**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

ALESSANDRA NICOLAS CÉSAR DE MEDEIROS

**Fonoaudiologia e Pediatria:
conhecimento de pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem**

**BAURU
2016**

ALESSANDRA NICOLAS CÉSAR DE MEDEIROS

**Fonoaudiologia e Pediatria:
conhecimento de pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Aparecida Lopes-Herrera

**BAURU
2016**

M467f Medeiros, Alessandra Nicolas César de
Fonoaudiologia e Pediatria: conhecimento de
pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem /
Alessandra Nicolas César de Medeiros. – Bauru,
2016.
86 p. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de
Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Aparecida
Lopes-Herrera

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a
reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Alessandra Nicolas César de Medeiros

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
CAAE: 27247914.0.0000.5417
Data: 14/04/2014

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a todos Pediatras,
parabéns pela escolha!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** e aos meus **pais**, a VIDA!

Agradeço aos meus filhos, **Rafael** e **Davi**, por terem me escolhido. Muito Obrigada!

Agradeço ao meu **anjinho** que sempre me acompanha.

Agradeço a **José Ghiotti Ribeiro** por ser meu companheiro. Obrigada por estarmos “sempre juntos”.

Agradeço as minhas colegas de Mestrado, **Cristianne Chiquito**, **Alessandra Miranda**, **Kelly** e **Tereza Piccino** por me ajudarem durante essa jornada.

Agradeço a todas da **equipe PLIF**, pela ajuda.

Agradeço especialmente a minha orientadora **Prof. Dra. Simone Lopes-Herrera** por ter aceitado esse desafio, apesar de todas as minhas limitações. Muito Obrigada!

Agradeço a **Karina Ferreira Barros Delazari** e **Ana Letícia Palombo** por serem muito prestativas. Obrigada pela paciência!

Agradeço aos meus **colegas de profissão** por tornarem possível a realização deste trabalho.

RESUMO

O conhecimento das fases do desenvolvimento da linguagem infantil é de suma importância para a identificação precoce de suas alterações. Como o pediatra é o profissional que acompanha o desenvolvimento infantil, desde o nascimento da criança, cabe a ele acompanhar todas as fases do desenvolvimento - tanto global quanto da linguagem - além de orientar a família, realizar a identificação do problema de linguagem e o encaminhamento precoce do que não está dentro do desenvolvimento típico para que - o quanto antes - possa ser feita a intervenção. O objetivo principal deste trabalho foi verificar o conhecimento dos pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem infantil antes e depois do acesso a um site específico sobre o tema. O objetivo secundário foi avaliar e analisar se o site acrescentou algum conhecimento aos profissionais, que pudesse ser utilizado e aplicado em suas rotinas. Participaram deste estudo 17 pediatras da Secretaria Municipal de Saúde do Município da cidade de Bauru (interior do Estado de São Paulo), sendo que a coleta de dados ocorreu em seus locais de trabalho (ambulatório ou pronto-socorro). Os profissionais foram convidados a preencher três questionários - um sobre perfil profissional e os outros dois avaliativos sobre o conteúdo do mesmo, com perguntas objetivas, antes e após a visualização do website. Para cada questionário, foram fornecidos até 30 minutos para preenchimento por meio manuscrito. Quanto ao perfil profissional, a média de idade dos pediatras foi de 48 anos, prevalência do sexo feminino, a média da carga horária semanal foi de 54 horas e 30 minutos e o local de trabalho com maior prevalência foi o pronto atendimento público. Em relação ao desempenho dos pediatras somente foi possível comparar o resultado pré e pós-visualização. Do questionário sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil, a questão que os pediatras apresentaram maior grau de acerto (82,35%) foi a que relacionava a idade da criança com o surgimento das primeiras palavras e o fator de risco que os pediatras mais elencaram que interfere no desenvolvimento e geram alterações na linguagem infantil foi a falta de estímulos. Os resultados pré e pós-visualização do blog somente foram possíveis de serem comparados em 24% da amostra (seis pediatras), pois a maioria dos pediatras só respondeu o questionário pré-visualização. Nesta comparação, as questões que apresentaram acertos com mudanças estatisticamente significantes foram as questões que se referiam a idade de aquisição dos fonemas e ao período em que a criança consegue contar uma história para o adulto. Concluindo, os resultados desta pesquisa mostraram que os pediatras que fizeram parte da amostra possuem uma visão global da linguagem e que há uma grande dificuldade quanto à adesão de participação em pesquisas mesmo que esta seja por meio de recursos digitais e não necessitando ser realizada no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Criança. Pediatria. Desenvolvimento da linguagem. Telessaúde.

ABSTRACT

Speech-Language Pathology and Pediatrics: knowledge of pediatricians about language development

The knowledge about the stages of the child language development is of paramount importance for the early identification of its changes. As the pediatrician is the professional who accompanies the child development from birth, it is up to him to follow all the stages of development - both global and language - in addition to guiding the family, carrying the language problem identification and early referral about what is not within the typical development, so as soon as possible the intervention can be made. This paper aimed to verify pediatricians knowledge about child language development before and after the access to a specific site on the topic. The secondary objective was to evaluate and analyze if the site have added some knowledge to the professionals, that could be used and applied to their daily routines. Seventeen pediatricians of the Municipal Health Department of the Municipality of Bauru (state of São Paulo) participated of this study, and the data collection took place in their workspaces (outpatient or emergency room). The professionals were asked to complete three questionnaires - one about professional profile and two others evaluating its content, containing objective questions before and after viewing the website. It was provided 30 minutes to fill each questionnaire by hand. On the professional profile, the average age of pediatricians was 48 years, prevalence of women, the average weekly working hours was 54 hours and 30 minutes, and the workplace with the highest prevalence was the emergency public service. On the pediatricians performance, it was only possible comparing the pre and post view results. On the child language acquisition and development questionnaire, the question pediatricians had higher rightness degree (82.35%) was the one relating the child's age with the emergence of the first words, and according to the pediatricians, the risk factor that most interfere on development and generate changes in children's language was the lack of stimuli. Preview and post view results could only be compared with 24% of the sample (six pediatricians) since most pediatricians only answered the preview questionnaire. On this comparison, the questions presenting hits with statistically significant changes were those referred to the age of acquisition of phonemes and the period in which the child can tell a story to the adult. These data demonstrated and concluded that pediatricians have a global view of language and that there is a great difficulty on the participation of the accession in research even if it is through digital resources and do not need to be performed in the workplace.

Keywords: Child. Pediatrics. Language development. Telehealth.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

– FIGURAS

Figura 1 -	Delineamento dos locais de trabalho dos pediatras da amostra ...	40
Figura 2 -	Fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na linguagem infantil	42
Figura 3 -	Desempenho dos pediatras sobre desenvolvimento da linguagem comparado ao ano de conclusão do curso de graduação destes.....	42
Figura 4 -	Desempenho da Questão 1 - pré e pós-visualização do blog	43
Figura 5 -	Desempenho da Questão 2 - pré e pós-visualização do blog	44
Figura 6 -	Desempenho da Questão 3 - pré e pós-visualização do blog	44
Figura 7 -	Desempenho da Questão 4 - pré e pós-visualização do blog	45
Figura 8 -	Desempenho da Questão 5 - pré e pós-visualização do blog	45
Figura 9 -	Desempenho da Questão 6 - pré e pós-visualização do blog	46
Figura 10 -	Desempenho da Questão 7 - pré e pós-visualização do blog	46
Figura 11 -	Desempenho da Questão 8 - pré e pós-visualização do blog	47
Figura 12 -	Desempenho da Questão 9 - pré e pós-visualização do blog	47
Figura 13 -	Desempenho da Questão 10 - pré e pós-visualização do blog	48
Figura 14 -	Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pré-visualização	49
Figura 15 -	Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pós-visualização.....	50

– QUADRO

Quadro 1 -	Pontuação e classificação do website de acordo com o questionário Emory	36
-------------------	---	-----------

LISTA DE TABELA

Tabela 1 -	Desempenho dos pediatras no questionário sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil pré-visualização do blog ..	41
-------------------	--	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	PEDIATRIA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	17
2.2	RELAÇÃO FONOAUDIOLOGIA E PEDIATRIA	21
2.2.1	Estudos relacionados à Fonoaudiologia e Pediatria	21
2.3	TELESSAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A FONOAUDIOLOGIA E PEDIATRIA	24
2.3.1	Desenvolvimento de um ambiente virtual (blog) correlacionando a Fonoaudiologia e Pediatria	25
3	OBJETIVOS.....	27
3.1	OBJETIVO PRINCIPAL	29
3.2	OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	29
4	CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	31
4.1	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	33
4.2	CASUÍSTICA.....	33
4.3	METODOLOGIA	34
5	RESULTADOS	37
5.1	DELINEAMENTO DO PERFIL PROFISSIONAL.....	39
5.1.1	Caracterização da amostra quanto à idade e sexo	39
5.1.2	Delineamento dos aspectos profissionais.....	39
5.1.3	Locais de trabalho dos pediatras	39
5.2	RESULTADO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOBRE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL PRÉ E PÓS-VISUALIZAÇÃO DO BLOG	40
5.2.1	Desempenho dos pediatras no questionário sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil pré-visualização do blog	41
5.2.2	Desempenho dos pediatras no questionário sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil pré e pós-visualização do blog	43
5.2.3	Avaliação da qualidade do conteúdo disponível no AVA.....	50
6	DISCUSSÃO.....	51

7	CONCLUSÃO	57
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICES	67
	ANEXOS	77

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais da saúde, principalmente aqueles que possuem contato direto com crianças necessitam ter conhecimento a respeito do desenvolvimento infantil. Um dos profissionais que, além de possuir contato primário, é a fonte na qual os pais possuem o primeiro atendimento para acompanhamento do filho é o Pediatra.

O conhecimento sobre desenvolvimento infantil abrange as informações a respeito dos aspectos cognitivos, motores, físicos e linguísticos. Dentre os aspectos linguísticos, está a aquisição e desenvolvimento da linguagem - área essa de abrangência da Fonoaudiologia.

A aquisição e desenvolvimento da linguagem ocorrem de forma marcada por etapas cronológicas no desenvolvimento da criança, porém os Pediatras - durante a sua formação acadêmica - não são orientados quanto a estes aspectos da linguagem de forma minuciosa e detalhada e sim de uma forma generalizada, sem serem levados a construir uma visão crítica a respeito do desenvolvimento e suas alterações.

