza	18h30-19h	3. Natureza	00h40-1h10
5	6. Som do mar	16h30-17h	3. Natureza	00h30-00h40
6	3. Natureza	16h30-17h	6. Som do mar	00h30-00h40
7	3. Natureza	16h30-17h	6. Som do mar	00h40-1h10
8	3. Natureza	10h30-11h00	3. Natureza	01h00-01h30
9	3. Natureza	17h-17h30	6. Som do mar	02h00-02h30
10	6. Som do mar	17h-17h30	3. Natureza	
11	3. Natureza	17h30-18h	6. Som do mar	00h40-01h10
12	6. Som do mar	16h30-17h	White Noise	00h40-01h10
13	6. Som do mar	16h30-17h	3. Natureza	00h40-01h10
14	-	-	-	-

Dias de julho	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
25	6	7:00	4	23:00
26	4	7:00	4	23:00
27	4	7:00	4	23:00
28	6	7:00	4	23:00
29	6	7:00	4	23:00
30	6	7:00	4	22:30
31	6	7:00	4	23:00

Dias de agosto	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	Número/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	4	7:30	4	22:00
2	4	7:00	4	22:30
3	4	7:00	4	23:00
4	4	7:00	4	23:00
5	4	7:00	4	23:00
6	4	7:00	4	23:00
7	4	7:00	4	23:00
8	4	7:00	4	23:00
9	4	7:00	4	23:00
10	4	7:00	4	23:00
11	4	7:00	4	23:00
12	4	7:00	4	23:00
13	4	7:00	4	23:00
14	4	7:00	4	23:00




Dias de julho	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
26	Som do mar	16h	Som do mar	00h
27	Som do mar	17h	Som do mar	00h
28	Som do mar	18h	Som do mar	23h
29	Som do mar	16h	Som do mar	23h
30	Som do mar	15h40	Som do mar	22h30
31	Som do mar	15h	Som do mar	22h

Dias de agosto	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei	No/ Nome do ficheiro	Horas em que realizei
1	Natureza	11h	Som do mar	00h
2	Som do mar*	15h	Som do mar	23h
3	Som do mar*	16h	Som do mar	1h15
4	Som do mar*	15h	Som do mar	23h30
5	Som do mar*	16h30	Pink noise	22h30
6	Som do mar*	17h45	Pink noise	00h
7	Natureza	18h	Som do mar	23h
8	Natureza	16h	Som do mar	23h
9	Natureza	15h45	Som do mar	21h30
10	Natureza	14h30	Som do mar	23h
11	Som do mar	15h	Som do mar	23h
12	Som do mar	19h	Som do mar	22h30

13	Som do mar	15h	Som do mar	22h15
14	Som do mar	16h	Som do mar	00h
15	Som do mar*	17h	-----	-----

0 Nada adequado

10 Muito adequado

  Obrigatório 

Consideras que o suporte prático foi adequado? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado Muito adequado

Consideras que a partilha/espaco aberto a discussao, no final de cada sessao foi util? *



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada util Muito util

De uma forma geral, consideras a intervencao oportuna? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada oportuna Muito oportuna

Análise geral  

Descrição (opcional)

O que aprendeste de novo? *

Texto de resposta curta

De que forma a intervencao contribuiu para ti? *

Texto de resposta curta

Pontos Fortes *

Texto de resposta longa

Pontos Fracos *

Texto de resposta longa

Aspetos a melhorar *

Texto de resposta longa

151

Sandra Isabel da Costa Ferreira

Aspetos a melhorar *

Texto de resposta longa

Sugestões *

Texto de resposta longa

Após a secção 2 Continuar para a secção seguinte

Secção 3 de 5

Sessões de higiene do sono

Descrição (opcional)

O que aprendeste de novo? *

Texto de resposta curta

De que forma a intervenção contribuiu para ti? *

Texto de resposta curta

De que forma a intervenção contribuiu para ti? *

Texto de resposta curta

Pontos Fortes *

Texto de resposta longa

Pontos Fracos *

Texto de resposta longa

Aspetos a melhorar *

Texto de resposta longa

Sugestões *

Texto de resposta longa

Após a secção 3 Continuar para a secção seguinte

Secção 4 de 5

Secção 4 de 5

Sessões de controlo de respiração ✕ ⋮

Descrição (opcional)

