

*INFLUÊNCIA DO ZUMBIDO NO BEM-ESTAR  
DE IDOSOS*

Débora Ruttke von Saltiel<sup>1</sup>  
Adriane Ribeiro Teixeira<sup>2</sup>  
Sílvia Dornelles<sup>3</sup>  
Deborah Salle Levy<sup>4</sup>  
Andréa Kruger Gonçalves<sup>5</sup>  
Cíntia de La Rocha Freitas<sup>6</sup>

---

1 Fonoaudióloga Clínica - Hospital Moinhos de Vento e Centro Clínico da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: deborasaltiel@googlemail.com

2 Fonoaudióloga, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade – Curso de Fonoaudiologia. E-mail: adriane.teixeira@ufrgs.br

3 Fonoaudióloga, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade – Curso de Fonoaudiologia. E-mail: dornella@gmail.com

4 Fonoaudióloga, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade – Curso de Fonoaudiologia. E-mail: deborahslevy@terra.com.br

5 Educadora Física, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Departamento de Educação Física. E-mail: andreakg@terra.com.br

6 Educadora Física, Professora da Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Desportos, Departamento de Educação Física. E-mail: cintiadelarocha@gmail.com

## r e s u m o

O objetivo deste estudo foi verificar a opinião de idosos sobre a influência do zumbido no bem-estar. Foram entrevistados 11 idosos, sendo 7 institucionalizados e 4, não institucionalizados. As idades variaram entre 60 e 95 anos. Eles responderam a uma entrevista semiestruturada elaborada para este estudo. A avaliação qualitativa dos dados foi feita de acordo com os pressupostos de Giorgi (1978). Verificou-se que os idosos institucionalizados e não institucionalizados consideraram que o zumbido interfere no bem-estar.

## palavras-chave

Zumbido. Idosos. Qualidade de Vida.

## 1 Introdução

O envelhecimento é um fenômeno mundial. Esse fato fez com que pesquisadores das mais diversas áreas tenham voltado sua atenção para o tema e buscado não só conhecer o que acontece com o indivíduo com o passar do tempo, mas também, formas para que se mantenha a autonomia, a preservação das funções sociais e qualidade de vida, minimizando-se a exclusão social (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008), ou seja, atingindo um envelhecimento bem sucedido (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

Dentre os fatores pesquisados no que se refere ao envelhecimento bem-sucedido, está o bem-estar. Para Neri (2001), o bem-estar é o resultado da avaliação individual sobre capacidades, condições ambientais e qualidade de vida, tendo como critério valores pessoais e expectativas sociais. O principal indicador é a satisfação com a vida e a avaliação pode ser feita de forma global, ou em aspectos selecionados (domínios).

O bem-estar também pode ser considerado um dos resultados da avaliação da qualidade de vida, ou seja, da comparação de condições disponíveis e desejáveis. A qualidade de vida, nessa ótica, é um evento multidimensional e multideterminado, que corresponde à adaptação individual e social, em diferentes épocas e contextos sociais (NERI, 2001).

Vários elementos são determinantes do bem-estar: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais; e relações informais, principalmente, a rede de amigos (NERI, 2003).

Na população idosa, acredita-se que o bem-estar possa ser extremamente prejudicado quando o indivíduo apresenta um sintoma muito comum, o zumbido. Também denominado acúfeno, *tinnitus* ou tinido (ALBERNAZ e cols, 1999), pode ser considerado como a percepção consciente de um som que se origina nos ouvidos, ou na cabeça do paciente, sem a presença de uma fonte sonora externa (MENEZES; SANTOS FILHA, 2005, HOLMES; PADGHAM, 2009).

Conforme Jastreboff (2003), o zumbido afeta cerca de 17% da população geral, aumentando a incidência para 33% em idosos. Adquire forma severa e incapacitante em 20% dos casos. Ocorre igualmente em ambos os sexos e em qualquer idade, inclusive em crianças, porém a incidência é maior em indivíduos entre 40 e 80 anos.