Os instrumentos usados para os pediatras consultarem quando apresentam dúvidas sobre aquisição e alterações de linguagem também são precários e superficiais, não orientando estes profissionais sobre os principais marcos da aquisição e desenvolvimento da linguagem. Além disso, a maioria dos pediatras ainda é apegada ao recurso didático mais tradicional - que é o livro - para obtenção de informações atualizadas em sua área, isto é, não buscam atualizações e novos instrumentos sobre desenvolvimento da linguagem em sites, blog ou outros recursos digitais - o que exige uma quebra de paradigma na área.

Portanto, é de extrema importância que os Pediatras tenham este conhecimento a respeito da Fonoaudiologia, conjuntamente com a aquisição e desenvolvimento da linguagem, uma vez que é geralmente o contato principal que os pais procuram e são os agentes ativos do diagnóstico precoce. Conhecendo a Fonoaudiologia, estes profissionais serão capazes de realizar o encaminhamento correto para o Fonoaudiólogo - que é o profissional responsável por avaliar, diagnosticar e intervir no que se refere às alterações de linguagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PEDIATRIA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento é a capacidade progressiva do ser humano em realizar funções cada vez mais complexas, é a decorrência da interação entre os fatores biológicos, próprios da espécie e do indivíduo e os fatores culturais, próprios do meio social onde esse indivíduo encontra-se inserido. Assim, a aquisição de novas habilidades está relacionada à faixa etária da criança conjuntamente às interações vividas desta com os outros seres humanos do seu grupo social (RESEGUE; WECHSLER; HARADA, 2000).

O papel do pediatra é acompanhar o desenvolvimento destas habilidades, uma vez que ele é o profissional mais próximo da criança e sua família desde o seu nascimento. Por isso, a importância do seu conhecimento acerca das fases do desenvolvimento infantil (RESEGUE; WECHSLER; HARADA, 2000).

Dentre as alterações do desenvolvimento infantil mais frequente encontradas na literatura em que consta a epidemiologia mundial estão as alterações de linguagem, que atingem cerca de 3 a 15% das crianças, estimativa internacional considerada preocupante (CAPUTTE; ACCARDO, 1991).

No que se refere à incidência nacional, raros são os estudos, mas os que existem (ANDRADE, 1997; GOULART; CHIARI, 2007) afirmam que as alterações fonoaudiológicas que abrangem a linguagem oral na faixa etária de 1 a 11 anos correspondem a 3% da população infantil brasileira, sendo que a prevalência de distúrbios de fala em crianças é maior em crianças de cinco a seis anos, correspondendo a 57% das crianças.

Num panorama mais amplo, um estudo realizado por Houtrow et al. (2014) permitiu uma análise de dados secundários com conjuntos de dados de 2001-2002, 2004-2005, 2007-2008 e 2010-2011 através do cálculo da prevalência, taxa de variação, gravidade, e as disparidades sociodemográficas dos relatos dos pais na infância. Os dados desta pesquisa demonstraram que houve um aumento de 16% do percentual de crianças com deficiência, de modo que a prevalência de deficiência

de infância continuou a aumentar, entre 2001-2002 e 2010-2011, sendo que seis milhões de crianças foram consideradas deficientes em 2010-2011. Os autores concluíram que, durante a última década, a deficiência na infância vem aumentando constantemente, principalmente no que se refere a problemas de saúde do desenvolvimento neurológico ou mental.

Sabe-se que as crianças com alteração do desenvolvimento infantil quando recebem diagnóstico e intervenção precoces apresentam melhor rendimento e prognóstico, por isso a necessidade dos profissionais de atenção primária à saúde, incluindo os pediatras, terem acesso a conhecimento atualizado a respeito do desenvolvimento infantil (FIGUEIRAS et al., 2003).

O pediatra, geralmente por ser o primeiro profissional da saúde que avalia o desenvolvimento infantil e que faz vínculo com a família, é normalmente questionado pelos pais - ao notarem alguma alteração (atraso para falar, dificuldade para ouvir, etc.) - sobre os aspectos comunicativos da criança, mesmo não sendo muitas vezes esse o motivo principal da consulta no momento. Porém, sabe-se que a maioria dos pediatras, quando detecta alterações de comunicação, tende a relacioná-las a problemas orgânicos ou ambientais (RAMECK, 1992).

Sendo assim, salienta-se a importância dos pediatras possuírem conhecimento a respeito dos sinais e sintomas de alterações de linguagem, principalmente em situações nas quais todas as outras áreas de desenvolvimento apresentam-se dentro do esperado (LEITE, 2008).

Dessa forma, Leite (2008) pesquisou os pediatras a respeito de seus perfis profissionais e quanto à área de conhecimento dos pediatras a respeito da linguagem, sendo que observaram que a média de idade encontrada no estudo foi de 45,9 anos, a maioria dos pediatras são do sexo feminino e trabalham em hospitais. Salienta-se que neste estudo houve dificuldades quanto à manutenção do número dos pediatras na coleta, para que fosse realizado o acompanhamento do pediatra, uma vez que os pediatras atendiam em mais de um centro de saúde de diferentes distribuições regionais, alguns pediatras se negaram sem justificativa a participarem da pesquisa e outros devolveram o questionário após o preenchimento.

Em relação ao resultado da pesquisa, foi possível observar que a área de maior conhecimento citada pelos pediatras foram as alterações de linguagem e a de

menor citação foram as etapas pré-verbais do desenvolvimento comunicativo. Quando os pediatras foram questionados a respeito de quais instrumentos eram utilizados para se nortear e até mesmo se atualizarem a respeito do desenvolvimento infantil estes relataram fazer uso da escala Denver (UEDA, 1978), Gesell (GESELL; AMATRUDA, 1947) e livros didáticos de sua área de atuação direta.

Porém, na maioria das respostas dos pediatras da pesquisa acima apresentada, o instrumento mais utilizado para informação sobre linguagem é o livro *Pediatria Básica* (MARCONDES et al., 2002), no qual a colaboradora deste livro Degenszajn (2002) relata que um dos parâmetros usados pelos pediatras para a intervenção precoce no desenvolvimento infantil é mesmo, na maioria das vezes, somente a obra supracitada de Gesell (GESELL; AMATRUDA, 1947), que possui somente o processo evolutivo da criança, constando os marcos relevantes de cada faixa etária, sem descrever aspectos mais específicos em cada idade e datando de 1947. Além disso, em relação à linguagem, neste livro não são considerados os aspectos pré-verbais e funcionais (DEGENSZAJN, 2002).

No estudo de Leite (2008), a maioria dos pediatras (64,8%) considerou que a *Pediatria* não dá enfoque satisfatório ao estudo da linguagem, salientando que - ao longo da formação acadêmica do pediatra - o conteúdo relacionado à aquisição e desenvolvimento da linguagem é ministrado de forma geral, não abrangendo cada etapa detalhadamente. O próprio *Manual Prático de Atendimento em Consultório e Ambulatório de Pediatria* (YAMAMOTO; CAMPOS JÚNIOR, 2006) publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, apresenta, de um total de 115 páginas, duas páginas dedicadas ao desenvolvimento infantil e, destas, apenas duas frases sobre desenvolvimento da linguagem, somente relatando que aos dois anos a criança já consegue falar várias palavras e aos cinco anos tem capacidade de dizer tudo o que sente.

No Brasil, os conteúdos disponíveis para orientação aos pediatras em relação à aquisição e desenvolvimento da linguagem que constam na *Série Cadernos de Atenção Básica* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) também orientam os profissionais por meio de uma visão mais global do desenvolvimento infantil, focando mais a fase linguística da criança e não ressaltando os preditores do desenvolvimento comunicativo.

Na literatura internacional, os pediatras têm acesso a programas voltados para sinalizadores de marcos e preditores de riscos para desenvolvimento da linguagem para - em muitos países - obrigatoriamente preencherem protocolos sobre os aspectos do desenvolvimento que seriam chamados de “red flags” ou “alertas vermelhos” (RED FLAGS..., 2007; MCLAUGHLIN, 2011). Nestes instrumentos, são apresentados os riscos para o desenvolvimento da linguagem de forma detalhada para cada faixa etária da aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil e os serviços de saúde orientam também o pediatra sobre o fluxo de acompanhamento a ser seguido caso a criança apresente algum dos sinalizadores.

Os primeiros anos de vida da criança são os mais importantes para o seu desenvolvimento, principalmente ao que se refere no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem oral (ZORZI, 2002; NELSON et al., 2006).

O processo da aquisição da linguagem é mais complexo do que o surgimento isolado de comportamentos ou de seus encadeamentos. Cada indivíduo faz seu desenvolvimento na combinação única de suas características biológicas, psíquicas e sociais, que interagem entre si ao longo do próprio desenvolvimento (TAMANAH; PERISSINOTO; ISOTANI, 2012).

Além disso, o desenvolvimento da linguagem é fundamental para que o indivíduo se relacione com a sociedade e a manifestação da linguagem em sua forma verbal/oral é, dentro do desenvolvimento infantil, um dos marcos mais esperados, pois permite maior flexibilidade comunicativa, sendo o meio mais aceito socialmente (CARNEIRO, 2005; LEITE, 2008).

A aquisição da linguagem é um processo que tem início desde o nascimento da criança, as estruturas responsáveis pelo processamento da linguagem estão em desenvolvimento já no seu nascimento e o reforço para que ocorra o desenvolvimento do léxico sofre interferência do ambiente linguístico e das condições socioeconômico-culturais em que a criança está inserida (BEFI-LOPES; CÁCERES; ARAUJO, 2007).

Em relação à citada importância da linguagem no desenvolvimento infantil, as alterações em seu processo de aquisição e desenvolvimento causam grande impacto, já que podem comprometer tanto a compreensão quanto a produção da

linguagem verbal/oral (fala), assim como o aprendizado da leitura e da escrita (LAHEY, 1988; AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 1993).

Dessa maneira, os pais ao perceberem alguma alteração nessa aquisição e desenvolvimento da linguagem recorrem primeiramente ao pediatra em busca de retirada de dúvidas e orientações, uma vez que é o profissional da saúde que tem maior contato com a criança neste período de seu desenvolvimento e poderia realizar os encaminhamentos necessários para identificação de possíveis alterações (MARTINS, 2010).

Porém, mesmo pediatras que possuem conhecimento a respeito das alterações de linguagem infantil, em sua maioria não realizam encaminhamentos específicos antes dos três anos de idade para o profissional responsável pela comunicação, que seria o Fonoaudiólogo (MAXIMINO et al., 2009).

