



Audiology - Communication Research

ISSN: 2317-6431

Academia Brasileira de Audiologia

Levy, Cilmaria Cristina Alves da Costa; Siqueira, Nelma Caroline de Moraes

Tradução e adaptação transcultural do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* para a língua portuguesa brasileira

Audiology - Communication Research, vol. 26, e2506, 2021

Academia Brasileira de Audiologia

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2506>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=391566650046>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Tradução e adaptação transcultural do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* para a língua portuguesa brasileira

Translation and cross-cultural adaptation of the *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* into Brazilian portuguese

Cilmara Cristina Alves da Costa Levy^{1,2} , Nelma Caroline de Moraes Siqueira² 

RESUMO

Objetivo: Tradução e adaptação transcultural do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* para a língua portuguesa brasileira, e aplicação do questionário em um grupo de crianças/adolescentes com perda auditiva unilateral, usuárias de aparelho de amplificação sonora individual, e seus respectivos pais/responsáveis. **Métodos:** O trabalho foi dividido em duas partes: tradução e adaptação transcultural do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* para a língua portuguesa brasileira e aplicação nas crianças/adolescentes e em seus pais/responsáveis, a fim de realizar a comparação entre as respostas do questionário por meio do percentual de concordância. **Resultados:** A análise do trabalho dos tradutores brasileiros considerou a equivalência semântica e houve apenas dois ajustes terminológicos. A retrotradução não apresentou discrepâncias conceituais, apenas problemas linguísticos. Uma comparação entre as respostas dos entrevistados permitiu realizar o percentual de concordância. **Conclusão:** O questionário de perda auditiva unilateral para crianças e pais foi traduzido para o português brasileiro, apresentando equivalência e semântica e idiomática. A análise descritiva do percentual de concordância entre crianças/adolescentes com perda auditiva unilateral e seus pais/responsáveis mostrou ser um preditor na equivalência das respostas.

Palavras-chave: Perda auditiva unilateral; Crianças; Adolescentes; Questionário; Tradução

ABSTRACT

Purpose: Translate and make the cross-cultural adaptation of the *Unilateral Hearing Loss Questionnaire*. This questionnaire will be conducted with children / adolescents and also by caregivers into the Brazilian Portuguese language. **Methods:** The work was divided into two parts: translation and cross-cultural adaptation of the *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* into Brazilian Portuguese and application to children/adolescents and caregivers through the agreement percentage. **Results:** The analysis of the work of Brazilian translators considered semantic equivalence, and there were only two terminological adjustments. The back-translation did not present conceptual discrepancies, only linguistic problems. A preliminary comparison showed that the agreement percentage between the answers of caregivers and children/teenagers was satisfactory. **Conclusion:** The *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* for children and parents was translated and cross-culturally adapted into the Brazilian Portuguese language showing semantic equivalence and idiomatic. The comparative descriptive analysis of the agreement percentage between children and caregivers showed a predictor in the equivalence of responses.

Keywords: Unilateral hearing loss; Children; Adolescents; Questionnaire; Translation

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP – São Paulo (SP), Brasil.

¹Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – ISCMSP – São Paulo (SP), Brasil.

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: Os autores contribuíram igualmente para este trabalho.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Cilmara Cristina Alves da Costa Levy. E-mail: cilmara.levy@fcmasantacasasp.edu.br

Recebido: Abril 14, 2021; **Aceito:** Julho 26, 2021

INTRODUÇÃO

A perda auditiva unilateral (PAUn) é caracterizada pela diminuição parcial ou total da audição em apenas uma orelha, podendo ser de grau leve a profundo, e pode acarretar várias dificuldades no que diz respeito à aquisição de linguagem, fala, percepção auditiva, aspectos acadêmicos, sociais e emocionais⁽¹⁻⁴⁾.

A implementação da triagem auditiva neonatal (TAN), por meio da Lei Federal nº 12.303/2010, facilitou a identificação precoce de perdas auditivas, bem como suas possíveis etiologias, com o objetivo de adequar melhores políticas públicas. Sabe-se que grande parte das etiologias está relacionada a fatores genéticos que incluem malformação de orelhas externas/médias e internas, infecções pós-natais, infecções virais e bacterianas, perdas súbitas, traumatismo craniano, além de uma considerável porcentagem para a qual ainda não se sabe a etiologia (outras de origem desconhecida)⁽⁵⁻⁷⁾. A necessidade dessa identificação se dá devido ao aumento de casos de PAUn. Entretanto, apesar da implementação da TAN, a detecção da PAUn pode ser tardia, sendo descoberta, muitas vezes, na idade escolar⁽⁸⁻¹⁰⁾.