No Brasil, estudo realizado por Carmo, Silveira e Marone *et al.* (2008), com 320 idosos, evidenciou que o zumbido foi a segunda queixa otológica mais frequente. Considerando-se a variável sexo, 64,4% dos homens e 72,5% das mulheres apresentaram o sintoma.

Em alguns indivíduos, o zumbido é pouco intenso e intermitente e muitos não procuram auxílio profissional. Em outros casos, porém, mesmo um zumbido fraco pode afetar seriamente o bem-estar, pois o sono, a concentração, o equilíbrio emocional e até a atividade social podem estar prejudicados, incapacitando o indivíduo para a realização de suas atividades normais, prejudicando a qualidade de vida (LASISI; GUREJE, 2011; TYLER; NOBLE; COELHO; HASKELL; BARDIA, 2010). Assim, os efeitos do zumbido na qualidade de vida são variáveis e individuais. Enquanto para alguns o zumbido não exerce efeitos significantes, para outros, a qualidade de vida é drasticamente prejudicada (TYLER; NOBLE; COELHO; HASKELL; BARDIA, 2010)

Pesquisas mostram que 25% dos indivíduos que apresentam zumbido referem algum tipo de incômodo. Este incômodo não é relacionado com o sexo, idade, grau de perda auditiva, ou severidade do zumbido. No que se refere à severidade do sintoma, pode ser agravada pelo estresse, ou fadiga (PINTO; SANCHEZ; TOMITA, 2010; HOLMES; PADGHAM, 2009).

Estudo realizado por Ferreira, Ramos Jr e Mendes (2010), com 100 idosos atendidos em hospital terciário, sobre as repercussões do zumbido na vida diária, evidenciou que os indivíduos revelaram que o zumbido interfere no sono, na concentração, nos aspectos emocionais e na vida social, sendo um fator de intensa insatisfação nesse grupo etário.

A capacidade individual de mascaramento, ou não, do zumbido não está relacionada com sua frequência (*pitch*), intensidade (*loudness*) e grau de severidade, indicando que o sistema auditivo desempenha papel secundário

com relação ao desconforto causado pelo zumbido. O sistema auditivo fornece um sinal (zumbido) que, através de uma ativação do sistema nervoso autônomo e do sistema límbico, evoca uma intensa reação negativa no córtex, com consequentes sintomas físicos (JASTREBOFF, 2003).

Com relação ao tratamento, existem diversas abordagens, farmacológicas, comportamentais e cognitivas, por exemplo. Estudo realizado por Cima; Joore; Maes *et al.* (2009), evidenciou que a abordagem multidisciplinar é mais efetiva e eficiente, promovendo melhoras na qualidade de vida e na satisfação do paciente.

Estudos relatam que o zumbido interfere na qualidade de vida de indivíduos, mas não foram observados, na literatura consultada, pesquisas qualitativas sobre o tema. Assim, optou-se por realizar este estudo, que tem como objetivo verificar a opinião de idosos sobre a influência do zumbido no bem-estar.

## 2 Metodologia

Este estudo foi realizado dentro de uma abordagem qualitativa, analisando-se como os idosos entrevistados consideram que o zumbido interfere no bem-estar.

### 2.1 Participantes:

Fizeram parte deste estudo 11 indivíduos idosos de ambos os sexos, 7 institucionalizados e 4, não institucionalizados. Com relação aos idosos institucionalizados, seis eram do sexo feminino e um do sexo masculino. As idades variaram entre 82 e 95 anos. O zumbido foi relatado como intermitente em quatro indivíduos e constante em três. O tempo de percepção do zumbido variou entre menos de um ano e mais de quarenta anos.

Entre os idosos não institucionalizados, dois eram do sexo masculino e dois do feminino. As idades estavam entre 60 e 77 anos. O zumbido era constante em três casos e intermitente em um. O tempo de percepção do zumbido variou de um ano a mais de vinte anos.