2.2 RELAÇÃO FONOAUDIOLOGIA E PEDIATRIA

2.2.1 Estudos relacionados à Fonoaudiologia e Pediatria

Linares e Fenimam (2003) realizaram uma investigação sobre as dúvidas e necessidades de 37 obstetras e 63 pediatras, por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas pertinentes ao assunto e como resultados encontraram grande interesse no conhecimento do trabalho fonoaudiológico pelos pediatras e obstetras, que mencionaram o desejo de inclusão de cursos e palestras da área, durante a graduação ou residência médica, no sentido de informá-los sobre o processo de desenvolvimento da comunicação.

Rabelo et al. (2004) estudaram o quanto o médico pediatra sabe a respeito da Fonoaudiologia e das patologias da fala, linguagem, audição, voz e motricidade oral, e, como resultado, obteve-se que a maioria dos médicos não apresentou conhecimento a respeito das alterações de fala e linguagem ou sobre a Fonoaudiologia de forma geral.

Schirmer, Fontoura e Nunes (2004) realizaram um estudo em formato de artigo com o objetivo de instrumentalizar e orientar os profissionais da saúde, em

especial os pediatras, para que possam consultar este artigo e terem um parâmetro mais detalhado a respeito das principais fases do desenvolvimento da linguagem oral e escrita, assim como se orientaram quanto ao diagnóstico precoce e prevenção primária. Para a realização deste estudo foi feita uma revisão da literatura sobre o tema proposto na MEDLINE dos últimos cinco anos. Além disso, o artigo consta referências de livros-base caso os profissionais da saúde e pediatras queiram consultar para saberem mais detalhadamente a respeito do desenvolvimento.

Zocoli et al. (2006) estudaram pediatras de hospitais públicos, privados e/ou clínicas particulares com o objetivo de obter informações sobre a abordagem desses profissionais em relação à deficiência auditiva e sua conduta para o diagnóstico precoce. Foram enviados questionários aos mesmos e o índice de resposta foi de 51%. Concluiu-se que, por ser o pediatra o profissional que tem maior contato com a criança e a família, cabe a ele identificar o mais cedo possível os riscos para a deficiência auditiva. Foi levantada a necessidade de mais informações sobre a importância do diagnóstico precoce, bem como métodos utilizados para a realização destes na formação do médico pediatra.

Maximino et al. (2009) investigaram os conhecimentos e as atitudes práticas de pediatras em relação à comunicação oral de crianças. Foram entrevistados 79 pediatras por meio de questionário específico que continha informações sobre o profissional, conhecimento das etapas do desenvolvimento da comunicação infantil, sua conduta frente a alguma queixa de suspeita de alterações da comunicação, encaminhamentos profissionais e o método utilizado como avaliação destas crianças. A maioria dos pediatras entrevistados apresentou conhecimento, embora básico, das alterações da comunicação infantil e o desenvolvimento da linguagem. Porém, muitos pediatras desconheciam a real atuação do fonoaudiólogo. Além disso, embora houvesse uma preocupação com a idade da criança falar corretamente, os médicos não realizavam o encaminhamento no período adequado.

Prates e Martins (2011) desenvolveram um guia prático formado por textos e tabelas, apresentados ao longo de um artigo já publicado, com o objetivo de orientar o pediatra sobre os distúrbios da comunicação na infância, por meio de informações para respaldar a conduta pediátrica e abordar os principais e mais prevalentes distúrbios da comunicação relacionados à linguagem e à produção de fala. O artigo

contém textos que disserta mais detalhadamente a respeito dos distúrbios da comunicação e tabelas autoexplicativas para consultas mais rápidas, que relacionam a faixa-etária da criança com o que a mesma deveria estar apresentando em relação à sua fala e linguagem abrangendo todos os níveis da linguagem e seus principais distúrbios.

Segundo Tamanaha, Perissinoto e Isotani (2012) é no período de 14 meses a 30 meses de idade das crianças que se observa o início da busca dos pais e pediatras pela verificação de atipias no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Nesse período, a preocupação que se evidencia e mobiliza é a ausência do surgimento da fala. Segundo estudo de prontuários realizado pelas autoras, de 59 crianças com idades até cinco anos atendidas em ambulatório de avaliação e diagnóstico fonoaudiológico com base em preocupações como “não fala” ou “fala pouco”, verificaram que 67% chegaram ao serviço com idades entre dois e quatro anos e que o marco de comportamento para a busca dos pais por serviços especializados foi o início da emergência das palavras entre 14 e 36 meses (71%).

Martins (2013) desenvolveu e analisou um ambiente virtual de aprendizagem, na área de Fonoaudiologia, sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil para orientação de Médicos Pediatras, com a utilização da Teleducação Interativa, por meio da confecção de um blog, o conteúdo deste blog continham as etapas de desenvolvimento da linguagem, de forma cronológica, desde o nascimento até os sete anos de idade, indicando as principais características e os marcos do desenvolvimento em cada fase. Foi realizada avaliação por 63 fonoaudiólogos por meio de dois questionários, o blog foi avaliado como “excelente” quanto aos aspectos: conteúdo, precisão, autoria, atualizações, público, navegação, links externos e estrutura, bem como na avaliação específica do conteúdo.

Sendo assim, o diagnóstico do pediatra é vital na identificação precoce de crianças com diversas alterações, tornando adequado o encaminhamento a muitos especialistas. A necessidade da interdisciplinaridade, transformando o trabalho isolado dos profissionais de saúde em trabalho coletivo, aponta a importância do médico pediatra em conhecer problemas relacionados à Fonoaudiologia (DALVI; MOTA, 2007).

Em razão do escasso conhecimento por parte dos pediatras em relação à Fonoaudiologia, ocorre o baixo índice de encaminhamento realizados para os Fonoaudiólogos, enfatizando a necessidade de maior relação entre a Pediatria e a Fonoaudiologia (MARCHESAN, 2005; LEITE, 2008).

Uma das maneiras de integrar a Pediatria com a Fonoaudiologia é por meio da Telessaúde e Teleducação, pois este meio rompe barreiras físicas por meio dessas tecnologias de informação e comunicação, permitindo a troca de informação e orientação. A união da Educação a Distância (EaD) e da Telessaúde é de suma importância, principalmente para comunidades mais distantes, com escasso acesso à educação e informação, proporcionando a disseminação do conhecimento e informação (FERRARI et al., 2010; CORRÊA et al., 2012; MARTINS, 2013; MARSIN, 2014).

2.3 TELESSAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A FONOAUDIOLOGIA E PEDIATRIA

A Medicina já faz uso da Telessaúde com o objetivo da promoção de teleconsultas, atividades práticas, pesquisa, educação, armazenamento de materiais educativos permitindo que os médicos façam consultas de materiais para se atualizarem ou retirarem dúvidas e na promoção rápida da disseminação de diretrizes clínicas como em casos de epidemias. Na Pediatria, um instrumento que marcou o desenvolvimento da área na telemedicina foram os dispositivos móveis, que permitem discussões em tempo real para auxiliar os pediatras na definição de condutas em casos clínicos (BURKE; HALL, 2015).

Portanto, a relação da Telessaúde com a Medicina e Fonoaudiologia, em suas diversas áreas de atuação, tem o objetivo de integrar estas áreas distintas, potencializando a eficiência educacional e profissional (SPINARDI; BLASCA; DEVITTO, 2008; SPINARDI et al., 2009; MARSON, 2014).

A Telessaúde é utilizada por profissionais da área da saúde, utilizando as tecnologias de informação e de comunicação (TIC), uma das áreas de excelência da Telessaúde é o uso das tecnologias para promover a educação a distância (EaD). Com a expansão da Internet é possível disponibilizar informações com recursos de multimídia e com acesso de forma ampla e a baixo custo. Através da web é possível

construir modelos que exploram a interatividade personalizada de cada aluno, fato inviável com os recursos convencionais (WEN, 2003).

Há vários recursos tecnológicos voltados para esta área: videoconferência, tutor eletrônico, websites, homem virtual, vídeos demonstrativos, CD-ROM, entre outros (WEN, 2006). Sendo assim, a ampliação da Telessaúde permite a ampliação de sites relacionados à saúde, assim como o aumento do público que acesse esta informação (KREPS; NEUHAUSER, 2010).

2.3.1 Desenvolvimento de um ambiente virtual (blog) correlacionando a Fonoaudiologia e Pediatria

Martins (2013) desenvolveu e analisou um ambiente virtual de aprendizagem, na área de Fonoaudiologia, aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil para orientação dos médicos pediatras, com a utilização da Teleducação Interativa, o material desenvolvido foi disponibilizado num endereço eletrônico (<http://fonoaudiologiaparapediatras.wordpress.com>) em formato de blog, gerando um ambiente virtual de aprendizagem contendo informações sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem foi desenvolvido, a fim de orientar médicos pediatras englobando desde fases típicas a alterações, prevenção, fases do desenvolvimento e possíveis encaminhamentos.

O referido blog foi construído por meio de uma análise e planejamento dos conteúdos contidos na literatura (base de dados, livros, teses, etc.), a partir da seleção dos conteúdos foi realizada a modelagem (adaptação e construção do conteúdo a ser inserido no blog) e implementação que consistiu construção do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) - blog.

No que se refere ao blog supracitado, Marson (2014) realizou a adaptação e avaliação do AVA “Fonoaudiologia para Pediatras”, na qual realizou um *re-design* do ambiente melhorando a sua qualidade gráfica e interação digital, após o *re-design* 115 profissionais das áreas do design gráfico, web design e publicidade avaliaram o material, na qual esta avaliação foi realizada por meio de um pré-questionário, no qual o usuário não se identificava e outro questionário avaliativo adaptado do instrumento Website Motivational Analysis Checklist for Evaluating Service-Based

Commercial Web Sites (WebMAC) que avaliava o layout, a estrutura de navegação, a identidade visual e as imagens desenvolvidas. O resultado encontrado foi a adaptação proposta do endereço para acesso e, em relação aos questionários pode-se concluir que considerando o blog foi considerado excelente com alta expectativa para o sucesso.

Souza (2015) também utilizou o AVA desenvolvido por Martins (2013) e modificado por Marson (2014) com o objetivo de verificar e comparar o conhecimento adquirido de pediatras e pedagogos sobre a aquisição e desenvolvimento típico da linguagem e suas possíveis alterações e verificar a qualidade do conteúdo utilizado no recurso tecnológico. Participaram dessa pesquisa 27 pediatras e 27 pedagogos, ambos os grupos foram convidados a acessar o blog supracitado. O convite foi feito por meio de envio de e-mail, redes sociais, divulgações diretas em escolas, entre outras estratégias. Inicialmente, os profissionais preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a três questionários, um referente ao conhecimento específico adquirido (pré e pós-leitura do material contido no blog) e outro quanto à qualidade do recurso tecnológico utilizado. Como resultado foi possível observar que ambos os grupos adquiriram conhecimento, porém os pediatras absorveram mais o conteúdo pós-leitura do blog. Em relação à qualidade do recurso tecnológico, o blog foi classificado como excelente em todos os níveis avaliados.

