UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

TICIANA CRISTINA DE FREITAS ZAMBONATO

**Teleducação interativa: Intercâmbio Técnico-Científico entre
profissionais atuantes com fissura labiopalatina**

BAURU
2012

TICIANA CRISTINA DE FREITAS ZAMBONATO

**Teleducação interativa: Intercâmbio Técnico-Científico entre
profissionais atuantes com fissura labiopalatina**

Tese apresentada ao Hospital de Reabilitação de
Anomalias Craniofaciais da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de Doutor em
Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Fissuras Orofaciais e
Anomalias Relacionadas
Orientadora: Profa. Dra. Luciana Paula Maximino

BAURU

2012

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

Rua Silvio Marchione, 3-20

Caixa Postal: 1501

17012-900 - Bauru – SP – Brasil

Telefone: (14) 3235-8000

Prof. Dr. João Grandino Rodas – Reitor da USP

Dra. Regina Célia Bortoleto Amantini – Superintendente do HRAC-USP

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Tese.

Ticiane Cristina de Freitas Zambonato

Bauru, ____ de _____ de ____.

Zambonato, Ticiane Cristina de Freitas
Z14t Teleeducação interativa: Intercâmbio Técnico-Científico
entre profissionais atuantes com fissura labiopalatina /
Ticiane Cristina de Freitas Zambonato. Bauru, 2012.
127p.; il.; 30cm.

Tese (Doutorado – Área de Concentração: Fissuras
Orofaciais e Anomalias Relacionadas) – Hospital de
Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de
São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Paula Maximino

1. Fissura palatina. 2. Deficiência auditiva. 3. Prótese
auditiva. 4. Otite média.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ticiana Cristina de Freitas Zambonato

Tese apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências da Reabilitação.
Área de concentração: Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Profa. Dra. Daniela Gamba Garib Carreira

Presidente da Comissão de Pós-Graduação do HRAC-USP

Data de depósito da Tese junto à SPG: ____/____/____

DEDICATÓRIA

A **Deus**, que com seu imenso amor e misericórdia, sempre guiou os meus passos.

Aos meus pais **José Carlos e Ivone**, por tantas lutas vencidas juntos, dedicando a mim e a nossa família muito amor.

À minha irmã **Geisa**, sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido **Flávio**, pelo amor e companheirismo de uma vida inteira.

À minha filha **Caroline**, por ser a luz da minha vida.

A toda a minha **Família**, pelos momentos de apoio e união.

AGRADECIMENTOS

À **Profa. Dra. Luciana Paula Maximino**, minha orientadora, por sua dedicação, amizade, sensibilidade, sempre com palavras de incentivo.

À **Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca**, por participar da minha trajetória, sempre orientando e apoiando.

À **Dra. Regina Célia Bortoleto Amantini**, por me incentivar e tornar possível a realização deste trabalho.

Ao **Prof. Dr. José Alberto de Souza Freitas – Tio Gastão**, por sempre acreditar no sonho de tornar o “Centrinho” no hospital que é hoje, e permitir que muitos profissionais, pacientes e familiares compartilhem desse sonho.

Ao **Prof. Dr. Chao Lung Wen** e **Profa. Dra. Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli**, pela importante contribuição na qualificação desta tese.

As pessoas que ajudaram na divulgação do blog e dos questionários de avaliação, em especial a **Fga. Jéssica Kuckar**.

À **Marisa Romagnoli, Elaine de Sousa, Tiago Rodella, Lucas Aguiar e Camila Wenceslau Alvarez**, do Setor de Comunicação do HRAC-USP-Bauru, por participarem da elaboração do instrumento deste trabalho, fornecendo informações preciosas, com muita prontidão e interesse, além de divulgá-lo.

À **Andréia, Zezé e Rogério** da Secretaria de Pós-graduação, por serem sempre prestativos e eficientes.

A **SVAPEPE** - Seção de apoio à pesquisa, pelos constantes esclarecimentos dos funcionários e, pela revisão realizada pela bibliotecária **Jane Coelho Danuello**.

A todos os funcionários da **Divisão de Saúde Auditiva**, pelo apoio constante.

A todos os **profissionais** que participaram deste estudo, por meio de avaliações e sugestões que enriqueceram este trabalho.

Aos **pacientes** deste hospital, por serem a razão e a motivação para o desenvolvimento deste e de outros trabalhos.

A todos os meus **AMIGOS** e **AMIGAS**, que me ensinam diariamente a importância da amizade, a alegria de poder contar com pessoas que nos querem bem.

RESUMO

Zambonato TCF. Teleducação interativa: Intercâmbio Técnico-Científico entre profissionais atuantes com fissura labiopalatina [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2012.

Devido a intensa relação entre a fissura labiopalatina e a deficiência auditiva, este trabalho teve como objetivo desenvolver e analisar a eficácia de um ambiente virtual de transmissão de informações sobre fissura labiopalatina e deficiência auditiva para profissionais, com a utilização da Teleducação Interativa. Como metodologia, foi desenvolvido um ambiente de aprendizagem no formato de um blog contendo informações sobre fissura labiopalatina e deficiência auditiva, englobando conteúdo específico direcionado a incidência, etiologia e tipos de fissura; deficiência auditiva; adaptação e seleção de AASI, funcionamento da tuba auditiva, otite média, etiologia da alteração de orelha média nos indivíduos com fissura labiopalatina, influência da otite no desenvolvimento da linguagem; tratamento para otite média: intervenção cirúrgica e acompanhamento sistemático e adaptação de AASI. Este blog foi disponibilizado na internet, sendo realizada a avaliação, por meio de dois questionários, o primeiro é o Emory (Emory University Rollins School of Public Health 1998), traduzido para o português (Bastos 2011), e o segundo questionário corresponde à avaliação específica do conteúdo do blog. A avaliação foi realizada por 75 profissionais do HRAC-USP, Bauru e outros, por demanda espontânea. O blog foi elaborado e disponibilizado na *web* pelo endereço: www.fissuraeaudicao.wordpress.com. No período analisado, de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012, foram obtidas 13.746 visitas, sendo a página mais visitada sobre Fissura labiopalatina – tipos de fissura, com 4.064 acessos. Além do Brasil diversos países acessaram o conteúdo do blog. O termo de busca mais utilizado foi “tuba auditiva”. A maioria dos avaliadores do blog (70,7%) era formada por profissionais Fonoaudiólogos. Destes, 89% consideraram o blog como excelente e 11% como adequado. Quanto ao conteúdo, dos 70 profissionais que responderam a este questionário como um todo, 69% consideraram excelente, 27% adequado e 4% consideraram o conteúdo pobre, sendo estes últimos fonoaudiólogos. Assim, um ambiente virtual, em formato de blog, contendo informações sobre fissura labiopalatina e deficiência auditiva para profissionais da área da saúde, foi desenvolvido e avaliado pela maioria dos juízes como excelente.

