

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**CONHECIMENTO E CONDUTA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS FRENTE AO SINTOMA DE ZUMBIDO**

**Orientando**: Macállister dos Reis Costa

**Orientadora**: Profª. Drª. Luciana Martins Zuliani

**GOIÂNIA**

**2020**

MACÁLLISTER DOS REIS COSTA

**CONHECIMENTO E CONDUTA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS FRENTE AO SINTOMA DE ZUMBIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Martins Zuliani.

**GOIÂNIA**

**2020**

COSTA, Macállister dos Reis.

CONHECIMENTO E CONDUTA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS FRENTE AO SINTOMA DE ZUMBIDO / LUCIANA MARTINS ZULIANI, MACÁLLISTER DOS REIS COSTA, 2020.

30 f.

Orientadora: LUCIANA MARTINS ZULIANI.

TCC (Graduação – FONOAUDIOLOGIA) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

1.ZUMBIDO. 2. AUDIÇÃO. 3. MEDICOS. 4. MEDICINA. Faculdade de Fonoaudiologia.

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado e sustentado durante toda essa trajetória, me dando forças para superar todos os obstáculos e chegar até aqui.

Os meus sinceros agradecimentos à Pontifícia Universidade Católica de Goiás por poder vivenciar esses anos de muito trabalho, conhecimento e experiências.

Um agradecimento especial aos meus pais, Katiane A. dos Reis Costa e Cláudio da Costa Silva, por todo o apoio, confiança e investimento que depositaram em mim. Sem vocês, este sonho não estaria sendo realizado. Faltam palavras para descrever imensa gratidão por estarem sempre ao meu lado em todas as circunstâncias.

O meu muito obrigado aos meus irmãos, Marcos dos Reis Costa e Keyliane dos Reis Costa, por todo o companheirismo, força e ajuda que me deram nas mais diversas situações ao longo dessa caminhada.

Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora, Luciana Martins Zuliani, que passou a me guiar muito antes do início do TCC e me deu a oportunidade de adquirir conhecimentos e experiências grandiosas que agregaram muito na minha vida acadêmica e pessoal, e que também se estenderá à minha carreira profissional. Obrigado, Profª., por toda confiança depositada e por sempre me orientar em todas as vertentes possíveis. Com toda certeza, a sra. foi como uma mãe e contribuiu extremamente na minha vida durante toda essa fase.

Estendo os agradecimentos a todos aqueles que me ajudaram, apoiaram, torceram ou contribuíram de alguma forma durante esse trajeto, para que eu conseguisse concluir este sonho tão almejado. Minha eterna gratidão.

**RESUMO**

**Introdução:** O zumbido pode ser definido como uma percepção consciente de um som que se origina na cabeça, sem a presença de uma fonte externa geradora (SAMELLI, 2004). Trata-se de um sintoma frequente na prática clínica, apresentando-se de forma isolada ou em conjunto com outras doenças sistêmicas ou otológicas (SHULMAN *et al.,* 1995).A sensação que o zumbido provoca pode ser muito diversificada, indo desde um simples ruído percebido somente em ambientes silenciosos, até um som intenso, incapacitando o indivíduo para atividades de vida diária (SANCHEZ *et al*.*,* 1997). Segundo Sanchez (2014), há alguns anos, os profissionais, ao atender uma pessoa com zumbido, em sua maioria, relatavam que não era possível fazer nada e que a pessoa deveria aprender a conviver com o problema. **Objetivo:** Investigar o conhecimento e a conduta dos profissionais médicos frente ao sintoma de zumbido. **Método:** Pesquisa observacional, analítica, descritiva, transversal, em campo de abordagem qualiquantitativa. A amostra foi constituída por 31 profissionais médicos de diversas especialidades, com faixa etária de 23 a 42 anos, média de 32 anos. Foram 17 profissionais do sexo feminino e 14 do masculino, contatados por meio eletrônico, via e-mail e redes sociais. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados para alcançar os objetivos deste estudo. **Resultados:** A maioria dos profissionais recebia pessoas com queixa de zumbido, 35% recebiam frequentemente e 39% às vezes. Dentre os 31 (100%), 58% costumavam investigar a sua causa e 93% encaminhavam para o otorrinolaringologista. Mais da metade deles não se interessava pelo assunto e 64% não buscavam informações sobre o sintoma. Dos participantes, 61% relatou conhecer as opções de tratamento, 64% acreditavam que o zumbido é um sintoma de difícil tratamento, mas que em alguns casos pode-se obter um bom prognóstico. A maioria dos participantes respondeu não receitar medicamentos para o tratamento. **Conclusão:**É possível investigar o conhecimento e a conduta dos profissionais médicos frente ao sintoma de zumbido. Acreditam ser um sintoma de difícil tratamento, mas que pode ter um bom prognóstico com cura em alguns casos.De certa forma, não se interessam pelo tema, não buscam informações, mas encaminham a outros profissionais. Investigam sobre o sintoma quando recebem indivíduos com essa queixa, não fazem o diagnóstico, porém, conhecem e orientam sobre as possibilidades de tratamento.