Dessa forma, o conhecimento dos pediatras acerca do desenvolvimento infantil por meio do uso de ferramentas digitais permite facilidade de acesso às informações, tornando-se uma maneira eficaz de aquisição do conhecimento.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Verificar o conhecimento de pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem antes e depois da visualização do website “Fonoaudiologia e Pediatria”.

3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Avaliar a eficácia do website na aquisição de conhecimentos sobre desenvolvimento da linguagem por parte dos pediatras.

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O referido projeto foi encaminhado para apreciação ética ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), da Universidade de São Paulo (USP) e obteve aprovação sob parecer nº 640.148, CAAE: 27247914.0.0000.5417 (Anexo A).

4.2 CASUÍSTICA

Participaram deste estudo dezessete médicos, profissionais da área de Pediatria, que atualmente trabalham na Prefeitura Municipal de Bauru, havendo a concordância e autorização (Anexo B) desta instituição. Salienta-se que há no total 25 médicos que compõe o pronto-atendimento do município, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2016) – Anexo C. Portanto, a população inicialmente convidada a participar da pesquisa foram esses 25 médicos. O convite para participação foi feito diretamente aos médicos, de forma presencial, durante o período de trabalho dos mesmos. Os profissionais convidados e que aceitarem participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo D) que foi apresentado na versão impressa.

Primeiramente, foram aplicadas algumas perguntas para identificação do perfil profissional (Apêndice A). Em seguida, os profissionais responderam a dois questionários: o primeiro e o segundo referentes ao conhecimento específico sobre desenvolvimento de linguagem pré e pós o acesso ao conteúdo do website “Fonoaudiologia e Pediatria” disponibilizado na web no link: <http://fonopediatria.com>. Um terceiro questionário sobre a qualidade do conteúdo apresentado e do recurso tecnológico utilizado foi aplicado após o acesso ao conteúdo do website.

Os questionários estavam disponíveis de forma impressa (Apêndices B e C) e foram apresentados pela pesquisadora. Após concordância dos participantes, a pesquisadora apresentou a eles o primeiro questionário e, em seguida, mostrou

como se fazia o acesso ao website. Para isso, sempre teve em mãos um notebook com acesso à internet. Foi fornecido o tempo máximo de três horas para que os participantes explorassem o website, este tempo foi estabelecido, pois foi cronometrado pela pesquisadora o tempo médio que uma pessoa demoraria para explorar o website como um todo, podendo reter as informações mais importantes.

4.3 METODOLOGIA

Foi utilizado o website desenvolvido por Martins (2013) disponibilizado na web no link: <http://fonopediatria.com> em formato de blog, dividido em 11 seções que são independentes quanto à disponibilização do conteúdo, assim os usuários que navegarem pelo ambiente terão a autonomia de percorrê-lo conforme sua necessidade e interesse.

A avaliação do conhecimento sobre aquisição e desenvolvimento de linguagem infantil típico e suas possíveis alterações para o pediatra foi verificada antes e após a leitura do conteúdo do blog, porém somente antes da leitura do mesmo foi realizado um pré-questionário de identificação profissional (Apêndice A) desenvolvido pela pesquisadora no qual o profissional preencheu uma ficha com questões sobre o perfil profissional, depois de respondido este pré-questionário, o pediatra teve acesso ao primeiro questionário (pré-teste) com 10 perguntas contendo quatro alternativas, devendo escolher apenas uma que representa a sua opinião sobre o assunto proposto (Apêndice B). O mesmo questionário foi apresentado para que os pediatras respondessem ao final da(s) visita(s) destes ao conteúdo do website.

A avaliação da qualidade do conteúdo descrito no AVA e dos recursos tecnológicos utilizados foi feita em base de uma adaptação do questionário Health-Related Web Site Evaluation Form Emory (EMORY, 1998). O questionário foi utilizado em 12 websites por Breckons et al. (2008) e também aplicado no Brasil (SOUZA; BASTOS; FERRARI, 2009). O instrumento Emory é composto por 36 questões divididas nas seguintes escalas:

- *conteúdo*: se oferece claramente a sua finalidade, se discute todos os aspectos do tema proposto;

- *precisão*: avalia a qualidade do conteúdo, ou seja, se esse fornece informações fidedignas;
- *autores*: avalia se os autores fornecem informações sobre sua formação e contato;
- *atualizações*: avalia se o website fornece informações recentes de acordo com a evolução da área estudada e se esta atualização é claramente disponibilizada;
- *público*: avalia como são os níveis de detalhe e leitura, e se este está de acordo com o público alvo;
- *navegação*: se este tem erros ao abrir determinadas páginas, se o website demora a abrir, se possui uma ferramenta de busca;
- *links*: o website pode e deve fornecer *links* para outros websites a fim de complementar suas informações;
- *estrutura*: avalia como a informação foi disponibilizada, se permite acesso a pessoas com deficiências (por exemplo, opção de aumentar a letra para deficientes visuais), se possui ilustrações, vídeos e áudio.

Para cada item, as opções de resposta foram: “concordo” (dois pontos), “discordo” (um ponto) e, para alguns itens, também foi possível escolher a opção “não se aplica” (zero ponto). Foram feitos os cálculos do total de pontos obtidos (PO), multiplicado por dois, a quantidade de avaliadores que escolheram a opção “concordo” por um, os que escolherem a opção “discordo” e do número de pontos possíveis (PP), que foi igual ao número de itens respondidos com as opções “concordo” ou “discordo” multiplicado por dois. Sendo assim, a pontuação total de cada subitem ou pontuação total possível foi particular a um dado preenchimento do questionário. Para encontrar o resultado final em porcentagem de cada item foi utilizada a fórmula descrita no questionário Emory, em que a pontuação de cada subitem foi dada pelo total de PO, multiplicado por 100 e dividido pelo PP, como demonstrado na fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Pontuação total obtida (PO)} \times 100}{\text{Pontuação total possível (PP)}} = \text{Porcentagem de pontos totais possíveis}$$

O mesmo cálculo foi utilizado para realizar a pontuação dos itens, dividido por escalas e para a pontuação geral do blog. A porcentagem final obtida indicou a qualidade do website (Quadro 1).

Porcentagem	Avaliação
<i>Pelo menos 90% dos pontos possíveis</i>	Excelente: Este website é uma fonte excelente de informação da saúde. Os consumidores poderão alcançar e compreender facilmente a informação contida neste local. Não hesite em recomendar este site aos seus clientes.
<i>Pelo menos 75%</i>	Adequado: Este website fornece informações relevantes e poder ser navegado sem muitos problemas, no entanto, pode não ser o melhor website disponível. Se outra fonte de informação não puder ser localizada, este site fornecerá boa informação para seu cliente. Deve ser tomada cautela quando conversar com seu cliente sobre a informação encontrada no site e a informação que realmente é necessária.
<i>Menos de 75% de pontos possíveis totais</i>	Pobre: Este site não deve ser recomendado aos seus clientes. A validade e a confiabilidade da informação não podem ser confirmadas. Toda a informação do site pode não ser acessível. Procure outro website para impedir que a informação falsa ou parcial seja lida.

Quadro 1 - Pontuação e classificação do website de acordo com o questionário Emory

Foram realizados os cálculos do total de pontos obtidos e do número de pontos possíveis. O número de pontos possíveis é igual ao número de itens respondidos multiplicados por cinco. Sendo assim, a pontuação total possível foi particular a um dado preenchimento do questionário.

Para análise comparativa dos questionários pré e pós-intervenção foi realizada tabulação e análise estatística dos dados por meio do Programa Pacotico versão 4.48 e do Software Microsoft® Office Excel 2007, sendo os testes utilizados Wilcoxon e McNemar.

Na análise qualitativa, foi utilizado o software NVivo 11 (Nvivo 11 for Windows, QSR International), de modo que - para esta análise isolada (por ser uma questão de categoria aberta) - foi utilizado o recurso do software denominado “nuvem de palavras”, que consiste num esquema visual, no qual as palavras mais citadas são expostas em relação com relação de frequência e tamanho da exposição da palavra na nuvem (Figura 14), possibilitando a visualização da frequência das palavras mais frequentes (LOPES-HERRERA, 2014).

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 DELINEAMENTO DO PERFIL PROFISSIONAL

O delineamento do perfil profissional consistiu na caracterização da amostra, que foi importante uma vez que auxiliou o delineamento e conhecimento dos indivíduos pesquisados.

5.1.1 Caracterização da amostra quanto à idade e sexo

Com a aplicação do perfil profissional pode-se observar que a média da idade cronológica dos pediatras era de 48 anos e a maioria do sexo feminino (64,7%).

5.1.2 Delineamento dos aspectos profissionais

No que se refere aos aspectos profissionais foi possível observar que a média de tempo de conclusão de curso dos pediatras participantes foi de 21 anos atrás, correspondendo esta média ao ano de 1993. Além disso, foi possível observar que a média de tempo em que os profissionais estão atuando como pediatras também foi de 21 anos. Em relação à carga horária foi analisada que a média da carga horária da amostra foi de 54 horas e 30 minutos semanais.

5.1.3 Locais de trabalho dos pediatras

A seguir, na Figura 1 estão dispostos os locais de trabalho dos pediatras da amostra.

P.A. Público= Pronto atendimento Público; P.A. Privado= Pronto Atendimento Privado.

Figura 1 - Delineamento dos locais de trabalho dos pediatras da amostra

Pode-se observar que, a maioria dos pediatras (82,35%) trabalha em Pronto Atendimento Público e o local de trabalho com menor atuação dos pediatras da amostra foi o Ambulatório Público (41,17%). Ressalta-se que durante o delineamento dos locais de trabalho os pediatras da amostra poderiam elencar mais de um local de trabalho.

5.2 RESULTADO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOBRE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL PRÉ E PÓS-VISUALIZAÇÃO DO BLOG

Importante ressaltar que, apesar de terem sido convidados a participar da pesquisa os 25 pediatras da Secretaria de Saúde de Bauru, um total de 17 pediatras (68%) foram participantes e responderam os questionários pré-visualização do blog. Quanto aos questionários pós-visualização do blog, apenas seis pediatras (24%) responderam aos mesmos. A pesquisadora relaciona essa baixa participação aos dados de perfil profissional apresentados no início deste item, pois a rotina de plantões e dinâmica dos ambulatorios não possibilitaram muitas vezes que os pediatras tenham tempo hábil de se dedicar a outros afazeres.