### 2.2 Os critérios de exclusão de indivíduos foram:

- ausência de zumbido;
- presença de tampão de cera (uni, ou bilateral);

- história de doenças neurológicas, ou psiquiátricas que impedissem a realização, ou interferissem na entrevista;
- não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 2.3 Coleta de dados

### 2.3.1 Entrevistas:

As entrevistas foram feitas individualmente, sendo utilizado um roteiro semiestruturado para a realização das mesmas. Esse roteiro continha questões sobre dados sócio-demográficos dos indivíduos (idade, sexo), sobre o zumbido (zumbido uni, ou bilateral, constante, ou intermitente, tempo de início do zumbido, forma de início do zumbido – insidioso, ou súbito), como observou o início do zumbido) e questões norteadoras sobre bem-estar e zumbido (O que é bem-estar para o/a senhor/a? O/A senhor/a acredita que o zumbido interfere no seu bem-estar? O zumbido interfere na realização de alguma atividade? O/A senhor/a julga que a vida era melhor/diferente antes do zumbido?).

### 2.3.2 Realização das entrevistas:

#### a) Idosos institucionalizados

Inicialmente foi solicitada autorização para o dirigente da instituição para a realização da pesquisa. Após a assinatura do TCLE, foram consultados 73 prontuários dos idosos da instituição. Desses, apenas 32 encontravam-se no local, ou concordaram em participar da pesquisa. Após a entrevista inicial, somente sete apresentavam queixa de zumbido e foram incluídos no grupo de participantes. Todos foram entrevistados individualmente, em uma sala da instituição, utilizando-se as questões sociodemográficas e sobre o zumbido e as questões norteadoras descritas anteriormente. Todas as entrevistas foram gravadas, e após, foram transcritas, para posterior análise.

No Quadro 1 são apresentadas as características dos idosos institucionalizados.

Quadro 1 – Caracterização dos idosos institucionalizados

	Indivíduo 1	Indivíduo 2	Indivíduo 3	Indivíduo 4	Indivíduo 5	Indivíduo 6	Indivíduo 7
SEXO	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
IDADE	82	85	95	84	82	82	88
FORMA DO ZUMBIDO	Intermitente	Intermitente	Constante	Constante	Intermitente	Constante	Intermitente
TEMPO DE INÍCIO DO ZUMBIDO	Menos de 1 ano	Não lembra	4 anos	Não lembra	30 anos	Mais de 40 anos	2 anos
INÍCIO	Insidioso	Não lembra	Não lembra	Insidioso	Súbito	Não lembra	Insidioso
FORMA DE INÍCIO DO ZUMBIDO	Não lembra	Rompeu o tímpano com agulha de crochê	Depois dos 90 anos, quando veio para o asilo	Não lembra	Não lembra	Após o banho, percebeu água no ouvido ao detar-se	Quando estava um dia muito triste (depressão)
PRESENÇA DE PERDA AUDITIVA	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

#### b) Idosos não institucionalizados

Os idosos que compareciam à clínica de Fonoaudiologia da instituição para a realização da avaliação audiológica e que apresentavam queixa de zumbido eram convidados a participar da pesquisa. Assim como nos procedimentos adotados com os idosos institucionalizados, utilizou-se gravador para registrar as respostas das questões, posteriormente transcritas.

O número de sujeitos entrevistados não foi definido previamente, pois segundo Gaskell e Bauer (2003), o importante é que o *corpus* da pesquisa seja definido pela evidência de saturação. Diferentemente do método quantitativo, quando se realizam cálculos para determinar o tamanho da amostra a ser avaliada, no método qualitativo, a evidência de saturação pode ser um dos métodos usados para definir o número de participantes.

As entrevistas foram realizadas e analisadas continuamente, até o momento em que se constatou que outras entrevistas não trariam novas observações ou constatações.

Destaca-se que as entrevistas eram feitas e transcritas no mesmo dia. Dessa forma, os pesquisadores conseguiram observar claramente quando houve a saturação para determinar o final do período de entrevistas.

