

Natália Barreto Frederigue-Lopes¹ 
Débora Prevideli Soldara¹ 
Joice de Moura Silva¹ 
Camila Medina¹ 
Adriane Lima Mortari Moret¹ 
Regina Tangerino de Souza Jacob¹ 

Descritores

Perda Auditiva
Criança
Auxiliares de Audição
Reabilitação
Implante Coclear

Keywords

Hearing Loss
Child
Hearing Aids
Rehabilitation
Cochlear Implantation

Endereço para correspondência:

Natália Barreto Frederigue-Lopes
Departamento de Fonoaudiologia,
Faculdade de Odontologia de Bauru
– FOB, Universidade de São Paulo –
USP

Rua Alameda Dr. Octávio Pinheiro
Brisolla, 9/75, Jardim Brasil, Bauru
(SP), Brasil, CEP: 17012-901.
E-mail: natifrederigue@usp.br

Recebido em: Janeiro 04, 2021

Aceito em: Março 20, 2021

Caderno de experiências: um recurso terapêutico na audiologia educacional

Notebook of experiences: a therapeutic resource in educational audiology

RESUMO

Objetivo: Traduzir para o idioma português a ferramenta *My Experience Book*, avaliar o conteúdo da tradução, o nível de legibilidade, a qualidade e a identidade visual do material e disponibilizá-lo *online*. **Método:** Estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo e qualitativo. Os procedimentos contaram com cinco etapas, sendo: tradução do material; avaliação e resposta ao questionário 1 referente à tradução; determinação da validade do conteúdo; avaliação da legibilidade; disponibilização do material online e avaliação do conteúdo voltado à qualidade e a identidade visual (questionário 2). Participaram do estudo três fonoaudiólogos, juízes e 22 profissionais (fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas de serviços de saúde auditiva e reabilitação). **Resultados:** A tradução do material apresentou taxas de concordância de validade maiores que 90%. A legibilidade classificou o material com nível fácil de leitura. Dentre os 184 profissionais convidados, 22 concordaram com a participação, demonstrando baixa adesão ao estudo. A maior parte dos respondentes concordaram positivamente com os aspectos relacionados ao conteúdo e coerência do material traduzido, vídeos, imagens ilustrativas e legendas. O material também foi considerado importante pela maioria dos avaliadores. Todos os fonoaudiólogos referiram fazer uso do instrumento na prática clínica. **Conclusão:** O material traduzido referente à ferramenta é de grande relevância, pois reúne informações práticas voltadas à criação de um caderno de experiências, bem como orientações quanto ao uso do instrumento como recurso adicional para a estimulação do desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem de crianças com deficiência auditiva.

ABSTRACT

Purpose: To translate the *My Experience Book* toll into Portuguese, evaluate the translation content, readability, quality, and visual identity of the material, and make it available online. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative, and qualitative study. The procedures consisted of five stages: translation of the material; evaluation and response to questionnaire one regarding translation; determining the validity of the content; readability assessment; availability of material online and evaluation of content aimed at quality and visual identity (questionnaire two). Twenty-five professionals (audiologists and physicians) participated in the study. **Results:** The translation of the notebook showed validity agreement rates greater than 90%. Readability rated the material easy to read. Among the 184 invited professionals, only 25 agreed to participate, demonstrating low adherence to the study. Most respondents agreed positively about the content and consistency of the translated material, videos, illustrative images, and captions. The material was also considered necessary by the majority of the evaluators. All audiologists reported using the instrument in clinical practice. **Conclusion:** The translated toll is of great relevance. It gathers practical information to create a notebook of experiences and guidance on using the material as an additional resource to stimulate the auditory skills of children with hearing impairment.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB, Universidade de São Paulo – USP - Bauru (SP), Brasil.

¹ Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB, Universidade de São Paulo – USP - Bauru (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Profissional Superior – CAPES - 001.

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

As interações sociais em crianças com desenvolvimento típico de audição e de linguagem baseiam-se em diálogos. Na criança com deficiência auditiva, entretanto, mesmo com a maturidade cognitiva e afetiva semelhantes aos seus pares ouvintes, as situações dialógicas podem apresentar-se prejudicadas, devido ao pouco contato e estímulo linguístico recebido nos primeiros anos de vida, decorrentes da privação sensorial auditiva e da ininteligibilidade de fala apresentada. Cenários como estes, resultam em dificuldade na compreensão das situações relatadas pela criança tanto em ambiente terapêutico quanto na vida diária^(1,2).

A participação da família no processo terapêutico possibilita o conhecimento das rotinas, hábitos, preferências, facilidades e dificuldades das crianças³. Tais informações facilitam a compreensão e a atribuição de significados em discurso de crianças com escasso repertório de fala, sendo valiosas aos fonoaudiólogos na identificação dos contextos aos quais os relatos linguísticos encontram-se inseridos, bem como ao planejamento terapêutico com oferta de intervenção personalizada às necessidades individuais da criança e da família, tendo em vista à ampliação dos diálogos e dos cenários linguísticos⁽¹⁻³⁾.

Dentre as estratégias terapêuticas disponíveis para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem oral de forma prazerosa, realista e contextualizada, destacam-se o uso de ferramentas específicas, jogos simbólicos e recursos audiovisuais, voltados ao registro de diálogos e as experiências sociais e familiares diárias das crianças^(1,2).

