



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



ARTIGO DE REVISÃO

Systematic review of evidence on the association between personality and tinnitus^{☆,☆☆}

Samantha Mucci^{a,*}, Luciana Geocze^a, Denise Caluta Abranches^a,
Andrés Eduardo Aguirre Antúnez^b, Norma de Oliveira Penido^c

^a Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 5 de agosto de 2013; aceito em 7 de novembro de 2013

KEYWORDS

Personality;
Tinnitus;
MMPI;
Review

Abstract

Introduction: The scientific literature that personality traits are associated with the individual's adaptation to chronic diseases, becoming an important factor in the etiology and prognosis of physical illness. Some studies indicate that personality characteristics may influence the perception of tinnitus.

Objective: To assess the scientific evidence of the association between tinnitus and personality.

Methods: A systematic review in the following databases: PubMed, SciELO, LILACS and Web of knowledge. Were selected only studies with patients older than 18 years, published in English, Portuguese or Spanish who established an association between tinnitus and personality.

Results: Seventeen of the 77 articles found were selected: 13 cross-sectional studies, two longitudinal studies, one validation study, and one birth cohort study. The samples ranged from 27 to 970 patients.

Conclusion: Some personality traits, especially neuroticism, psychasthenia, and schizoid aspects, may be associated with tinnitus perception and with the annoyance due to this symptom.

© 2014 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.031>

^{*}Como citar este artigo: Mucci S, Geocze L, Abranches DC, Antúnez AEA, Penido NO. Systematic review of evidence on the association between personality and tinnitus. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:441-7.

^{**}Instituição: Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: sammucci@gmail.com (S. Mucci).

© 2014 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

PALAVRAS-CHAVE

Personalidade;
Zumbido;
MMPI;
Revisão

Revisão sistemática sobre as evidências da associação entre personalidade e zumbido**Resumo**

Introdução: Sabe-se, na literatura científica, que características de personalidade estão associadas à adaptação do indivíduo a doenças crônicas, tornando-se um fator importante na etiologia e prognóstico de doenças físicas. Alguns estudos apontam que características de personalidade podem influenciar na percepção do zumbido.

Objetivo: Verificar as evidências científicas da associação entre zumbido e personalidade.

Método: Estudo de revisão sistemática nas seguintes bases de dados: *Pubmed, Scielo, Lilacs* e *Web of knowledge*. Foram selecionados apenas os estudos com pacientes maiores de 18 anos, publicados em inglês, português ou espanhol, que estabeleceram uma associação entre zumbido e personalidade.

Resultados: Dos 77 artigos encontrados, 17 foram selecionados: 13 estudos transversais, dois longitudinais, um estudo de validação e um estudo coorte de nascimento. As amostras variaram de 27 a 970 pacientes.

Conclusão: Algumas características de personalidade, especialmente neuroticismo, psicastenia e aspectos esquizoides, podem estar associados à percepção e ao incômodo do zumbido.

© 2014 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

O zumbido é definido como a percepção auditiva na ausência de uma fonte sonora externa.^{1,2} Trata-se de um sintoma que pode estar associado a inúmeras causas biológicas, farmacológicas, nutricionais, psicológicas e, na maioria das vezes, associadas entre si.³ Pavan⁴ relata que cerca de 20% da população geral sofrem de algum tipo de zumbido. Outros estudos referem incidência de 10% a 32% na população.^{1,5}

Na maioria dos casos, o zumbido é um sintoma percebido somente pelo paciente, não sendo possível mensurá-lo objetivamente. O incômodo relacionado ao zumbido é subjetivo e variável em relação à intensidade e frequência, e pode comprometer a vida do paciente de uma forma global, causando prejuízo pessoal, profissional, social e familiar. Dentre os pacientes com zumbido crônico, 20% referem incômodo severo e incapacitante.^{1,6}

O zumbido é um sintoma que envolve as dimensões física e psicológica, e sua abordagem global necessita de uma equipe multiprofissional para oferecer avaliação e tratamento adequado a estes pacientes.^{7,8}

Muitos pesquisadores sugerem que características psicológicas podem estar associadas ao impacto do zumbido na vida dos pacientes. Os que relatam zumbido severo podem apresentar defesas históricas, sintomas depressivos e/ou ansiosos, estresse, irritabilidade, dificuldade de concentração e sono, efeitos negativos no humor e prejuízo na execução de atividades diárias.⁷⁻¹¹