A caracterização dos idosos não institucionalizados encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos Idosos não institucionalizados

	Indivíduo 8	Indivíduo 9	Indivíduo 10	Indivíduo 11
SEXO	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
IDADE	69	69	77	60
INTERMITENTE OU CONSTANTE	Constante	Constante	Constante	Intermitente
HÁ QUANTO TEMPO?	Mais de 20 anos	Mais de 1 ano	4 anos	2 anos
INÍCIO?	Insidioso	Insidioso	Insidioso	Insidioso
COMO COMEÇOU?	Não lembra	Observou após cirurgia da tireoide	Não lembra	Não lembra
PRESENÇA DE PERDA AUDITIVA	sim	sim	sim	sim

## 2.4 Análise das respostas

Como citado anteriormente, o estudo foi elaborado e desenvolvido dentro de uma perspectiva qualitativa. Assim, optou-se por realizar a análise dos resultados das entrevistas por meio do Método Fenomenológico, proposto por Giorgi (1978). Obedeceu-se as seguintes etapas: leitura das transcrições, com o objetivo de obter-se o “sentido do todo”; divisão do texto das entrevistas em unidades contextuais, a partir de temas que emergiram do conteúdo veiculado; retirada do texto das entrevistas das unidades de significado surgidas do contexto em que o fenômeno se inseriu; transformação das unidades de significado em linguagem gerontológica/fonoaudiológica; identificação das convergências e divergências entre as falas dos participantes.

Para evitar a identificação dos participantes no estudo, foi atribuído um número a cada entrevistado. Os idosos institucionalizados receberam números de 1 a 7 e os idosos não institucionalizados, números de 8 a 11.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com protocolo número 166H.

## 3 Resultados e Discussão

Nas respostas à primeira questão (o que é bem-estar?), constatou-se que os indivíduos institucionalizados, conceberam bem-estar como ausência de

incômodos (1, 2, 3, 5, 7), estar com a família (4, 6), ter saúde (2), ter pensamentos positivos (3) e estar sozinho (5). Já no grupo dos idosos não institucionalizados, bem-estar foi concebido como saúde (8, 9,10), ter tudo o que é necessário para viver, estar bem acomodado (8, 9,10) e poder trabalhar e estar feliz com a vida (11).

Muitos são os conceitos sobre bem-estar, embora não se tenha chegado ainda a uma definição exata. Há algum consenso de que ele pode ser definido como o estado da mente, que inclui sentimentos de felicidade, contentamento e satisfação com as condições da própria vida (LEE; ISHII-KUNTZ, 1987, FREIRE, 2000).

Para Finkler (1994), o tema em estudo está sempre relacionado com o próprio corpo, onde a boa saúde física favorece o bem-estar total do homem. O corpo doente afeta inevitavelmente o bem-estar psicológico, emocional e espiritual. Segundo estudo realizado na Escola de Michigan, pelo qual se buscou investigar a sistemática do ajustamento pessoal e social na velhice, envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro (NERI, 2003). Além disso, como o bem-estar é um dos componentes da qualidade de vida (NERI, 2001), pode-se depreender que quando o bem-estar é afetado a qualidade de vida é influenciada negativamente.

A análise das respostas evidenciou que os idosos não institucionalizados apresentaram maior convergência e menor variabilidade nas respostas do que os idosos institucionalizados. Isso não pode ser explicado somente pelo número de idosos que compõem cada grupo. As repostas para as questões norteadoras, nas avaliações qualitativas, podem, muitas vezes, ser baseadas na história de vida de cada indivíduo, que pode usar suas experiências prévias para elaborar conceitos e definições (TEIXEIRA, 2005).

Nas respostas à segunda questão (o zumbido interfere no seu bem-estar), a resposta foi afirmativa para quatro sujeitos do grupo dos idosos institucionalizados (2, 4, 6, 7) e para dois indivíduos (8,11) do grupo de idosos não institucionalizados. Os que não consideraram que o zumbido interfere no bem-estar foram três idosos institucionalizados (1, 3, 5) e dois idosos não institucionalizados (9,10).