Neste contexto, o caderno de experiências surgiu como um material auxiliar no processo de reabilitação auditiva voltado ao rompimento das barreiras e das dificuldades dialógicas, uma vez que serve de apoio para a criança, enquanto suas habilidades linguísticas não são eficazes para a manutenção do diálogo⁽¹⁾. Quando orientado e construído pelos familiares, o caderno de experiências pode auxiliar de diferentes maneiras no desenvolvimento infantil, na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, da função auditiva, bem como no aumento dos laços comunicativos e dialógicos^(4,5).

Autores sugerem que a criação do caderno de experiências siga alguns critérios, sendo eles, a criatividade, a sequencialização, o lúdico, o sistemático e o construtivo⁽⁶⁾. Para isso, é fundamental a incorporação de conteúdos relacionados ao cotidiano infantil por meio do uso de fotos com a família e amigos, além de figuras e colagens que relembrem a criança sobre os momentos vivenciados naqueles contextos, transformando-o em um diário de registros de fatos reais e marcantes. Esta estratégia de interação revela o papel fundamental da família, não só na elaboração e construção do material mas, também, na facilitação da aprendizagem das crianças, como resultado da adesão e do envolvimento familiar no processo terapêutico⁽⁷⁾.

Quando inserido no contexto de rotina clínica fonoaudiológica, o caderno de experiências fornece ao terapeuta uma possibilidade de estimulação eficiente e, ao mesmo tempo, lúdica e divertida, com capacidade de auxiliar o paciente na construção da linguagem, fortalecendo o diálogo entre ambos⁽⁸⁾.

Com o aumento da idade cronológica, o desenvolvimento das habilidades auditivas, de linguagem oral, e o fortalecimento das relações estabelecidas entre o paciente, o terapeuta e a família, espera-se que as crianças amadureçam as capacidades de reconhecer, apontar, nomear e discursar sobre os elementos, cenários e situações, com base nos modelos fornecidos pelos adultos mediadores⁽⁵⁾.

Apesar do valor da estratégia do caderno de experiências na rotina clínica fonoaudiológica e no desenvolvimento de crianças com deficiência auditiva, este assunto ainda é pouco discutido pela literatura especializada.

Paralelamente, verifica-se o impacto do avanço tecnológico sobre a quantidade de pessoas que utilizam a internet na busca por informações e guias sobre a própria condição de saúde ou de familiares. Tal realidade é ainda maior entre familiares que necessitam de apoio terapêutico contínuo para crianças com algum tipo de deficiência, incluindo a deficiência auditiva, visto que, tais condições evocam inquietudes e, ao mesmo tempo, despertam esperanças na busca por tratamentos inovadores. Neste sentido, a internet torna-se um importante recurso para o gerenciamento do cuidado à saúde infanto-juvenil, fonte alternativa de informações e redução da ansiedade das famílias inseridas em processos terapêuticos^(9,10).

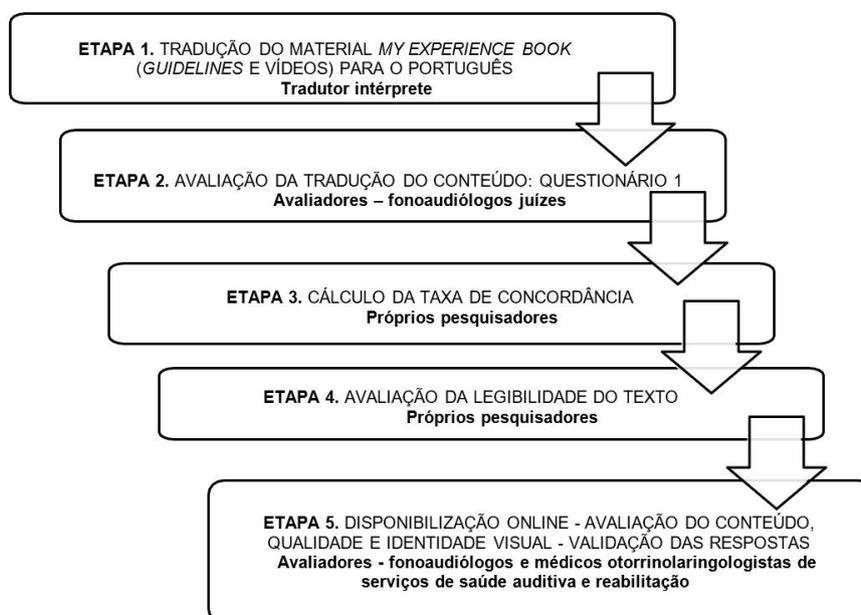
Visando fornecer materiais científicos com conteúdo adequado às necessidades das famílias de crianças com deficiência auditiva, a fonoaudiologia tem se dedicado à construção de *websites* e a disponibilização de ferramentas *online* para a disseminação de conteúdos instrucionais e de orientação, alcançando resultados motivadores para novas pesquisas⁽¹¹⁾. Nesta perspectiva, a responsabilidade de prover informações *online* seguras, confiáveis e fundamentadas em fontes e evidências científicas de qualidade, torna-se cada vez maior, considerando o acesso de diferentes públicos à mesma informação disponibilizada⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Diante disso, este estudo objetivou traduzir para o idioma português a ferramenta *My Experience Book*, avaliar o conteúdo da tradução, o nível de legibilidade, a qualidade e a identidade visual do material e disponibilizá-lo *online*.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo e qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), sob o parecer CAAE nº 59790416.0.0000.5417.