A personalidade pode ser compreendida como características que diferenciam os indivíduos entre si. Alguns teóricos consideraram que a personalidade representa a essência da condição humana.¹² A personalidade envolve a totalidade da dinâmica psíquica e constitui-se a partir da interação de fatores genéticos, fisiológicos, emocionais, cognitivos, sociais e culturais. Ela determina o pensamento, as atitudes, as crenças, a forma de apreender o mundo e de se relacionar, tendo também repercussões no processo de saú-

de e doença.^{13,14} Trata-se de aspectos conscientes e inconscientes, comportamentos, vivências afetivo emocionais, conflitos intrapsíquicos, pensamentos e sentimentos. A estrutura da personalidade é relativamente estável e previsível, e a dinâmica de personalidade determina a forma que o indivíduo se relaciona com o meio.

A avaliação da personalidade pode ser realizada por profissionais de saúde mental utilizando entrevistas clínicas estruturadas ou semiestruturadas, baseadas no DSM-IV-TR,¹⁵ ou por psicólogos, utilizando instrumentos de avaliação psicológica. Há uma variedade de instrumentos de avaliação psicológica capazes de avaliar estrutura e dinâmica da personalidade, podendo ser instrumentos objetivos, até mesmo autoaplicáveis, ou métodos expressivos projetivos.^{16,17} A utilização desses instrumentos é restrita ao psicólogo.^{18,19}

Na literatura científica, há muitos estudos sobre associação da personalidade ao processo de saúde e doença. Os estudos descrevem as características de personalidade como um fator importante na etiologia e prognóstico de doenças físicas quando associado a outros fatores.²⁰ Welch e Dawes²¹ comentam que as características de personalidade podem influenciar na percepção do zumbido. É escassa a literatura em relação a estudos sobre as características de personalidade de pacientes com zumbido. Até o momento, no Brasil não foram realizadas pesquisas sobre o tema.

O objetivo deste estudo é verificar as evidências científicas da associação entre zumbido e personalidade.

Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática dos artigos publicados sobre zumbido e personalidade e indexados nas bases de dados: PubMed, Web of Knowledge, SciELO e LILACS.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados até 2013 com pacientes maiores de 18 anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que estabelecessem associação entre zumbido e personalidade. Foram excluídos

artigos que correlacionavam sintomas de ansiedade e/ou sintomas depressivos com o zumbido, estudos sobre características de personalidade em pacientes com tontura ou doença crônica, cartas ao editor e estudos teóricos.

Na estratégia de busca para o PubMed, foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH terms) e a estratégia realizada foi: Tinnitus [Mesh] AND (Personality [Mesh] OR Personality Disorders [Mesh] OR MMPI[Mesh]) AND (English [lang] OR Spanish [lang] OR Portuguese[lang]) AND adult [MeSH Terms].

Na base de dados Web of Knowledge, a estratégia realizada foi: (TS = personality AND TS = Tinnitus) AND Language = English OR Portuguese OR Spanish AND Document Types = Article OR Review Databases = SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH Timespan = All years.

Nas bases de dados SciELO e LILACS foram utilizados os descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS terms) e foi realizada a seguinte estratégia: zumbido AND personalidade OR determinação da personalidade OR transtornos da personalidade OR testes de personalidade OR MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

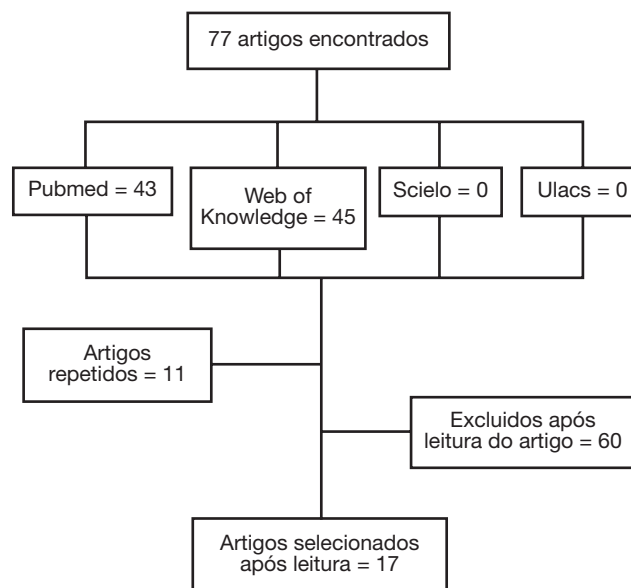


Figura 1 Resultados.