O que aprendeste de novo? *

Texto de resposta curta

De que forma a intervenção contribuiu para ti? *

Texto de resposta curta

Pontos Fortes *

Texto de resposta longa

Pontos Fracos *

Texto de resposta longa

Aspetos a melhorar *

Texto de resposta longa

Aspetos a melhorar *

Texto de resposta longa

Sugestões *

Texto de resposta longa

Após a secção 4 Continuar para a secção seguinte ▼

Secção 5 de 5

Sessões de relaxamento muscular progressivo ✕ ⋮

Descrição (opcional)

O que aprendeste de novo? *

Texto de resposta curta

De que forma a intervenção contribuiu para ti? *

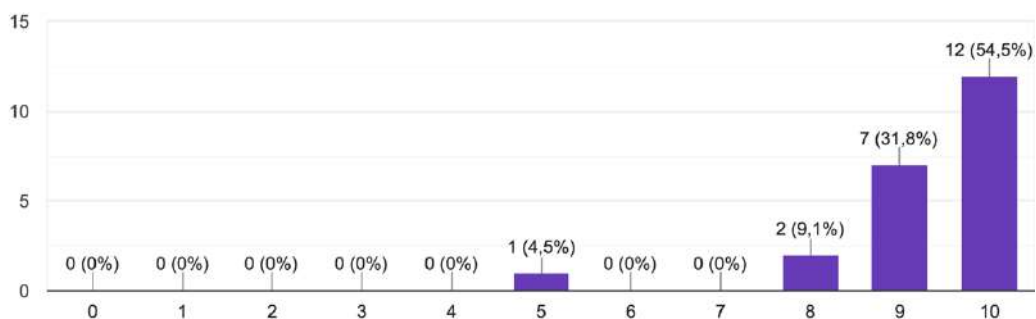
Texto de resposta curta

O que aprendeste de novo?
Texto de resposta curta
De que forma a intervenção contribuiu para ti? *
Texto de resposta curta
Pontos Fortes *
Texto de resposta longa
Pontos Fracos *
Texto de resposta longa
Aspetos a melhorar *
Texto de resposta longa
Sugestões *
Texto de resposta longa

Anexo Y Resultados do questionário realizado da intervenção “*Tinnitus Therapy and Mental Health*” (google-forms), para avaliação das sessões

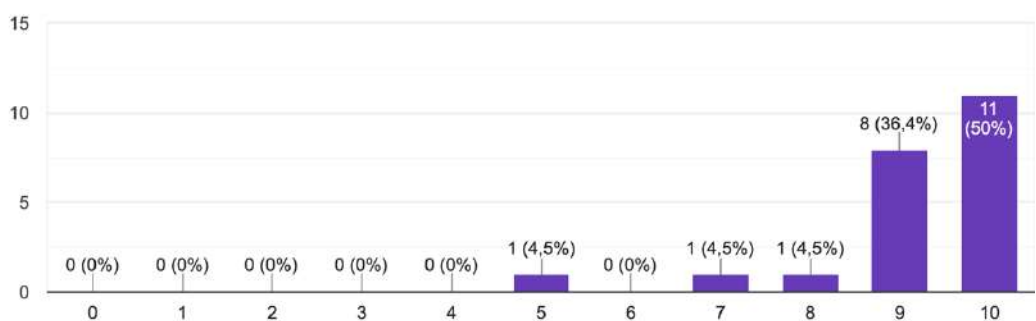
Consideras que o suporte teórico foi adequado?

22 respostas



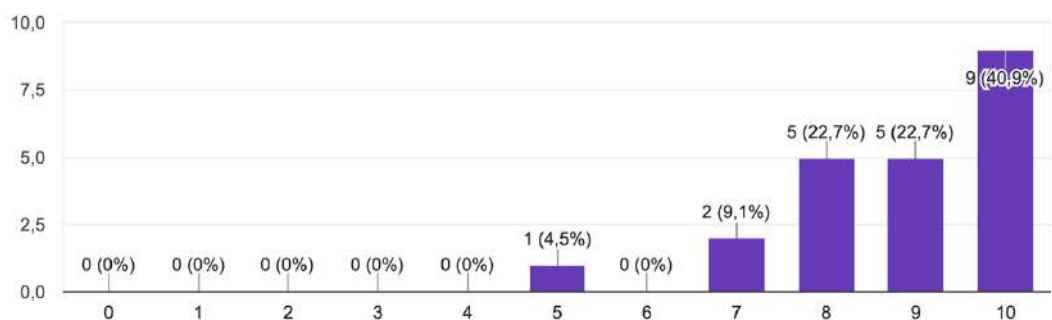
Consideras que o suporte prático foi adequado?