Palavras-chave: Fissura palatina. Deficiência auditiva. Prótese auditiva. Otite média.

ABSTRACT

Zambonato TCF. Interactive teleducation: Technical-Scientific exchange between professionals who work with cleft palate [thesis]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2012.

Due to the intense relationship between cleft palate and hearing loss, this work had as objective to develop and to analyze the effectiveness of a virtual environment of transmission of information on cleft palate and hearing loss for professionals, with the use of Interactive Teleducation. As methodology, an environment of learning in blog format was developed, containing information about cleft lip and palate and hearing loss, encompassing specific content directed to the incidence, etiology and types of cleft lip and palate; hearing loss; selection and adaptation of hearing aids, functioning of the auditory tube, otitis media, etiology of the alteration of the middle ear in individuals with cleft palate, influence of the otitis in the language development; treatment for otitis media: surgical intervention and systematic follow up and adaptation of hearing aids. This blog was made available on the Internet, and the evaluation was made through two questionnaires, being the first one Emory (Emory University Rollins School of Public Health 1998), translated into Portuguese (Bastos 2011), and the second questionnaire corresponds to the specific evaluation of the blog content. The evaluation was carried through by 75 professionals of the HRAC-USP-Bauru and others, through spontaneous demand. The blog was elaborated and made available on the web on the address: www.fissuraeaudicao.wordpress.com. In the analyzed period from August 2010 to June 25, 2012, there were 13.746 visits, being the most visited page about cleft lip and palate - types of cleft lip and palate, with 4.064 accesses. In addition to Brazil, several countries accessed the contents of the blog. The most used search term was "auditory tube". The majority of the blog evaluators (70.7%) consisted of professional Speech and Language Pathologists. Of these, 89% considered the blog excellent and 11% adequate. In regard to the content, out of the 70 professionals who had answered this questionnaire as a whole, 69% had considered it excellent, 27% adequate and 4% considered the content poor, being these last ones Speech and Language Pathologists. Thus, a virtual environment, in blog format, containing information on cleft palate and hearing loss for health professionals was developed and evaluated by the majority of the judges as excellent.

Keywords: Cleft lip and palate. Hearing loss. Hearing aids. Otitis media.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

Figura 1 -	Páginas do blog (ilustração parcial).....	66
Figura 2 -	Páginas do blog (ilustração parcial).....	67
Figura 3 -	Páginas do blog (ilustração parcial).....	68
Figura 4 -	Países que acessaram o blog.....	72
Figura 5 -	Demonstração do endereço do blog “Fissura e Audição” como a terceira indicação para o termo de busca “tipos de fissura”.....	74
Figura 6 -	Demonstração do endereço do blog “Fissura e Audição” como a quarta indicação para o termo de busca “tuba auditiva”.....	74

- GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Pontuação total do questionário Emory, distribuída pelas escalas de avaliação.....	84
Gráfico 2 -	Distribuição da classificação da qualidade do blog, por indivíduos, a partir da pontuação total do questionário Emory (n=75).....	86
Gráfico 3 -	Distribuição da classificação da qualidade do conteúdo do blog a partir da pontuação por indivíduo do questionário Emory (n=70).....	90

- QUADROS

Quadro 1 -	Pontuação da avaliação da qualidade da ferramenta da web, proposta pelo Emory.....	57
Quadro 2 -	Pontuação da avaliação da qualidade do conteúdo do material.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Número de visualizações do blog, distribuídas pelos meses dos anos 2010, 2011 e 2012, desde a criação, em agosto de 2010, até o dia 25 de junho de 2012, com total de 13.746 visualizações.....	69
Tabela 2 -	Número de visualizações das páginas do blog, no período de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012.....	70
Tabela 3 -	Número de visualizações obtidas em cada país, no período de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012.....	71
Tabela 4 -	Termos de busca mais utilizados para acessar o blog, no período de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012.....	73
Tabela 5 -	Distribuição dos participantes, de acordo com a área de formação (n=75).....	75
Tabela 6 -	Distribuição dos participantes, de acordo com a área de atuação (n=75).....	76
Tabela 7 -	Distribuição dos participantes, de acordo com a cidade de atuação (n=75).....	77
Tabela 8 -	Pontuações para os itens “concordo”, “discordo” e “não se aplica”, para o questionário Emory, sobre a qualidade do blog, dentre o total de participantes (n=75).....	82
Tabela 9 -	Pontuações para as questões do Emory, sobre a qualidade do blog, de acordo com a pontuação proposta.....	83
Tabela 10 -	Pontuação do questionário Emory, sobre a qualidade do blog, por indivíduo, constando a área de formação (n=75).....	85
Tabela 11 -	Classificações sobre o conteúdo para cada página do blog (n=70).....	88
Tabela 12 -	Pontuação do questionário Emory, sobre a qualidade do blog, por indivíduo, constando a área de formação (n=70).....	89