Resultados

O acesso aos artigos foi realizado pela distribuição online via Portal CAPES, pelo comparecimento dos pesquisadores à BIREME para acesso aos periódicos impressos e compra de artigos da biblioteca de saúde pública.

Foram encontrados 43 estudos no PubMed e 45 no Web of Knowledge, sendo 11 artigos comuns às duas bases de dados. Não foram encontrados estudos nas bases de dados LILACS e SciELO, totalizando 77 artigos do período de 1968 a 2012.

A escolha da seleção dos artigos que participaram do estudo de revisão foi realizada por dois revisores após leitura dos mesmos. Foram selecionados 17²¹⁻³⁷ artigos que preencheram os critérios para inclusão, e 60 foram excluídos por não realizarem associação entre personalidade e zumbido. Em sua maioria, associavam sintomas psicopatológicos, como ansiedade e depressão, ao zumbido. Foram excluídos 10 artigos por estudarem associação entre personalidade ou características psicológicas e doenças crônicas não otológicas ou doenças otológicas, exceto zumbido, e um artigo foi excluído por ser estudo teórico e não se tratar de pesquisa científica (fig. 1).

Os dois revisores tabularam os dados dos artigos selecionados utilizando as seguintes informações: autores, ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra, instrumentos para avaliação da personalidade utilizados e principais resultados da associação entre zumbido e personalidade (tabela 1).

Dos 17 artigos selecionados, 13 são estudos transversais,^{22-24,26-30,32,33,35-37} dois estudos longitudinais prospectivos,^{25,34} um estudo de validação³¹ e um dos estudos é uma coorte de nascimento.²¹ Estes²¹⁻³⁷ demonstram que há associações entre algumas características de personalidade e a percepção e o incômodo do zumbido. As amostras variaram de 27 a 970 pacientes.

Os estudos demonstraram que há um predomínio de algumas características de personalidade nos pacientes com zumbido, como o neuroticismo^{22,24,27-31,34,35,37} (tríade neuróti-

ca: histeria,^{22,27,33} hipocondria^{23,33} e depressão),^{23,25-27,32,35-37} a psicastenia^{25,26,33} e aspectos esquizoides.^{22,25,33,34}

O neuroticismo envolve uma ampla dimensão de características de personalidade considerada negativa devido ao sofrimento psíquico, à ansiedade e aos prejuízos cognitivos comportamentais presentes.³⁸ São indivíduos ansiosos, com tendência à instabilidade emocional e alteração de humor, à autodepreciação, à preocupação exacerbada, especialmente em relação ao corpo e à saúde, a reagir exageradamente a todos os tipos de estímulos e a interpretar a situação mais grave do que ela é, e também a tendência a apresentar sintomas físicos sem etiologia orgânica, à desvitalização e à depressão.^{13,38}

A psicastenia está associada com a presença de intensa ansiedade e profundo esgotamento nervoso. Apresentam tendências impulsivas, obsessivas e fóbicas, comportamento de ruminação mental, agitações psicomotoras, medo difuso ou sistematizado, ansiedade associada a sintomas físicos e tendência a vivenciar sentimentos aflitivos.^{13,39}

Indivíduos com escore elevado de esquizofrenia remetem à presença de aspectos esquizoides de sua personalidade. São solitários, com vulnerabilidade afetiva, evitam o convívio social, sentem-se ameaçados e perseguidos, com dificuldade de separar a fantasia da realidade, têm afinidade pelo estranho e o incomum e possuem tendência à hostilidade e perversidade.¹³

O instrumento mais utilizado para avaliação das características de personalidade foi o MMPI - Minnesota Multiphasic Personality Inventory^{22-26,29,32} (sete estudos), que é um teste psicológico capaz de detectar traços psicopatológicos e traços de personalidade, muito utilizado na literatura científica. Os demais instrumentos utilizados foram: EPQ - Eysenck Personality Questionnaire^{24,30,31,37} (quatro estudos), Type D Scale^{36,37} (dois estudos), Structured Psychiatric Diagnostic Interview²⁸ (um estudo), NEO - Five Factor Inventory³⁵ (um estudo), Five Factor Personality Inventory³⁷ (um estudo), MPQ - Multidimensional Personality Questionnaire²¹ (um