Segundo Menezes e Santos Filha (2005), o zumbido pode ser o primeiro indício de uma série de patologias que afetam a saúde e o bem-estar de um indivíduo, ou seja, o zumbido está relacionado à falta de saúde e ao prejuízo no bem-estar. Knobel, Branco e Almeida (2003), porém, destacam que a capacidade de habituação é um fator importante para diferenciar a pessoa que tem zumbido e a que o ignora completamente. No processo de habituação,

ocorre a eliminação das respostas a estímulos repetidos e o indivíduo aprende a ignorar o zumbido. Acredita-se que esse processo de habituação possa ter influenciado nas respostas obtidas. Para que esse processo de habituação ocorra, é necessário verificar a forma como cada pessoa reage a este sintoma. Quando um som é categorizado como uma ameaça, uma reação aversiva e uma resposta condicionada se estabelecem contra isso. Toda vez que o sistema de segurança é acionado, produz-se uma reação envolvendo os sistemas nervosos límbico e autônomo (JASTREBOFF, 2003).

Como autores consultados evidenciam que o zumbido pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos (LASISI; GUREJE, 2011; TYLER; NOBLE; COELHO; HASKELL; BARDIA, 2009), acreditava-se que seria unanimidade entre os entrevistados a influência negativa do zumbido no bem-estar. Isso não foi observado, pois alguns idosos institucionalizados e não institucionalizados declararam não sentir que seu bem-estar era afetado pelo zumbido. Uma análise dessas respostas deve ser feita em conjunto com a com a primeira questão norteadora. Declararam que o zumbido não interfere no bem-estar, os idosos que consideraram bem-estar como a ausência de incômodos, ou a presença de saúde. Talvez esses idosos não considerem o zumbido um incômodo, ou como um sinal de falta de saúde. Assim, a resposta para essa questão está vinculada a definição de bem-estar que o idoso possui.

Além disso, se considerarmos o que propõe Hazell (2005), o ambiente cultural do indivíduo, o conhecimento sobre o zumbido e a forma como o paciente foi informado sobre o tema, interferem diretamente no incômodo que o zumbido provoca. Assim, parte dos idosos entrevistados pode não considerar que o zumbido tenha influência negativa no bem-estar por seu conhecimento prévio, ou informação que foi repassada sobre o assunto. Assim, confirmam-se os pressupostos de Tyler, Noble, Coelho, Haskell e Bardia (2009), que descrevem que os efeitos do zumbido são variáveis e individuais, não exercendo influência direta na qualidade de vida para todas as pessoas avaliadas.

Tentou-se, ainda, analisar a forma e o tempo do início do zumbido em conjunto com a afirmação do indivíduo de que o bem-estar é, ou não, afetado por esse sintoma. Não houve influência dessas variáveis, uma vez que entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados que responderam afirmativamente a questão apresentavam zumbido contínuo, ou intermitente e houve uma grande variabilidade de tempo do início do zumbido.

Nas respostas à terceira questão (o zumbido interfere na realização de alguma atividade), no grupo de idosos institucionalizados, seis sujeitos (1, 3, 4, 5, 6, 7) referiram que o zumbido não interfere na realização das atividades

e três idosos não institucionalizados também referiram que o zumbido não interfere (8, 10, 11).

Partindo dos pressupostos de Jastreboff (2003), a realização de atividades pode ser considerada um distrator, fazendo com que o indivíduo dirija sua atenção para a atividade na qual está envolvido, reduzindo a percepção da problemática do zumbido. Entretanto, sujeitos que supervalorizam a presença do zumbido podem demonstrar maior dificuldade em mascarar-lo.

Nas respostas à quarta questão (a vida era melhor/diferente antes do zumbido), responderam de forma afirmativa cinco idosos institucionalizados (2, 3, 4, 5, 7) e dois não institucionalizados (8,11).

Os motivos da afirmação foram as dificuldades de comunicação posteriores ao surgimento do sintoma, a perturbação do sono, limitações nas atividades de vida diária e ansiedade. Sempre que o ambiente estiver suficientemente silencioso, não havendo outras distrações, o zumbido será ouvido e provocará diversos graus de incômodo (HAZELL, 2005).