Os procedimentos realizados nas diferentes etapas da pesquisa estão descritos na Figura 1. A primeira etapa foi composta pela tradução do *My Experience Book*, um material formado por textos, ilustrações e vídeos de como, e por que, criar um caderno de experiências, desenvolvido por Nancy Caleffe-Schenck – *Listen Foundation*, disponível no endereço: <https://www.cochlear.com/intl/home/support/rehabilitation-resources/early-intervention/my-experience-book>. A tradução da ferramenta foi autorizada e realizada do inglês para o português brasileiro, por um tradutor-intérprete sem conhecimento prévio do material. O texto foi apresentado em formato PDF e os vídeos legendados por meio do programa *Windows Movie Maker*. O material traduzido foi



Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 1. Descrição dos procedimentos para a realização desta pesquisa

revisado pelos pesquisadores de forma a evitar termos técnicos, utilizar vocábulos e expressões compatíveis à população alvo.

Na segunda etapa, três fonoaudiólogos-juizes com experiência na área da Audiologia Educacional e Reabilitação Auditiva foram convidados a participar da análise do material traduzido. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, responderam ao questionário 1: “Avaliação do conteúdo: aspectos referentes à tradução”, desenvolvido pelos pesquisadores e disponibilizado na plataforma *Google Forms*.

Em seguida, para determinar a validade do conteúdo da tradução em caráter quantitativo, calculou-se a taxa de concordância das respostas inter-observadores com base na fórmula: % de concordância = número de juizes que concordaram ÷ número de total de juizes X 100 (etapa 3). Conforme as orientações do cálculo, os itens tornam-se equivalentes, quando as taxas de concordância ultrapassam um percentual de 90%⁽¹⁵⁾.

A quarta etapa contemplou a avaliação da legibilidade do texto traduzido, por meio do Índice de Facilidade de Leitura Flesch (IFLF) calculado na ferramenta do *Microsoft Office Word*. Segundo o teste, pontuações de 100 à 75 pontos são compatíveis com uma leitura muito fácil; 75 à 50 pontos - fácil; 50 à 25 pontos – difícil; e 25 à 0 pontos - muito difícil⁽¹⁶⁾.

A etapa cinco consistiu na disponibilização do material aos avaliadores em ambiente *online*. Em seguida, 184 profissionais egressos do Curso de Especialização a distância em Habilitação e Reabilitação Auditiva em Crianças (CEDHRAC), promovido pela FOB-USP em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Samaritano de São Paulo, foram convidados a avaliar o conteúdo quanto à qualidade e identidade visual, sendo 175 (95,2%) fonoaudiólogos e nove (4,8%) médicos otorrinolaringologistas, atuantes em serviços de saúde auditiva e de reabilitação. O convite

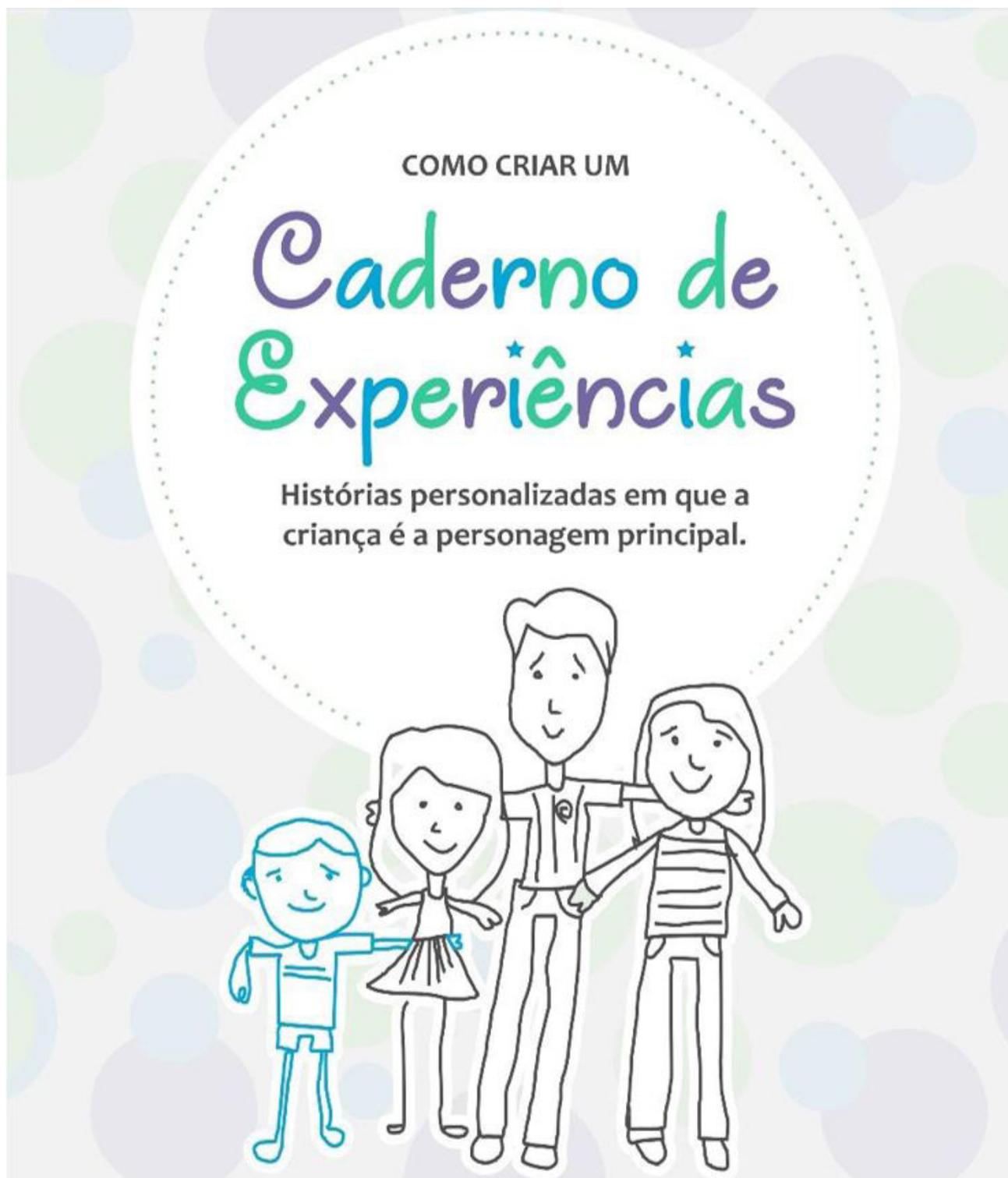
foi realizado via e-mail contendo o TCLE, os *links* de acesso ao material *online* e as orientações de preenchimento do questionário 2: “Avaliação do conteúdo: aspectos referentes à qualidade e a identidade visual”, desenvolvido pelos pesquisadores, e disponibilizado na ferramenta *Survey Monkey*. Os convites foram reenviados três vezes a cada profissional e disponibilizado um período de 30 dias para a conclusão da participação na pesquisa.