Tabela 13 -	Classificação do conteúdo de cada página do blog, pelos profissionais do grupo 1 (n=52).....	91
Tabela 14 -	Clasificação do conteúdo de cada página do blog, pelos profissionais do grupo 2 (n=18).....	92

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1	FISSURA LABIOPALATINA E DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	29
2.2	TRATAMENTO PARA A OTITE EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA.....	31
2.3	TELESSAÚDE.....	33
2.3.1	Teleducação Interativa.....	38
2.3.2	Questionários de avaliação de sites de saúde	40
3	PROPOSIÇÃO	45
4	MATERIAL E MÉTODOS	49
4.1	ASPECTOS ÉTICOS GERAIS.....	51
4.2	CONSIDERAÇÕES GERAIS	51
4.3	DESENVOLVIMENTO DO MATERIAL	52
4.4	AVALIAÇÃO DO MATERIAL.....	54
4.5	DISPONIBILIZAÇÃO DO MATERIAL.....	60
5	RESULTADOS.....	63
5.1	DESENVOLVIMENTO DO BLOG	65
5.2	DADOS ESTATÍSTICOS DE ACESSO AO BLOG.....	69
5.3	RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO BLOG.....	75
5.3.1	Caracterização do perfil dos avaliadores.....	75
5.3.2	Resultados da avaliação da qualidade geral do blog.....	78
5.3.3	Resultados da avaliação do conteúdo do blog	86
5.3.4	Comentários	92
6	DISCUSSÃO	95
7	CONCLUSÃO	105
8	REFERÊNCIAS.....	109
	ANEXOS	119

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

As alterações congênitas, dentre elas, as anomalias craniofaciais, constituem um grupo diverso e complexo, que resultam em alterações na comunicação, audição, fenótipo e desenvolvimento, influenciando na saúde e integração social do indivíduo (World Health Organization 2003).

No âmbito das anomalias craniofaciais evidencia-se a fissura labiopalatina, caracterizada por malformação que acomete estruturas do lábio e palato, podendo causar comprometimentos na comunicação oral, devido principalmente às alterações fonoarticulatórias e audiológicas, além de comprometimentos alimentares, psicossociais, educacionais, odontológicos e estéticos (Pegoraro-Krook et al 2004).

A fissura labiopalatina acomete um indivíduo em cada 500 a 700, o que significa o nascimento de um portador a cada 2,5 minutos no mundo (Mossey e Little 2002 e World Health Organization 2003). No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization 2002), estima-se que a ocorrência de fissura labiopalatina seja de 13,9/10.000 nascimentos e a de palato, de 5,2/10.000.

Em indivíduos com fissura labiopalatina, além dos problemas envolvendo diretamente a comunicação, é elevada a incidência de problemas que acometem a orelha média. Cabe ressaltar que além dos fatores presentes em qualquer criança sem a anomalia, ainda existem as alterações estruturais e funcionais provenientes desta malformação, como a disfunção da tuba auditiva, seguida pelas anormalidades musculares, estruturais e de hipercomplacência da tuba (Carrie, Sprigg e Parker 2000, Sheahan e Blayney 2003, Castelein et al 2006, Timmermans et al 2006 e Flynn et al 2009).

Em um estudo realizado em indivíduos chineses com fissura palatina, foi constatada que a ocorrência de otite média nos primeiros dois anos de vida corresponde a 76,1% desta população (Kwan et al 2011).

Devido a estes fatores, o Joint Committee on Infant Hearing (2000), enfatizou a importância da avaliação e tratamento da deficiência auditiva em crianças com fissura labiopalatina, definindo como um dos indicadores de risco para a deficiência auditiva, a presença de anomalias craniofaciais ou síndromes que incluem deficiência auditiva condutiva, sensorineural ou disfunção da tuba auditiva.

Como nos indivíduos com fissura labiopalatina ocorre o comprometimento da orelha média, a deficiência auditiva geralmente é bilateral e do tipo condutiva (Joint Committee on Infant Hearing 2000, Sheahan e Blayney 2003, Timmermans et al 2006, Gudziol e Mann 2006 e Piazzentin-Penna e Jorge 2007).

A disfunção da tuba auditiva, presente nesses indivíduos, normalmente é provocada por anormalidades funcionais e de inserção do músculo tensor e elevador do véu palatino, principais responsáveis pela abertura da tuba, causando problemas de ventilação e de drenagem da orelha média (Tunçbilek, Özgür e Belgin 2003, Shaw, Richardson e McMahon 2003 e Castelein et al 2006).

A correção cirúrgica do palato tem relação direta com o desenvolvimento da comunicação e também na melhora da função da tuba auditiva, reduzindo a ocorrência de otorréia (Curtin, Messner e Chang 2009). Porém, talvez, devido à alteração na inserção do músculo tensor do véu palatino na tuba auditiva, em muitos casos, a disfunção tubária continua mesmo após a correção cirúrgica da fissura (Sheahan e Blayney 2003, Castelein et al 2006 e Seibert e Danner 2006).

Para o tratamento das alterações de orelha média nessa população, vários autores sustentam a importância do uso de antibióticos e inserção do tubo de

ventilação no momento da correção cirúrgica da fissura, como prevenção de ocorrência das alterações de orelha média e suas consequências (Castelein et al 2006, Timmermans et al 2006 e Merrick et al 2007). Já outros estudiosos, defendem um tratamento menos agressivo, com acompanhamento otorrinolaringológico e audiológico constante, e indicação do uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), prevenindo as complicações tardias da intervenção cirúrgica (Pegoraro-Krook et al 2004, Rosenfeld et al 2005, Le Saux et al 2005, Zambonato 2007 e Luthra et al 2009).