Destaca-se que três idosos institucionalizados (2, 4, 7) e os dois idosos não institucionalizados que responderam de forma afirmativa à questão foram os mesmos que afirmaram que o zumbido causava distúrbios no bem-estar (segunda questão norteadora).

Além disso, nas respostas obtidas para essa questão, observa-se que os idosos relataram situações pontuais em relação à pergunta realizada, afirmando que o zumbido interferia em situações onde não havia possibilidade de mascaramento pelo ruído ambiental. Novamente realizou-se uma análise dos idosos que responderam afirmativamente a questão com os tópicos forma e tempo de início do zumbido, não sendo observada relação.

Finalizando o estudo, destaca-se que o delineamento do estudo, qualitativo, não permite que sejam feitas generalizações para outros indivíduos, ou grupos, ou seja, as conclusões aqui obtidas permitem que se tenha um perfil dos participantes entrevistados.

Além disso, no formato como foi conduzida a pesquisa, optou-se pela definição do número de componentes do grupo de idosos não institucionalizados por saturação, não havendo uma preocupação prévia com a idade, sexo, ou características do zumbido para a formação do grupo. O mesmo ocorreu na seleção dos idosos institucionalizados. Optou-se por incluir na pesquisa todos os idosos que apresentavam zumbido, independentemente de suas características. Acredita-se que tal fato tenha influenciado nas conclusões obtidas, mas não as invalidando, uma vez que a população idosa no país não é homogênea, especialmente se tratando de análise de respostas de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

A análise das respostas permitiu verificar que, para parte dos entrevistados, o zumbido exerce influência negativa no bem-estar, mas que o grau de interferência está relacionado à compreensão e a definição de bem-estar que o indivíduo possui.

Verificou-se, também, que as respostas obtidas com os idosos institucionalizados e não institucionalizados foram semelhantes, ou seja, a institucionalização não foi um fator que determinou a piora do bem estar nos idosos que apresentavam zumbido.

#### THE INFLUENCE OF TINNITUS IN THE WELFARE OF THE ELDERLY

##### abstract

The aim of this study was to assess the opinion of the elderly on the influence of tinnitus in the welfare. Eleven elderly were interviewed, 7 were institutionalized and 4 were not. Their ages ranged from 60 to 95 years old. The elderly answered to a semistructured interview. Qualitative evaluation of the data was done according to the assumptions of Giorgi (1978). It was found that the majority of the elderly considered that tinnitus has a negative influence on welfare.

##### keywords

Tinnitus. Aging. Quality of Life.

##### referências

ALBERNAZ, Pedro Luiz Mangabeira; GANANÇA, Maurício Malavasi; FUKUDA, Yotaka; MUNHOZ, Mario Sergio Lei. *Otorrinolaringologia para o clínico geral*. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1999.

CARMO, Luis Claudio; SILVEIRA, José Alexandre Medicis; MARONE, Silvio Antonio Monteiro; D'OTTAVIANO, Fabiana Gonçalves; ZAGATTI, Ludmilla Lima; LINS, Eliane Maria Dias Von Söhsten. Estudo audiológico de uma população idosa brasileira. *Revista brasileira de otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 74, n. 3, p. 343-349, maio/jun. 2008.

CIMA, Rilana; JOORE, Manuela; MAES, Iris; SHEYEN, Dyon; EL RFAIE, Amr; BAGULEY, David M; VLAEYEN, Johan WS. ANTEUNIS, Lucien. Cost-effectiveness of multidisciplinary management of tinnitus at a specialized tinnitus centre. *BMC Health Services rese-*

arch. v. 9, n. 29, 2009. Disponível em: <www.biomedcentral.com/1472-6963/9/29>. Acesso em: 20 de maio 2011.

FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes; MENDES, Eveline Pereira. Caracterização do zumbido em idosos e de possíveis transtornos associados. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, p. 249-255, mar./abr. 2009.