A validação das respostas dos profissionais convidados, referentes ao conteúdo, qualidade e relevância do material traduzido, foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽¹⁷⁾. De acordo com os critérios utilizados pela fórmula disponibilizada na literatura, o cálculo do IVC deve ocorrer a partir da soma da porcentagem dos itens marcados pelos participantes como “4” ou “5”, dividido pelo número total de questões. Para a obtenção de uma classificação válida de IVC, é necessário um percentual mínimo de concordância de 90%⁽¹⁸⁾.

As análises dos dados foram organizadas na própria ferramenta *online* de coleta dos dados. Utilizou-se estatística descritiva e análise da frequência das respostas.

RESULTADOS

O material traduzido foi intitulado “Como criar um Caderno de Experiências: histórias personalizadas em que a criança é a personagem principal” e organizado em formato PDF, com o total de seis páginas (Figuras 2 e 3). O conteúdo gráfico e textual foi organizado conforme identidade visual apropriada ao público alvo (como a escolha das cores, ilustrações e tipografia) de forma a tornar o material gráfico educacional em questão mais envolvente e que proporcione maior engajamento e motivação ao tratamento. Os vídeos receberam os títulos: 1 – “Os cinco E’s e um caderno de experiências” (5:22 min); 2 – “Elementos de uma história em um caderno de experiências” (4:25 min); 3 –



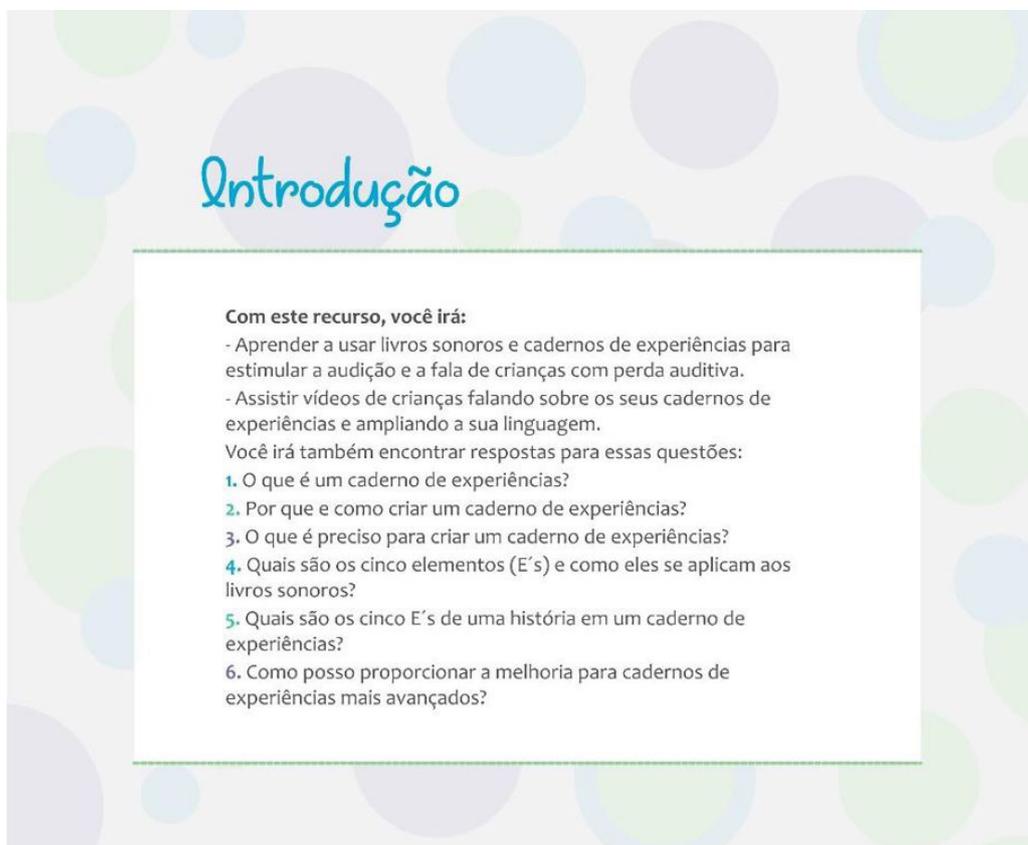
Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 2. Exemplo da capa da ferramenta