**Palavras-chave**: Zumbido; audição; médicos; medicina.

**ABSTRACT**

**Introduction**: The buzz maybe defined as a conscious perception of a sound that originates in the head, without the presence of a external generating source (SAMELLI, 2004). It is a frequent symptom in clinic practice, and presents itself as a single symptom or together with other otological systemic disorders (SHULMAM et al., 1995). The sensation the buzz provoques may be very diversified, going from a simple buzz perceived only in silent environments to an intense sound, impairing the individual for daily life activities (SANCHEZ et al., 1997). According to Sanchez (2014), for years professionals attending to a person with buzz, majoritarily reported it was not possible to do anything and the person should learn to live with the symptom. **Objective**: To investigate the knowledge and conduct of professionals towards the buzz symptom. **Method**: Analytical, descriptive, observational, transversal research, on field of qualitative and quantitative approach. The sample was constituted of 31 medical professionals from several specialities, with ages between 23 and 42 years, 32 years old in average. There were 17 female and 14 male professionals, contacted by electronic media, by e-mail and social networks. An instrument of data collection was used in order to reach the objectives of this study. **Results**: The majority of the professionals received people with complaint of 35% received them often and 39% received them some times. Among the 31 (100%), 58% used to investigate the cause and 93% sent them to an otolaryngologist. More than half of them were not interested on the subject and 64% did not seek information on the symptom. Among the participants, 61% reported awareness of treatment options, 64% believed that tinnitus is a difficult symptom to be treated, but that in some cases a good prognosis can be achieved. Most of the participants answered that they did not prescribe medication for the treatment. **Conclusion**: It is possible to investigate the knowledge and proceeding of medical professionals regarding the tinnitus symptom. They believe it is a difficult symptom to be treated, although a good prognosis can eventually lead to a cure. In a certain way, they are not interested in the subject, neither they seek information on it, but they refer to other professionals, they investigate the symptom when they attend individuals with such complaint, they don't make the diagnosis, however, they know and they offer guidance on different treatment scenarios.

**Keywords**: Tinnitus; hearing; doctors; medicine.

**SUMÁRIO**

[**1 INTRODUÇÃO 7**](#_Toc58534608)

[**3 METODOLOGIA 10**](#_Toc58534609)

[**3.1 Local da Pesquisa 10**](#_Toc58534610)

[**3.2 Tipo de estudo 10**](#_Toc58534611)

[**3.3 Amostra 10**](#_Toc58534612)

[**3.4 Critérios de inclusão e exclusão 10**](#_Toc58534613)

[**3.5 Procedimentos Éticos 11**](#_Toc58534614)

[**3.6 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados 11**](#_Toc58534615)

[**3.7. Análise de dados 11**](#_Toc58534616)

[**4 RESULTADOS 12**](#_Toc58534617)

[**5 DISCUSSÃO 20**](#_Toc58534618)

[**6 CONCLUSÃO 22**](#_Toc58534619)

[**REFERÊNCIAS 23**](#_Toc58534620)

[**APÊNDICE 1 25**](#_Toc58534621)

[**APÊNDICE 2 27**](#_Toc58534622)

[**APÊNDICE 3 28**](#_Toc58534623)

# 1 INTRODUÇÃO

A audição é um sistema constituído por estruturas sensoriais e conexões centrais. Esse mecanismo permite que o indivíduo interaja com o meio e desenvolva habilidades primordiais para a comunicação humana e suas relações psicossociais. Alterações neste sistema podem desencadear sintomas auditivos como o zumbido.

Este pode ser definido como a percepção consciente de um som que se origina nos ouvidos ou na cabeça do sujeito, sem a presença de uma fonte externa geradora (SAMELLI, 2004). É caracterizado, por alguns autores, como uma percepção sonora, decorrente de uma falha do sistema auditivo central e/ou periférico (HALLAM; MCKENNA; SHURLOCK, 2004; SHULMAN *et al*., 1995).

Tal sintoma surge como resultado da interação dinâmica de vários centros do sistema nervoso e límbico, e lesões na cóclea são as precursoras deste processo. Essas alterações causam desequilíbrio nas vias inferiores do sistema auditivo e resultam em atividade neuronal anormal, mais adiante realçada pelo sistema nervoso central, finalmente percebida como zumbido (PINTO; SANCHEZ; TOMITA, 2010).

Frequentemente, é descrito como um barulho que varia sensivelmente de pessoa para pessoa, referido como apitos, chiados, barulho de cachoeira, chuveiro, pulsação do coração, batimento de asa de borboleta e roncos, apresentando-se, de forma contínua ou intermitente, em uma ou nas duas orelhas(FIORETTI; EIBENSTEIN; FUSETTI, 2011).

O conceito, a fisiopatologia e os tratamentos do zumbido são diferenciados e suscitam controvérsias(FIORETTI; EIBENSTEIN; FUSETTI, 2011).

Trata-se de um sintoma frequente na prática clínica, apresentando-se de forma isolada ou em conjunto com outras doenças sistêmicas ou otológicas (SHULMAN *et al.*,1995). Diversas etiologias são propostas como doenças otológicas, metabólicas, cardiovasculares, alterações da coluna cervical, odontológicas, neurológicas, psiquiátricas e outras relacionadas com ingestão de drogas, cafeína, álcool e tabaco (OKADA *et al*., 2006).

Rosa *et al*. (2012), em um trabalho de revisão de literatura, encontraram que indivíduos acometidos pelo zumbido apresentaram maior tendência ao suicídio, à depressão e ansiedade.

