

Vanessa Luisa Destro Fidêncio<sup>1</sup>   
 Camila Rodrigues Cavalcante Arruda<sup>2</sup>   
 Tatiane Franciele de Almeida<sup>1</sup>   
 Anacleia Melo da Silva Hilgenberg<sup>2</sup> 

### Descritores

Inquéritos e Questionários  
 Tradução  
 Implante Coclear  
 Criança  
 Comorbidade

### Keywords

Surveys and Questionnaires  
 Translation  
 Cochlear Implantation  
 Child  
 Comorbidity

#### Endereço para correspondência:

Vanessa Luisa Destro Fidêncio  
 Programa de Pós-graduação em  
 Saúde da Comunicação Humana,  
 Universidade Tuiuti do Paraná – UTP  
 Rua Padre Ladislau Kula, 395, Curitiba  
 (PR), Brasil, CEP: 82010-210.  
 E-mail: vanessa.destrof@gmail.com

Recebido em: Junho 27, 2024

Aceito em: Outubro 07, 2024

# Deafness and Additional Disabilities Questionnaire: tradução e adaptação cultural para o português brasileiro

## *Deafness and Additional Disabilities Questionnaire: translation and cultural adaptation into Brazilian Portuguese*

### RESUMO

**Objetivo:** Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento Deafness and Additional Disabilities Questionnaire (DAD-Q) para o Português Brasileiro. **Método:** Realizou-se a tradução, retrotradução, revisão por comitê de especialistas e adaptação cultural. Para a adaptação cultural, participaram 11 mães de crianças surdas com deficiências adicionais, usuárias de implante coclear. A confiabilidade do instrumento traduzido foi estimada utilizando-se a análise de consistência interna (Alfa de Cronbach). Adotou-se como equivalência a ausência de dificuldade de compreensão das questões por, no mínimo, 80% das participantes. As participantes também classificaram a dificuldade em responder à versão no português brasileiro do instrumento e o tempo de aplicação. **Resultados:** As divergências na tradução foram resolvidas pelo comitê de especialistas e 100% das participantes afirmaram compreender todas as questões do instrumento, sem dificuldades. O coeficiente alfa de Cronbach demonstrou consistência interna quase perfeita do instrumento e substancial nos demais domínios. A maioria das participantes classificou o instrumento como “muito fácil” e “rápido” de responder. **Conclusão:** O instrumento DAD-Q foi traduzido e adaptado para o Português Brasileiro, resultando no “Questionário de Surdez e Deficiências Adicionais (DADQ-PT)”.

### ABSTRACT

**Purpose:** Translate and culturally adapt the Deafness and Additional Disabilities Questionnaire (DAD-Q) into Brazilian Portuguese. **Methods:** Translation, back-translation, review by an expert committee, and cultural adaptation were conducted. For the cultural adaptation, 11 mothers of deaf children with additional disabilities, who use cochlear implants, participated. The reliability of the translated instrument was estimated using internal consistency analysis (Cronbach’s Alpha). Equivalence was defined as the absence of difficulty in understanding the questions by at least 80% of the participants. The participants also rated the difficulty in responding to the Brazilian Portuguese version of the instrument and the time required for its application. **Results:** The discrepancies in the translation were resolved by the expert committee, and 100% of the participants reported understanding all the questions in the instrument without difficulty. The Cronbach’s alpha coefficient demonstrated nearly perfect internal consistency for the instrument and substantial consistency in the other domains. Most participants rated the instrument as “very easy” and “quick” to respond to. **Conclusion:** The DAD-Q instrument was translated and adapted into Brazilian Portuguese, resulting in the Questionário de Surdez e Deficiências Adicionais (DADQ-PT).

Trabalho realizado no CEAL - Ludovico Pavoni - CEAL-LP - Brasília (DF), Brasil.