As crianças/adolescentes com PAUn precisam de um olhar diferenciado no que diz respeito aos aspectos socioemocionais, comunicativos e acadêmicos. Nos últimos 30 anos, muitas pesquisas tentaram compreender e responder às complexas questões de atribuições de acesso ao desempenho acadêmico, de linguagem e psicossociais⁽¹¹⁻¹⁶⁾.

Os prejuízos acadêmicos são apontados com maior frequência e muitas crianças são rotuladas como hiperativas ou desatentas^(6,11-13,17). Alguns autores mencionaram, como alternativa para minimizar os prejuízos da PAUn, os planos de educação individualizados, em que a atenção é voltada toda e somente para a criança^(18,19).

Muitos estudos abordam as inúmeras dificuldades das crianças/adolescentes com PAUn, principalmente em situações de ruído competitivo, o que muitas vezes afeta o comportamento dos estudantes. Selecionar a voz do falante e manter a atenção é um desafio relatado por crianças/adolescentes, bem como por seus pais^(5,18-26).

Desde a década de 1980, Bess e Tharpe⁽¹²⁾ havia reportado em seus estudos que parte dos problemas enfrentados por crianças com PAUn eram explicados pelos fenômenos da audição binaural, que incluem: a somação binaural, que é a habilidade de o sistema auditivo em integrar e utilizar a informação captada pelas duas orelhas; o efeito sombra da cabeça, que é a capacidade de atenuação do som de uma orelha para a outra, permitindo-se compreender de que lado ele vem e o efeito “*squelch*”, que é a habilidade do sistema auditivo em separar o som e o ruído de fundo de fontes sonoras distintas⁽¹⁹⁾.

Estudos recentes abordaram a *amblyaudia* em pessoas com PAUn. A *amblyaudia* é a interrupção da integração de sinais binaurais em relação ao mesencéfalo e córtex auditivo. Esses deficits podem ter efeitos prejudiciais sobre a audição e o desenvolvimento de linguagem quando não realizado o tratamento precoce com os auxiliares de audição e terapias das habilidades auditivas⁽¹²⁾.

Um dos recursos para minimizar os prejuízos enfrentados pelas pessoas com PAUn é a indicação de dispositivos eletrônicos, como o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), sistema de frequência modulada (FM) e o implante coclear (IC). O grau da perda auditiva e a avaliação completa das dificuldades que as crianças e adolescentes apresentarem

serão fatores importantes a serem considerados na escolha da tecnologia a ser testada⁽²³⁾.

O objetivo do AASI é fornecer, de maneira confortável, o máximo acesso aos estímulos de fala para as crianças/adolescentes, considerando, também, o nível de desconforto nas frequências^(3,24,25).

A Academia Americana de Audiologia (AAA), nas diretrizes dos *Guidelines de Amplificação Pediátrica*, estipulou que as crianças com PAUn são candidatas para a amplificação na orelha com perda auditiva. Estudos mostram que, para reduzir a privação auditiva e a extensão da reorganização cortical, o diagnóstico e o tratamento precoce são de extrema importância desde o início da descoberta da perda auditiva⁽¹⁾.

Cada vez mais crianças com PAUn são uma realidade nos serviços de saúde auditiva e, pensando nas boas práticas recomendadas pelas diretrizes⁽³⁾ acima, as etapas para adaptação e verificação de AASI são contempladas, mas fica uma lacuna na etapa de validação, que inclui protocolos e questionários. Na literatura brasileira não foi identificado nenhum questionário específico para PAUn. Diante desse tema atualmente tão explorado como as PAUn, principalmente em crianças, esses questionários vêm ao encontro das necessidades e emergências na validação do processo de adaptação de AASI em crianças com PAUn, assim como a visão dos pais nesse processo, como participantes ativos e observadores dos comportamentos de exaustão, atenção e frustração da criança.

Os objetivos deste trabalho foram realizar a tradução e adaptação transcultural do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* para a língua portuguesa brasileira e aplicação do questionário em um grupo de crianças/adolescentes com PAUn, usuárias de AASI, e em seus respectivos pais/responsáveis, a fim de comparar, por meio do percentual de concordância, as respostas das crianças/adolescentes e dos pais/responsáveis.

MÉTODOS

Este trabalho recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da ISCMSP, em 17 de janeiro de 2019 - nº do protocolo 003024/2019.

O trabalho transcorreu em duas etapas: na primeira, foi realizada a tradução e adaptação transcultural do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* para a língua portuguesa brasileira e, na segunda, a aplicação do instrumento para obtenção dos dados, visando comparar as respostas do questionário por meio do percentual de concordância entre as respostas das crianças/adolescentes e dos pais/responsáveis⁽⁹⁾.