Geocze *et al.* (2013) realizaram um estudo de revisão e, em 90% dos estudos analisados, encontraram associação entre sintomas emocionais e presença de zumbido.

Um levantamento realizado no setor de zumbido do ambulatório de otorrinolaringologia da FMUSP mostrou que 50% dos acometidos por este sintoma apresentaram distúrbios do sono, 43,5%, da concentração, 59%, do equilíbrio emocional e 14%, da atividade social (SANCHEZ; FERRARI, 2004).

Segundo dados internacionais, a prevalência do zumbido na população geral subiu de 15% para 25,3% em apenas 15 anos, sendo que esses números tendem a crescer com o avanço da idade (SHARGORODSKY; CURHAN; FARWELL, 2010).

Com base em estudo epidemiológico nacional, a prevalência do zumbido corresponde a 22% na população adulta do município de São Paulo (OITICICA; BITTAR, 2015).

Okada *et al.* (2006) referiram que o desconhecimento da etiologia do zumbido, aliado à subjetividade desta manifestação, mais a sobreposição das enfermidades e dos sintomas, dificulta a obtenção de um bom resultado terapêutico.

A ausência de uma classificação específica para pontuar os critérios de avaliação das características do zumbido, associada à falta de parâmetros de mensuração, impossibilita a análise comparativa de melhora ou piora nas diversas terapias usadas (SUZUKI *et al.*,2018).

Os tratamentos atualmente relatados na literatura, como acupuntura, estimulação transcraniana e terapias medicamentosas,não têm consenso e evidenciam benefícios em uma parcela dos casos. Isso ocorre, provavelmente, devido à falta de normatização para a seleção dos diferentes tipos de zumbido existentes. É necessária a adoção de novos critérios na classificação para avaliar e direcionar melhor esses tratamentos (SUZUKI *et al.*,2018).

Um estudo realizado na UNICAMP avaliou a eficácia da acupuntura na melhora do incômodo causado pelo zumbido e da qualidade de vida em 25 idosos e mostrou que a acupuntura foi um recurso terapêutico efetivo e de baixo custo, possibilitando a melhora do zumbido, bem como da qualidade de vida dos indivíduos por ele acometido (VINAGRE *et al*., 2018).

Mohsen *et al*. (2019) registraram uma melhora substancial nos sintomas do zumbido utilizando múltiplas sessões de estimulação transcraniana por ruído aleatório no protocolo multissítio, sem produzir quaisquer efeitos colaterais adicionais.

Recentemente, as possibilidades crescentes da *eHealth* (saúde digital) foram exploradas para sua utilização nos casos de zumbido, e novas mídias têm facilitado a interação entre pacientes, pesquisadores e médicos de diferentes áreas. Com todo esse desenvolvimento, a pesquisa sobre zumbido atingiu um estado de ascensão atividade e diversidade, refletido por um número crescente de publicações(KLEINJUNG; LANGGUTH, 2020)*.*

Segundo Sanchez (2014), há vinte anos era quase unanimidade que o atendimento a uma pessoa com zumbido evocasse automaticamente no otorrinolaringologista um pensamento parecido com “não há nada que possa ser feito” ou “você precisa aprender a conviver com isso”.

Com conhecimento científico crescente e melhores condições de atendimento, a frase “zumbido não tem cura”, por enquanto, é verdadeira no sentido literal da palavra cura. Entretanto, por algum motivo, ela é frequentemente associada a “não ter nada para fazer”, o que não é coerente com as várias opções de tratamento publicadas, com eficácias distintas, que provavelmente serão maiores quando forem aplicadas especificamente a subgrupos de clientes com zumbido (SANCHEZ, 2014).

Uma pesquisa realizada por telefone com membros da *Irish Tinnitus Association* revelou que muitos profissionais de saúde, especialmente os médicos de clínica geral, pareciam ter consciência limitada do desenvolvimento no campo terapêutico e forneciam poucos conselhos ou informações para ajudar as pessoas a gerenciar sua condição(NAUGHTON, 2004).

Chamouton e Nakamura (2017) buscaram identificar na literatura pesquisas que abordassem o zumbido no âmbito da atenção básica. Os trabalhos selecionados evidenciaram o impacto do zumbido na vida do indivíduo, a importância de sua abordagem na atenção básica, a necessidade da capacitação dos profissionais envolvidos na linha de cuidado e a relevância de se ter uma equipe multiprofissional.

Sanchez (2014) destaca que ainda existem muitos mistérios que precisam ser desvendados e muita coisa ainda precisa ser feita para que o médico “abrace” o zumbido com mais naturalidade, assim como faz com outras afecções.

Pelo exposto, o objetivo do estudo foi investigar o conhecimento e a conduta dos profissionais médicos frente ao sintoma de zumbido.

# 3 METODOLOGIA

## 3.1 Local da Pesquisa

Pesquisa realizada na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, na Escola de Ciências Sociais e da Saúde, no curso de Fonoaudiologia, no período de agosto a dezembro de 2020.

## 3.2 Tipo de estudo

Pesquisa observacional, analítica, descritiva, transversal, em campo de abordagem qualiquantitativa, composta por instrumento de coleta de dados via *Google Forms.*

## 3.3 Amostra

A amostra inicial foi constituída por 34 médicos, porém, em função de alguns participantes não responderem a todas as perguntas, optou-se pela exclusão dos instrumentos incompletos, totalizando 31 participantes.