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana, Universidade Tuiuti do Paraná – UTP - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup>CEAL-Ludovico Pavoni - Brasília (DF), Brasil.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O implante coclear (IC) revolucionou o tratamento da perda auditiva sensorioneural de grau severo ou profundo<sup>(1)</sup>, sendo um dispositivo que proporciona benefícios para o desenvolvimento das habilidades auditivas e comunicação em crianças quando realizado precocemente<sup>(2)</sup>. Além da idade da realização da cirurgia, outras variáveis estão envolvidas nos resultados obtidos com essa tecnologia auditiva, incluindo o procedimento cirúrgico e características do próprio paciente<sup>(1)</sup>. Evidências demonstram que comorbidades podem influenciar nos benefícios obtidos com o uso do implante coclear na população pediátrica<sup>(2)</sup>, havendo um padrão mais lento do desenvolvimento das habilidades comunicativas pós-IC em crianças com deficiências ou comprometimentos adicionais além da perda auditiva, como nos casos de presença de transtorno do espectro autista (TEA)<sup>(3)</sup>, paralisia cerebral (PC) e outros distúrbios do desenvolvimento<sup>(4)</sup>. Apesar disso, pode haver melhora das habilidades auditivas e de linguagem ao longo do tempo e benefícios no que diz respeito à qualidade de vida nessa população<sup>(5)</sup>.

Avaliar o desenvolvimento de crianças pequenas constitui um desafio para o profissional e, no monitoramento das habilidades auditivas e de linguagem de crianças após implantação, é comum o uso de questionários padronizados, aplicados em formato de entrevista com os pais<sup>(6)</sup>. Existem diversos instrumentos no português brasileiro utilizados para avaliar o progresso da criança com o uso do implante coclear. No entanto, estes costumam ser padronizados para o uso com crianças sem deficiências adicionais. Considerando que não é raro que os serviços recebam crianças que apresentam deficiências adicionais à deficiência auditiva<sup>(7,8)</sup>, torna-se extremamente necessária a realização de avaliação direcionada para essa população.

Nesse sentido, Palmieri et al.<sup>(9)</sup> desenvolveram o instrumento *Deafness and Additional Disabilities Questionnaire* (DAD-Q). O DAD-Q é um questionário composto por 42 itens, divididos em cinco domínios, que foi elaborado no intuito de ser aplicado em formato de entrevista com os pais/responsáveis, em duas situações: antes e após o uso do implante coclear. Os autores classificaram o questionário como uma ferramenta simples e útil para avaliar o progresso de crianças com perda auditiva que apresentem deficiências adicionais, mesmo nos casos em que tais progressos não são detectados por outros exames rotineiramente utilizados na prática clínica.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi traduzir e adaptar culturalmente o instrumento DAD-Q para o português brasileiro.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de desenho clínico de caráter quantitativo, exploratório prospectivo, cuja coleta de dados foi realizada no CEAL-Ludovico Pavoni (CEAL-LP), na cidade de Brasília, Distrito Federal. O estudo teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário do Planalto Central (UNICEPLAC), sob parecer nº 6.066.787. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O DAD-Q é composto por 47 itens, divididos em cinco domínios, descritos abaixo<sup>(9)</sup>:

- Habilidades perceptivas (DADQ-A): dez questões que abordam o uso do dispositivo, percepção e identificação de sons ambientais e percepção da fala em ambientes silenciosos e ruidosos;
- Modo preferencial de comunicação (DADQ-B): uma questão, que aborda o modo comunicativo de preferência da criança, que varia de comunicação somente por meio do comportamento ao uso de frases completas;
- Comportamentos comunicativos (DADQ-C): nove questões que abordam o comportamento comunicativo da criança com familiares e desconhecidos, em relação à intenção comunicativa, eficiência comunicativa e troca de turnos vocais e gestuais;
- Atenção e memória (DADQ-D): oito questões direcionadas à atenção focalizada e seletiva e às habilidades de memória de longo prazo;
- Interação social, controle do comportamento e autorregulação (DADQ-E): 14 questões abordam o comportamento da criança durante a interação com familiares e estranhos, seu controle quanto às suas necessidades emocionais e sua independência durante as atividades cotidianas.