“Enriquecimento para um caderno de experiência” (5:57 min) e 4 – “A Pizza de Amartya” (7:02 min).

Os resultados obtidos a partir da aplicação do questionário 1, bem como a taxa de concordância da validade da análise do conteúdo estão dispostos na Tabela 1.

O nível inicial de legibilidade do texto obtido pela estatística IFLF foi de 42 pontos, classificando o material como “difícil”⁽¹⁶⁾. Após a substituição dos termos técnicos e a redução do número de palavras das sentenças mais longas, obteve-se pontuação de 55 no IFLF, classificando o texto como “fácil”.



Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 3. Exemplo do sumário da ferramenta

Tabela 1. Respostas referentes à avaliação da tradução do conteúdo e taxa de concordância da validade (n=3)

Questão	Respostas	n	%	% Concordância
Você já conhecia o material <i>My Experience Book</i> ?	Sim	1	33,3	Não mensurável
	Não	2	66,7	
Ao comparar o conteúdo em inglês e em português, você considera que a tradução se apresentou: insatisfatória, parcialmente satisfatória ou satisfatória?	Satisfatória	3	100,0	100,0
A tradução do PDF (<i>Guidelines</i>) se apresentou convidativa para que as pessoas se interessem pelos conteúdos audiovisuais?	Sim	3	100,0	100,0
A tradução se encontra com linguagem adequada e de fácil entendimento para a população?	Sim	2	66,7	66,7
	Não	1	33,3	
Os recursos audiovisuais (vídeos) foram satisfatórios quanto à qualidade? (o conteúdo final será disponibilizado com legendas)	Sim	3	100,0	100,0
A tradução dos vídeos é autoexplicativa e de fácil entendimento de como se criar um “caderno de experiências”?	Sim	3	100,0	100,0
O material traduzido é convidativo para o público alvo?	Sim	3	100,0	100,0
A tradução do material como um todo é efetiva para a criação de um “caderno de experiências” que auxilie na estimulação de linguagem das crianças durante o processo terapêutico?	Sim	3	100,0	100,0

Legenda: n = número; % = porcentagem

Fonte: Elaborado pelos autores

Mesmo após o reenvio dos convites para participação na pesquisa e resposta ao questionário 2, dos 184 convidados, um total de 162 (88,04%) profissionais não acessaram o link disponibilizado na plataforma *Survey Monkey*, enquanto

22 (11,96%) acessaram. Destes, quatro (2,18%) não concordaram em participar da pesquisa e somente 18 (9,78%) manifestaram o aceite, sendo: 16 (8,69%) fonoaudiólogos e dois (1,09%) médicos otorrinolaringologistas.

Tabela 2. Caracterização dos participantes da pesquisa (n=18)

Informação	Descrição	n	%
Idade	31 a 55	M = 39,1 anos	-
Sexo	Feminino	16	88,8
	Masculino	2	11,2
Região de atuação profissional	Norte	5	27,8
	Nordeste	4	22,2
	Sul	3	16,6
	Sudeste	5	27,8
	Centro-Oeste	1	5,6
Atuação com terapia fonoaudiológica para crianças e/ou adultos com deficiência auditiva	Não atuam	5	27,8
	Atuam com crianças	5	27,8
	Atuam com crianças e adultos	8	44,4
Locais de atuação	Hospitais	2	11,1
	Clínicas	10	55,5
	Universidades	3	16,7
	Outros	3	16,7
Conhecimento sobre o conteúdo avaliado	Sim	8	44,4
	Não	2	11,2
	Parcialmente	8	44,4

Legenda: n = número; % = porcentagem; M = média

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 3. Respostas referentes à avaliação do conteúdo do material traduzido (n=18)

Questões	Discordo totalmente		Discordo		Indiferente		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Considerando que o público alvo são fonoaudiólogos e familiares de crianças com DA, você considera que o texto apresentado no PDF é inteligível/compreensível?	0	0,0	0	0,0	1	5,5	10	55,6	7	38,9
O conteúdo está disposto de maneira lógica, facilitando a compreensão do mesmo?	0	0,0	1	5,5	0	0,0	12	66,7	5	27,8
A informação oferecida é suficiente para a elaboração de um caderno de experiências na rotina de crianças com deficiência auditiva?	0	0,0	0	0,0	2	11,1	9	50,0	7	38,9
O conjunto de imagens, figuras e vídeos são pertinentes ao conteúdo?	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	55,6	8	44,4

Legenda: n = número; % = porcentagem

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 4. Respostas referentes à avaliação da qualidade do material traduzido - PDF, vídeos, imagens ilustrativas e legendas (n=18)

Questões	Péssima		Ruim		Regular		Boa		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Como você classificaria a qualidade deste material (PDF e vídeos)?	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	38,9	11	61,1
Como você classificaria a qualidade das imagens ilustrativas do conteúdo disponibilizado em PDF?	0	0,0	0	0,0	1	5,5	9	50,0	8	44,5
Como você classificaria a qualidade dos vídeos e suas respectivas legendas?	0	0,0	0	0,0	2	11,1	11	61,2	5	27,7

Legenda: n = número; % = porcentagem

Fonte: Elaborado pelos autores

O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 21 minutos. A caracterização do perfil dos participantes está apresentada na Tabela 2.