Na primeira etapa, a tradução e a adaptação transcultural do instrumento seguiram o modelo de Beaton et al.⁽¹¹⁾. Inicialmente, trabalharam dois tradutores brasileiros, um da área de Audiologia e outro, não. Depois, compararam-se as duas versões para compor uma única. Esta última foi enviada para retrotradução por um nativo do inglês que não conhecia a versão original. A versão foi comparada pelas autoras do presente estudo. Após as comparações, o questionário foi encaminhado para mais duas pesquisadoras fonoaudiólogas para sugestões e adaptações de termos e expressões culturais, de forma a assegurar a tradução fidedigna aos propósitos da autora da versão original em inglês. Os questionários na versão traduzida para a língua portuguesa foram denominados: Questionário de Perda Auditiva Unilateral – Criança (QPAUn-C) e Questionário de Perda Auditiva Unilateral – Pais/Responsáveis (QPAUn-R).

Os questionários QPAUn-C e QPAUn-R apresentam 15 perguntas específicas, sendo seis relacionadas ao comportamento auditivo, quanto à atenção e ao cansaço; quatro relacionadas à percepção sensorial do som; quatro relacionadas à aceitação e uma, à satisfação com o AASI. Os questionários são qualificados pela escala Likert e as respostas expressam a opinião da criança/adolescente e dos pais/responsáveis.

A tradução e a adaptação transcultural foram autorizadas pela autora Dra. Sarah McKay, audiologista do Hospital Infantil da Filadélfia.

Após essas etapas, o questionário foi aplicado em crianças com PAUn e seus respectivos pais/responsáveis. As crianças estavam em acompanhamento no Ambulatório de Audiologia Educacional da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp) durante o período de 2018 a 2019 e faziam uso dos AASI. Para a obtenção do percentual de concordância, os questionários foram apresentados durante os retornos dos pacientes no ambulatório de Audiologia Educacional da ISCMSp e lidos em voz alta. Os pais/responsáveis foram convidados a responder ao QPAUn-R em uma sala à parte, enquanto a criança/adolescente permanecia na mesma sala em que estava, juntamente com o pesquisador, respondendo ao questionário QPAUn-C.

Critérios de inclusão e exclusão

Inclusão: crianças/adolescentes com PAUn permanente de grau leve a profundo, com idade de 9 a 13, anos atendidas no setor de Audiologia Educacional da ISCMSp, bem como seus respectivos pais/responsáveis.

Exclusão: não participaram da amostra crianças/adolescentes com múltiplas deficiências.

Participantes

Durante os anos letivos de 2018 e 2019, foram encaminhadas 15 crianças/adolescentes com PAUn para o Ambulatório de Audiologia Educacional da ISCMSp.

Das 15 crianças/adolescentes, cinco foram excluídas da pesquisa por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Sendo assim, participaram 20 indivíduos (dez crianças/adolescentes e dez pais/responsáveis).

Todos os pais ou responsáveis tiveram ciência dos procedimentos do estudo, autorizando, por escrito, a aplicação dos instrumentos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As crianças/adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), de acordo com as orientações do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da instituição.

Por se tratar de um estudo qualitativo, os dados foram tabulados e processados em planilha elaborada no programa Excel, que possibilitou a análise descritiva dos dados com o cálculo da porcentagem de concordância entre pais/responsáveis e crianças/adolescentes.

Para ilustrar o percentual de concordância, os resultados foram apresentados em cores: a zona cinza-claro como concordância alta (pais e crianças concordaram fortemente entre si), a zona cinza para concordância (pais e crianças concordaram, mas não fortemente) e a zona preta para discrepância (pais e crianças discordaram). O percentual de concordância consiste, unicamente, em calcular o número de vezes em que os participantes concordam entre si, independentemente da categoria da escala Likert (Figura 1).

RESULTADOS

Tradução e retrotradução

Apenas duas perguntas do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* sofreram adaptação transcultural para a língua portuguesa brasileira após a tradução e retrotradução: a pergunta de nº 1, que aborda o comportamento da criança/adolescente em seu ambiente social, e a pergunta de nº 8, sobre a percepção sensorial do som das crianças/adolescentes.

	crianças/adolescentes					
pais/responsáveis	Discordo fortemente	Discordo	Sem alteração	Concordo	Concordo fortemente	Total Geral
Discordo fortemente						
Discordo						
Sem alteração						
Concordo						
Concordo fortemente						
Total Geral						
% de concordância	%					

Figura 1. Percentual de concordância dos resultados: zona cinza-claro para concordância alta, zona cinza para concordância e a zona preta para discrepância

Quadro 1. Adaptação de duas perguntas do *Unilateral Hearing Loss Questionnaire* para a língua portuguesa brasileira