No domínio DADQ-B, a pontuação varia de 0 a 8 pontos, de acordo com o modo de comunicação preferencial da criança. Para todos os outros quatro domínios do questionário, as opções de resposta de cada item incluem: “nunca” (0 pontos), “raramente” (1 ponto), “algumas vezes” (2 pontos), “muitas vezes” (3 pontos) e “sempre” (4 pontos). Pontuações maiores indicam melhores resultados das habilidades avaliadas em cada domínio e vice-versa.

Ao final do questionário, constam seis questões adicionais, que devem ser aplicadas somente na avaliação após o implante coclear e dizem respeito à decisão sobre o uso do dispositivo. As opções de resposta para essas questões são “sim” ou “não” e não computam na pontuação total do questionário.

O DAD-Q deve ser aplicado em formato de entrevista, visto que as perguntas são projetadas para provocarem um diálogo entre o avaliador e o informante. O formulário preenchido diretamente pelos pais invalida a medida. Seu objetivo é caracterizar o benefício do uso do implante coclear por crianças surdas com deficiências adicionais<sup>(9)</sup>.

A tradução do DAD-Q para o português brasileiro foi autorizada pelos autores do instrumento original<sup>(9)</sup> e seguiu a metodologia proposta por Guillemín et al.<sup>(10)</sup>, incluindo as etapas descritas a seguir:

- Tradução do inglês para o português por dois tradutores-intérpretes de inglês, fluentes no idioma, que não se conheciam e não apresentavam conhecimento prévio do questionário. A etapa resultou em duas traduções independentes (T1 e T2);
- Síntese pelo comitê de especialistas, formado por dois profissionais fonoaudiólogos fluentes na língua inglesa, que realizaram a análise dos documentos resultantes da primeira etapa (T1 e T2) e reduziram as diferenças encontradas nas traduções, gerando um único documento (T3);

- Retrotradução do português para o inglês por dois tradutores-intérpretes de inglês, diferentes dos participantes da primeira etapa e desconhecedores do texto original. A etapa resultou em dois novos documentos (T4 e T5);
- Revisão pelo comitê de especialistas, quando os mesmos profissionais da segunda etapa avaliaram as versões T4 e T5, comparando-as com a versão original em inglês e gerando, novamente, um único documento (T6). Assim, foi obtido um novo e único questionário no Português Brasileiro (Apêndice A);
- Pré-teste de equivalência (adaptação cultural), quando a população alvo respondeu ao instrumento no Português Brasileiro, conforme descrito abaixo.

Para a etapa de pré-teste de equivalência, foram adotados os critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; pai ou mãe de criança surda, diagnosticada com deficiência(s) adicional(is) e usuária de implante coclear. Foram adotados como critérios de exclusão: pais de crianças que não estivessem fazendo uso do dispositivo nos seis meses que antecederam a data da coleta de dados; pais de crianças que não apresentassem diagnóstico concluído de deficiências adicionais.

Participaram 11 mães de crianças surdas com deficiências adicionais, usuárias de implante coclear, matriculadas no serviço de (re)habilitação auditiva do local de pesquisa, que responderam presencialmente à versão traduzida do DAD-Q,

no formato de entrevista. Todas as entrevistas foram realizadas pela mesma avaliadora.

A confiabilidade do instrumento traduzido foi estimada utilizando-se a análise de consistência interna (Alfa de Cronbach), considerando que  $\alpha$  entre 0 a 0,21 indica pequena consistência interna, entre 0,21 e 0,40 indica consistência interna razoável, entre 0,41 e 0,60 indica consistência interna moderada, entre 0,61 a 0,80 indica consistência interna substancial e entre 0,80 e 1,0 indica consistência interna quase perfeita<sup>(11)</sup>. Adotou-se como equivalência a ausência de dificuldade de compreensão das questões por, no mínimo, 80% dos participantes.