Sendo assim, para que não fossem descartados dados e somente apresentados resultados comparativos pré e pós-visualização de 24% da amostra (seis pediatras), optou-se pela apresentação dos os resultados pré-visualização em separado aos resultados pós-visualização.

5.2.1 Desempenho dos pediatras no questionário sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil pré-visualização do blog

A seguir na Tabela 1 consta o desempenho dos pediatras pré-visualização do blog.

Tabela 1 - Desempenho dos pediatras no questionário sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil pré-visualização do blog

Questões	n	%
Q1- A linguagem enquanto comportamento regrado é descrita por componentes:	4	23,52%
Q2- Com quantos meses normalmente a criança começa a balbuciar (ex.: ma ma)?	9	52,94%
Q3- Entre quantos meses a criança começa a responder ao seu próprio nome?	6	35,29%
Q4- Entre quantos anos de idade ocorre o surgimento das primeiras palavras?	14	82,35%
Q5- Quais das alternativas abaixo correspondem à ordem dos fonemas adquiridos pelas crianças com o desenvolvimento fonológico normal?	4	23,52%
Q6- A partir de que idade a criança é capaz de construir uma frase composta por 3 a 4 palavras?	9	52,94%
Q7- Entre quantos anos a criança inicia a brincadeira simbólica (brincar como se fosse situação real)?	10	58,82%
Q8- Em relação às habilidades conversacionais, a partir de quantos anos aproximadamente a criança consegue iniciar e manter uma conversa por muitos turnos?	4	23,52%
Q9- Em que período do desenvolvimento a criança normalmente tem a capacidade de contar histórias com a ajuda de um adulto?	3	17,64%

Q=questão; n=número de pediatras que acertaram a questão; %=porcentagem dos pediatras que acertaram a questão.

Dessa maneira, pode-se observar que a questão na qual os pediatras apresentaram melhor desempenho foi a Questão 4 (Q4) referente a idade que ocorre o surgimento das primeiras palavras nas crianças, sendo que 14 pediatras acertaram equivalente à 82,35% da amostra. Já a questão com menos acertos foi a Questão 9 (Q9) que se refere ao período do desenvolvimento que a criança tem capacidade de contar histórias sem interferência do adulto, no qual somente 3 pediatras acertaram (17,64%).

Além disso, também pode-se observar que nas questões 2, 4, 6, e 7 - que abrangem o conhecimento global (informações mais gerais) da aquisição e desenvolvimento da linguagem - os pediatras apresentaram mais acertos, sendo que há maior dificuldade nas questões mais específicas de cada fase do desenvolvimento da linguagem.

A seguir, na Figura 2 será demonstrada a Questão 10 que se refere à citação de dois fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na linguagem infantil.

Figura 2 - Fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na linguagem infantil

Na Questão 10, foi possível observar que o fator de risco mais elencado pelos pediatras pré-visualização do blog foi a falta de estímulos e ambiente familiar (67%) e os menos elencados foram alterações genéticas, síndromes, malformações, etc.

A seguir na Figura 3, será apresentado o desempenho dos pediatras da Questão 1 a 9, demonstrado o grau de acertos no questionário com o ano de conclusão de cursos de graduação destes pediatras, para que se tentasse relacionar tais variáveis.

Figura 3 - Desempenho dos pediatras sobre desenvolvimento da linguagem comparado ao ano de conclusão do curso de graduação destes

É possível observar que houve melhor desempenho no questionário em relação ao conteúdo de aquisição e desenvolvimento da linguagem pelos pediatras que se graduaram na década de 2000 (26% dos pediatras) e os que obtiveram desempenho inferior foram os que se graduaram no ano de 1960 (9% de acertos no questionário pré-visualização). No entanto, dada a variabilidade não ter sido estatisticamente significativa em testes de correlação, não há como afirmar que há relação entre essas variáveis na amostra estudada.

5.2.2 Desempenho dos pediatras no questionário sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil pré e pós-visualização do blog

Agora, serão apresentados os resultados dos seis pediatras que preencheram os questionários pré e pós-visualização do blog.

A Questão 1, que se refere aos componentes da linguagem enquanto comportamento submetido a regras está exposto na Figura 4 abaixo:

Figura 4 - Desempenho da Questão 1 - pré e pós-visualização do blog

Foi possível observar na Figura 4 que houve um aumento dos acertos quando comparados os resultados pré e pós-visualização de 16% para 50% de acertos, porém este aumento não foi considerado estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$).

A Questão 2 (Figura 5), que se refere a fase em que a criança começa a balbuciar, foi possível analisar que não houve mudança de respostas, quando comparados os resultados pré e pós-visualização, sendo assim não houve diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

Figura 5 - Desempenho da Questão 2 - pré e pós-visualização do blog

Em relação à Questão 3 (Figura 6), que diz respeito à idade que a criança consegue responder ao seu próprio nome, houve um aumento de respostas corretas, de 0% na pré-visualização para 33% na pós-visualização, porém - mesmo com este aumento de resposta correta - este resultado não foi considerado estatisticamente significativo.

Figura 6 - Desempenho da Questão 3 - pré e pós-visualização do blog

A seguir, será apresentada a Questão 4 (Figura 7), que se relacionava à idade que surgem as primeiras palavras, sendo possível observar que, na pré-visualização, 66% dos pediatras acertaram tal questão; já - na pós visualização - todos os pediatras (100%) acertaram esta questão, porém este resultado não foi considerado estatisticamente significante.

Figura 7 - Desempenho da Questão 4 - pré e pós-visualização do blog

Em relação à Questão 5 (Figura 8), que diz respeito à ordem de aquisição dos fonemas na pré-visualização, 16% dos pediatras acertaram esta questão; na pós-visualização, 88% dos pediatras apresentaram a resposta correta, sendo assim esta diferença foi considerada estatisticamente significante ($p=0,01$).

Figura 8 - Desempenho da Questão 5 - pré e pós-visualização do blog

No que se refere à Questão 6 (Figura 9) que diz respeito a partir de quantos anos a criança consegue compor uma frase de 3 a 4 palavras, foi possível avaliar que não houve mudança pré e pós-visualização, ou seja, 50% dos pediatras acertaram a questão em ambas situações, dessa maneira não apresentando diferença estatisticamente significativa.

Figura 9 - Desempenho da Questão 6 - pré e pós-visualização do blog

A seguir serão apresentados os dados da Questão 7 (Figura 10), em que se perguntava com quantos anos a criança inicia a brincadeira simbólica - podendo ser analisado que - na pré-visualização - 66% dos pediatras acertaram a pergunta e, na pós-visualização, todos os pediatras (100%) acertaram a pergunta, porém mesmo havendo este aumento de acertos, os resultados não foram considerados estatisticamente significantes.

Figura 10 - Desempenho da Questão 7 - pré e pós-visualização do blog

Em relação à Questão 8 (Figura 11), que indaga a partir de qual idade a criança consegue iniciar e manter uma conversa por turnos, foi possível observar que - na pré-visualização - 16% dos pediatras acertaram a resposta; já na pós-visualização 33% passaram a responder corretamente, os resultados quando comparados não foram considerados estatisticamente significantes.

Figura 11 - Desempenho da Questão 8 - pré e pós-visualização do blog

Na Questão 9 (Figura 12) que indagava a partir de qual idade a criança já consegue contar uma história com a ajuda de um adulto, analisou-se que - na pré-visualização - 16% dos pediatras colocaram a resposta correta; na pós-visualização, 66% dos pediatras acertaram a questão. Dessa forma, estes resultados foram considerados estatisticamente significantes $p=0,03$.

Figura 12 - Desempenho da Questão 9 - pré e pós-visualização do blog

A seguir, serão apresentados os dados referentes à Questão 10 (Figura 13) que solicitava que o médico - de forma dissertativa - citasse dois fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na linguagem infantil. Foi possível observar que o fator de risco “desnutrição”, que não apareceu nas respostas pré-visualização (0%), passou a aparecer em 50% das respostas na pós-visualização. Já a “falta de estimulação e ambiente familiar”, que na pré-visualização apareceu em todas as respostas (100%), apresentou um decréscimo aparecendo somente em metade das respostas (50%). O fator de risco “alterações auditivas” também apresentou uma diminuição de 33% para 16% nas pós-visualização; em contrapartida os fatores “alterações genéticas, síndromes e malformações” apresentou um aumento de 16% nas respostas pré-visualização para 50% dos fatores de risco elencados pelos pediatras na pós-visualização.

Figura 13 - Desempenho da Questão 10 - pré e pós-visualização do blog

A Questão 10 também foi analisada de forma temático-categorial por meio do software Nvivo.

Figura 14 - Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pré-visualização

A partir da análise da nuvem de palavras foi possível observar que a análise estatística está corroborando a análise temático-categorial, uma vez que as palavras que aparecem com maior visualização na nuvem também são as mesmas encontradas (“Falta de estimulação” e “Questões ambientais”), já a palavra que não foi possível visualizar, pois não apareceu na pré-visualização foi a palavra “desnutrição” que também na análise estatística correspondeu a 0% das respostas.

A seguir, na Figura 15 (Questão 10) que corresponde à resposta pós-visualização do blog, pode-se observar que a visualização da nuvem de palavras, as palavras encontram-se em disposições/tamanhos mais proporcionais, somente o fator de risco correspondente à audição aparece em tamanho menor. A nuvem de palavras da análise qualitativa se relacionou com o resultado estatístico, uma vez que os fatores de risco “Falta de estimulação” e “Questões ambientais”, “Alterações genéticas, síndromes, malformações, etc.” e “Desnutrição” apareceram com a mesma frequência nas respostas dos pediatras (50%), por isso a forma com que estão apresentadas na nuvem de palavras corrobora o resultado estatístico. Além disso, a palavra “auditivas” apareceu na nuvem num tamanho menor que todos os outros fatores de risco, uma vez que este foi o fator de risco menos citado na pós-visualização do blog, somente em 16% das respostas dos pediatras.

Figura 15 - Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pós-visualização

5.2.3 Avaliação da qualidade do conteúdo disponível no AVA

A avaliação da qualidade do conteúdo disponível escrito no AVA e dos recursos tecnológicos por meio da adaptação do questionário Health-Related Web Site Evaluation Form Emory (EMORY, 1998), não foi possível ser realizada, uma vez que nenhum dos pediatras participantes da pesquisa - embora tenham sido orientados a responderem o questionário após a visualização do blog - respondeu ao questionário, mesmo após insistentemente solicitado pela pesquisadora.