Compuseram o estudo 17 profissionais do sexo feminino e 14 do masculino, com faixa etária de 23 a 42 anos, média de 32 anos.

Destes, 4 (13%) eram clínicos gerais, 2 (7%) cardiologistas, 6 (19%) neurologistas, 4 (13%) pneumologistas, 9 (29%) endocrinologistas e 6 (19%) geriatras. Não houve participação de especialistas da área vascular, que havia sido proposta como uma especialidade possível de inclusão na amostra.

## 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os profissionais médicos atuantes nas áreas de clínica geral, cardiologia, neurologia, pneumologia, endocrinologia, geriatria e vascular, de ambos os gêneros e idade, que aceitaram participar do estudo, e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1).

Foram excluídos os médicos que não constituíam o escopo das especialidades propostas, os que não possuíam um e-mail ou rede social ativa para envio do *link* para preenchimento do instrumento de coleta de dados e envio do TCLE. Também os que não finalizaram o preenchimento do questionário ou não responderam a todas as perguntas.

## 3.5 Procedimentos Éticos

O início do levantamento de dados se deu após a submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-GO na data de 10/09/20, sob o parecer número 4.268.597.

## 3.6 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa via rede social *instagram,* mediante divulgação e convite direto na caixa de mensagem, pela busca do termo “Dr.”, “Dra.” e nome das especialidades na aba de pesquisas da rede social. Os convidados que aceitaram fazer parte do estudo receberam o convite de participação (Apêndice 2) pelo *e-mail* ou rede social *whatsapp*, que continha o *link* para acessar o instrumento de coleta de dados, elaborado pelo próprio pesquisador, transcrito para a plataforma *Google Forms*.

Inicialmente, fizeram a leitura do TCLE (Apêndice 1), presente na página inicial do instrumento*,* e após sua leitura assinalaram se estavam de acordo. Após o consentimento, o participante teve acesso às perguntas do questionário (Apêndice 3). O *link* para acesso ao TCLE e questionário foi: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNsVTonA_XhSwo3ylUVRrZVWXBmGflAve--eA2juUyBCjT5A/viewform?usp=sf_link>.

## 3.7. Análise de dados

Incialmente as respostas foram catalogadas automaticamente pela plataforma *Google Forms* e, em seguida, os resultados foram transcritos para serem apresentados em forma de tabela com número e percentual.

# 4 RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados em forma de tabelas dos itens contidos no instrumento de coleta dos dados.

**Tabela 1 –** Número de participantes que respondeu se recebia frequentemente pessoas com queixa de zumbido.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 11 | 35% |
| **NÃO** | 8 | 26% |
| **ÀS VEZES** | 12 | 39% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

De acordo com as respostas, 11 (35%) receberam frequentemente, 12 (39%) às vezes e 8 (26%) apontaram não receber pessoas com queixa de zumbido.

**Tabela 2 -** Número de participantes que respondeu se procurava saber qual o tipo de zumbido relatado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 19 | 61% |
| **NÃO** | 7 | 23% |
| **ÀS VEZES** | 5 | 16% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

A tabela 2 mostra que 19 (61%) procuravam saber qual o tipo de zumbido, 5 (19%) investigavam somente às vezes, e 7 (23%) relataram não perguntar qual o tipo de zumbido.

**Tabela 3 -** Número de participantes que respondeu se costumava investigar a causa do zumbido.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 18 | 58% |
| **NÃO** | 10 | 32% |
| **ÀS VEZES** | 3 | 10% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Dos 31 (100%) participantes, 18 (58%) disseram investigar a causa do zumbido, 3 (10%) responderam que faziam às vezes, e 10 (32%) não tinham essa prática.

**Tabela 4 -** Número de participantes que respondeu se costumava dar orientações sobre as possibilidades de tratamento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 22 | 71% |
| **NÃO** | 8 | 26% |
| **ÀS VEZES** | 1 | 3% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Neste item descrito na tabela 4, é possível observar que 22 (71%) participantes costumavam dar orientações sobre as opções de tratamentos para o zumbido, 1 (3%) costumava fazer isso apenas às vezes e 8 (26%) não forneciam essas orientações.

**Tabela 5 -** Número de participantes que respondeu se fazia o diagnóstico e tratava os indivíduos com queixa de zumbido.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 9 | 29% |
| **NÃO** | 13 | 42% |
| **ÀS VEZES** | 9 | 29% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Na tabela 5, tem-se que 13 (42%) profissionais não faziam o diagnóstico e não tratavam os indivíduos com queixa de zumbido, 9 (29%) possuíam esta rotina de diagnosticar e tratar e 9 (29%) faziam apenas às vezes.

**Tabela 6 -** Número de participantes que respondeu se encaminhava para outro profissional especialista na área.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 25 | 81% |
| **NÃO** | 0 | 0% |
| **ÀS VEZES** | 6 | 19% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Dos 31 (100%) participantes, 25 (81%) costumavam encaminhar os indivíduos para um profissional especialista na área, 6 (19%) encaminhavam às vezes e nenhum profissional deixava de fazer o encaminhamento.