Os participantes também classificaram a dificuldade em responder à versão no português brasileiro do instrumento (muito difícil=0, difícil=1, moderado=2, fácil=3 e muito fácil=4) e o tempo de aplicação (muito demorado=0, demorado=1, adequado=2, rápido=3, muito rápido=4).

## RESULTADOS

As principais divergências encontradas no processo de tradução estão no Quadro 1. Ressalta-se que não houve alteração no significado das expressões após o consenso.

O título do questionário após a tradução para o Português Brasileiro foi definido como “Questionário de Surdez e Deficiências Adicionais (DADQ-PT)”. Todas os participantes (n=11)

**Quadro 1.** Principais discussões para a definição do consenso

	Item da versão original em inglês <sup>(8)</sup>	Tradução para o português brasileiro	Comitê de especialistas	Versão final traduzida e culturalmente adaptada
<b>Orientações de aplicação</b>	<i>Administration</i>	T1 – Administração	Aplicação	Aplicação
		T2 - Aplicação		
	<i>Interviewer</i>	T1 – Entrevistador	Examinador	Examinador
		T2 - Entrevistador		
<b>Item 01 (Domínio A)</b>	<i>Your child</i>	T1 - Seu filho	A criança	A criança
T2 – Seu filho				
<b>Item 02 (Domínio C)</b>	<i>Tries</i>	T1 - Dispõe-se	Tenta	Tenta
T2 – Tenta				
<b>Item 05 (Domínio D)</b>	<i>Interference stimuli</i>	T1 – Estímulos de interferência	Outros estímulos	Outros estímulos
T2 – Outros estímulos				
<b>Item 01 (Domínio E)</b>	<i>Hails</i>	T1 – Saúde	Acena	Acena
T2 - Acena				
<b>Item 02 (Domínio E)</b>	<i>Has appropriate interaction</i>	T1 – Tem interação	Interage de maneira apropriada	Interage de maneira apropriada
T2 - Interage				
<b>Item 07 (Domínio E)</b>	<i>Washing themselves</i>	T1 - Lavar-se	Tomar banho	Tomar banho
		T2 - Lavar-se		
	<i>Having lunch/dinner</i>	T1 - Almoçar/jantar	Comer	Comer
		T2 - Almoçar/ jantar		
	<i>Early age</i>	T1 – Pouca idade	Criança muito pequena	Criança muito pequena
		T2 - Criança jovem		
<i>Motor problems</i>	T1 - Problemas motores	Alterações motoras	Alterações motoras	
	T2 – Problemas motores			
<b>Item 14 (Domínio E)</b>	<i>Loves</i>	T1 – Adora	Gosta	Gosta
T2 - Adora				
<b>Questão adicional nº 05</b>	<i>Multiple impairments</i>	T1 – Múltiplas deficiências	Deficiências adicionais	Deficiências adicionais
T2 – Deficiências adicionais				
<b>Questão adicional nº 06</b>	<i>If you had</i>	T1 - Tivesse que	Precisasse	Precisasse
T2 - Precisasse				

**Legenda:** T1=Tradutor 1; T2=Tradutor 2

**Tabela 1.** Valores do coeficiente de alfa de Cronbach para os domínios do questionário DADQ-PT

Domínio	Alfa de Cronbach
Habilidades perceptivas	0,85
Comportamentos comunicativos	0,72
Atenção e memória	0,73
Interação social, controle do comportamento e autorregulação	0,68
Total	0,91

afirmaram compreender todas as questões do instrumento, sem dificuldades, demonstrando a equivalência entre o instrumento original e a versão traduzida.

Obteve-se consistência interna quase perfeita do instrumento DADQ-PT e substancial nos demais domínios (Tabela 1). O coeficiente não foi calculado separadamente para o domínio DADQ-B (modo preferencial de comunicação), por tratar-se de uma única questão.