Tabela 1 Descrição dos artigos que demonstram associação entre personalidade e zumbido em relação aos instrumentos utilizados

Autores e ano	Tipo de estudo	Amostra	Instrumentos de avaliação da personalidade	Principais resultados associados a pacientes com zumbido e conclusão
Reich GE & Jonhson RM, 1984	Transversal	146	MMPI 168 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 168 short version)	Altos escores de neuroticismo (histeria, hipocondria e depressão) e nas escalas de esquizofrenia e paranoia
Gerber K, Nehemkis AM, Charter RA, Jones HC, 1985-1986	Transversal	45	MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)	Níveis patológicos nas escalas de hipocondria e depressão
O'Connor S, Hawthorne MR, Britten SR, Webber P, 1987	Transversal	105	EPQ (Eysenck Personality Questionnaire)	9,5% apresentaram altos escores de neuroticismo, mas não houve correlação significativa com o incômodo severo do zumbido
Collet I, Moussu MF, Dubreuil C, Disant F, Ahami T, Chanal JM, Morgon A, 1987	Longitudinal Prospectivo	27	MMPI	Houve diferenças estatisticamente significativas associadas a escalas de depressão, esquizofrenia e psicastenia
Collet L, Moussu MF, Disant F, Ahami T, Morgon A, 1990	Transversal	100	MMPI	Homens apresentaram índices elevados na escala de depressão. Psicastenia está associada à perda auditiva e hipocondria a um longo tempo do sintoma
Mckee GJ, Stephens SDG, 1992	Transversal	37	Crown-crisp experiential index	Altos escores de neuroticismo
Russo J, Katon W, Sullivan M, Clark M, Buchwald D, 1994	Transversal	224	Structured Psychiatric Diagnostic Interview Schedule baseada no DSMIII-R; Cloninger's Tridimensional Personality	Escores mais elevados de pessimismo, preocupação, impulsividade, neuroticismo e afetividade negativa
Meric C, Gartner M, Collet L, Chéry-Croze S, 1998	Transversal	281	MMPI	Destacam-se escores de neuroticismo
Rutter DR, Stein MJ, 1999	Transversal	248	EPQ	Alto escore de neuroticismo, mas não é estatisticamente significativo quando comparado com pacientes com doenças crônicas
Zachariae R, Mirz F, Johansen LY, Andersen SE, Bjerring P, Pedersen CB, 2000	Validação	50	EPQ	Altos escores de neuroticismo
Vallianatou NG, Christodoulou P, Nestoros JN, Helidonis E, 2001	Transversal	80	MMPI	Escores das escalas dentro da média. Somente a escala de depressão estava mais elevada
Bayar N, Oguztürk O, Koç C, 2002	Transversal	56	MMPI	Altos escores na escala de psicastenia. As mulheres também apresentaram escores mais altos nas escalas de hipocondria, histeria, esquizofrenia e introversão social

Tabela 1 (Continuação) Descrição dos artigos que demonstram associação entre personalidade e zumbido em relação aos instrumentos utilizados

Autores e ano	Tipo de estudo	Amostra	Instrumentos de avaliação da personalidade	Principais resultados associados a pacientes com zumbido e conclusão
Lagenbach M, Olderog M, Michel O, Albus C, Köhle K, 2005	Longitudinal Prospectivo	48	Symptom Check list 90 Revised (SCL-90R), Freidbürger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)	Diferenças estatisticamente significativas nos escores de somatização, ansiedade e psicotismo e queixas somáticas, excitabilidade e tensão
Langguth B, Kleinjung T, Fischer B, Hajak G, Eichhammer P, Sand PG, 2007	Transversal	72	NEO-five factor inventory (NEO-FFI)	Os traços ansiosos e de neuroticismo estão associados à presença de sintomas depressivos e à gravidade do zumbido
Welsh D, Dawes PJD, 2008	Coorte Longitudinal prospectivo	970	MPQ (Multidimensional Personality Questionnaire)	As características de personalidade podem estar associadas ao zumbido
Bartels H, Pedersen SS, Van der Laan BF, Staal MJ, Albers FW, Middel B, 2010	Transversal	265	DS-14 (Type D Scale - 14)	A prevalência de pacientes com personalidade pessimista (Personalidade Tipo D) foi de 35,5%
Bartels H, Middel B, Pedersen SS, Staal MJ, Albers FWJ, 2010	Transversal	530	EPQ, DS-14, FFPI (Five-Factor Personality Inventory)	Os traços de personalidade de neuroticismo e pessimista (Tipo D) são predominantes nos pacientes com zumbido

estudo), Freidbürger Persönlichkeitsinventar³⁴ (um estudo), Crown-crisp Experiential Index²⁷ (1 estudo) e Cloninger's Tridimensional Personality²⁸ (um estudo). Todos associados à avaliação audiológica e otológica detalhada e questionários sobre o zumbido.