22 respostas



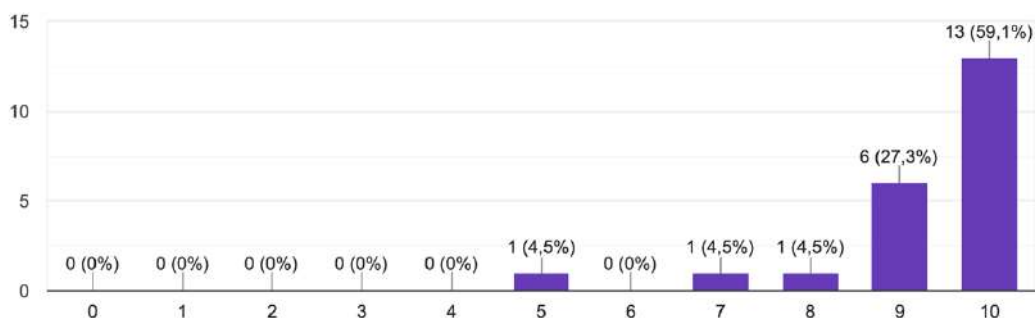
Consideras que a partilha/espço aberto a discussão, no final de cada sessão foi útil?

22 respostas



De uma forma geral, consideras a intervenção oportuna?

22 respostas



Análise geral

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Aspetos a melhorar	Sugestões
As técnicas realizadas ao longo do projeto foram uma mais valia, porque depois de aprendidas consigo aplicar na minha rotina diária. Os conceitos teóricos também relevaram uma importância extrema, porque para percebermos o contexto da intervenção precisamos de perceber o que significa cada processo, cada acontecimento. A ajuda da psicóloga nas técnicas também achei muito positiva, pois consegui tirar algumas dúvidas que tinha, somente com a explicação dada por ela nas sessões. Os debates na minha opinião são importantes, contudo acho que poderia ter sido feito de outra forma, porque há pessoas que preferem guardar para elas ou então têm receio de falar em público. As tabelinhas realizadas ao longo das semanas achei que estavam muito bem conseguidas, contudo poderiam ter sido postas/passadas de outra forma. A apresentação das sessões foi muito direta e simples, o que foi ótimo para toda agente, pois assim todos perceberam a parte prática	Na minha opinião acho que o projeto perdeu muito devido às sessões se realizarem nos meses de julho e agosto, porque há muita gente de férias (não têm propriamente horários) e gente a trabalhar. Relativamente às horas das sessões eu percebi o porquê, mas não foram compatíveis com muita gente, ser em tempo de férias; folhas de registo em separado	Acho que para a próxima devia arranjar um método mais direto para obter os resultados/valores das pessoas (atenção: a culpa não é tua, tudo o que fizeste está bem, mas para ti seria melhor). simplificar as folhas de registo tentar dinamizar mais as sessões colocando mais formas interação entre participantes. nada a apontar	As tabelas das técnicas acho que poderiam ter sido feitas, por exemplo, através do mail e assim as pessoas iam e colocavam diretamente e a Dra. Sandra tinha acesso direto a todas as tabelas e aos valores que iam sendo colocados, porque vou ser sincera, para mim foi um bocadinho confuso estar a fazer tabela no computador (não tenho impressora para imprimir) e no outro dia não conseguia ter acesso ao mesmo. É só uma sugestão porque percebi que havia muita gente que estava em atraso com as tabelas (incluindo eu, claro). simplificar as folhas de registo
aprendizagem, conhecimento, partilha	Ter acabado Nada apontar. Dificuldade em termos horários, mas que foi remediada com a possibilidade de assistir às gravações e facilmente acompanhar a regularidade das sessões Muitos registos / sessões	Convidar mais profissionais dentro das áreas faladas, criando debates e outros pontos de vista/estratégias Nada apontar. Nada a acrescentar que me possa lembrar, só o que está descrito nas sugestões (pergunta abaixo) Horários Nenhum Talvez de tivesse sido presencial a dinâmica era diferente	convidar testemunhos de pessoas que lidam com os acúfenos diariamente era fixe fazer uma sessão de grupo, mas pessoalmente "Obrigado" cada pessoa a dar a sua opinião relativamente à sua evolução (falo por mim) Repetir passado um tempo (ex 1ano) e comparar as diferenças, se mantêm o que aprenderam, se continuam a fazer as