**Tabela 7 -** Número de participantes que respondeu que não investigava sobre o sintoma e sempre encaminhava para outro profissional.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 7 | 22,5% |
| **NÃO** | 17 | 55% |
| **ÀS VEZES** | 7 | 22,5% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Dos 31 (100%) participantes, 7 (22,5%) não investigavam sobre o sintoma e já faziam o encaminhamento para outro profissional, 7 (22,5%) disseram tomar essa conduta às vezes e 17 (55%) não realizavam essa prática de não investigar e já encaminhar.

**Tabela 8 -** Número de participantes que respondeu para qual profissional encaminhava.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **OTORRINO** | 26 | 93% |
| **NEURO** | 1 | 3,5% |
| **OUTROS** | 1 | 3,5% |
| **TOTAL** | 28 | 100% |

Legenda: Otorrino= otorrinolaringologista; Neuro= neurologista

É possível observar que, dos 28 (100%) respondentes, 26 (93%) encaminhavam os indivíduos para o otorrinolaringologista, 1 (3,5%) encaminhava para o neurologista e 1 (3,5%) para outros profissionais.

**Tabela 9 -** Identificação quanto à prática de estudar e atualizar frequentemente sobre o tema, segundo os participantes da pesquisa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 4 | 13% |
| **NÃO** | 20 | 64% |
| **ÀS VEZES** | 7 | 23% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

De acordo com as respostas presentes na tabela 9, 4 (13%) estudavam e se atualizavam frequentemente sobre o zumbido, 20 (64%) não tinham essa prática e 7 (23%) disseram fazer às vezes.

**Tabela 10 -** Número de participantes que respondeu se acreditava que o zumbido teria um bom prognóstico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 11 | 35% |
| **NÃO** | 7 | 23% |
| **ÀS VEZES** | 13 | 42% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Dos 31 (100%) participantes, 11 (35%) acreditavam que o zumbido teria um bom prognóstico, 13 (42%) que isso aconteceria às vezes e 7 (23%) não acreditavam em um bom prognóstico para o zumbido.

**Tabela 11 -** Identificação se seria possível curar o zumbido, para os participantes da pesquisa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 13 | 42% |
| **NÃO** | 2 | 6% |
| **ÀS VEZES** | 16 | 52% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Dos 31 (100%) participantes, 13 (42%) acreditavam na possibilidade de haver cura para o zumbido, 16 (52%) acreditavam que poderia acontecer às vezes e 2 (6%) não acreditavam que houvesse cura para o zumbido.

**Tabela 12 -** Caracterização quanto ao conhecimento sobre as opções de tratamento para o zumbido, para os participantes da pesquisa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 19 | 61% |
| **NÃO** | 7 | 23% |
| **ÀS VEZES** | 5 | 16% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Quando investigado se havia por parte dos participantes o conhecimento sobre as opções de tratamento para o zumbido, 19 (61%) responderam que sim, 7 (23%) relataram não conhecer e 5 (16%) conheciam algumas opções de tratamento.

**Tabela 13 -** Número de participantes que respondeu se possuía interesse sobre o assunto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 13 | 42% |
| **NÃO** | 16 | 52% |
| **ÀS VEZES** | 2 | 6% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Sobre ter interesse quanto ao sintoma zumbido, 13 (42%) atestaram que sim, 2 (6%) se interessavam às vezes e 16 (52%) não se interessavam sobre o tema.

**Tabela 14 -** Número de participantes que respondeu se achava que o zumbido é um sintoma difícil de tratar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 20 | 64,5% |
| **NÃO** | 2 | 6,5% |
| **ÀS VEZES** | 9 | 29% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Das respostas obtidas dos 31 (100%) participantes referentes aos dados da tabela 14, tem-se que 20 (64,5%) profissionais achavam que o zumbido é um sintoma de difícil tratamento, 9 (29%) disseram que é difícil apenas às vezes e 2 (6,5%) não achavam difícil tratá-lo.

**Tabela 15 -** Número de participantes que respondeu se costumava receitar medicamentos para o zumbido.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 6 | 19% |
| **NÃO** | 15 | 49% |
| **ÀS VEZES** | 10 | 32% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

Dos 31 (100%) participantes, 6 (19%) costumavam receitar medicamentos para o zumbido, 10 (32%) referiram receitar às vezes e 15 (49%) não possuíam essa prática.

**Tabela 16 -** Número de participantes que respondeu se acreditava que a única opção era que a pessoa se acostumasse com o sintoma.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N %** | | |
| **SIM** | 0 | 0% |
| **NÃO** | 24 | 77% |
| **ÀS VEZES** | 7 | 23% |
| **TOTAL** | 31 | 100% |

Legenda: N = número; % = porcentagem

A tabela 16 mostra as respostas obtidas quando questionados se acreditavam que a única opção para o zumbido é a pessoa se acostumar com esse sintoma. Da amostra dos 31 (100%) participantes, 24 (77%) acreditavam que essa não é a única opção, 7 (23%) responderam que às vezes essa é a única alternativa, e nenhum participante referiu que essa é a única opção para os indivíduos com essa queixa.

O item de número 17 indagava se os profissionais gostariam de acrescentar algo**.** Dos 31 (100%) participantes, 4 (13%) fizeram as seguintes considerações: “A reabilitação fonoaudiológica pode ajudar bastante os pacientes idosos com queixas de zumbido”; “O tratamento do zumbido necessita de um diagnóstico correto por esse motivo, acho mais prudente encaminhar, uma vez que não faz parte da minha rotina. Porém, a parte metabólica sempre investigo antes”; “Incentivo a realização de terapia e explico o benefício do aparelho”; “Costumo descartar causas centrais e neurológicas para o quadro, se não encontrar, encaminho para o otorrino.”