Com relação à escolaridade das participantes, 36,37% (n=4) apresentavam Ensino Superior completo, 27,28% (n=3) apresentavam Ensino Médio completo, 27,28% (n=3) Ensino Médio incompleto e 9,09% (n=1) Ensino Fundamental incompleto. Com relação à facilidade para responder ao DADQ-PT, 72,73% (n=8) classificaram o instrumento como “muito fácil”, 9,09% (n=1) como “fácil” 18,18% (n=2) como “moderado”. Com relação ao tempo para responder, 27,28% (n=3) classificaram como “muito rápido”, 54,54% (n=6) como “rápido” e 18,18% (n=2) como “adequado”.

## DISCUSSÃO

Crianças com surdez congênita que recebem o implante coclear antes dos 12 meses de idade cronológica, apresentam potencial para desenvolver as habilidades de linguagem receptiva e expressiva de maneira equiparada aos seus pares ouvintes<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, têm-se a necessidade de avaliar crianças cada vez mais jovens, muitas vezes não sendo possível a avaliação direta das habilidades, sendo comum o uso de questionários realizados com os pais.

No Brasil, são comumente utilizados para avaliação de crianças pequenas implantadas as versões no português brasileiro da *Infant Toddler Meaningful Auditory Integration Scale (IT-MAIS)*<sup>(13)</sup>, do Questionário Auditivo *LittleEars®*<sup>(14)</sup> e da *Meaningful Use of Speech Scale (MUSS)*<sup>(15)</sup>, dentre outros. Os dois primeiros avaliam a percepção auditiva da fala, enquanto o MUSS avalia o uso da linguagem falada. No entanto, esses instrumentos foram padronizados para crianças sem deficiências adicionais.

Partindo do pressuposto de que é comum que crianças surdas com múltiplas deficiências apresentem um desenvolvimento comunicativo mais lento após o implante coclear<sup>(2-4)</sup>, a elaboração de instrumentos direcionados a essa população torna-se fundamental.

Até o momento, não existem pesquisas realizadas no Brasil com uso do DAD-Q, já que o instrumento estava disponível somente na versão em inglês<sup>9</sup>. A tradução e adaptação cultural do questionário foi realizada com o objetivo de preencher uma lacuna na avaliação do benefício do implante coclear em crianças

surdas com deficiências adicionais. O questionário não se limita a avaliação da percepção auditiva e linguagem falada, mas sim considera o desempenho comunicativo da criança, incluindo questões sobre atenção, interação e método preferencial de comunicação. Isso é importante ao avaliar crianças com deficiências adicionais, que muitas vezes podem não apresentar o benefício esperado do implante coclear para a comunicação oral, porém podem demonstrá-lo em outras habilidades comunicativas, como na interação<sup>(16)</sup>. Além disso, considerando que é essencial que o profissional realize o aconselhamento a respeito das expectativas dos pais sobre o uso do implante coclear<sup>(5)</sup>, o uso do DADQ-PT para avaliação de crianças surdas com diferentes deficiências adicionais pode ajudar a fornecer informações sobre o que esperar do uso do dispositivo nessas populações, contribuindo para direcionar as orientações durante o aconselhamento.

Sabe-se que a validação de instrumentos após a tradução é um processo contínuo. Sendo assim, sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas por meio do uso do DADQ-PT em amostras maiores e variadas para sua normatização no país.

## CONCLUSÃO

O instrumento *Deafness and Additional Disabilities Questionnaire (DAD-Q)* foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro, resultando no “Questionário de Surdez e Deficiências Adicionais (DADQ-PT)”, tornando possível disponibilizar para os profissionais da área de (re) habilitação auditiva um instrumento inédito e útil para avaliação do benefício do implante coclear em crianças com perda auditiva e deficiências adicionais.