FINKLER, Pedro. *Qualidade de vida e plenitude humana*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

FREIRE, Sueli Aparecida. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. *E por falar em boa velhice*. 2. ed. Campinas, SP: Ed. Papyrus, 2000, p. 21-31.

GASKEL, George, BAUER, Martin. Para uma prestação de contas pública: além da amostra, da fidedignidade e da validade. In: BAUER, Martin, GASKEL, George. (Eds.) *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003. p. 470-490.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004.

GIORGI, Amedeo. *Psicologia como ciência humana: uma abordagem fenomenológica*. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.

HAZELL, Jonathan. Zumbido e hiperacusia: mecanismos e terapia de retraining. In: GRAHAM, John; MARTIN, Mike. *Surdez de Ballantyne*. 6 ed. São Paulo: Ed. Santos, 2005. p. 246-257.

HOLMES, Susan; PADGHAM, Nigel D. review paper: more than ringing in the ears: a review of tinnitus and its psychosocial impact. *Journal of Clinical Nursing*, Oxford, v. 18, p. 2927-2937. 2009.

JASTREBOFF, Pawel. Tinnitus retraining therapy for patients with tinnitus and decreased sound tolerance. *Otolaryngologic Clinics of North America*, Philadelphia, v. 36, n. 2, p. 321, apr. 2003.

KNOBEL, Keila Alessandra Baraldi; BRANCO, Fátima; ALMEIDA, Katia. O uso de instrumentos auditivos na terapia do zumbido e da hiperacusia. In: ALMEIDA, Katia; IORIO, Maria Cecília Martinelli. *Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. São Paulo: Lovise, 2003. p. 469-481.

LASISI, Akeem O.; GUREJE, Oye. Prevalence of insomnia and impact on quality of life among community elderly subjects with tinnitus. *Annals of otology, Rhinology & Laryngology*. Saint Louis, v. 120, n. 4, p. 226-230. 2011.

LEE, Gary R.; ISHII-KUNTZ, Masako. Social interaction loneliness, and emotional well-being among the elderly. *Research on Aging*, Thousand Oaks, v. 9, n. 4, p. 459-482, dec. 1987.

LIMA, Angela Maria Machado; SILVA, Henrique Salmazo; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez. 2008.

MENEZES, Pedro de lemos; SANTOS FILHA, Valdete Alves Valentins dos. Acufenometria: o resgate de um instrumento de avaliação do zumbido e sua correlação com perdas auditivas sensoriais. *Fonaudiologia Brasil*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 1-4. 2005.

NERI, Anita Liberalesso. *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Editora Alínea, 2001.

NERI, Anita Liberalesso (Org.) *Qualidade de vida e idade madura*. 5. ed. São Paulo: Papyrus, 2003.

PINTO, Patricia Ciminelli Linhares; SANCHEZ, Tanit Ganz; TOMITA, Shiro. Avaliação da relação entre severidade do zumbido e perda auditiva, sexo e idade do paciente. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. São Paulo, v. 76, n. 1, p. 18-24, jan./fev. 2010.

TEIXEIRA, Adriane Ribeiro. O uso de prótese auditiva na melhoria da qualidade de vida de idosos: um estudo comparativo entre usuários e não usuários. 2005. 147p. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2005.

TYLER, Richard S.; NOBLE, William; COELHO, Claudia; HASKELL, George; BARDIA, Aditya. Tinnitus and hyperacusis. In: KATZ, Jack; MEDWETSKY, Larry; BURKARD, Robert; HOOD, Linda. *Handbook of clinical audiology*. Baltimore: Lippincott, 2009. p. 726-742.

VILELA, Alba Benemerita Alves; CARVALHO, Patrícia Anjos de Lima; ARAÚJO, Rosália Teixeira. Envelhecimento Bem-sucedido: Representação de idosos. *Revista Saúde com*, v. 2, n. 2, p. 101-114, abr./jun. 2006

Recebido: 23/12/2010  
1ª Revisão: 05/08/2011  
2ª Revisão: 12/09/2011  
Aceite Final: 13/09/2011