# 5 DISCUSSÃO

Na literatura, foram identificadas poucas pesquisas que se assemelhavam ao objetivo deste estudo. Das publicações, dois artigos foram os que mais se aproximavam ao deste e eram o *Treatment options for subjective tinnitus: Self reports from a sample of general practitioners and ENT physicians within Europe and the USA* (Opções de tratamento para zumbido subjetivo: autorrelatos de uma amostra de clínicos gerais e médicos otorrinos na Europa e nos EUA) e *Primary care for tinnitus: practice and opinion among GPs in England* (Atenção primária para zumbido: prática e opinião entre clínicos gerais na Inglaterra). Diante disto, tais artigos serão objetos constantes de comparação com os resultados obtidos.

A faixa etária dos participantes deste estudo foi de 23 a 42 anos. No que se refere ao gênero, o predomínio foi do sexo feminino. Hall *et al.* (2011), em uma pesquisa com clínicos gerais e otorrinolaringologistas, encontraram uma idade média de 49 anos e predomínio do sexo masculino.

El Shunnar *et al*. (2011) investigaram, em um grupo formado por clínicos gerais da Inglaterra, a quantidade de indivíduos com queixa de zumbido que haviam sido atendidos no último mês, e as respostas variaram de 0 a 20, com média de 2, sugerindo um número anual na região de 750 mil consultas por queixa de zumbido no país (com base na estimativa de 31.000 clínicos gerais).

No presente estudo, 11 (35%) médicos recebiam frequentemente pessoas com queixa de zumbido e 12 (39%) recebiam às vezes. Considerando o fato de no presente estudo haver outras especialidades, teve-se que 74% dos médicos recebiam pessoas com tal queixa.

Nesta amostra, 19 (61%) participantes referiram investigar o tipo de zumbido, e 18 (58%) disseram investigar a causa. El Shunnar *et al*. (2011) também observaram que a maioria dos médicos investigava sobre as características do sintoma.

Hall *et al*. (2011) identificaram que 60% dos casos de zumbido eram diagnosticados pelos clínicos gerais, enquanto 25% eram encaminhados para o diagnóstico de outro profissional. E, em mais de 90% dos casos, o profissional indicado era o otorrinolaringologista. No presente estudo, grande parte dos profissionais não diagnosticava o zumbido, porém, investigavam sobre o sintoma e realizavam o encaminhamento, em sua maioria, para o otorrinolaringologista.

Os achados obtidos nesta pesquisa mostraram que a maioria dos participantes não buscavam informações frequentemente e não tinham interesse sobre o tema zumbido, porém 19 (61%) conheciam as opções de tratamento. Já no estudo de El Shunnar *et al*. (2011), com uma amostra de 368 clínicos gerais, 76% dos participantes relataram que buscavam informações. Dados que se diferem aos achados do presente estudo.

Okada *et al.* (2006) referiram que o desconhecimento da etiologia do zumbido, aliado à subjetividade desta manifestação, mais a sobreposição das enfermidades e dos sintomas, dificulta a obtenção de um bom resultado terapêutico. Nesta amostra, a maioria dos participantes respondeu que o zumbido é um sintoma de difícil tratamento.

Em relação ao prognóstico e cura do zumbido, foi predominante a resposta daqueles que acreditavam que, em alguns casos, o zumbido teria um bom prognóstico e também seria possível curá-lo. Segundo Sanchez (2014), a frase “zumbido não tem cura”, por enquanto, é verdadeira no sentido literal da palavra cura. Mas, por algum motivo, ela é frequentemente associada a “não ter nada para fazer”, o que não é coerente com as várias opções de tratamento publicadas, com eficácias distintas. No entanto, Gouveia (2018) identificou 63 indivíduos com remissão total do zumbido, inferindo que parece haver um subtipo de zumbido mais propenso à remissão total e duradora com a instituição de um tratamento.

El Shunnar *et al*. (2011) evidenciaram que apenas 17% dos médicos que compuseram o seu estudo costumavam receitar medicamentos como parte do tratamento para o zumbido. Neste estudo, 6 (19%) tinham o costume de prescrever medicamentos.

Miranda *et al*. (2020) identificaram que foi corriqueiro o relato dos indivíduos que já passaram por vários profissionais ouvirem que devem se acostumar com o zumbido, pois este é de difícil tratamento. Sanchez (2014) apontou que há vinte anos era quase unanimidade que o atendimento a uma pessoa com zumbido evocasse automaticamente no otorrinolaringologista um pensamento parecido com “não há nada que possa ser feito” ou “você precisa aprender a conviver com isso”. No presente estudo, 24 (77%) participantes não acreditavam que a única opção era se acostumar com o sintoma e 22 (71%) participantes costumavam dar orientações sobre as possibilidades de tratamento.

Na análise qualitativa, observou-se que há o entendimento de que o uso do aparelho de amplificação sonora individual traz benefício, bem como a terapia fonoaudiológica. Neves *et al*. (2020) apontaram que o uso de próteses auditivas reduziu o incômodo provocado pelo zumbido, com alteração nas medidas psicoacústicas e no impacto na qualidade de vida. Ochi (2014) destacou que o aconselhamento fonoaudiológico concomitante à terapia sonora se mostraram eficazes na redução do incômodo gerado pelo zumbido nas variáveis analisadas.