## REFERÊNCIAS

1. Naples JG, Ruckenstein MJ. Cochlear implant. *Otolaryngol Clin North Am.* 2020;53(1):87-102. <http://doi.org/10.1016/j.otc.2019.09.004>. PMID:31677740.
2. Sharma SD, Cushing SL, Papsin BC, Gordon KA. Hearing and speech benefits of cochlear implantation in children: a review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;133:109984. <http://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.109984>. PMID:32203759.
3. Fidêncio VLD, Silva JM, Souza TM, Vicente LC, Ribeiro CC, Lüders D. Evaluation and results of children with autism spectrum disorder using cochlear implants: na integrative review. *Rev CEFAC.* 2023;25(5):e5223. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/2023255223>.
4. Glaubitz C, Liebscher T, Hoppe U. Children with cochlear implant and additional disabilities benefit from consistent device use. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2022;162:111301. <http://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111301>. PMID:36096038.
5. Jethanamest D, Choudhury B. Choudhury. Special populations in implantable auditory devices: developmentally challenged and additional disabilities. *Otolaryngol Clin North Am.* 2019;52(2):341-7. <http://doi.org/10.1016/j.otc.2018.11.010>. PMID:30765094.
6. Ueda CHY, Magalhães ATM, Sadowski T, Tsuji RK, Goffi-Gomez MVS. Development of children's auditory skills in the first year after unilateral and bilateral cochlear implant. *Audiol Commun Res.* 2022;27:e2491. <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2491en>.
7. Olivier N, Shepherd DA, Smith L, Carew P, Paxton GA, Downie L, et al. Etiology, comorbidities, and health service use in a clinical cohort of children with hearing loss. *Ear Hear.* 2022;43(6):1836-44. <http://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001253>. PMID:35943238.
8. Teagle HFB, Park LR, Brown KD, Zdanski C, Pillsbury HC. Pediatric cochlear implantation: a quarter century in review. *Cochlear Implants*

- Int. 2019;20(6):288-98. <http://doi.org/10.1080/14670100.2019.1655868>. PMID:31429672.
9. Palmieri M, Berrettini S, Forli F, Trevisi P, Genovese E, Chilosi AM, et al. Evaluating benefits of cochlear implantation in deaf children with additional disabilities. *Ear Hear.* 2012;33(6):721-30. <http://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31825b1a69>. PMID:22785571.
  10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Crosscultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32. [http://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N). PMID:8263569.
  11. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. <http://doi.org/10.2307/2529310>. PMID:843571.
  12. Purcell PL, Deep NL, Waltzman SB, Roland JT Jr, Cushing SL, Papsin BC, et al. Cochlear implantation in infants: why and how. *Trends Hear.* 2021;25:1-10. <http://doi.org/10.1177/23312165211031751>. PMID:34281434.
  13. Castiquini EAT. Escala de integração auditiva significativa: procedimento adaptado para a avaliação da percepção da fala [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 1998.
  14. Leandro FSM, Costa EC, Mendes BCA, Novaes BCAC. LittlEars® – Questionário auditivo: adaptação semântica e cultural da versão em Português Brasileiro em pais de crianças com deficiência auditiva. *Audiol Commun Res.* 2016;21(0):e1640. <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1640>.
  15. Nascimento LT. Uma Proposta de Avaliação da Linguagem Oral [monografia]. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais; 1997.
  16. Mathew R, Bryan J, Chaudhry D, Chaudhry A, Kuhn I, Tysome J, et al. Cochlear implantation in children with autism spectrum disorder: a systematic review and pooled analysis. *Otol Neurotol.* 2022;43(1):e1-13. <http://doi.org/10.1097/MAO.0000000000003353>. PMID:34739429.

### Contribuição dos autores

*VLDF* foi responsável pela concepção e projeto do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica para conteúdo intelectual relevante e aprovação final da versão a ser apresentada para publicação; *CRCA* e *AMSH* foram responsáveis pela coleta de dados e elaboração do artigo; *TFA* foi responsável pela elaboração do artigo.