PERGUNTA (n°)	TRADUÇÃO	RETROTRADUÇÃO	ADAPTAÇÃO
1. <i>Is less tired/fatigued at the end of the day</i>	1. Eu estou menos cansado/fatigado no final do dia	1. <i>Am less tired/exhausted at the end of the day</i>	1. Eu estou menos cansado/exausto no final do dia
8. <i>What is being said from a distance (e.g., from another room or outside) has</i>	8. O que é dito de longe (em outra sala ou fora de casa, por exemplo)	8. <i>What is said from far away (i.e. in another room or outdoors)</i>	8. O que é dito a uma certa distância (em outra sala ou fora de casa, por exemplo)

Legenda: n° = número da pergunta

	Questões	Zona cinza claro	Zona cinza	Zona Preta	Total
Comportamental	1.	100%	0%	0%	100%
	2.	80%	10%	10%	100%
	3.	60%	20%	20%	100%
	4.	60%	30%	10%	100%
	5.	60%	20%	20%	100%
	6.	60%	30%	10%	100%
Percepção sensorial do som	7.	70%	20%	10%	100%
	8.	90%	0%	10%	100%
	9.	40%	60%	0%	100%
	10.	50%	40%	10%	100%
Aceitação do AASI	11.	70%	10%	20%	100%
	12.	70%	30%	0%	100%
	13.	70%	10%	20%	100%
	14.	50%	50%	0%	100%
Satisfação	15.	50%	50%	0%	100%

Figura 2. Análise descritiva do percentual de concordância entre crianças/adolescentes e pais/responsáveis

As adaptações do questionário com a tradução e adaptação transcultural encontram-se descritas no Quadro 1.

Apenas uma palavra dentre as alternativas da escala Likert sofreu adaptação para a língua portuguesa brasileira. A alternativa do questionário original é “*improved*”; na tradução, foi adaptada para “melhor”; na retrotradução, para “*got better*” e na adaptação, para “melhorou”.

Na última questão, (n° 15), as autoras optaram por não colocar o sujeito nas alternativas. Tanto a pergunta, quanto a tradução e a retrotradução apresentaram o sujeito nas frases, porém, na adaptação, as autoras optaram por retirá-lo. Os questionários adaptados encontram-se no Anexo 1.

A síntese do trabalho dos tradutores brasileiros considerou equivalência semântica.

Caracterização das respostas dos questionários

A Figura 1 mostra, tanto na parte cinza-claro, que representa concordância alta, quanto na parte cinza, que representa concordância entre as respostas dos pais, comparadas com as respostas das crianças, que, em sua grande maioria, pais/responsáveis e crianças/adolescentes estiveram de acordo em

relação ao bloco dos aspectos comportamentais, percepção sensorial do som, aceitação e satisfação com o uso dos AASI.

A parte preta representa a discrepância de respostas, o que mostra o percentual sendo baixo ou zero (0).

Participantes

Entre as 10 crianças/adolescentes que fizeram parte da amostra, 4 eram do sexo feminino e 6 eram do sexo masculino, com média de idade de 11,2 anos. Sete (70%) crianças/adolescentes tinham perda auditiva moderada, uma (10%), leve, uma (10%), severa e uma (10%), profunda. Seis crianças/adolescentes referiram que faziam o uso efetivo do AASI e 4 referiram não fazer o uso efetivo.

Entre os 10 pais/responsáveis, 80% eram mães, 10%, pais, 10%, avós. A média de idade variou entre 32 e 64 anos.

Percentual de concordância

A Figura 2 mostra os resultados da comparação entre as respostas dos QPAUn-C e QPAUn-R. A parte cinza-claro

representa a concordância alta, ou seja, crianças/adolescentes e pais/responsáveis concordaram igualmente. A parte cinza representa que, em sua grande maioria, pais/responsáveis e crianças/adolescentes estiveram de acordo em relação ao bloco dos aspectos comportamentais, percepção sensorial do som, aceitação e satisfação com o uso dos AASI. A parte preta representa a discrepância de respostas, ou seja, crianças/adolescentes e pais/responsáveis discordaram entre si. Observa-se que, de forma geral, o percentual de concordância alta (cor cinza-claro) e concordância (cinza) ocorreu na maioria das questões e que houve uma pequena porcentagem de discordância (zona preta).