Na Divisão de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP), Campus Bauru, alguns indivíduos com fissura labiopalatina recebem a indicação do uso de AASI e são acompanhados sistematicamente pelo setor de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia deste Hospital (Zambonato 2007).

Em estudo anterior, Zambonato et al (2009), concluíram que em indivíduos com fissura labiopalatina e deficiência auditiva, adaptados com AASI no HRAC-USP, Bauru, o histórico de alterações de orelha média está presente, e nos casos de otite recorrente, o tratamento cirúrgico foi realizado, evidenciando a prática clínica deste tipo de tratamento nos casos de persistência da alteração de orelha média.

Em outro estudo, também realizado no HRAC-USP, Bauru, foi realizada a avaliação da efetividade e da satisfação da adaptação do AASI em indivíduos com fissura labiopalatina e deficiência auditiva condutiva e/ou mista. Os resultados obtidos permitiram comprovar a satisfação e efetividade da adaptação de AASI nos indivíduos com fissura labiopalatina (Zambonato 2007).

Os autores concluíram que, para a determinação do tratamento mais adequado para alterações de orelha média, nos indivíduos com fissura labiopalatina

e deficiência auditiva condutiva e/ou mista, o médico deve levar em consideração a possibilidade de um acompanhamento sistemático, com indicação de AASI (Zambonato 2007).

Visto que esses resultados são de extrema importância para o direcionamento do tratamento nessa população, torna-se necessária a ampla divulgação, visando a disseminação do conhecimento aos profissionais atuantes na área.

Diversos são os meios pelos quais as informações podem ser transmitidas e, atualmente, os Programas de Telessaúde podem constituir uma importante ferramenta para promover a atualização profissional continuada e suprir possíveis deficiências.

Os avanços tecnológicos, em especial o desenvolvimento da Internet, dos sistemas gerenciadores de bancos de dados, do aumento da capacidade de processamento e armazenamento de informação em meio eletrônico e do acesso remoto tornaram esta modalidade de educação mais confiável e mais acessível, criando um novo paradigma no processo educacional à distância.

Assim, a Teleducação pode vir a ser um meio para permitir que as informações sejam distribuídas de maneira mais homogênea pelo país, facilitando o acesso ao conhecimento e ao aperfeiçoamento profissional daqueles que residem em áreas distantes e cujas populações sofrem ainda mais com a má qualidade da assistência à saúde (Christante et al 2003).

E, para proporcionar a formação de segunda opinião, a Telessaúde pode ser amplamente utilizada por profissionais da saúde que trabalham em áreas distantes, permitindo o acesso a outros especialistas, proporcionando melhor atendimento aos pacientes (Bonnardot e Rainis 2009).

Atualmente, a participação do Programa de Saúde Auditiva do HRAC-USP, Bauru, no Programa Nacional de Telessaúde permite que as informações sobre a relação da fissura labiopalatina e a deficiência auditiva, assim como tantas outras, sejam transmitidas aos demais centros especializados e profissionais que atuam com indivíduos com fissura labiopalatina no país.

Dessa forma, este trabalho tem como proposição disseminar as informações sobre a relação entre a fissura labiopalatina e a deficiência auditiva e as possíveis intervenções, por meio da Teleducação Interativa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FISSURA LABIOPALATINA E DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A presença de alterações de orelha média em indivíduos com fissura labiopalatina é vastamente descrita na literatura, sendo de etiologia multifatorial, evidenciando-se a disfunção da tuba auditiva, ocasionada pelas anormalidades musculares, estruturais e de hipercomplacência da tuba, provenientes das alterações estruturais e funcionais da fissura (Carrie, Sprigg e Parker 2000, Sheahan e Blayney 2003, Castelein et al 2006 e Flynn et al 2009).

Nos indivíduos com fissura labiopalatina, a disfunção da tuba auditiva tem sido considerada como a primeira causa de problemas de orelha média (Sheahan e Blayney 2003 e Timmermans et al 2006).

A disfunção da tuba auditiva é um fator preponderante que influencia na integridade da orelha média, já que possui três funções fisiológicas essenciais, ou seja, a função de proteção da orelha média contra secreções e agentes patogênicos, eliminação de secreções, fluidos e substâncias estranhas, e ainda a função de ventilação, proporcionando o equilíbrio de pressão entre a orelha média e o meio externo (Castro 1999).

Para a movimentação da tuba, os músculos envolvidos direta ou indiretamente são o músculo tensor do véu palatino, elevador do véu palatino, salpingofaríngeo e tensor do tímpano. Na fissura labiopalatina, normalmente ocorrem anormalidades funcionais e de inserção do músculo tensor e elevador do véu palatino, principais responsáveis pela abertura da tuba, causando problemas de

ventilação e drenagem da orelha média (Prades et al 1998, Arnold, Nohadani e Koch 2005 e Castelein et al 2006).

Assim, a deficiência auditiva nos indivíduos com fissura labiopalatina, normalmente é do tipo condutiva e bilateral (Piazzentin-Penna e Jorge 2007).

Nos indivíduos com fissura, dentre as causas multifatoriais das alterações de orelha média, há maior incidência, de infecções do trato respiratório e hipertrofia de tonsilas e adenóides. Antes da intervenção cirúrgica do palato, é comum a presença de refluxo de alimentos, secreções e agentes patogênicos da cavidade oral e nasal para a orelha média. Outro fator relevante seria a privação a alimentação com leite materno, que ocorre devido às dificuldades para amamentação, proporcionando perda de todos os agentes imunológicos presentes nesse alimento (Kubba et al 2000, Shaw, Richardson e McMahon 2003, Sheahan e Blayney 2003, Tunçbilek, Özgür e Belgin 2003 e Castelein et al 2006).