Discussão

A maioria dos estudos encontrados é transversal.^{22-24,26-30,32,33,35-37} Os estudos transversais e de validação não podem estabelecer relações preditivas entre as características de personalidade encontradas nos grupos de pacientes com zumbido, no entanto, puderam detectar que os grupos de pacientes com zumbido possuem mais alterações de personalidade que a população geral, como neuroticismo, psicastenia e aspectos esquizoides.²¹⁻³⁷ Essas características dos pacientes podem influenciar sua percepção do zumbido, seu incômodo e o significado que podem lhe atribuir, dificultando o convívio com o zumbido crônico e tornando o impacto dele em suas vidas mais grave.

Todos os indivíduos estão expostos às exigências e pressões que a vida cotidiana impõe e, para lidar com a ansiedade e as preocupações, utilizam-se de seus recursos emocionais. Os pacientes com zumbido demonstram ter poucos recursos para lidar com a ansiedade e com o sofrimento afetivo e tendem a experimentar com maior intensidade emoções aflitivas. Estes pacientes apresentam uma estrutura de personalidade menos adaptada e mais suscetível a

manifestações corporais de seu sofrimento e preocupação exacerbada em relação ao corpo e ao incômodo do zumbido. Estas características podem estar associadas ao fato do zumbido levar o paciente a uma sobrecarga emocional e intensa ansiedade, assim como acontece em outras doenças crônicas.

Os estudos de maior relevância encontrados foram os dois estudos longitudinais prospectivos^{25,34} e um de coorte de nascimento.²¹ Estes apontam algumas características de personalidade como preditoras do aumento do sofrimento do zumbido e da má adaptação do paciente ao seu sintoma, definindo o impacto do zumbido em sua vida, sua gravidade e incômodo.^{21,25,34} Os pacientes que referem incômodo severo do zumbido apresentam características de personalidade e sintomas psicopatológicos específicos que contribuem para diminuir a satisfação do paciente com a vida, dificultando a adaptação ao zumbido crônico.^{25,34} E o estudo de coorte de Welsh & Dawes,²¹ com 970 pacientes, avaliou as características de personalidade dos pacientes aos 32 anos de idade e detectou que há associação entre características de personalidade e presença de zumbido. Esses dados são sugestivos de que o tratamento para estes pacientes deve contar com o auxílio de profissional de saúde mental, atenuando o sofrimento psíquico, a ansiedade e os prejuízos emocionais, sociais e relacionais que determinadas características de personalidade podem causar.

Apenas um estudo utilizou entrevista clínica especialmente elaborada para diagnóstico da estrutura e dinâmica da personalidade.²⁸ Os demais estudos utilizaram testes psico-

lógicos objetivos para avaliação da personalidade.^{22-27,29-37} Não foram utilizados testes psicológicos projetivos. Esse fato pode estar relacionado à praticidade da utilização e à facilidade de aplicação dos testes objetivos. Mas há limitações do uso de testes objetivos da personalidade, associada à dependência de o quanto o indivíduo realmente se conhece, se ele está respondendo o que corresponde ao seu modo de ser ou referente ao modo que ele gostaria de ser. Outra limitação importante seria que os testes objetivos utilizados conseguem avaliar a tendência geral dos pacientes em reagir ao meio, mas não conseguem diferenciar as características estruturais das dinâmicas da personalidade. Carlson⁴⁰ relata sua preocupação sobre os pesquisadores da personalidade optarem por utilizar instrumentos objetivos que restrinjam a personalidade em medidas psicométricas, desconsiderando os sentimentos, o contexto de vida, as relações interpessoais, os conflitos intrapsíquicos e a dinâmica de funcionamento da personalidade.