## APÊNDICE A. QUESTIONÁRIO DE SURDEZ E DEFICIÊNCIAS ADICIONAIS (DADQ-PT)

Questionário de Surdez e Deficiências Adicionais (DADQ-PT)		
Avaliação do desenvolvimento comportamental, auditivo, comunicativo, atencional e social, pré e pós-implante coclear		
PESQUISA PARENTAL		
Nome	Preenchido por	Data
<input type="checkbox"/> Pré-IC <input type="checkbox"/> Pós-IC		
<p><b>Aplicação:</b> este questionário deve ser aplicado em formato de entrevista. As perguntas foram elaboradas para elucidar um diálogo entre examinador e informante. Fazer com que os próprios informantes (ex.: pais) preencham o instrumento, invalida o procedimento.</p> <p><b>Instruções para o examinador:</b> pergunte ao informante: “Gostaríamos de saber sobre suas impressões a respeito do desenvolvimento comportamental, auditivo e comunicativo de seu filho. A cada pergunta, tente se lembrar e me contar o máximo de exemplos possíveis sobre esse comportamento e depois tente definir com que frequência a criança demonstra esse comportamento específico, de forma sistemática.”</p>		

Resposta	Abreviatura	Escore
Nunca	N	0
Raramente	R	1
Algumas vezes	AV	2
Muitas vezes	MV	3
Sempre	S	4

A) Habilidades Perceptivas		
1	Por quanto tempo a criança usa o implante coclear durante as horas em que está acordado? (N: [0%]; R: [1%-25%]; AV [25%-50%]; MV [50%-75%]; S [>75%])	N R AV MV S
2	Liga o processador de fala sozinho ou pede a alguém que o faça (ex.: aponta para o dispositivo, mesmo sem verbalização)?	N R AV MV S
3	Percebe quando o dispositivo não está funcionando adequadamente (ex.: qualidade/volume)?	N R AV MV S
4	Atende ao próprio nome quando chamado inesperadamente em um local silencioso (sem nenhuma pista visual)?	N R AV MV S
5	Atende ao próprio nome quando chamado em um local ruidoso?	N R AV MV S
6	Detecta o barulho de eletrodomésticos?	N R AV MV S
7	Reage a sons em ambiente domiciliar (telefone tocando, batidas à porta, campainha etc.)?	N R AV MV S
8	Reage aos sons de animais (miado, latido etc.)?	N R AV MV S
9	Reconhece um animal pelo som que ele faz (ex: associa latido a um cachorro)?	N R AV MV S
10	Percebe quando alguém está falando mesmo sem estar vendo a pessoa?	N R AV MV S
B) Modo preferencial de comunicação		
Qual é o modo preferido utilizado pela criança para se comunicar?		
(0) Comportamento (ex. sorrisos, gritos, expressões faciais)		
(1) Gestos		
(2) Gestos e vocalizações		
(3) LIBRAS ou CSA (Comunicação Suplementar e Alternativa)		
(4) Gestos associados a sílabas		
(5) Palavras associadas a gestos		
(6) Palavras isoladas		
(7) Frases simples (2-3 palavras)		
(8) Sentenças completas		
C) Comportamentos comunicativos		
1	Tenta se comunicar com conhecidos, ex.: familiares, amigos, professores etc. (utilizando qualquer modo de comunicação)?	N R AV MV S
2	Tenta se comunicar com desconhecidos (utilizando qualquer modo de comunicação)?	N R AV MV S
3	Respeita as trocas de turnos na conversação?	N R AV MV S
4	Sua fala é inteligível para seus familiares?	N R AV MV S
5	Sua fala é inteligível para desconhecidos?	N R AV MV S
6	Tenta se corrigir se as pessoas não o(a) entendem (utilizando qualquer modo de comunicação)?	N R AV MV S
7	Consegue se comunicar ao telefone?	N R AV MV S
8	Utiliza a fala como o modo de comunicação preferido para chamar alguém?	N R AV MV S
9	Consegue comunicar suas necessidades (utilizando qualquer modo de comunicação)?	N R AV MV S