A Tabela 3 demonstra os resultados referentes à avaliação do conteúdo do caderno de experiências.

Na Tabela 4 encontram-se as avaliações quanto à análise da qualidade visual do material traduzido - PDF, vídeos, imagens ilustrativas e legendas.

A importância do caderno de experiências na rotina clínica está descrita na Tabela 5.

Tabela 5. Respostas referentes à importância do material (n=18)

Questão	Nem um pouco importante		Pouco importante		Razoavelmente importante		Muito importante		Extremamente importante	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Como você classifica o material elaborado?	0	0,0	0	0,0	1	5,5	7	38,9	10

Legenda: n = número; % = porcentagem

Fonte: Elaborado pelos autores

No presente estudo, o percentual de concordância no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), foi de 94,48%.

DISCUSSÃO

O caderno de experiências apresentado neste artigo teve como objetivo oferecer aos profissionais da área da fonoaudiologia mais uma possibilidade de recurso terapêutico direcionado ao desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem de crianças com deficiência auditiva, de forma acessível, gratuita e *online*. Buscou-se, também, incentivar o conhecimento, o acesso, o interesse, a adesão e o envolvimento familiar no processo terapêutico, tanto em ambiente clínico quanto domiciliar, a partir dos vínculos construídos entre terapeuta, paciente e família, decorrentes das estratégias exploradas por meio do caderno de experiências.

A avaliação da validade de materiais da área da saúde, tem por objetivo facilitar a atuação dos profissionais no que diz respeito à promoção da saúde, a orientação e o apoio fornecidos à pacientes e familiares, com vistas à oferta de condições mais efetivas de cuidado, tratamento e reabilitação à população alvo⁽¹⁹⁾. A tradução do material foi bem avaliada pelos juízes, com taxas de concordância de validade maiores que 90%, conforme indicado pelo teste utilizado⁽¹⁷⁾. Tais taxas aplicam-se tanto aos aspectos de análise da linguagem, quanto à facilidade de entendimento, a atratividade do instrumento, a qualidade dos recursos audiovisuais e a ferramenta como um todo (Tabela 1).

A literatura especializada aponta alguns fatores relevantes à realização da validação de materiais na área da saúde, dentre eles, a possibilidade de obtenção de instrumentos mais completos, eficazes e com maior rigor científico, uma vez que a opinião de juízes contribui para o aperfeiçoamento da qualidade do material⁽²⁰⁾. No presente estudo, as sugestões adicionais adquiridas por meio do questionário 1, consideradas relevantes, foram acatadas e ajustadas na ferramenta traduzida.

As informações disponíveis em materiais instrucionais em saúde só se tornam eficazes se compreendidas pelo público alvo⁽²¹⁾. Para isso, é necessário que o texto apresente um nível de legibilidade compatível com as capacidades cognitivas do leitor. Assim, ao produzir materiais com tais finalidades é de suma relevância que os profissionais da saúde direcionem atenção especial à utilização de recursos que facilitem a leitura e a compreensão do texto, maximizando o interesse do leitor tais como, a seleção e o uso de palavras, expressões técnicas e significados⁽²²⁾. A qualidade dos textos disponíveis em ambiente *online* demandam cuidado ainda maior, tendo em vista a possibilidade e a velocidade de alcance a uma variedade de público com diferentes idades, escolaridade e níveis socioeconômicos⁽¹³⁾. Adicionalmente, nestes casos, é de responsabilidade dos fonoaudiólogos a

publicação de informações seguras, confiáveis e fundamentadas em fontes e evidências científicas de qualidade⁽¹²⁻¹⁴⁾. A análise da legibilidade do texto traduzido no caderno de experiências classificou o material com nível fácil de leitura.

O uso de questionários *online* como instrumento de coleta de dados tem se tornado uma tendência atual, cada vez mais presente no meio científico, destacando-se como preferência tanto entre pesquisadores, quanto participantes⁽²³⁾. Dentre as vantagens do uso deste material listam-se: o alcance global, a flexibilidade, a economia de tempo, as inovações tecnológicas, a facilidade de coleta e tabulação dos dados, o baixo custo, a obtenção de grandes amostras e o controle de preenchimento obrigatório. Em contrapartida ressaltam-se como desvantagens: a presença de *spam*, a seleção e a qualidade da amostra, a falta de habilidade dos respondentes, a necessidade de recursos tecnológicos, a impessoalidade e a baixa adesão⁽²⁴⁾. Em relação ao último fator, a literatura aponta que questionários em formato *online* atingem, em média, 25% de adesão⁽²⁵⁾.