É importante apontar que ainda não se pode estabelecer um perfil específico de personalidade dos pacientes com zumbido, mas apenas o de se detectar a presença de determinadas características de personalidade nessa população, pois essas também são encontradas em pacientes com doenças crônicas, tais como dor crônica,⁴¹ cefaleia,^{42,43} fibromialgia⁴³ e asma.⁴⁴ Alguns estudos demonstram que pacientes com queixas de sintomas físicos apresentam escores de neuroticismo mais alto que indivíduos saudáveis.⁴⁵⁻⁴⁷

Conclusão

A maioria dos estudos demonstra associação significativa entre características de personalidade e pacientes com zumbido. Essas características podem estar associadas à percepção e ao incômodo do zumbido e contribuir para a dificuldade de adaptação do paciente ao seu sintoma crônico.

Há a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que utilizem instrumentos mais abrangentes para avaliação da personalidade e que possam contribuir para a melhor compreensão deste fenômeno.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Coelho CCB, Sanchez TG, Bento RF. Tinnitus characteristics of patients attended in a tinnitus clinic. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2004;8:284-93.
- Almeida TAS, Samelli AG, Mecca FDN, De Martino E, Paulino AM. Sensação subjetiva do zumbido pré e pós-intervenção nutricional em alterações metabólicas. *Pro Fono*. 2009;21:291-6.
- Sanchez TG, Bento RF, Miniti A, Câmara J. Zumbido: Características e Epidemiologia. *Rev Bras Otorrinolaryngol*. 1997;63:229-35.
- Pavan JG. Zumbido. Sociedade Brasileira de Otiologia [internet]. 2004 [acessado 16 Ago 2010] Disponível em: http://www.saudeauditiva.org.br/perda_auditiva/perda_detalhe.asp?id=2
- Azevedo AA, Figueiredo RR. Atualização em zumbido. *Rev Bras Otorrinolaryngol*. 2004;70:27-40.
- Jastrebroff PJ. Phantom auditory perception (tinnitus): mechanisms of generation and perception. *Neurosci Res*. 1990;8:221-54.
- House PR. Personality of the tinnitus patients. *J Laryngol Otol*. 1984;98:233.
- Andersson G, McKenna L. Tinnitus masking and depression. *Audiology*. 1998;37:174-82.
- Hallam RS, Jakes SC, Chambers C, Hinchcliff R. A comparison of different methods for assessing the intensity of tinnitus. *Acta Otolaryngol*. 1985;99:501-8.
- Andersson G. Psychological aspects of tinnitus and the application of cognitive-behavioral therapy. *Clin Psychol Rev*. 2002; 22:977-90.
- Marciano E, Carrabba L, Giannini P, Sementina C, Verde P, Bruno C, et al. Psychiatry comorbidity in population of outpatients affected by tinnitus. *Int J Audiol*. 2003;42:4-9.
- Hall CS, Lindsey G, Campbell JB. Teorias da personalidade. *Porto Alegre: Artmed*; 2000. p.28-33.
- Hall CS, Lindsey G, Campbell JB. Teorias da personalidade. *Porto Alegre: Artmed*. 2000. p.117-28.
- Dias AM. Personalidade e coronariopatia. *Rev Millenium*. 2004;30:191-201.
- Cunha JA, org. *Psicodiagnóstico-V*. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 75-97.
- Trinca W. O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade. *Petrópolis: Vozes*; 1983. p. 82-93.
- Cunha JA, org. *Psicodiagnóstico-V*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 341-2.
- CFP (Conselho Federal de Psicologia). 2013 [acessado 2 Jul 2013]. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/campanha-do-cfp-quer-barrar-banalizacao-de-testes-psicologicos/>
- SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos). Lista de testes com parecer favorável [internet]. 2005 [acessado 5 Out 2010]. Disponível em: <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista1=sim>
- Carvalho SPM, Trovisqueira AM. A personalidade na etiologia e progressão da doença física. Monografia final [internet; acessado Fev 2013]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0176.pdf>
- Welch D, Dawes PJD. Personality and perception of tinnitus. *Ear Hear*. 2008;29:684-92.
- Reich GE, Johnson RM. Personality characteristics of tinnitus patients. *J Laryngol Otol*. 1984;98:228-32.
- Gerber KE, Nehemkis AM, Charter RA, Jones HC. Is tinnitus a psychological disorder? *Int J Psychiatry Med*. 1985-1986;15:81-7.
- O'Connor S, Hawthorne MR, Britten SR, Webber P. Identification of psychiatric morbidity in a population of tinnitus sufferers: Part II. *J Laryngol Otol*. 1987;101:791-4.
- Collet L, Moussu MF, Drubreuil C, Disant F, Ahami T, Chanal JM, et al. Psychological factors affecting outcome of treatment after transcutaneous electrotherapy for persistent tinnitus. *Arch Otorhinolaryngol*. 1987;244:20-2.
- Collet L, Moussu MF, Disant F, Ahami T, Morgon A. Minnesota Multiphasic Personality Inventory in tinnitus disorders. *Audiology*. 1990;29:101-6.
- Mckee GJ, Stephens SDG. An investigation of normally hearing subjects with tinnitus. *Audiology*. 1992;31:313-7.
- Russo J, Katon W, Sullivan M, Clark M, Buchwald D. Severity of somatization and its relationship to psychiatric disorders and personality. *Psychosomatics*. 1994;35:546-56.
- Méric C, Gartner M, Collet L, Chéry-Croze S. Psychopathological profile of tinnitus sufferers: evidence concerning the relationship between tinnitus features and impact on life. *Audiol Neuro-otol*. 1998;3:240-52.
- Rutter DR, Stein MJ. Psychological aspects of tinnitus: A comparison with hearing loss and ear, nose and throat disorders. *Psychol Health*. 1999;14:711-8.