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Como já ressaltado no início do item resultados desta pesquisa, esta pesquisa contou com participação parcial da amostra convidada inicialmente a participar do estudo. Diz-se parcial porque, embora 68% dos pediatras convidados para a pesquisa terem aceitado participar e preenchido os questionários pré-visualização do site, apenas 24% responderam ao questionário pós-visualização. Da mesma forma, nenhum dos participantes preencheu os dados sobre a avaliação do site, sendo este um dado por si só expressivo. A baixa participação da pesquisa em todas as suas etapas se deve, provavelmente, à dura rotina de plantões, ao grande número de horas trabalhadas na semana e à dinâmica dos ambulatórios não possibilitaram muitas vezes que os pediatras tenham tempo hábil de se dedicar a outros afazeres, como pode ser observado no perfil profissional delineado.

O delineamento do perfil profissional dos pediatras participantes da pesquisa corroborou o encontrado no estudo de Leite (2008), uma vez que a média de idade encontrada foi de 45,9 anos, próxima à idade encontrada na pesquisa aqui apresentada, que foi de 48 anos, a maioria da amostra também foi do sexo feminino. Desta forma, nota-se que esses profissionais já têm uma trajetória de trabalho na Pediatria, não se tratando de residentes ou de recém-formados (a média de tempo de conclusão de curso dos pediatras participantes foi de 21 anos).

Em relação à carga horária semanal de trabalho, os pediatras participantes da pesquisa cumpriam uma média de 54 horas e 30 minutos semanais, o que pode sim justificar os dados apresentados acima de baixa participação na pós-visualização e a nula participação dos pediatras na avaliação da qualidade do site. Pertinente indagar aqui como se espera que um profissional da saúde se mantenha atualizado e tenha condições de explorar meios digitais de acesso às informações quando se submete a tal demanda, sendo este um ponto focal das discussões sobre educação continuada na área da saúde.

Em relação aos resultados encontrados nas respostas dos pediatras no questionário sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil, foi possível observar que as questões nos quais os pediatras apresentaram melhor desempenho, tanto pré quanto pós-visualização do blog foram as questões

referentes ao desenvolvimento mais geral da linguagem. Estes resultados encontrados se relacionam com o estudo de Leite (2008) e Rameck (1992), no qual os pediatras mostraram olhar a linguagem de forma muito geral ou a relacionam com fatores ambientais ou orgânicos.

Degenszajn (2002) também observou resultados similares em seu estudo, relacionando este conhecimento geral dos pediatras em relação à linguagem, com um dos instrumentos mais utilizados por estes como guia (Instrumento sugerido para uso dentro do Manual de Pediatria nacional), o qual somente proporciona uma visão global da aquisição e desenvolvimento da linguagem e não aborda os aspectos pré-verbais e funcionais da linguagem.

Leite (2008) também encontrou em seu trabalho que a maioria dos pediatras (64,8%) considerou que a Pediatria não dá enfoque satisfatório para a linguagem, somente abordando o conteúdo de forma generalizada. Rabelo et al. (2004) e Zocoli et al. (2006) encontram resultados similares em seu estudo uma vez que também observaram que o pediatra sabe muito pouco ou quase nada a respeito da Fonoaudiologia e das patologias da fala, linguagem, audição, voz e motricidade oral e o pouco conhecimento que tem se dá de forma geral. Os autores desta pesquisa concluem que há a necessidade do pediatra ter acesso a mais informações sobre a importância do diagnóstico precoce nas áreas fonoaudiológicas.

Maximino et al. (2009) também encontraram em sua pesquisa que os pediatras possuem poucas informações e conhecimentos pouco específicos sobre as alterações da comunicação infantil e o desenvolvimento da linguagem e, em grande parte dos casos, desconheciam a real atuação do fonoaudiólogo.

O próprio Manual Prático de Atendimento em Consultório e Ambulatório de Pediatria (YAMAMOTO; CAMPOS JÚNIOR, 2006) publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria reflete e ao mesmo tempo justifica os achados da pesquisa aqui apresentada, uma vez que de um total de 115 páginas, 2 páginas somente são dedicadas ao desenvolvimento infantil e, destas, apenas 2 frases sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem. O mesmo ocorre em relação à Série Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) que também somente orienta o profissional por meio de uma visão mais global do desenvolvimento infantil, dando foco maior ao desenvolvimento motor.

Nos resultados da pesquisa aqui apresentada, também foram observados que nas questões mais específicas de cada etapa do desenvolvimento da linguagem com marcos de idade e período de aquisição os pediatras não apresentaram um bom desempenho. Estes resultados corroboram os achados de Degenszajn (2002) e Leite (2008) e que também notaram a escassez de conhecimento em aspectos mais específicos da linguagem nos pediatras.

Esses resultados podem estar relacionados à falta de instrumentos e conhecimento dos pediatras para consulta de materiais que possuam este conteúdo mais específico, uma vez que o material didático mais consultado pelos pediatras - como já citado (MARCONDES et al., 2002) - não contém parâmetros da aquisição e desenvolvimento da linguagem específicos para cada faixa etária e detalhamento deste processo, para nortear o pediatra.

Porém, atualmente foi possível observar pesquisas nacionais (PRATES; MARTINS, 2011; MARTINS, 2013) contendo guias e materiais didáticos para consulta, porém estes materiais ainda não fazem parte do cotidiano da maioria dos pediatras. Por outro lado, a literatura internacional (RED FLAGS..., 2007; MCLAUGHLIN, 2011; RED FLAGS..., 2015) possui materiais práticos e didáticos para que os pediatras consultem estes instrumentos já há algum tempo, sendo que estes materiais contêm os riscos para o desenvolvimento da linguagem de forma detalhada para cada faixa etária da aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil.

Nos resultados desta pesquisa, também foi possível analisar a queda do número de pediatras que responderam o questionário pós-visualização do blog e a não participação dos pediatras no questionário a ser respondido em relação à qualidade do blog. No estudo de Leite (2008) o autor relatou dificuldade similar (pediatras que se negaram sem justificativa a participar da pesquisa e pediatras que não devolveram o questionário após o preenchimento) e relacionaram este fato à questão dos pediatras atenderem em mais de um centro de saúde de diferentes distribuições regionais, apresentando alta demanda de trabalho e pouca disponibilidade para atualização e formação continuada.

Além disso, a falta de adesão dos pediatras quanto às novas tecnologias pode ter sido um entrave, visto que a pesquisa aqui apresentada usava um recurso tecnológico e a participação quanto aos questionários demandava tempo grande de

preenchimento (do ponto de vista de um pediatra que está atendendo demanda de ambulatório). Dessa forma, observa-se a grande importância e a necessidade de investimento e estudos na área de promoção do conhecimento sobre a Fonoaudiologia com a área da Pediatria, com o objetivo de diagnóstico e intervenção precoce, numa atuação conjunta e interdisciplinar.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

O presente estudo pode concluir que a visão dos pediatras a respeito da aquisição e desenvolvimento da linguagem é ainda uma visão global da linguagem, sem aprofundamento e conhecimento sobre as diversas fases do desenvolvimento da linguagem.

Além disso, há uma grande dificuldade quanto à adesão em termos de participação em pesquisas por parte desta população, mesmo que esta seja por meio de recursos digitais e não necessitando necessariamente ser realizada no ambiente de trabalho.

Sugere-se que pesquisas futuras realizadas com pediatras levem em consideração o fato da alta demanda de trabalho e a pouca disponibilidade dos mesmos para procurarem o uso de recursos tecnológicos, de forma a planejar a coleta de dados de forma a minimizar esta variável. Importante ressaltar que a Fonoaudiologia e a Pediatria devem cada vez mais procurar uma forma de atuação conjunta, já que ambas são áreas de saúde voltadas à atenção sobre o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). **Definitions of communication disorders and variations**. Rockville: ASHA, 1993. Disponível em: <<http://www.asha.org/policy>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

ANDRADE, C. R. F. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 495-501, out. 1997.

BEFI-LOPES, D. M.; CÁCERES, A. M.; ARAUJO, K. Aquisição de verbos em pré-escolares falantes do português brasileiro. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 444-452, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 11).

BRECKONS, M. et al. What do evaluation instruments tell us about the quality of complementary medicine information on the internet? **J Med Internet Res**, Pittsburgh, v. 10, n. 1, p. e3, 2008.

BURKE, B. L. JR, HALL, R. W.; SECTION ON TELEHEALTH CARE. Telemedicine: pediatric applications. **Pediatrics**, v. 136, n. 1, p. e293-e308, July 2015.

CAPUTTE, A. J.; ACCARDO, P. J. Language assessment. In: _____. **Developmental and disabilities in infancy and childhood**. Baltimore: Brookes, 1991. p. 165-179.

CARNEIRO, M. A. S. P. **Processo terapêutico para a aquisição de linguagem**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.

CORRÊA, C. C. et al. Ações de teleeducação interativa em saúde vocal baseadas na dinâmica do projeto jovem doutor. **Distúrb Comunicação**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 359-368, 2012.

DALVI, K. F.; MOTTA, A. R. Visão dos médicos que atuam em pediatria no extremo sul da Bahia em relação aos hábitos orais. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 281-286, 2007.

DEGENSZAJN, R. D. Teorias sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança: uma revisão crítica. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: tomo I – pediatria geral e neonatal**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. p. 36-44.

EMORY - University Rollins School of Public Health. **Health-related web site evaluation form**. 1998. Disponível em: <http://www.carlbring.se/form/itform_eng.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2016.

FERRARI, D. V. et al. Telessaúde: acesso à educação e assistência em audiologia. In: BEVILACQUA, M. C. et al. **Saúde auditiva no Brasil: políticas, serviços e sistemas**. São José dos Campos: Pulso editorial, 2010. p. 189-218.

FIGUEIRAS, A. C. M. et al. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1691-1699, 2003.

GESELL, A.; AMATRUDA, C. S. **Developmental diagnosis**. New York: Hoeber, 1947.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 726-731, out. 2007.

HOUTROW, A. J. et al. Changing trends of childhood disability, 2001-2011. **Pediatrics**, Springfield, v. 134, n. 3, p. 530-538, set. 2014.

KREPS, G. L.; NEUHAUSER, L. New directions in eHealth communication: opportunities and challenges. **Patient Educ Couns**, Princeton, v. 78, n. 3, p. 329-336, 2010.