Sheahan et al (2003) confirmaram, em seu estudo, o elevado grau de associação entre fissura de palato e alteração de orelha média, já que em crianças com fissura de lábio e palato, ou apenas de palato, houve maior incidência desta alteração do que naquelas com fissura apenas de lábio.

Da mesma forma, Kwan et al (2011) salientaram que crianças portadoras de fissura palatina são mais propensas a desenvolver otite média com efusão do que crianças sem essa anomalia, e desenvolvem a doença em idade precoce. Esses autores relataram ainda que a elevada incidência de otite média com efusão nos lactentes chineses com fissura palatina encontrados neste estudo é consistente com o descrito na literatura ocidental e que uma proporção pequena, porém significativa de otite média com efusão associada a perda auditiva moderada, estava presente nos casos em que haviam indicação de tratamento cirúrgico. Assim,

ênfatizaram que protocolos para o tratamento da otite média com efusão em indivíduos com fissura palatina elaborados a partir de estudos prospectivos são necessários.

Alguns autores salientam que crianças de até seis anos de idade podem apresentar problemas de orelha média, provavelmente devido ao posicionamento da tuba auditiva mais horizontalizada, e nas crianças com fissura, até 12 anos, sendo que, em alguns casos, a disfunção tubária continua na idade adulta, mesmo após a correção cirúrgica da fissura (Sheahan e Blayney 2003, Castelein et al 2006 e Seibert e Danner 2006).

Confirmando esta afirmação, Gudziol e Mann (2006) em seu estudo, verificaram a presença de disfunção da tuba auditiva em um terço dos adultos com fissura labiopalatina corrigida, evidenciando assim, a insuficiência muscular de abertura da tuba auditiva, mantida após a intervenção cirúrgica do palato.

2.2 TRATAMENTO PARA A OTITE EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Para indivíduos com fissura labiopalatina, vários autores sustentam a importância de uso de antibióticos e inserção do tubo de ventilação no momento da palatoplastia, como prevenção de ocorrência de alterações de orelha média e suas consequências (Castelein et al 2006, Timmermans et al 2006, Merrick et al 2007 e Vlastarakos et al 2007). Já outros estudiosos defendem um tratamento menos agressivo, por meio de acompanhamento otorrinolaringológico e audiológico constante, reabilitação e a indicação do uso de AASI, prevenindo as complicações tardias da intervenção cirúrgica (Sheahan et al 2002, 2003, Maheshwar et al 2002,

Tunçbilek, Özgür e Belgin 2003, Pegoraro-Krook et al 2004, Lous et al 2005, Rosenfeld et al 2005, Le Saux et al 2005, Souza et al 2006 e Piazzentin-Penna e Jorge 2007).

Alguns autores salientam a importância da possibilidade de um tratamento menos invasivo para a otite média persistente na população em geral, incluindo a indicação de uso de AASI e acompanhamento sistemático, já que em alguns casos, a indicação de recorrentes inserções de tubo de ventilação não estava baseada em evidências (Jardine, Griffiths e Midgley 1999 e Ahmmed et al 2001).

Dentre as complicações tardias decorrentes de várias intervenções cirúrgicas para a inserção de tubo de ventilação em indivíduos com fissura, são descritas a deficiência auditiva, piores limiares audiométricos, retração de membrana timpânica e otite média crônica (Sheahan et al 2002 e Maheshwar et al 2002).

Dessa forma, a literatura aponta para a importância da avaliação sistemática da audição e das condições da orelha média nos indivíduos com fissura labiopalatina, visando que a melhor intervenção seja definida e aplicada precocemente (Flynn et al 2009 e Luthra et al 2009).

Kwan et al 2011, verificaram em seu estudo que, a maioria dos indivíduos com fissura palatina estudados foi submetida a apenas uma intervenção cirúrgica, realizada normalmente durante a palatoplastia. Em poucos casos foi necessária a inserção de tubo de ventilação após os cinco anos de idade, devido a melhora das condições da orelha média. Assim, estudos prospectivos como este, podem auxiliar na comprovação de que uma abordagem conservadora é indicada para o tratamento da otite média, em indivíduos com fissura palatina.

Quanto a incidência de otorréia relacionada com a correção cirúrgica do palato, Curtin, Messner e Chang (2009) concluíram que este índice é maior depois

da timpanotomia com a inserção de tubo de ventilação, antes do reparo da fissura labiopalatina do que após, já que 58% dos indivíduos avaliados tiveram nenhum ou apenas um episódio de otorréia após o reparo cirúrgico da fissura.

Para verificar as alterações audiológicas e tratamentos utilizados, Souza et al (2006) em seu estudo, avaliaram 27 indivíduos, com fissura labiopalatina transforame incisivo (uni ou bilateral) ou pós-forame incisivo já operada, de ambos os sexos, na faixa etária de 3 a 12 anos, não sindrômicos. Os procedimentos realizados foram anamnese, otoscopia, fibronasofaringolaringoscopia, audiometria tonal e vocal, imitanciometria e potenciais auditivos de tronco encefálico (PEATE). Como resultados, encontraram alterações auditivas em 85,1% dos indivíduos, em pelo menos uma orelha. Dos casos que não relataram nenhuma queixa auditiva à anamnese, 70,3% apresentaram algum tipo de alteração de orelha média. Assim, concluíram que há a necessidade de um acompanhamento otorrinolaringológico periódico em indivíduos operados de fissura de palato, uma vez que a detecção precoce dessas alterações permite um tratamento adequado e pode prevenir complicações auditivas.

2.3 TELESSAÚDE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization 2010), a Telemedicina pode ser utilizada entre centros distantes, para discussão de casos entre os profissionais da área da saúde, por meio de tecnologia de informação, auxiliando no diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, além do desenvolvimento de pesquisas, especialmente onde a distância é uma barreira aos cuidados de saúde.