Acufenos e Saúde Mental – Avaliação e intervenção na população em geral

Total disposição para tirar dúvidas e explicar conceitos, novas aprendizagens	Nada a dizer	Nenhum.	técnicas, se houve mais melhorias ou regressão
Realizar técnicas de relaxamento junto com uma profissional	Não vejo	Articular de melhor forma um horário entre todos	Sem sugestões
Boa comunicação e disponibilidade.	O facto de as sessões serem on-line.	Nada a apontar, foi a primeira vez que participei numa intervenção do género	condensar a informação das sessões de modo a diminuir a sua regularidade
Presença da psicóloga, pelo menos eu que sinto mais dificuldade em realizar sozinha a técnica de relaxamento muscular sinto que consegui mais facilmente com as gravações das sessões dela	Ter sido apenas por zoom	Não acho que existam	Fazer só as técnicas algumas vezes por semana e sessões também 1 vez por semana
o ensino de técnicas de relaxamento, uma vez que a sociedade, de um modo em geral, não as conhece e são técnicas que podem fazer a diferença no controle da ansiedade e stress	Não tenho nada a apontar	Não sei se é possível mas reduzir um pouco o tempo que é preciso fazer os exercicios em casa, é o unico ponto que penso que possa melhorar	Nenhuma
Relaxamento	Não acho que existam, foi tudo bastante útil	Comunicação entre os participantes	A Sandra explicou sempre bem os conteúdos e foi muito interativa . Não há sugestões a melhorar
Nada a dizer	alguma dificuldade em fazer todos os dias a mesma rotina	Nada	Nenhuma.
Estratégia para o bem estar psicológico	Exigiu mais tempo diariamente do que estava à espera	Sessões presenciais	Alternar entre reuniões online e presenciais para fomentar uma maior comunicação entre todos
Dinâmica.	Nada	Ser presencial	Neste tipo de intervenção não sei muito bem o que sugerir, talvez uma sessão presencial para um acompanhamento diferente das técnicas de respiração e relaxamento
Boa passagem de informação e objetivos	A periodicidade das sessões de grupo e as horas por vezes foram incompatíveis com o meu trabalho.	Sem nada a considerar.	
	Horários por vezes complicados para ser presencial	Sessões on-line gravadas	

Mesmo à distância a mensagem foi bem transmitida			Não é uma sugestão mas apenas gostava de ter conseguido ir a mais sessões, pelo que vi e ouvi pareceram bastante esclarecedoras e a partilha de feedback entre todos ajudou-me a perceber coisas que antes não tinha entendido
Aprender novas técnicas de respiração/relaxamento			Não tenho sugestoes
varias opcoes para mascarar o acufeno assim como o suporte continuo durante as sessoes			Realizar atividades quebra gelo com os participantes no início da formação, para os pôr mais à vontade em trocar experiências entre si.
Interatividade, abertura para colocar questões, pertinência do tema no contexto atual			Nada
Presença de uma psicóloga em algumas sessões. Momentos de partilha.			Realizar sessões presenciais
Interação			Não tenho
Disponibilidade			Sem nada a sugerir.
O apoio dado durante as sessões e ao longo do processo.			Nada a sugerir
Boa organização			