O questionário comporta 15 questões que foram confrontadas pelos pais/responsáveis e crianças/adolescentes. A seguir, os percentuais de concordância ao responderem sobre o quanto concordavam ou discordavam das afirmações, partindo do enunciado “*Desde que foi adaptado com um aparelho auditivo...*”

- 1) Está menos cansado/exausto no final do dia: uma criança referiu discordar fortemente e seus pais também discordaram fortemente. Uma segunda criança discordou da afirmação, assim como seus pais; 5 crianças e seus respectivos pais concordaram que não houve alteração; 2 crianças e seus pais concordaram entre si e uma criança, juntamente com seus pais, concordaram fortemente. Portanto, todos (pais/responsáveis e filhos) concordaram igualmente 100% entre as opções;
- 2) Presta mais atenção quando falam diretamente com ele: 6 crianças e seus pais concordaram entre si; 2 crianças e seus pais concordaram fortemente entre si; uma criança concordou fortemente e seus pais apenas concordaram; uma criança concordou fortemente, porém, seus pais discordaram. Total de concordância: 80%;
- 3) É mais capaz de seguir instruções quando falam com ele: 2 crianças e seus pais concordaram entre si que não houve alteração; 2 crianças e seus pais concordaram entre si; 2 crianças e seus pais concordaram fortemente; uma criança concordou, porém, seus pais discordaram e 2 crianças concordaram e seus pais concordaram fortemente. Total de concordância: 60%;
- 4) Fica menos frustrado ao ouvir de mais longe ou em locais ruidosos: 6 crianças e seus pais concordaram entre si; uma criança discordou e seus pais referiram sem alteração; 2 crianças concordaram e seus pais referiram sem alteração e uma criança concordou e seus pais discordaram. Total de concordância: 60%;
- 5) Tem mais chance de começar uma conversa com outras pessoas: 6 crianças concordaram entre si com seus pais; uma criança concordou e seus pais discordaram; uma criança discordou e 2 pais concordaram; uma criança concordou e seus pais referiram sem alteração. Total de concordância: 60%;
- 6) Está mais disposto a participar de atividades em grupo: 6 crianças concordaram entre si com seus pais; uma criança discordou e seus pais referiram sem alteração; uma criança concordou fortemente e seus pais não referiram alteração; 2 crianças concordaram fortemente e seus pais concordaram. Total de concordância: 60%;
- 7) Capacidade para entender o que está sendo dito em um ambiente ruidoso (em grupo ou em um restaurante, por exemplo): 7 crianças concordaram com seus pais que houve melhora; uma criança referiu melhora e seus pais referiram sem alteração; uma criança referiu que melhorou muito e seus pais referiram que melhorou; uma criança referiu que piorou e seus pais referiram que melhorou. Total de concordância: 70%;
- 8) Capacidade para entender o que é dito de mais longe (em outra sala ou fora de casa, por exemplo): 9 crianças concordaram com seus pais que houve melhora; uma criança referiu melhora e seus pais referiram piora. Total de concordância: 90%;
- 9) Capacidade para entender de onde vem o som: 4 crianças concordaram com seus pais que houve melhora; uma criança referiu melhora e seus pais referiram sem alteração; uma criança referiu que não melhorou e seus pais referiram que piorou; uma criança referiu que não melhorou e seus pais referiram que melhorou; uma criança referiu que piorou e seus pais referiram que não houve melhora. Total de concordância: 40%;
- 10) Capacidade para entender o que é dito ao lado da orelha com a perda auditiva: 4 crianças concordaram com seus pais que houve melhora; uma criança e seus pais concordaram que não houve melhora; uma criança referiu que melhorou e seus pais referiram que piorou; 4 crianças referiram que não melhorou e seus pais referiram que melhorou. Total de concordância: 50%;
- 12) Conforto do aparelho: 7 crianças e seus pais concordaram entre si; 3 crianças discordaram de seus pais. Total de concordância: 70%;
- 13) Som do aparelho: 7 crianças e seus pais concordaram entre si; 3 crianças discordaram de seus pais. Total de concordância: 70%;
- 14) Aparência do aparelho: 7 crianças e seus pais concordaram entre si; 3 crianças discordaram de seus pais. Total de concordância: 70%;
- 15) Satisfação geral com o aparelho: 5 crianças e seus pais concordaram entre si; 5 crianças discordaram de seus pais. Total de concordância: 50%.

DISCUSSÃO

A tradução e a adaptação dos questionários de perda auditiva unilateral, denominados pelas autoras de Questionário de Perda Auditiva Unilateral - Crianças (QPAUn-C) e Questionário de Perda Auditiva Unilateral – Pais e Responsáveis (QPAUn-R), vêm ao encontro da escassez de materiais de validação dentro do processo de adaptação de aparelhos de amplificação para essa população específica. Sendo questionários que apuram a opinião, possibilitaram a abertura de diálogo mais aprofundado sobre os benefícios e satisfação do uso de AASI, tanto com as crianças com PAUn quanto com os pais e responsáveis.

Sua utilização nos serviços de saúde auditiva facilita avaliar e compreender as expectativas dessa população. Avaliar pontos fortes e fracos com questionários qualitativos ajuda a identificar e resolver problemas técnicos e emocionais, intensificar o uso dos AASI - quando houver benefício -, diminuir conflitos entre pais e crianças/adolescentes, fortalecer a autoestima, além de validar as práticas clínicas. Mesmo que possa apresentar

características subjetivas, torna-se um instrumento importante quando se compara a percepção dos pais frente ao comportamento auditivo, percepção sensorial do som, aceitação e satisfação com o AASI com a visão da criança/adolescente (Anexo 2).