LAHEY, M. **Language disorders and language development**. London: Macmillan, 1988.

LEITE, R. C. D. **O olhar pediátrico no diagnóstico das alterações específicas do desenvolvimento da linguagem**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

LINARES, A. M.; FENIMAN, M. R. O que os pediatras e obstetras gostariam de saber sobre a prevenção da deficiência auditiva na infância. **Pediatr Mod**, v. 39, n. 6, p. 187-192, 2003.

LOPES-HERRERA, S. A. **Análise do processo de construção de projeto político-pedagógico: avaliando o passado e o presente para definir o futuro**. 2014. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2014.

MARCHESAN, I. **Pediatras encaminham pacientes para fonoaudiólogos?** 2005. Disponível em: <http://www.cefac.br/publicar/arquivos/SP_pediatras_e_encaminhamento_para_fono_terapia.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: tomo I – pediatria geral e neonatal**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

MARSON, L. M. D. **Ambiente virtual de aprendizagem em linguagem infantil e o profissional do design: uma atuação interdisciplinar**. 2014. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2014.

MARTINS, A. **Elaboração e avaliação de um website com informações sobre o desenvolvimento da linguagem infantil: portal dos bebês – desenvolvimento da linguagem oral**. 2010. Monografia – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2010.

MARTINS, A. **Telessaúde: ambiente virtual de aprendizagem em aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

MAXIMINO, L. P. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 2, p. 267-273, 2009.

MCLAUGHLIN, M. R. Speech and language delay in children. **Am Fam Physician**, Charlottesville, v. 83, n. 10, p. 1183-1188, May 2011.

NELSON, H. D. et al. Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. **Pediatrics**, Springfield, v. 117, n. 2, p. e298-e319, Feb. 2006.

PRATES, L. P.C.; MARTINS, V. O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 4 Supl 1, p. S54-S60, 2011.

RABELO, B. G. R. et al. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. **Fono Atual**, São Paulo, v. 7, n. 27, p. 4-10, 2004.

RAMECK, M. F. **Pediatria e fonoaudiologia: um diálogo possível?** 1992. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

RED FLAGS: early identification. A quick reference guide for early years professionals Leeds, Grenville & Lanark. 2007. Disponível em: <<http://healthcareathome.ca/southeast/en/care/Documents/Red-Flags-Guide.pdf>> Acesso em: 10 Feb. 2016.

RED FLAGS for speech and language development. 2015. Disponível em: <<http://www.columbia-stmarys.org/doc/Page.asp?PageID=DOC101145>>. Acesso em: 21 Feb. 2016.

RESEGUE, R.; WECHSLER, R.; HARADA, J. Desenvolvimento da criança. In: CARVALHO, E. S.; CARVALHO, W. B. **Terapêutica e prática pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 2, p. 7-13.

- SCHIRMER, C. R.; FONTOURA, D. R.; NUNES, M. L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **J Pediatr (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 95-103, 2004.
- SOUZA, P. J. S.; BASTOS, B. G.; FERRARI, D. V. Instrumentos para avaliação de websites de saúde: estudo preliminar. In: XVI JORNADA FONOAUDIOLÓGICA "PROFA. DRA. KÁTIA DE FREITAS ALVARENGA", 16., Bauru. 2009. **Anais...** Bauru: FOB-USP, 2009.
- SOUZA, T. C. **Ambiente virtual de aprendizagem em aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil: instrumentalizando o profissional da educação e saúde**. 2015. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2015.
- SPINARDI, A. C. P.; BLASCA, W. Q.; DE-VITTO, L. M. Genética e fonoaudiologia: aprendizado baseado na teleducação. **Pró-Fono R Atual Cient**, Barueri, v. 20, p. 42-44, 2008.
- SPINARDI, A. C. P. et al. Telefonoaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. **Pró-Fono R Atual Cient**, Barueri, v. 21, n. 3, p. 249-254, 2009.
- TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; ISOTANI, S. M. Atrasos de linguagem. In: LOPES-HERRERA, S. A.; MAXIMINO, L. P. (Org.). **Fonoaudiologia intervenções e alterações da linguagem oral infantil**. Ribeirão Preto: Book Toy, 2012. cap. 1, p. 19-29.
- UEDA, R. Standardization of Denver developmental screening test on Tokyo children. **Dev Med Child Neurol**, London, v. 20, p. 647-656, Oct. 1978.
- WEN, C. L. **Modelo de ambulatório virtual (cyberambulatório) e tutor eletrônico (cybertutor) para aplicação na interconsulta médica, e educação a distância mediada por tecnologia**. 2003. Tese (Livre-Docência) – São Paulo, SP: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003.
- WEN, C. L. Cadeia produtiva de saúde: uma concepção mais ampla da telemedicina e telessaúde. **Rev Telem Telessaude**, v. 2, n. 2, p. 8-10, 2006.
- YAMAMOTO, R. M.; CAMPOS JÚNIOR, D. (Coords). **Manual prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006.
- ZOCOLI, A. M. F. et al. Audição: abordagem do pediatra acerca dessa temática. **Rev Bras Otorrinolaringol**, São Paulo, v. 72, n. 5, p. 617-623, 2006.
- ZORZI, J. L. **A intervenção fonoaudiológica nas alterações de linguagem infantil**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A**PERFIL PROFISSIONAL**

RG _____

ANO DE NASCIMENTO _____

SEXO () FEMININO () MASCULINO

ANO DE CONCLUSÃO DO CURSO _____

ATUA EM PEDIATRIA DESDE _____

HORAS SEMANAIS COMO PEDIATRA _____

LOCAIS DE TRABALHO: () AMBULATÓRIO PÚBLICO

() CONSULTÓRIO

() PRONTO ATENDIMENTO PÚBLICO

() PRONTO ATENDIMENTO PRIVADO

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOBRE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM INFANTIL

1. **A linguagem enquanto comportamento regrado é descrita por componentes:**
 - ☐ pensamentos, interacionais, sociais e culturais.
 - ☐ ambiental, motivação, balbucios e comunicação.
 - ☐ voz, fala, entonação e prosódia.
 - ☒ fonológicos, sintáticos, semântico e pragmático.

2. **Com quantos meses normalmente a criança começa a balbuciar (ex.: ma ma)?**
 - ☐ 3 meses.
 - ☒ 4 meses.
 - ☐ 7 meses.
 - ☐ 9 meses.

3. **Entre quantos meses a criança começa a responder ao seu próprio nome?**
 - ☐ 0 a 4 meses.
 - ☒ 6 a 12 meses.
 - ☐ 12 a 18 meses.
 - ☐ 2 anos.

4. **Entre quantos anos de idade ocorre o surgimento das primeiras palavras?**
 - ☒ 1 e 2 anos.
 - ☐ 2 a 3 anos.
 - ☐ 3 a 4 anos.
 - ☐ 4 a 5 anos.

5. **Quais das alternativas abaixo correspondem à ordem dos fonemas adquiridos pelas crianças com o desenvolvimento fonológico normal?**
 - ☐ líquidos, fricativos, nasais e plosivos.
 - ☒ plosivos, nasais, fricativos e líquidos.
 - ☐ plosivos, líquidos, fricativos e nasais.
 - ☐ não sei, pois não tenho conhecimento sobre o que é fonema.

6. **A partir de que idade a criança é capaz de construir uma frase composta por 3 a 4 palavras?**
 - ☐ 8 meses.
 - ☒ 2 anos.
 - ☐ 1 ano.
 - ☐ 3 anos.

7. **Entre quantos anos a criança inicia a brincadeira simbólica (brincar como se fosse situação real)?**
 - ☒ 2 a 3 anos.
 - ☐ 5 a 6 anos.
 - ☐ 4 a 5 anos.
 - ☐ 6 a 7 anos.

8. **Em relação às habilidades conversacionais, a partir de quantos anos aproximadamente a criança consegue iniciar e manter uma conversa por muitos turnos?**
 - ☐ 6 a 12 meses.
 - ☒ 5 a 6 anos.
 - ☐ 4 a 5 anos.
 - ☐ Não sei, pois não tenho conhecimento sobre o que é turno.

9. Em que período do desenvolvimento a criança normalmente tem a capacidade de contar histórias com a ajuda de um adulto?

() 1 a 2 anos.

() **2 a 3 anos.**

() 3 a 4 anos.

() 4 a 5 anos.

10. Cite dois fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na linguagem infantil?

1. _____

2. _____

APÊNDICE C

EMORY – Adaptado

1. **A finalidade do site está claramente indicada ou pode ser deduzida.**
 - ☐ Discordo
 - ☐ Concordo
2. **As informações oferecidas não parece ser uma propaganda. (por exemplo, uma propaganda disfarçada de algum produto ou empresa particular).**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
 - ☐ Não se aplica
3. **Não existe nenhuma parcialidade evidente (as informações não são tendenciosas).**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
 - ☐ Não se aplica
4. **Caso o site apresente um ponto de vista firme, os autores abordam os outros lados da questão, respeitando-os.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
 - ☐ Não se aplica
5. **O site cumpre todos os aspectos do assunto adequadamente.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
6. **O site fornece links externos a fim de cobrir inteiramente o assunto.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
7. **A informação oferecida é correta, acurada (se não tiver certeza, clique em “não se aplica”).**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
 - ☐ Não se aplica
8. **As fontes de onde as informações foram retiradas estão claramente documentadas.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
9. **O Blog afirma que obedece aos princípios do HON code (Caso você não conheça os princípios de HON code clique em "não se aplica").**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
 - ☐ Não se aplica

10. **O site é patrocinado ou está associado a uma instituição ou organização.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
11. **As informações e credencias dos autores ou editores do site são fornecidas e estão claramente indicadas (histórico educacional, afiliações, profissionais, certificações, experiências, últimas publicações).**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
12. **As informações de contato dos autores ou webmaster são fornecidas.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
13. **A data de publicação do site está claramente fornecida.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
14. **A data de revisões, atualizações ou modificações do site é recente o suficiente para cobrir os últimos avanços/mudanças na área.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
15. **O público alvo do site está evidente.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
16. **O nível de detalhamento das informações fornecidas é apropriado para o público.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
17. **O nível de leitura é apropriado para o público alvo. A leitura é clara o suficiente para que as informações fornecidas sejam compreendidas.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
18. **Os termos técnicos utilizados no website são apropriados para o público alvo.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
19. **Os links internos do site facilitam a navegação.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
20. **A informação pode ser recuperada de maneira oportuna.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
21. **O blog precisa oferecer um mecanismo de busca.**
 - ☐ Concordo
 - ☐ Discordo