Os termos Telemedicina e Telessaúde, são utilizados como sinônimos, apesar de que a Telessaúde é considerada um termo mais amplo, já que se refere ao uso da tecnologia da informação na área de saúde em geral (Spinardi et al 2009).

O uso da tecnologia da informação na promoção da saúde visa além da interação profissional, com disseminação de conhecimento, o diagnóstico de patologias em locais distantes dos principais centros (Shivute, Maumbe e Owei 2008).

A internet é um meio eficiente, que possibilita a transmissão das informações de forma rápida, fácil e as torna universal, sendo facilmente obtidas nos sites de atividades clínicas. Além disso, tem a vantagem de possibilitar ao usuário acessar as informações selecionadas de qualquer lugar, obtendo informações regionais, nacionais e internacionais sem a necessidade de se deslocar fisicamente (Curran 2006).

Para verificar a área da saúde mais envolvida com a Telemedicina, a Organização Mundial de Saúde fez uma pesquisa, em 2005 e 2009, com diversos países e concluiu que os serviços que estão mais estruturados são: Teleradiologia, Telepatologia, Teledermatologia e Telepsiquiatria. Outras áreas também aparecem com menor quantidade de serviços estruturados, nos diversos países participantes da pesquisa (Kay 2010).

Na área da Audiologia, várias pesquisas estão sendo realizadas no atendimento a distância, assim como a pesquisa de Swanepoel et al (2010) que avaliaram a validade da realização de audiometria tonal liminar por tom puro conduzida pela América do Norte em pacientes no Sul da África. Foi utilizado um *software* para controlar um audiômetro e a videoconferência entre os profissionais. Trinta sujeitos foram avaliados e os limiares obtidos pelo método convencional face-

a-face e pela audiometria remota, foram comparados. Nos resultados não foram observadas diferenças clinicamente significantes entre os resultados obtidos nas duas formas de avaliação. Como conclusão, os autores afirmam que é possível expandir as pesquisas de serviços de audiologia em regiões remotas do mundo.

Achados semelhantes foram obtidos em uma pesquisa em que foram comparados os resultados obtidos por meio da tele-audiometria e da avaliação audiológica presencial, sendo concluído que a tele-audiometria utilizada via computador mostrou resultados aceitáveis, podendo ser efetiva e realizada facilmente em locais distantes (Choi et al 2007).

Ainda na área da Audiologia, Eikelboom et al (2005) concluíram que com o uso de imagens digitalizadas de vídeo-otoscopia, dados audiológicos e timpanométricos, além da história clínica detalhada, é possível implementar um sistema de Tele-otologia. Ressaltam que utilizando essas imagens e dados, um especialista é capaz de realizar o diagnóstico de alterações de orelha média à distância, mantendo sigilo sobre os casos.

Já quanto à reabilitação fonoaudiológica, o avanço tecnológico é de suma importância, pois atualmente é possível conduzir terapias fonoaudiológicas *on-line* e em casa, com indivíduos com afasia, por exemplo, monitorar a comunicação e a função de deglutição em um indivíduo com esclerose múltipla, discutir estratégias vocais com um professor na escola e avaliar uma criança e os pais em sua casa, por meio de programas interativos de computador. Porém, a autora enfatiza que pesquisas devem ser realizadas para avaliar as aplicações do tratamento, os programas interativos, o custo-benefício e análise do custo-efetividade da aplicação de tele-reabilitação, além do treinamento profissional (Theodoros 2008).

Na área médica foi realizada uma pesquisa que mostrou que quase todos os profissionais têm acesso a internet e o fazem para obter informações para o desenvolvimento profissional, e melhor atendimento dos pacientes. A utilização da internet como fonte de pesquisa está aumentando rapidamente, pois permite um acesso rápido e fácil. Assim, para que seja efetivo, o acesso a educação médica continuada *on-line* deve ser fácil de usar, imediato, com assuntos relevantes e confiáveis (Casebeer et al 2002).

Nilsen e Moen (2008) utilizaram em seu estudo a tele-consulta, na qual os profissionais consultavam uns aos outros para troca de informações. Esse tipo de conversa, pela consulta das informações, mostrou uma oportunidade de expansão de conhecimento e de experiências, que favorecem o aprendizado dos profissionais envolvidos. Essa troca de informações e experiências sobre os casos atendidos mostra que a tele-consulta pode facilitar o aprendizado e colaborar para o atendimento médico, e a prática regular dessa atividade permite o acesso a diferentes conhecimentos e experiências, melhorando o cuidado direto com o paciente e auxiliando na tomada de decisões pelos profissionais envolvidos.

Alguns autores concordam com os demais quando afirmam que a Telemedicina pode ser amplamente utilizada para obter segunda opinião, como no caso da Antártica, que fica geograficamente isolada. Em uma pesquisa foi utilizada a troca de *e-mails* como meio de comunicação entre os centros. Porém, os autores salientam que, para o sucesso dessa interação é necessário que os correspondentes que têm a responsabilidade de proporcionar apoio aos profissionais de áreas isoladas tenham algumas peculiaridades, como a disponibilidade de acesso a qualquer momento, a confiabilidade, tanto na modalidade de comunicação, como no conteúdo das respostas, e ainda, a qualidade, ou seja, a equipe de

especialistas deve ter boa experiência de trabalhar em lugares isolados ou possibilidade de oferecer orientações em tais condições (Bonnardot e Rainis 2009).

Ainda em medicina, Lorenzo e Mira (2004) realizaram um estudo para avaliar a opinião de médicos espanhóis sobre o avanço tecnológico e uso da internet, e concluíram que estes médicos da amostra consideram a internet uma ferramenta que melhora a relação com os pacientes, e que as novas tecnologias podem substituir o modelo paternalista de atendimento por outros em que o paciente tenha acesso a maiores informações e recursos. Entre os sujeitos da pesquisa houve uma atitude favorável para a busca de uma segunda opinião pela internet.