McKay⁽²¹⁾ se preocupou em avaliar a percepção da família e da criança/adolescente a fim de poder confrontar comportamentos diversos que pudessem estar relacionados não ao uso da amplificação sonora, mas a outras questões, como preconceito com o uso dos AASI ou imaturidade.

Estudos utilizaram outros instrumentos para avaliar a competência linguística das crianças ou satisfação com o uso dos AASI, mas não obtiveram um parâmetro de comparação dos benefícios entre pais e crianças^(9,20,25).

Neste estudo, todas as crianças/adolescentes faziam uso de AASI convencional de multimarcas. Não foi levado em consideração o tempo de uso diário dos dispositivos (Datalog).

Das dez crianças/adolescentes participantes do estudo, somente três tiveram a descoberta da PAUn ao nascimento, porém, não pela TAN propriamente, mas por hipótese diagnóstica de genética não síndrômica e genética síndrômica (malformação de orelha externa, genética e Síndrome de Vacterl). Alguns autores descreveram, em seus estudos, a importância da TAN para a identificação precoce da PAUn, bem como suas prováveis etiologias^(13,22,24,27). Neste estudo, nenhuma criança/adolescente foi diagnosticada por TAN, o que concorda com estudo publicado anteriormente, em que muitas vezes a detecção da PAUn é tardia, sendo descoberta, em média, na idade escolar⁽²⁸⁾.

Sabe-se que existem pessoas com PAUn que não apresentam nenhuma queixa, portanto, esses números não aparecem nos consultórios médicos e nem mesmo nos ambulatórios para uso de dispositivos eletrônicos. Entretanto, por meio dos números que aparecem é possível contabilizar e aprender sobre as dificuldades e, por isso, muitos estudos mostram cada vez mais resultados sobre as dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais dessas pessoas. O objetivo deste estudo, neste momento, foi propor um modelo de validação dentro do processo de adaptação do AASI.

É comum encontrar nos estudos sucessivos resultados sobre as dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais dessa população^(4,5,8,9,10,17), o que justifica a importância de um instrumento que avalie os benefícios e a satisfação com o uso do AASI.

Assumir o compromisso de uma ajuda mais consciente das necessidades e conflitos dos filhos com PAUn é um fator importante na relação e no apoio emocional entre pais e filhos. A decisão entre a escolha de uso ou não do AASI para crianças/adolescentes com PAUn é um processo difícil e, muitas vezes, duvidoso, afinal, eles escutam. Assim, confrontar opiniões entre pais e filhos representa uma atuação positiva, pois permite abrir espaço para discussões muitas vezes veladas.

Apesar de o número de participantes ter sido reduzido para que se fizesse uma análise estatística, pôde-se constatar momentos de crescimento na relação entre pais/responsáveis e filhos. Foram momentos divertidos, quando ambos tiveram a mesma opinião, ou mesmo quando a opinião era divergente. Recomendam-se futuras pesquisas para validação do instrumento.

CONCLUSÃO

O questionário de perda auditiva unilateral para crianças e pais foi traduzido para o português brasileiro, apresentando equivalência e semântica idiomática. A análise descritiva do percentual de concordância entre crianças/adolescentes com

perda auditiva unilateral e seus pais/responsáveis mostrou ser um preditor na equivalência das repostas.