# 6 CONCLUSÃO

* É possível investigar o conhecimento e a conduta dos profissionais médicos frente ao sintoma de zumbido.
* Acreditam que o zumbido é um sintoma de difícil tratamento, mas que pode ter um bom prognóstico com cura em alguns casos.
* Os médicos, em sua maioria, não se interessam pelo tema, não buscam informações, mas conhecem as opções de tratamento disponíveis.
* Investigam o sintoma, não fazem o diagnóstico, mas encaminham para o otorrinolaringologista.
* Têm por hábito dar orientações sobre as possibilidades de tratamento.
* Não possuem a prática de prescrever medicamentos para tratar o zumbido.
* Foi exposto por dois geriatras que o uso do aparelho auditivo, bem como a terapia fonoaudiológica, traz benefício. Um endocrinologista e um neurologista, mencionaram investigar sobre possíveis causas do sintoma dentro da sua área de especialidade.

# REFERÊNCIAS

CHAMOUTON, C. S.; NAKAMURA, H. Y. Zumbido e atenção básica: uma revisão de literatura TT - Tinnitus and primary health care: a literature review TT - Acúfeno y atención primaria: una revisión de la literatura. **Distúrb. comun**, v. 29, n. 4, p. 720–726, 2017.

CHANG, H. P.; CHOU, P. Presbycusis among older Chinese people in Taipei, Taiwan: a community-based study. **International journal of audiology**, v. 46, n. 12, p. 738-745, 2007.

EL-SHUNNAR, S. K. *et al*. Primary care for tinnitus: Practice and opinion among GPs in England. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 17, n. 4, p. 684–692, 2011.

FIORETTI, A.; EIBENSTEIN, A.; FUSETTI, M. New trends in tinnitus management. **The open neurology journal**, v. 5, p. 12-17, 2011.

GEOCZE, L. *et al*. Systematic review on the evidences of an association between tinnitus and depression. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, v. 79, n. 1, p. 106-111, 2013.

GOUVEIA, C.C.V. **Remissão total do zumbido**: caracterização do perfil dos indivíduos e tratamentos realizados. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2018.

HALL, D. A. *et al*. Treatment options for subjective tinnitus: Self reports from a sample of general practitioners and ENT physicians within Europe and the USA. **BMC Health Services Research**, v. 11, 2011.

HALLAM, R. S.; MCKENNA, L.; SHURLOCK, L. Tinnitus impairs cognitive efficiency. **International journal of audiology**, v. 43, n. 4, p. 218-226, 2004.

KLEINJUNG, T.; LANGGUTH, B. Avenue for Future Tinnitus Treatments. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 53, n. 4, p. 667–683, 2020.

MOHSEN, Samer *et al*. The efficacy and safety of multiple sessions of multisite transcranial random noise stimulation in treating chronic tinnitus. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 85, n. 5, p. 628-635, 2019.

MIRANDA, Amanda Câmara *et al*. **Cuidado centrado na pessoa**: tradução e validação de ferramentas de manejo e acompanhamento de pacientes com queixa de zumbido. 2020.

NAUGHTON, P. **The quest for quiet**: people's experience of tinnitus in Ireland: a research study for the Irish Tinnitus Association. 2004.

NEVES, C. Z. *et al*. Autopercepção do zumbido: estudo pré e pós-adaptação de próteses auditivas. Self-perception of tinnitus: study before and after adaptation of hearing aids. Porto Alegre: Audiology Communication Research, 2020.

OCHI, D. **Eficácia do aconselhamento fonoaudiológico na terapia de habituação do zumbido**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. 50 p.

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

OKADA, D. M. *et al*. O uso da acupuntura para alívio imediato do zumbido. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 2, p. 182-186, 2006.

PINTO, P. C. L.; SANCHEZ, T. G.; TOMITA, S. Avaliação da relação entre severidade do zumbido e perda auditiva, sexo e idade do paciente. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 1, p. 18–24, 2010.

ROSA, M. R. D. *et al*. Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 4, p. 742-754, 2012.

SAMELLI, A. G. **Zumbido**: avaliação, diagnóstico e reabilitação: abordagens atuais. São Paulo: Lovise, 2004.

SANCHEZ, T.G. “Epidemia” de zumbido no século XXI: preparando nossos filhos e netos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 80, n. 1, p. 3-4, 2014.

SANCHEZ, T.G. *et al*.  Zumbido: características e epidemiologia. Experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 229-35, 1997.

SANCHEZ, T. G.; FERRARI, G. M. S. O que é zumbido. *In*: Samelli A. G. (Org.)**. Zumbido: avaliação, diagnóstico e reabilitação:** abordagens atuais.São Paulo: Lovise, 2004, p. 17-22.

SHARGORODSKY, J.; CURHAN, G. C.; FARWELL, W. R. Prevalence and characteristics of tinnitus among US adults. **The American journal of medicine**, v. 123, n. 8, p. 711-718, 2010.

SHULMAN, A. *et al*. SPECT Imaging of Brain and Tinnitus Neurotologic/Neurologic Implications. **The international tinnitus journal**, v. 1, n. 1, p. 13, 1995.

