Tradução e Adaptação do *Amsterdam Inventory Auditory Disability and Handicap* (AIADH) para o Português Brasileiro

Marina de Oliveira Canavezi, Sthella Zanchetta

Introdução: Inventários, questionários e check-lists são ferramentas importantes para pesquisa e clínica em diversas áreas do saber, e podem apresentar diversos objetivos sendo a caracterização de comportamentos, de determinada condição, um dos mais frequentes. Existem duas formas de se dimensionar os efeitos nocivos dessas condições ou doenças sobre o sujeito acometido por ela, a consequência nas atividades do cotidiano (*disability*), muitas vezes com caráter limitante, e o impacto da condição associada as dificuldades impostas por ela sobre o indivíduo (*handicap*). As perdas auditivas podem acometer diferentes estruturas da audição, cada qual com sua respectiva função; as magnitudes de comprometimento podem variar de grau leve ao profundo, essas duas características combinadas entre si traduzem diferentes prejuízos sobre a comunicação oral, desempenho profissional e aspectos sociais ao sujeito. Atualmente no Brasil, existe apenas um instrumento para essa população, e ele investiga o handicap, não há um instrumento que dimensione as dificuldades trazidas pela perda auditiva. O *Amsterdam Inventory Auditory Disability and Handicap* (AIADH) é um instrumento em língua inglesa, voltado para população adulta com perda auditiva, recentemente tem sido empregado também para avaliação do processamento auditivo. **Objetivo:** Verificar a viabilidade da adaptação do AIADH para o português brasileiro. **Método:** O inventário é composto por 30 questões que contemplam cinco habilidades auditivas por meio da caracterização de comportamentos que refletem as atividades auditivas, individuais, e ou a “restrição” em situações de vida diária. As cinco habilidades são: 1) detecção de sons; 2) localização sonora; 3) discriminação e reconhecimento de sons; 4) inteligibilidade no silêncio, e 5) inteligibilidade no ruído. Para cada uma das questões existem quatro possibilidades, de resposta, cada uma com uma pontuação. Por exemplo, questão nº. 1, “você consegue entender um vendedor quando está em uma loja lotada/cheia?”, as possibilidades de resposta são, quase nunca = 3 pontos; algumas vezes = 2 pontos; frequentemente = 1 ponto e quase sempre = 0, nenhum ponto. Outro exemplo, questão nº. 8, “você consegue conversar ao telefone em um lugar silencioso?”, as possibilidades de resposta são as mesmas. Ao final as respostas das 30 questões são somadas, assim como de cada habilidade. O processo de tradução e adaptação foi realizado seguindo recomendações da literatura, divididos em 3 etapas (E): E1, tradução do idioma Inglês para o Português, por intérpretes independentes; E2, retro tradução; E3, formação do comitê revisor. O procedimento em cada uma das etapas é descrito a seguir. Na E1 o AIADH foi entregue a três intérpretes independentes, sem qualquer formação na área da saúde, que resultaram em três traduções distintas, denominadas de versão traduzida para o português VTPa, VTPb, VTPc. As versões foram entregues a três juízes que responderam a seguinte questão, - As três traduções versam sobre o mesmo Instrumento? sendo possível as respostas sim ou não. Na possibilidade da ocorrência da resposta de não haver concordância entre as versões, o AIADH deveria ser novamente traduzido. Na presença de resposta positiva, ou seja, de haver concordância os juízes foram convidados a escolher juntos, a melhor tradução de cada das 30 questões, que resultou na VP1. Na E2 a VP1 foi entregue a três interpretes, distintos da primeira fase, para a realização da retro-tradução, que resultou em três versões em inglês, VT1a, VT1b, VT1c. As versões foram entregues a um tradutor (o sétimo utilizado no presente estudo) que respondeu ao questionamento se as três traduções do VP1 para o inglês versam sobre o AIADH. Na E3 o VP1 foi entregue ao Comitê Revisor constituído por três brasileiros fluentes na língua inglesa, um biólogo geneticista que trabalha/estuda diferentes genes de perda auditiva, uma fonoaudióloga com experiência com o AIADH e um residente de medicina. A função do Comitê foi adaptar culturalmente todas as questões, pelo consenso de no mínimo dois dos três membros, desta ação gerou um único instrumento, AIADH-BRA. Foi incluída uma 4ª etapa (E4), o pré-teste. Foi viabilizado um projeto piloto, com 24 sujeitos na faixa etária entre 18 a 59 anos, de ambos os gêneros. Os voluntários foram convidados a participar do estudo a partir do convívio social de uma das autoras. Para formalizar a participação eles deveriam realizar: a) a leitura e assinatura

do TCLE; b) determinação dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz, com o audiômetro PA5 e fone supra-aural modelo TDH-39, em sala não tratada acusticamente, porém silenciosa; c) responder ao questionário AIADHbr, por meio de entrevista. Os voluntários foram questionados após o término da entrevista sobre a compreensão das perguntas, - Houve alguma questão que foi difícil entender? **Resultados:** Na E1 os juízes tiveram 100% de concordância que as versões VTPa, VTPb e VTPc versavam sobre o AIADH original, e identificaram a melhor questão entre as três versões gerando o VTP1; na E2 as três retro-traduições foram entregues ao sétimo tradutor, que verificou a concordância entre VT1a, VT1b e VT1c com o AIADH original. O VTP1 foi então entregue ao Comitê Revisor que em conjunto realizou a adaptação cultural do AIADH, denominada de AIADH-BRA. Na E4 os 24 voluntários foram divididos em dois grupos, 13 com perda auditiva (GPA), e 11 sem perda, denominado de controle (GC). O estudo comparativo das orelhas entre os dois grupos (teste de Mann-Whitney) mostrou diferença entre eles, tanto para orelha direita, como esquerda ($p = 0,0001$). Entre as cinco habilidades auditivas contempladas, apenas a inteligibilidade no silêncio não apresentou resultados diferentes significativamente entre os dois grupos ($p > 0,05$), embora seja possível identificar que o GPA apresentou uma pontuação superior ao GC. O resultado do escore total do AIADH-BRA, entre os dois grupos, também foi diferente significativamente ($p < 0,05$). Todos os voluntários relataram não terem tido dificuldade para compreender o AIADH-BRA. **Conclusão:** Foi viável a tradução e adaptação do AIADH para o português brasileiro e em pré-teste, o instrumento foi compreendido pelos voluntários. O estudo da confiabilidade do AIADH-BRA deve ser realizado.