Sessões Higiene do Sono

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Aspetos a melhorar	Sugestões
A explicação da importância da higiene do sono e a forma como esta influencia a qualidade de vida. A percepção de determinados comportamentos prejudiciais para que haja uma boa higiene do sono. A intervenção com técnicas de controlo da respiração. A realização do questionário para perceber o que cada pessoa fazia antes de adormecer foi bem pensado, para perceber o que pode estar a influenciar a higiene do sono. promover a HS	Não tenho a referir hábitos difíceis de cumprir ter algum perito na área do sono nada a apontar Não sei Nada a apontar. Sem pontos fracos não consigo referir nada em específico Não foi uma alteração muito grande Nada a dizer Não vejo Nenhum.	Acho que para a próxima devias arranjar Não tenho a referir - diversificar os convidados de cada sessão nada a apontar Trabalhar cada caso de forma individual, o que a mim prejudica o meu sono ou a adormecer, ao outro pode ser outra coisa(s) completamente diferente(s). Nada apontar. Nada a acrescentar não consigo referir nada em específico Horários Nenhum	Nada Realização de um jogo em que as pessoas (intervenientes) é que escreviam palavras relacionadas com a higiene do sono, para perceber os hábitos de cada um e discutir acerca dos mesmos (as palavras eram anónimas). - podíamos ter outras técnicas que ajudassem a adormecer não me ocorre nada "Obrigado" cada pessoa a explicar quais as suas dificuldades para dormir Sem sugestões
boa explicação e fácil de entender Mostrar na prática como deveremos relaxar; mostrar dicas úteis para remover distrações e estímulos que irão prejudicar o seu sono Boa comunicação Forms a inclusão das técnicas de relaxamento na exposição sobre a higiene do sono, algo que não é muito comum, mas bastante correto Melhor sono Nada a dizer Conteúdo, e a Sandra explicou tudo bem	Ter sido apenas por zoom Nada a apontar Não sinto que existam Nao penso que tenha Nada a apontar Nada Ser on-line Não sei Sem nada a considerar. Nada a considerar	Talvez se tivesse sido presencial a dinâmica tinha sido diferente Nenhum. Agilizar melhor um horário Na minha opinião foi bem conseguido o que era pretendido Todas as sessões foram esclarecedoras Nao sei Nada a apontar Nada Sessões presenciais Não sei Sem nada a considerar	não consigo referir nada em específico Menos sessões Nenhuma Tudo ok Nenhuma. Alternar entre presencial e online Não tenho Não existem Nao tenho Nada a apontar Sessões presenciais Não sei Sem nada a sugerir

Dinâmica das sessões. Boa passagem de informação Novos conhecimentos e a abordagem explícita Tudo o que foi transmitido exercícios rápidos e simples antes de ir dormir Relevante, sucinto e objetivo Partilha Toda a interação da investigadora Partilha As diferentes técnicas usadas Nada a considerar		Nada a considerar	Nada a considerar
---	--	-------------------	-------------------

Sessões Controlo de Respiração

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Aspetos a melhorar	Sugestões
Aprendizagens novas. "ver para crer", isto é, às vezes pensamos que connosco não resultam certas coisas, mas se não experimentarmos não sabemos e acho que esta intervenção me ajudou a perceber isso e que afinal algo pode resultar só	- Nada Poderiam ter havido mais sessões destas (só porque gostei ehehehe) pouca diversidade de exercícios nada a apontar	Nada - diversificar os exercícios nada a apontar Mostrar técnicas de relaxamento mais elaboradas	- Nada Eu acho que, no meu caso, presencialmente teria sido melhor convidar pessoas da especialidade sessão em grupo pessoalmente
temos de ver a melhor maneira e forma. técnicas úteis para me acalmar na ansiedade e stress	Não mostraram técnicas de relaxamento mais elaboradas Única coisa chata, era ter que apontar depois de já estar super zen	Nada apontar Nada a acrescentar nada que possa referir	Mostrar técnicas de relaxamento mais elaboradas Sem sugestões nada que possa referir
controlo de ansiedade, nervosismo explicações faceis de compreender, powerpoints bem organizados, boas aprendizagens	Sem pontos fracos nada que possa referir Ao início era um bocado estranho	Não sei Nenhum Nenhum. Agilizar melhor um horário	Menos sessões Nenhuma Nenhum. Alternar entre presencial e online
Colocar a prática das mesmas quer em sessões ou durante o nosso dia	Nada a dizer Ser on-line. Ter sido só por zoom	Nada a apontar Não existem nao sei	Nada a apontar Não existem nao sei
Expressividade	Nada a apontar	Nada a apontar	Nada a apontar
Alguns dos intervenientes fazerem as contagens	Não existem	Ser presencial	Seria interessante fazer algumas destas sessões em formato presencial
o facto de termos a presença de uma psicóloga em algumas sessões	nao penso que tenha Nada a apontar	Nada Sem nada a considerar	Ser presencial
Fácil	Ser on-line	Nada a considerar	Nada
Nada a dizer	Sem nada a considerar		Sem nada a sugerir
-	Nada a considerar		Nada a considerar
Exercícios durante as sessões.			
Assunto útil para muitas coisas além dos acufenos			
Exercício de grupo no final da sessão			
Todas as técnicas que foram ensinadas ensina a controlar a respiração anormal em pessoas que se sintam ansiosas			
Útil, bastante prática			
Muito útil			
Interação nas sessões			
Partilha entre todos			
As diferentes tecnicas			
Nada a considerar			