Além da interação profissional, com o desenvolvimento tecnológico, há a necessidade de proporcionar o uso da tecnologia de informação entre os centros especializados, estimular os pacientes a utilizá-la para ter acesso aos serviços de saúde e informações relevantes, e ainda, auxiliar na interação entre profissionais e instituições (Shivute, Maumbe e Owei 2008).

Assim, o desenvolvimento e a implementação de novas aplicações da Telessaúde, como sites de saúde *on-line*, informações e registros de saúde eletrônicos interativos, programas de saúde de apoio à tomada de decisão, programas de educação adaptados à saúde, portais de sistema de saúde, detém uma grande promessa para aumentar o público que acessa essas informações, melhorar a qualidade do atendimento, reduzir erros de condutas, aumentar a colaboração e incentivar a adoção de comportamentos saudáveis. Mas para tanto é necessário que as informações sejam de fácil acesso, atrativas e confiáveis, para a orientação e promoção da saúde nas diversas áreas (Kreps e Neuhauser 2010).

2.3.1 Teleducação Interativa

Uma das áreas de ênfase da Telemedicina e Telessaúde é o uso da tecnologia para promover o ensino à distância, sendo que o uso da tecnologia de informação na educação continuada pode ser por meio de cursos ou programas para profissionais de saúde para disseminação de conhecimento ou habilidades específicas (Spinardi et al 2009 e Organização Mundial de Saúde 2010).

A Teleducação, definida como a aplicação da tecnologia de informação e comunicação no aprendizado à distância, tem sido utilizada para prover a continuidade de programas educacionais em locais distantes dos principais centros, por profissionais da área da saúde. Com o desenvolvimento tecnológico, houve um avanço na transmissão de informações, atualmente sendo utilizada a internet, o envio de *e-mail*, o uso de mídias interativas, como *CD-ROM*. O uso dessas ferramentas tem criado novas oportunidades na Teleducação, possibilitando a atualização do conhecimento na área médica, permitindo aos profissionais aprimorar seus conhecimentos nos mais recentes avanços (Curran 2006).

A educação a distância tem sido também utilizada como ferramenta no ensino superior, por permitir o atendimento a grande quantidade de alunos e profissionais de forma efetiva, sem reduzir a qualidade do serviço oferecido (Spinardi et al 2009).

Concordando com esta opinião, Dubeux et al (2007) também reafirmam a utilização da educação a distância, enfatizando que este tipo de ensino proporciona a oportunidade de acesso ao conteúdo, sem prejuízo da qualidade da formação, sendo uma oportunidade para consolidação dessa modalidade de ensino-aprendizagem com vistas à elaboração e oferta de cursos em diversas áreas temáticas.

Na área de enfermagem, em cursos de graduação, Cogo et al (2009) realizaram a avaliação de objetos educacionais digitais no tema de oxigenoterapia, tendo como avaliadores docentes de graduação em enfermagem. Como resultado, os professores consideraram as estratégias favoráveis ao ensino, assim como a qualidade do conteúdo oferecido.

Ainda na área de enfermagem, porém com a avaliação direcionada a alunos, Silva, Pedro e Cogo (2011) analisaram os diálogos produzidos por alunos em um contexto mediado por *chat* educacional em Ambiente Virtual de Aprendizagem, e concluíram que apesar do contato interpessoal ter vantagens na parte prática, que o meio virtual não é capaz de proporcionar, com a estratégia de educação a distância é possível discutir temas referentes à Enfermagem, casos clínicos, procedimentos, sendo valorizado o intercâmbio de idéias, discussões e debates.

Para os autores Filatro e Piconez (2004), a educação *on-line* ou à distância, é uma ação sistemática de uso de tecnologias, incluindo hipertexto e redes de comunicação interativa, para distribuição de conteúdo educacional e apoio à aprendizagem, sem limitação de tempo ou lugar ("*anytime, anyplace*"). Sua principal característica é a mediação tecnológica por meio da conexão em rede. A educação *on-line* se concretiza em diferentes modalidades, que vão desde a educação presencial apoiada por tecnologias até a educação totalmente à distância.

Dentre os objetos de ensino utilizados na educação a distância salienta-se o *Cybertutor*, que é um objeto de ensino dinâmico, moderno e atual, que possibilita constante inovação, entretanto para o uso efetivo, estudos são necessários para acesso do desempenho dos alunos com estes novos métodos (Soirefmann et al 2010).

Em um desses estudos, Andreazzi, Rossi e Wen (2011) desenvolveram e avaliaram a implementação de um curso de teleducação interativa em microbiologia clínica, visando a participação de laboratórios distantes e melhora nas habilidades profissionais, e concluíram que esta modalidade de ensino não compromete a qualidade do conteúdo transmitido e que, a ferramenta elaborada pelos autores é uma alternativa para ensinar microbiologia clínica para profissionais de laboratórios de hospitais remotos, como uma estratégia educacional eficaz.

2.3.2 Questionários de avaliação de sites de saúde

Devido à extensa disponibilidade de informações na internet, facilidade e acesso rápido, é prudente avaliar a qualidade das fontes produtoras, principalmente na área médica, para auxiliar os usuários a identificar os sites que contém informações de saúde baseadas em evidências. Para este fim, vários estudos estão sendo direcionados para criar instrumentos de avaliação adequados (Risk e Dzenowagis 2001, Sen e Papesch 2003, Griffiths et al 2005 e Breckons et al 2008).

García et al (2003) avaliaram a qualidade de sites espanhóis na área da saúde, especificamente sobre cuidados médicos primários, utilizando um instrumento elaborado pelos autores com base em recomendações pré-existentes, e concluíram que a maioria dos sites foram classificados com qualidade média ou ruim, reforçando a necessidade de avaliação das informações disponíveis na internet.