SUZUKI, F. A. B. *et al*. Psychoacoustic classification of persistent tinnitus. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 84, n. 5, p. 583-590, 2018.

VINAGRE, L.M. *et al*. **A avaliação dos sintomas e da qualidade de vida em idosos portadores de zumbido tratados com acupuntura**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2018. 73 p.

# APÊNDICE 1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convido você a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa intitulado: CONHECIMENTO E CONDUTA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS FRENTE AO SINTOMA DE ZUMBIDO. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinalado, no campo de preenchimento “concordo”. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato conosco. Orientadora: Profa. Dra. Luciana Martins Zuliani, telefone: (62) 98412-2408, ou pelo e-mail: [lmartinszuliani@gmail.com](mailto:lmartinszuliani@gmail.com), com endereço na rua 6A, 799, Setor Aeroporto, Goiânia Goiás. Aluno de graduação em Fonoaudiologia: Macállister dos Reis Costa, telefone: (62) 99528-6701, ou pelo e-mail: [mcosta.fac@gmail.com](mailto:mcosta.fac@gmail.com). Em caso de suspeita sobre a ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O objetivo da pesquisa é investigar o conhecimento médico e suas condutas frente aos indivíduos com queixa de zumbido. Você responderá um questionário contendo questões relacionadas ao conhecimento e conduta frente ao sintoma de zumbido de seus clientes.

O presente estudo é de risco mínimo, havendo apenas o risco de vazamentos de dados. Porém, este será minimizado com a criação de um e-mail específico protegido por senha onde serão armazenados os dados coletados e somente a pesquisadora responsável e o orientando terão acesso. Caso você sinta algum tipo de desconforto ao preencher o questionário, poderá interromper o preenchimento sem prejuízos ou penalizações.

O benefício será a contribuição à pesquisa científica da área, à melhores condutas frente aos clientes com zumbido e divulgação dos resultados aos participantes e comunidade.

Se o (a) senhor (a) não aceitar participar da pesquisa não será obrigado (a) ou coagido (a) a fazer parte do mesmo. Foi esclarecido (a) dos benefícios e riscos decorrentes de sua participação no estudo e não receberá nenhuma ajuda de custo. Também não terá gastos financeiros. Sua identidade ou imagem não será usada, resguardando seu sigilo.

Sua participação é voluntária e dela poderá se retirar a qualquer momento, sem prejuízos éticos, morais, sociais, financeiros ou quaisquer outros. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período o e-mail contendo os dados coletados será excluído.

Caso sinta-se prejudicado (a), o (a) senhor (a) poderá requerer seus direitos mediante pedido de indenização, cabendo ao pesquisador acatar a sentença judicial proferida. Toda pesquisa que envolve participação humana deve ser encaminhada para análise de um Comitê de Ética em Pesquisa. A resolução nacional N° 466/12 exige situações a serem cumpridas pelo pesquisador. Eu, pesquisador, garanto que todos os itens da resolução serão seguidos e cumpridos integralmente. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso à equipe da pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Caso queira uma cópia deste documento, este é um direito seu, basta fazer o download do arquivo que será enviado ao seu e-mail.

Estão claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus riscos, as garantias de confidencialidade de esclarecimentos permanentes. Está claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido no meu atendimento neste Serviço.

Concordo em participar desta pesquisa ( ).

# APÊN**D**ICE 2

TEXTO CONVITE INTRODUTÓRIO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Olá!

Meu nome é Macállister dos Reis Costa, sou acadêmico de Fonoaudiologia da PUC Goiás, e estou fazendo o meu trabalho de conclusão de curso sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Martins Zuliani. Venho pedir a sua colaboração na minha pesquisa, que tem por objetivo investigar o conhecimento e conduta dos médicos frente às queixas de zumbido apresentadas em suas práticas clínicas. Para participar é preciso atuar em alguma das áreas: clínica geral, pneumologia, cardiologia, endocrinologia, vascular, geriatria e neurologia. Posteriormente, será solicitada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e se você concordar, será direcionado ao instrumento de coleta de dados que consta com um questionário de 16 perguntas objetivas. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a sua participação a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Sua identidade será preservada. Conto com a sua participação.

Desde já, muito obrigado.

# APÊNDICE 3

Instrumento de coleta de dados – Questionário de Investigação

Dados de Identificação

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Você recebe frequentemente pessoas com queixas de zumbido?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Você procura saber qual o tipo de zumbido relatado?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Costuma investigar a sua causa?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Costuma dar orientações sobre as possibilidades de tratamento?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Faz o diagnóstico e trata os indivíduos com queixas de zumbido?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Encaminha para outro profissional especialista na área?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Não investiga sobre o sintoma e sempre encaminha para outro profissional?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Se sim, qual profissional?

( ) OTORRINO ( ) NEURO ( ) OUTROS

1. Estuda e se atualiza frequentemente sobre este tema?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Acredita que o zumbido tem um bom prognóstico?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Acha ser possível curar o zumbido?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Conhece as opções de tratamento para o zumbido?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) ALGUMAS

1. Se interessa sobre o assunto?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Acha o zumbido um sintoma difícil de se tratar?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Costuma receitar medicamentos para o zumbido?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Acredita que a única opção é a pessoa se acostumar com o sintoma?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) AS VEZES

1. Há algo que gostaria de acrescentar?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Obrigado pela sua participação!