A baixa adesão foi visualizada nesta pesquisa. Apesar da facilidade de acesso e da experiência dos convidados quanto ao uso da internet, a taxa de retorno dos profissionais mostrou uma limitação aos resultados, mesmo após o reenvio dos convites (três vezes no total), a adesão para a resposta ao questionário 2, foi de apenas 22 (11,96%) participantes. A justificativa à baixa adesão, pode estar pautada na falta de interesse e participação dos convidados, além do tempo necessário dispensado para a avaliação do conteúdo, o qual contou com a leitura do material em PDF (seis páginas), a análise dos vídeos (22,06 minutos), e a resposta ao questionário (média de 21 minutos). Apesar da baixa adesão dos profissionais convidados, o Índice de Validade de Conteúdo obtido revelou um percentual de 94,48%, indicando uma relação confiável entre o número de respondentes e as respostas obtidas.

Resultados semelhantes foram identificados em outras pesquisas relacionadas à internet. Um estudo⁽²⁶⁾ investigou as competências de enfermeiras servidoras em instituições de ensino, quanto ao desempenho das funções essenciais de saúde pública, e apontou que, das 31 universidades convidadas, apenas seis (19,35%) retornaram o contato com indicação de profissionais *experts* em enfermagem. Destas, somente uma enfermeira (16,66%) respondeu ao formulário proposto. Outra pesquisa, propôs a aplicação de um questionário *online* com servidores técnicos-administrativos e chefes em educação. Nesta, as taxas de respostas obtidas foram de 20,78% (272), para os 1309 servidores convidados, e 13,85% (9), para os chefes respondentes do questionário⁽²⁷⁾.

No que diz respeito ao conteúdo e coerência do material traduzido, vídeos e temática abordada, inteligibilidade e

disposição do texto, recursos audiovisuais e informações para a composição do caderno de experiências, a maior parte dos avaliadores respondeu concordar ou concordar totalmente com os aspectos investigados (Tabela 3). Em análise adicional dissertativa, os participantes julgaram o material como prático, acessível e de fácil entendimento ao público, em decorrência da abordagem das diferentes fases e possibilidades para uma estimulação eficaz. De modo geral, os aspectos supracitados podem ser resumidos em três pontos principais: a acessibilidade, a facilidade de compreensão e uso do material. Sobre isso, a literatura aponta que conteúdos de orientação em saúde disponibilizados de forma *online* podem servir como recurso adicional de estimulação à criança, favorecer as redes de apoio terapêuticas e agregar ou disseminar novos conhecimentos. Tais aspectos são valiosos para a garantia da participação ativa da família no processo terapêutico⁽²⁸⁾.

Na presente pesquisa a maioria dos participantes considerou a qualidade do material traduzido - PDF, vídeos, imagens ilustrativas e legendas, como boa ou excelente (Tabela 4). Ademais, de forma dissertativa, apontaram que a boa qualidade, ilustração e visibilidade das imagens facilitaram a compreensão e tornaram a leitura mais prazerosa. Os vídeos, por sua vez, foram descritos como bem produzidos, com boa qualidade e apresentação de situações práticas e reais, as quais enriqueceram todo o material. Sabendo que a literatura reconhece que o uso de ilustrações, vídeos e imagens pode favorecer a compreensão, a internalização e a aprendizagem de novos conteúdos⁽²⁹⁾, considera-se que a forma como o material está organizado pode influenciar a adesão ao uso pelo público alvo.

Em relação à importância do material, 94,5% (n=17) considerou o caderno de experiências muito ou extremamente importante (Tabela 5). Além disso, todos os participantes fonoaudiólogos, referiram fazer uso do instrumento na prática clínica. Os terapeutas complementaram que este recurso terapêutico é muito importante e útil, pois, proporciona a estruturação da linguagem oral e escrita, estimula a criatividade e propicia um aumento nas relações familiares, com possibilidade de uso em todas as fases da terapia. Autores indicam que ferramentas adicionais voltadas à promoção do desenvolvimento comunicativo de crianças com deficiência auditiva, que possibilitam a adaptação às necessidades específicas de cada indivíduo, como o caderno de experiências, atuam como materiais ricos em estimulação, uma vez que ajustam-se aos diferentes contextos vivenciados pela criança⁽³⁰⁾. Vale destacar que o potencial da utilização do caderno de experiências na terapia fonoaudiológica não se restringe à crianças com deficiência auditiva, podendo ser utilizado no processo terapêutico de crianças com outras alterações, por exemplo, distúrbios de linguagem⁽²⁾.

CONCLUSÃO

A ferramenta “Como criar um caderno de experiências: histórias personalizadas em que a criança é a personagem principal”, foi avaliada como adequada quanto à tradução, com alta taxa de concordância de validade. A legibilidade revelou nível fácil de leitura. A maioria dos avaliadores classificou a qualidade e a identidade visual do conteúdo como excelente,

de extrema importância e apropriado para disponibilização em *online*.

Tal material é de grande relevância, pois reúne informações práticas voltadas à criação de um caderno de experiências, bem como orientações quanto ao uso do material como recurso adicional para a estimulação do desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem de crianças com deficiência auditiva.

Espera-se que com este estudo, fonoaudiólogos, profissionais da saúde, da educação, pais e/ou responsáveis e outros interessados tenham acesso a esta valiosa ferramenta terapêutica de forma *online* e gratuita, por meio do *website* Escutar Agora e Sempre da Cochlear®.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Profissional Superior – CAPES, pelo incentivo e apoio financeiro a esta pesquisa - Código de Financiamento: 001.