<b>Questionário de Surdez e Deficiências Adicionais (DADQ-PT)</b>		
<b>D) Atenção e habilidades de memória</b>		
1	É capaz de focar a atenção no ambiente?	N R AV MV S
2	É capaz de focar a atenção em uma tarefa por tempo suficiente para executá-la?	N R AV MV S
3	Demonstra escutar o que está sendo dito ou comunicado a ele(a)?	N R AV MV S
4	Evita comportamentos como correr e subir nos lugares ou contorcer-se em sua cadeira ou remexer suas mãos ou pés em momentos inadequados?	N R AV MV S
5	É capaz de manter sua atenção em uma tarefa e realizá-la, mesmo na presença de outros estímulos?	N R AV MV S
6	Parece se lembrar de pessoas conhecidas (ex: parentes, professores, terapeutas)?	N R AV MV S
7	É capaz de se lembrar de palavras conhecidas?	N R AV MV S
8	É capaz de se lembrar das regras de um jogo simples?	N R AV MV S
<b>E) Interação social, controle comportamental e autorregulação</b>		
1	Acena espontaneamente ao encontrar pessoas conhecidas?	N R AV MV S
2	Interage adequadamente com outros (chama sua atenção; mantém distância recíproca; respeita os turnos da conversação)	N R AV MV S
3	Gosta de ir à escola?	N R AV MV S
4	Interage com familiares de maneira apropriada?	N R AV MV S
5	Interage com os colegas de classe de maneira apropriada?	N R AV MV S
6	Gosta de fazer as sessões de reabilitação?	N R AV MV S
7	Age de forma independente durante as atividades de vida diária (ex.: tomar banho, comer etc.)? No caso de criança muito pequena ou com alterações motoras: parece desejar agir de forma independente?	N R AV MV S
8	Demonstra ampla gama de emoções e afetos (ex.: feliz ao brincar com os colegas, concentrado ao fazer exercícios, triste ao ser castigado?)	N R AV MV S
9	Fica feliz por estar na companhia de alguém?	N R AV MV S
10	Entende piadas?	N R AV MV S
11	Inicia uma atividade espontaneamente (ex.: escolhe e propõe jogos por conta própria)?	N R AV MV S
12	Compreende quando é repreendido?	N R AV MV S
13	Gosta de assistir TV?	N R AV MV S
14	Gosta de escutar música?	N R AV MV S
<b>Perguntas adicionais (somente para avaliação pós-IC)</b>		
1	Você acha que recebeu informações suficientes do centro de implante coclear na época para tomar a decisão correta?	SIM NÃO
2	Você conheceu outras famílias de crianças implantadas com outras deficiências adicionais antes do implante de seu(sua) filho (a), cuja experiência o(a) ajudou a tomar sua decisão?	SIM NÃO
3	Você sugeriria o implante coclear para um outro pai que tenha um filho com condição semelhante?	SIM NÃO
4	Sua família concordou com a sua decisão?	SIM NÃO
5	A criança foi diagnosticada com deficiências adicionais antes do implante coclear?	SIM NÃO
6	Se você precisasse tomar a decisão sobre um implante coclear para seu (sua) filho(a) novamente, você optaria pelo implante coclear?	SIM NÃO
<b>Escores</b>		
<b>A</b>	<b>Habilidades perceptivas</b>	
<b>B</b>	<b>Modo preferencial de comunicação</b>	
<b>C</b>	<b>Comportamentos comunicativos</b>	
<b>D</b>	<b>Atenção e habilidades de memória</b>	
<b>E</b>	<b>Interação social, controle comportamental e autorregulação</b>	
	<b>Score total</b>	