Sessões Relaxamento Muscular Progressivo

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Aspetos a melhorar	Sugestões
<p>É sempre bom aprender mais técnicas, pois no futuro aplicamos a que gostarmos mais</p> <p>técnicas úteis e que resultam melhor que as da respiração</p> <p>qualidade de sono</p> <p>explicações fáceis de compreender, powerpoints bem organizados, boas aprendizagens</p> <p>As técnicas apresentadas foram executadas e realizadas tanto por nós como pelo profissional em questão, ajudando a perceber o que fazíamos de errado</p> <p>A maneira como foi explicada</p> <p>Presença da psicóloga, momento de partilha</p> <p>a presença de uma psicóloga nalgumas sessões</p> <p>Novo conhecimento e eficácia</p> <p>Nada a dizer</p> <p>-</p> <p>Exercícios durante as sessões.</p> <p>Boa comunicação</p> <p>Trazer uma pessoa experiente para ajudar na explicação</p> <p>A sessão prática</p>	<p>-</p> <p>O facto de não conseguir focar, quando faço sozinha</p> <p>o relaxamento muscular nem sempre me ajuda a adormecer</p> <p>nada a apontar</p> <p>Falta de técnicas mais elaboradas e complexas</p> <p>Quando se fazia sozinho era mais difícil e até mesmo stressante</p> <p>Sem pontos fracos</p> <p>nada que possa referir</p> <p>Senti que não estava no início a chegar a lado nenhum</p> <p>Nada a dizer</p> <p>Nenhum.</p> <p>Ter sido só por zoom</p> <p>Nada a apontar</p> <p>Não existem</p> <p>nao penso que tenha</p> <p>Exige algum esforço e acabei por ficar ligeiramente mais agitada depois de aplicar esta técnica do que estava anteriormente</p> <p>Nada</p> <p>Ser on-line</p> <p>Nada</p>	<p>Nada</p> <p>-</p> <p>Mais sessões com a psicóloga para melhorar a minha lacuna</p> <p>adaptar novas técnicas de relaxamento muscular</p> <p>nada a apontar</p> <p>Colocar nas sessões técnicas mais elaboradas</p> <p>Nada a acrescentar</p> <p>nada que possa referir</p> <p>Mais tempo para este relaxamento</p> <p>Nenhum</p> <p>Nenhum.</p> <p>Aglizar melhor um horário</p> <p>Nada a apontar</p> <p>Não existem</p> <p>nao sei</p> <p>Nada a apontar</p> <p>Ser presencial</p> <p>Sem nada a considerar</p> <p>Nada a considerar</p>	<p>Nada</p> <p>-</p> <p>Nenhuma</p> <p>presencialmente se calhar</p> <p>convidar outros profissionais da área</p> <p>sessão de grupo pessoalmente</p> <p>Técnicas mais elaboradas</p> <p>Sem sugestões</p> <p>nada que possa referir</p> <p>Alternar entre presencial e online</p> <p>Nada a apontar</p> <p>Não existem</p> <p>nao sei</p> <p>Nada a apontar</p> <p>Ser presencial</p> <p>Sem nada a sugerir</p> <p>Nada a considerar</p>
<p>facilidade dos exercícios</p> <p>Mais consciência sobre as diferentes partes do corpo</p> <p>Orientação da psicóloga</p> <p>Interação</p> <p>Nada</p> <p>Técnicas diferentes de relaxamento</p> <p>Nada a considerar</p>	<p>Sem nada a considerar</p> <p>Nada a considerar</p>		

Anexo Z Logótipo realizado *TT&MH*, para intervenções futuras



Sandra Isabel da Costa Ferreira

Coimbra, setembro de 2022