22. O blog oferece algum mecanismo de busca.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
23. O blog é organizado de maneira logica, facilitando a localização das informações.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
24. Caso seja necessária a instalação de algum programa (software) para visualização a página, o link para download do programa está disponível (se você não teve necessidade de nenhum software clique em "não se aplica").
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
 - ☐ Não se aplica
25. Os links externos oferecidos são operáveis, ou seja, é possível acessa-los clicando no mesmo.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
26. Os links externos são suficientemente atuais.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
27. Os links externos são apropriados ao público alvo.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
28. Os links externos oferecidos apresentam informações confiáveis e de fontes confiáveis.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
29. Os links externos fornecidos levam a organizações/instituições importantes para conhecimento do público alvo.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
30. Os gráficos, figuras e arte do blog agregam valor ao mesmo.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
31. Os gráficos e figuras não retardam significativamente o download ou carregamento da página.
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
32. Existe uma opção para exibir somente o texto, para uso com navegações browsers da internet que não exibem vídeos ou figuras (caso não tenha certeza clique em "não se aplica").
- ☐ Concordo
 - ☐ Discordo
 - ☐ Não se aplica

- [illegible]

ANEXOS

ANEXO A

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FONOAUDIOLOGIA E PEDIATRIA: CONHECIMENTO DE PEDIATRAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

Pesquisador: Alessandra Nicolas Cesar de Medeiros

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 27247914.0.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 640.148

Data da Relatoria: 14/04/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado "FONOAUDIOLOGIA E PEDIATRIA: CONHECIMENTO DE PEDIATRAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM", de autoria de Alessandra Nicolas Cesar de Medeiros sob a orientação da profª Drª Simone Aparecida Lopes-Herrera. Trata-se de uma dissertação de mestrado com o objetivo principal de avaliar o conhecimento dos pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem infantil antes e depois da visualização de um website específico sobre o tema (Fonoaudiologia e Pediatria, de autoria de Martins (2012)). O objetivo secundário é avaliar se o website acrescentou algum conhecimento para os profissionais. Participarão deste estudo 30 pediatras da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, que serão entrevistados pela pesquisadora, em seus locais de trabalho (ambulatório ou pronto-socorro). Serão aplicados 3 questionários, sendo o primeiro com o perfil profissional; o segundo e o terceiro serão avaliativos, com perguntas objetivas, antes e após a visualização do website, sobre o conteúdo do mesmo. Para cada questionário, serão dados até 30 minutos para preenchimento dos mesmos. Após a coleta de dados, será realizada análise descritiva e comparativa dos questionários.

Objetivo da Pesquisa:

Será avaliado o quanto o website "Fonoaudiologia e Pediatria" contribuiu para a aquisição de

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

Continuação do Parecer: 640.148

conhecimento para os pediatras e também a opinião dos mesmos de como o website poderá auxiliá-los de forma mais efetiva, uma vez que as informações são atualizadas a cada minuto e, na maioria das vezes, o profissional não consegue com sua carga de trabalho diário absorver de forma eficaz todas as informações que necessita. Assim, novas formas de aquisição de conhecimento estão sendo implantadas, como por exemplo, o uso de websites para o auxílio de profissionais em suas áreas de atuação.

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento de pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem antes e depois da visualização do website 'Fonoaudiologia e Pediatria', de autoria de Martins (2012).

Objetivo Secundário:

Avaliar a eficácia do website na aquisição de conhecimentos sobre desenvolvimento da linguagem por parte dos pediatras.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo a pesquisadora não há riscos para os sujeitos da pesquisa.

Benefícios:

O benefício será divulgar o desenvolvimento da linguagem infantil para 30 pediatras na cidade de Bauru -SP e, além disso poder vivenciar o grau de conhecimento dos mesmos a respeito do assunto em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que não apresenta nenhum problema ético para sua realização uma vez que todos os sujeitos da pesquisa sejam devidamente orientados de todos os riscos e benefícios. Trata-se de um estudo que irá trabalhar com um grupo de pediatras selecionados por conveniência. Os dados utilizados na pesquisa serão coletados através de questionários específicos e posterior avaliação. Penso que a pesquisa possa ser útil aos pediatras sujeitos desta pesquisa e à secretaria da saúde do município de Bauru.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários para análise foram apresentados.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

Continuação do Parecer: 640.148

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa foi analisada por este CEP em data de 10 de março de 2014 e naquela data a pesquisa foi considerada com pendências para sua realização. O TCLE tinha que ser totalmente refeito, bem como o cronograma e faltava uma declaração na carta de encaminhamento de que o “Departamento possui infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa e solução de eventuais problemas dela resultantes”, conforme solicita o regimento deste comitê no seu artigo 9º alínea III. O projeto foi novamente analisado por este CEP em data de 26 de março de 2014 e naquela ocasião constatou-se que o cronograma e a carta de encaminhamento foram adequados conforme se solicitou. Entretanto, o TCLE ainda necessitava de algumas adequações. Essas adequações foram feitas e um novo documento foi apresentado para análise e constata-se que o documento foi redigido conforme se solicitou por este CEP, razão pela qual sou de parecer pela aprovação da pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 30.4.2014, de acordo com a Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

Continuação do Parecer: 640.148

BAURU, 08 de Maio de 2014

Assinador por:
Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

ANEXO B

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (014) 3235-1455 / Fax(014) 3235-1481

Email: saude@bauru.sp.gov.br

Bauru, 10 de julho de 2013.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado: **“Fonoaudiologia e Pediatria – conhecimento de pediatras sobre o desenvolvimento da linguagem”** de autoria de Alessandra Nicolas César de Medeiros Camargo, sob orientação da Profª. Drª Simone Lopes-Herrera, foi analisado pela Comissão de Ética em Estudos e Pesquisas desta Secretaria Municipal de Saúde sendo autorizada a sua realização nesta instituição. Não obstante esta aprovação, enfatizamos a necessidade do referido projeto estar devidamente aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa credenciado junto à CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, antes do início da pesquisa.

Além disso, ressaltamos que os resultados deste trabalho deverão ser apresentados à Secretaria Municipal de Saúde.

Drª Maria Lígia Gerdullo Pin
Presidente da Comissão de Ética
em Estudos e Pesquisas da SMS

Dr José Fernando Casquel Monti
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO C

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO INFANTIL
3104-1169 – 3104-1168

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins acadêmicos, que na presente data o Pronto Socorro Infantil, do município de Bauru, dispõe de vinte e cinco médicos pediatra, lotados neste Departamento.

Bauru, 11 de fevereiro de 2016

Atenciosamente

Pricila Rúbia Borges
Secretaria Municipal de Saúde
Chefe da Seção Pronto Socorro Infantil
CRM: 99120 - RG: 9.974.111

Dra. Pricila Rúbia Borges
Chefe de Seção do Pronto Socorro Infantil

ANEXO D **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PESQUISA– “FONOAUDIOLOGIA E PEDIATRIA – CONHECIMENTO DE PEDIATRAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM”**

O presente estudo- tema de uma dissertação de Mestrado - tem como objetivo avaliar o seu conhecimento como pediatra sobre desenvolvimento da linguagem antes e depois da visualização de um website (blog) denominado “Fonoaudiologia e Pediatria” sobre desenvolvimento infantil e verificar qual a sua avaliação acerca do conteúdo e da qualidade deste website. Convido você a participar deste estudo; para sua participação, você terá que visualizar o referido website (blog) e preencher três questionários, um pré-visualização e outro pós-visualização do blog, com tempo de até 30 minutos para cada questionário. O tempo de visualização do blog é variável de indivíduo para indivíduo; dado a isso, o único inconveniente e/ou desconforto que poderá ser causado pela sua participação na pesquisa é em decorrência do tempo gasto para as atividades de preenchimento dos questionários (30 minutos cada) e visualização do blog (variável).

Esta pesquisa não tem riscos, pois haverá somente preenchimento de três questionários e acesso à internet para visualização do blog (acesso este providenciado pela pesquisadora em seu ambiente de trabalho), assim como não haverá despesas em decorrência de sua participação; no entanto, caso haja algum dano ao participante em decorrência de sua participação na pesquisa, você terá garantia de indenização, no qual possíveis despesas serão ressarcidas.

Você terá a liberdade de suspender sua participação na pesquisa a qualquer momento, assim como serão respeitados seus direitos quanto a confidencialidade dos dados. Todas as informações serão confidenciais, podendo ser publicadas apenas para fins científicos e repassados os resultados obtidos para a Secretaria Municipal da Saúde, porém sem identificar o sujeito da pesquisa participante, mantendo o sigilo total e não havendo identificação dos mesmos, apenas sua corporação.

Sua participação é muito importante, pois através da comparação entre os questionários (pré e pós), poderemos avaliar a eficiência e eficácia do blog “Fonoaudiologia e Pediatria”, como também, através de suas opiniões e sugestões, poderemos futuramente usar essa ferramenta tecnológica para outros temas de interesse na área.

A Secretaria de Saúde do Município de Bauru está ciente de qualquer responsabilidade em relação a essa pesquisa, já que todos os sujeitos de pesquisa serão médicos pediatras da Prefeitura Municipal de Bauru e a realização da pesquisa será feita no ambiente de trabalho. Desta forma, foi necessário o consentimento prévio da referida Secretaria de Saúde e, após o término da pesquisa, a pesquisadora deverá repassar os resultados obtidos nesta pesquisa sem identificação dos sujeitos participantes, apenas sua corporação. Caso você se sinta prejudicado (a) ou reclamações poderão ser feitas diretamente ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru, pelo endereço: Al. Dr. Octavio Pinheiro Brisolla, 9-75 (prédio do Setor de Pós-Graduação, FOB-USP) ou pelo e-mail: cep@fob.usp.br ou pelo telefone (14)32358356. O contato com a pesquisador(a) para dúvidas pode ser feito pelos dados a seguir: Alessandra Nicolas César de

Medeiros, fone (14) 32358332, e-mail: acnicolascmedeiros@outlook.com.br, na Alameda Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Depto de Fonoaudiologia FOB-USP).

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente da visualização do website (blog) “Fonoaudiologia e Pediatria” e preenchimento dos questionários aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o sujeito da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional do Código de Ética em Fonoaudiologia. (Cap. 6 art. 13, resolução 305/04).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, comprometo-me a cumprir todas as exigências contidas no item IV.3 da resolução do CNS/MS n. 466 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho de 2013.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias (uma via para o sujeito da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Nome/Assinatura do Pesquisador(a)
Alessandra Nicolas César de Medeiros