REFERÊNCIAS

1. Bagatto M, DesGeorges J, King A, Kitterick P, Launagaray D, Lewis D, et al. Consensus practice parameter: audiological assessment and management of unilateral hearing loss in children. *Int J Audiol*. 2019;58(12):805-15. <http://dx.doi.org/10.1080/14992027.2019.1654620>. PMID:31486692.
2. Vartiainen E, Karjalainen S. Prevalence and etiology of unilateral sensorineural hearing impairment in finish childhood population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 1998;43(3):253-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876\(98\)00010-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876(98)00010-X). PMID:9663947.
3. American Academy of Pediatrics. Joint Committee on Infant Hearing. Position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*. 2007;120(4):898-921. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-2333>. PMID:17908777.
4. Rohlfs AK, Friedhoff J, Bohnert A, Breitfuss A, Hess M, Muller F, et al. Unilateral hearing loss in children: a retrospective study and a review of the current literature. *Eur J Pediatr*. 2017;176(4):475-86. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-016-2827-2>. PMID:28132094.
5. AAA: American Academy of Audiology. Clinical practice guidelines: updated clinical practice guidelines for unilateral hearing loss [Internet]. Reston; 2013 [citado em 2020 Jul 7]. Disponível em: http://audiology-web.s3.amazonaws.com/migrated/PediatricAmplificationGuidelines.pdf_539975b3e7e9f1.74471798.pdf
6. Gökgöz MC, Binar M, Taşlı H, Özdemir S, Satar B. The relationship between onset of single sided deafness and educational achievement. *TrENT*. 2018;28(1):4-8.
7. Teranishi M, Katayama N, Uchida Y, Tominaga M, Nakashima T. Thirty-year trends in sudden deafness from four nationwide epidemiological surveys in Japan. *Acta Otolaryngol*. 2007;127(12):1259-65. <http://dx.doi.org/10.1080/00016480701242410>. PMID:17851966.
8. Fitzpatrick EM, Al-Essa RS, Whittingham J, Fitzpatrick J. Characteristics of children with unilateral hearing loss. *Int J Audiol*. 2017;56(11):819-28. <http://dx.doi.org/10.1080/14992027.2017.1337938>. PMID:28639843.
9. McKay S. To aid or not to aid: children with unilateral hearing loss [Internet]. 2002 [citado em 2019 Maio 16]. Disponível em: <https://www.audiologyonline.comhttp://galster.net/wpcontent/uploads/2013/07/AAA-2013- Pediatric-Amp-Guidelines.pdf>
10. Tieri L, Masi R, Ducci M, Marsella P. Unilateral sensorineural hearing loss in children. *Scand Audiol Suppl*. 1988;30:33-6. PMID:3227281.
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>. PMID:11124735.
12. Bess FH, Tharpe AM. An introduction to unilateral sensorineural hearing loss in children. *Ear Hear*. 1986;7(1):3-13. <http://dx.doi.org/10.1097/00003446-198602000-00003>. PMID:3512353.
13. Fitzpatrick EM, Whittingham J, Durieux-Smith A. Mild bilateral and unilateral hearing loss in childhood: a 20-year view of hearing characteristics, and audiologic practices before and after newborn hearing screening. *Ear Hear*. 2014;35(1):10-8. <http://dx.doi.org/10.1097/AUD.0b013e31829e1ed9>. PMID:24300117.
14. Leibold LJ, Buss E. Children's identification of consonants in a speech-shaped noise or a two-talker masker. *J Speech Lang Hear Res*.

- 2013;56(4):1144-55. [http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0011\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0011)). PMID:23785181.
15. Lewis D. The impact of unilateral hearing loss on childrens speech understanding in complex environments. In: *Unilateral Hearing Loss in Children Conference*; 2017; Philadelphia, USA. Phonak; 2017.
 16. Nishihata R. Resolução temporal, localização e identificação de sons verbais degradados em portadores de perda auditiva unilateral com e sem dificuldades de linguagem [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 2010.
 17. Pupo AC, Esturaro GT, Barzaghi L, Trenche MCB. Perda auditiva unilateral em crianças: avaliação fonológica e do vocabulário. *Audiol Commun Res*. 2016;21:e1695. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1695>.
 18. Krishnan LA, van Hyfte S. Management of unilateral hearing loss. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016;88:63-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.06.048>. PMID:27497389.
 19. van de Heyning P, Távora-Vieira D, Mertens G, Van Rompaey V, Rajan GP, Müller J, et al. Towards a unified testing framework for single-sided deafness studies: a consensus paper. *Audiol Neurotol*. 2016;21(6):391-8. <http://dx.doi.org/10.1159/000455058>. PMID:28319951.
 20. Pupo AC, Barzaghi L, Boéchat EM. Intervenção fonoaudiológica nas perdas auditivas unilaterais em crianças. In: Boéchat EM, Menezes PL, Couto CM, Frizzo ACF, Scharlach RC, Anastasio ART, editores. *Tratado de audiologia*. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2015. p. 470-7.
 21. McKay S. Managing children with mild and unilateral hearing loss. In: Madell JR, Flexer C, editores. *Pediatric audiology*. New York: Thieme; 2008. 291 p.
 22. Boéchat EM. Perdas auditivas unilaterais. In: Lopes O Fo, editor. *Novo tratado de fonoaudiologia*. 3. ed. São Paulo: Manole; 2013. p. 437-43.
 23. Fischer C, Lieu J. Unilateral hearing loss is associated with a negative effect on language scores in adolescents. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014;78(10):1611-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2014.07.005>. PMID:25081604.
 24. Fitzpatrick EM, Durieux-Smith A, Whittingham J. Clinical practice for children with mild bilateral and unilateral hearing loss. *Ear Hear*. 2010;31(3):392-400. <http://dx.doi.org/10.1097/AUD.0b013e3181c8b2b9>. PMID:20054278.
 25. Fitzpatrick EM, Al-Essa RS, Whittingham J, Fitzpatrick J. Characteristics of children with unilateral hearing loss. *Int J Audiol*. 2017;56(11):819-28. <http://dx.doi.org/10.1080/14992027.2017.1337938>. PMID:28639843.
 26. Lieu JE, Tye-Murray N, Fu Q. Longitudinal study of children with unilateral hearing loss. *Laryngoscope*. 2012;122(9):2088-95. <http://dx.doi.org/10.1002/lary.23454>. PMID:22865630.
 27. Kishon-Rabin L, Kuint J, Hildesheimer M, Roth AED. Delay in auditory behavior and preverbal vocalization in infants with unilateral hearing loss. *Dev Med Child Neurol*. 2015;57(12):1129-36. <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12812>. PMID:26058353.
 28. Kaplan AB, Kozin ED, Remenschneider A, Eftekhari K, Jung DH, Polley DB, et al. Amblyaudia: review of pathophysiology, clinical presentation, and treatment of a new diagnosis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;154(2):247-55. <http://dx.doi.org/10.1177/0194599815615871>. PMID:26556464.