REFERÊNCIAS

1. Melo EM. Caderno de experiências no processo terapêutico da criança portadora de deficiência auditiva [dissertação]. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo; 2000.
2. Melo ME, Novaes BCAC. Caderno de experiências no processo terapêutico de uma criança portadora de deficiência auditiva. *Pro Fono*. 2001;13(2):242-8.
3. Abbud GAC, Santos TCES. A família na clínica fonoaudiológica e psicopedagógica: uma valiosa parceria. *Psicol Teor Prat*. 2002;4(2):41-8.
4. Schwartz S, Miller JEH. The new language of toys: teaching communication skills to children with special needs: a guide for parents and teachers. Bethesda: Woodbine House; 1996.
5. Pollack D, Goldberg D, Caleffe-schenck N. Educational audiology for the limited-hearing infant and preschooler: an Auditory-Verbal Program. Springfield: Charles C. Thomas Publisher LTD; 1997.
6. Rigolet SAN, Costa IMM. Estimulação precoce da linguagem escrita e o uso do caderno diário [gravação de vídeo]. São Paulo: Pró Fono; 1995.
7. Beebe HH, Person HR, Koch ME. The Helen Beebe speech and hearing center. In: Ling D, editor. Early intervention for hearing-impaired children: oral options. Houlton: College Hill Press; 1984.
8. Estabrooks W. Auditory-verbal therapy for parents and professionals. 2nd ed. Washington DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf; 1994.
9. Hand F, McDowell DT, Glynn RW, Rowley H, Mortell AF. Patterns of internet use by parents of children attending a pediatric surgical service. *Pediatr Surg Int*. 2013;29(7):729-33. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-013-3317-5>. PMID:23615872.
10. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. Dr Google and the consumer: a qualitative study exploring the navigational needs and online health informationseeking behaviors of consumers with chronic health conditions. *J Med Internet Res*. 2014;16(12):e262. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3706>. PMID:25470306.
11. Blasca WQ, Maximino LP, Galdino DG, Campos K, Picolini MM. Novas tecnologias educacionais no ensino da audiolgia. *Rev CEFAC*. 2010;12(6):1017-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000021>.
12. Corrêa CC, Silva RA, Blasca WQ. Elaboration and evaluation of contents about hearing health inserted in cybertutor. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2014;18(2):115-21. PMID:25992075.
13. Chaves JN, Libardi AL, Agostinho-Pesse RS, Morettin M, Alvarenga KF. Telessaúde: avaliação de websites sobre triagem auditiva neonatal na Língua Portuguesa. *CoDAS*. 2015;27(6):526-33. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152014169>. PMID:26691616.

14. Maximino LP, Zambonato TCF, Picolini-Pereira MM, Corrêa CC, Feniman MR, Blasca WQ. Development and evaluation of a blog about cleft lip and cleft palate and hearing. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2018;22(1):60-7. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1603494>. PMID:29371900.
15. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003;25(5):508-18. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945903252998>. PMID:12955968.
16. Silva CAT, Fernandes JLT. Legibilidade dos fatos relevantes no Brasil. *RAC-Eletrônica*. 2009;3(1):142-58.
17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20147>. PMID:16977646.
18. Alexandre MC, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. PMID:21808894.
19. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. *Rev Rene*. 2014;15(1):158-65. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100020>.
20. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20147>. PMID:16977646.
21. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. 2004;26(19):1166-73. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280410001724816>. PMID:15371031.
22. Friedman DB, Hoffman-Goetz L. A systematic review of readability and comprehension instruments used for print and web-based cancer information. *Health Educ Behav*. 2006;33(3):352-73. <http://dx.doi.org/10.1177/1090198105277329>. PMID:16699125.
23. Zuidgeest M, Hendriks M, Koopman L, Spreuwenberg P, Rademakers J. A comparison of a postal survey and mixed-mode survey using a questionnaire on patients' experiences with breast care. *J Med Internet Res*. 2011;13(3):e68. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1241>. PMID:21946048.
24. Gonçalves DIF. Pesquisas de marketing pela internet: as percepções sob ótica dos entrevistados. *Rev Adm Mackenzie*. 2008;9(7):70-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-69712008000700004>.
25. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2005.
26. Silva AM, Rodrigues CDS, Silva SMR, Witt RR. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(2):348-51. PMID:20027970.
27. Reorganiza UFSC. Isonomia para todos: relatório final. Grupo de Trabalho Reorganiza UFSC: isonomia para todos. Florianópolis: Serviço Público Federal, Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
28. Shoham S, Heber M. Characteristics of a virtual community for individuals who are d/deaf and hard of hearing. *Am Ann Deaf*. 2012;157(3):251-63. <http://dx.doi.org/10.1353/aad.2012.1625>. PMID:22978201.
29. Hayden P. Learner's pocketbooks. 2. ed. Hampshire: Management Pocketbooks; 2005.
30. Veenema S, Gardner H. Multimedia and multiple intelligences. *Am Prospect*. 1996;29:69-75.

Contribuição dos autores

NBFL and DPS participated in the conception and design of the study; NBFL, DPS, CM and RTSJ participated in the collection, analysis and interpretation of data; NBFL, DPS, JMS, CM, ALMM and RTSJ of the writing of the article or critical review for relevant intellectual content and final approval of the version to be presented for publication.