31. Zachariae R, Mirz F, Johansen LV, Andersen SE, Bjerring P, Pedersen CB. Reliability and validity of a Danish adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory. *Scand Audiol.* 2000;29:37-43.
32. Vallianatou NG, Christodoulou P, Nestoros JN, Helidonis E. Audiologic and psychological profile of greek patients with tinnitus. *Am J Otolaryngol.* 2001;22:33-7.
33. Bayar N, Oguztürk O, Koç C. Minnesota Multiphasic Personality Inventory profile of patients with subjective tinnitus. *J Otolaryngol.* 2002;31:317-22.
34. Langenbach M, Olderog M, Michel O, Albus C, Kfhle K. Psychosocial and personality predictors of tinnitus related distress. *Gen Hosp Psychiatry.* 2005;27:73-7.
35. Langguth B, Kleinjung B, Fischer G, Hajak P, Eichhammer P, Sand PG. Tinnitus severity, depression and the big five personality traits. *Prog Brain Res.* 2007;166:221-5.
36. Bartels H, Pedersen SS, Van der Laan BF, Staal MJ, Albers FW, Middel B. The impact of type D personality on the health related quality of life in tinnitus patients is mainly mediated by anxiety and depression. *Otol Neurotol.* 2010;31:11-8.
37. Bartels H, Middel B, Pedersen SS, Staal MJ, Albers FW. The distressed (type D) personality is independently associated with tinnitus: a case-control study. *Psychosomatics.* 2010;51:29-38.
38. Oliveira JHB. Neuroticismo: Algumas variáveis diferenciais. *Aná Psicológica.* 2002;4:647-55.
39. Roxo H. Psicastenia. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos.* 2010;17:669-82.
40. Carlson R. Shrinking personality: One cheer for the big five. *Contemp Psychol.* 1992;37:644-5.
41. Shih ML, Li LM, Souza LFR. Uso do MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) na avaliação de pacientes com síndrome de dor crônica. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 1991;49 [acessado 17 Jun 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1991000400009&lng=en&nrm=iso
42. Petersen CS, Nunes MLT. Cefaleia tensional crônica e psicopatologia. *Psic.* 2002;3(2) [acessado 17 Jun 2013]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142002000200005&lng=pt&nrm=iso
43. Sala I, Roig C, Amador-Campos JA, Garcia-Sanchez C, Rodriguez A, Diaz C, et al. Síntomas psicopatológicos en pacientes afectados de cefalea crônica con o sin fibromialgia. *Rev Psicop Psicol Clínica.* 2009;49:281-7.
44. Ayache DCG, Costa IP. Traços de personalidade e suas alterações em mulheres com lúpus. *Rev Bras Reumatol.* 2009;49:643-57.
45. Costa P, McCrae R. Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite? *J Pers.* 1987;55:299-316.
46. Watson D, Pennebaker J. Health complains, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychol Rev.* 1989;96:234-54.
47. Arbisi PA, Butcher JN. Relationship between personality and health symptoms: Use of the MMPI-2 in medical assessments. *Int J Clin Health Psychol.* 2004;4:571-95.