Anexo 1. Questionário de Perda Auditiva Unilateral - Crianças e Adolescentes (QPAUn-C)

Nome do paciente: _____ DN: _____
 Dispositivo: _____ Data de hoje: _____

O quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações?					
Desde que fui adaptado com um aparelho auditivo, eu...	Discordo fortemente	Discordo	Sem alteração	Concordo	Concordo Fortemente
Estou menos cansado/ exausto no final do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presto mais atenção quando falam diretamente comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou mais capaz de seguir instruções quando falam comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico menos frustrado ao ouvir de mais longe ou em locais ruidosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho mais chance de começar uma conversa com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou mais disposto a participar de atividades em grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários adicionais:					

Escolha a melhor resposta para completar as frases a seguir					
Desde que recebi a adaptação, minha capacidade para entender...	Piorou muito	Piorou	Não mudou	Melhorou	Melhorou muito
O que está sendo dito em um ambiente ruidoso (em grupo ou em um restaurante, por exemplo),...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O que é dito de mais longe (em outra sala ou fora de casa, por exemplo)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De onde vem o som...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O que é dito ao lado da orelha com perda auditiva...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários adicionais:					

Classifique sua satisfação com o aparelho auditivo					
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro/ não Sabe	Satisfeito	Muito satisfeito
Conforto do aparelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som do aparelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparência do aparelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfação geral com o aparelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários adicionais:					

Como você se sente em relação à sua decisão de obter um dispositivo auditivo? (marque uma opção)

- ☐ Gostaria de não ter feito isso
☐ Gostaria de ter esperado mais
☐ Feliz por ter feito isso
☐ Gostaria de ter feito isso antes
☐ Não sei ao certo

Há mais alguma coisa (positiva ou negativa) que você gostaria de compartilhar sobre sua experiência desde que foi adaptado com o dispositivo auditivo?

Anexo 2. Questionário de Perda Auditiva Unilateral – Pais e Responsáveis (QPAUn-R)

Nome do paciente: _____ DN: _____
 Dispositivo: _____ Data de hoje: _____

O quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações?					
Desde que foi adaptado com um aparelho auditivo, meu filho...	Discordo fortemente	Discordo	Sem alteração	Concordo	Concordo Fortemente
Está menos cansado/ exausto no final do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presta mais atenção quando falam diretamente com ele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É mais capaz de seguir instruções quando falam com ele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica menos frustrado ao ouvir de mais longe ou em locais ruidosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem mais chance de começar uma conversa com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está mais disposto a participar de atividades em grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários adicionais:					

Escolha a melhor resposta para completar as frases a seguir					
Desde que recebeu a adaptação, a capacidade de meu filho de entender...	Piorou muito	Piorou	Não mudou	Melhorou	Melhorou muito
O que está sendo dito em um ambiente ruidoso (em grupo ou em um restaurante, por exemplo),...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O que é dito de mais longe (em outra sala ou fora de casa, por exemplo)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De onde vem o som...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O que é dito ao lado da orelha com a perda auditiva...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários adicionais:					

Classifique a satisfação de seu filho com o aparelho auditivo (AASI)					
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro / não sabe	Satisfeito	Muito satisfeito
Conforto do AASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som do AASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparência do AASI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfação geral com o aparelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários adicionais:					

Como você se sente em relação à sua decisão de obter um aparelho auditivo para seu filho? (marque uma opção)

- ☐ Gostaria de não ter feito isso
☐ Gostaria de ter esperado mais
☐ Feliz por ter feito isso
☐ Gostaria de ter feito isso antes
☐ Não sei ao certo

Há mais alguma coisa (positiva ou negativa) que você gostaria de compartilhar sobre a experiência de seu filho desde que foi adaptado com o aparelho auditivo?