Whitten et al (2011) realizaram a avaliação de sites de telessaúde, com base em alguns critérios como o *design* e funcionamento do mesmo, avaliação da informação disponibilizada, e se essas proporcionam a aprendizagem, o

fornecimento de informações sobre os autores e ainda, se o conteúdo promove a conscientização sobre a telessaúde. Como resultados, identificaram que vários assuntos devem ser abordados no desenvolvimento de *websites* de telessaúde, em relação a qualidade das informações e desenvolvimento pois, apesar dos resultados favoráveis obtidos, há muito o que melhorar na elaboração desses objetos de disseminação de informação. Além disso, sugeriram que para estudos futuros é necessária a avaliação de *websites* de telessaúde que utilizam plataformas de mídia social, como *Facebook*, *Twitter*, *Youtube* e *podcasts*. E essas novas mídias permitem a interação e colaboração entre os usuários e estão se tornando muito populares.

Em relação ao assunto específico de Doença de Menière, 15 sites foram avaliados e os autores concluíram que todos eram de alta qualidade com informações adequadas sobre essa patologia, assim recomendam a utilização desses 15 sites para pacientes e reforçam a importância de avaliação das informações disponíveis na internet (Sen e Papesch 2003).

Em geral, existem duas formas de avaliar a qualidade dos sites e ferramentas disponíveis, a primeira é pela comparação com sites conceituados e a segunda, pela aplicação de uma ferramenta de avaliação. Dessa forma, Breckons et al (2008) realizaram revisão dos instrumentos de avaliação disponíveis sobre medicina complementar e câncer de mama. Com o estudo concluíram que a utilização de instrumentos de avaliação corresponde ao método mais eficaz, podendo ser escolhidos aqueles mais rápidos, mais fáceis e que refletem a veracidade das informações do *website*.

Dessa forma, ao elaborar mídias eletrônicas como site, blogs, é necessário levar em consideração os padrões éticos, com informações de alta qualidade e

baseadas em evidências para que os interesses dos pacientes sejam preservados (Risk e Dzenowagis 2001 e Howitt et al 2002).

Para que isso seja possível, Eng et al (1999) recomendam que os profissionais de saúde estejam envolvidos no desenvolvimento de ferramentas de qualidade e na avaliação das demais informações existentes e, direcionem o uso dos meios mais adequados aos seus pacientes, implementando políticas de apoio a essas ações.

Na área da osteoporose, alguns autores avaliaram a qualidade dos sites disponíveis sobre o assunto, e evidenciaram variabilidade na qualidade das informações disponíveis e concluíram ainda que instrumentos validados para avaliação de sites médicos devem ser utilizados para auxiliar os usuários a definir quais informações são precisas e direcionar a confecção de novos meios de divulgações de alta qualidade (Lewiecki et al 2006).

Breckons et al (2008) analisaram 12 sites na área da saúde por meio de 12 instrumentos de avaliação de websites, considerando os critérios propostos pela HIICRW (*Health Improvement Institute and Consumer Reports WebWatch*), que são: relevância do conteúdo, acessibilidade do conteúdo, conteúdo selecionado, validade do conteúdo, troca de conteúdo, credibilidade/transparência do site, *links*, garantia de qualidade e proteção. Dentre os instrumentos estudados, o Emory (Emory University Rollins School of Public Health 1998), foi considerado de fácil interpretação, porém de tempo longo para o preenchimento, possuindo sete dos nove critérios da HIICRW, já o *HONcode (Health On the Net Foundation)* foi considerado um instrumento rápido porém possui apenas quatro dos nove critérios da HIICRW. Os pesquisadores relataram que uma limitação dessa pesquisa foi o

fato de ter sido utilizado apenas um avaliador dos instrumentos, sendo assim, enfatizam a necessidade de se realizar pesquisas com mais de um avaliador.

A *Health On the Net Foundation (HON)* promove e orienta a implantação de informações de saúde úteis e confiáveis na internet, possibilitando o seu uso adequado e eficiente. É uma organização sem fins lucrativos, não-governamental, credenciada ao Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, e foi criada em 1995. Para possibilitar a avaliação da confiabilidade e da credibilidade dos sites de saúde disponíveis na internet, foi criado o *HONcode*, que determinou critérios que asseguram a qualidade dos sites, sendo eles, autoria, ser complementar e não substituto da relação médico-paciente, privacidade dos dados fornecidos pelos usuários, atribuições, justificativas, transparência, divulgação do patrocinador e política de publicidade definida.

Além disso, o National Centre for Complementary and Alternative Medicine (2006) elaborou um guia com informações importantes para serem utilizadas por usuários para verificar a qualidade das informações de saúde disponíveis. Neste manual as questões sugeridas englobam os autores responsáveis pelo site, quem são os financiadores, sobre os objetivos, fonte e referências das informações, se existem profissionais com qualificação envolvidos na elaboração das informações, se as informações estão atualizadas, se os *links* fornecidos são adequados ao assunto, se o usuário deve fornecer dados pessoais, e ainda se existe interação entre o usuário e os autores do site. Com base nessas sugestões além da avaliação pelos usuários, os sites devem ser elaborados, prezando pela sua qualidade.

No Brasil, foi realizado um estudo (Souza, Bastos e Ferrari 2009) de comparação de diferentes instrumentos de avaliação de sites na área da saúde, sendo selecionados três instrumentos, o Emory (Emory University Rollins School of

Public Health 1998), o instrumento Michigan (Anderson et al 1998, 1999) e o *HONcode* (Barbosa e Martins 2007). O Emory possui 36 questões em escalas sobre conteúdo, precisão, autores, atualizações, público, navegação, *links* e estrutura, é um questionário de fácil pontuação e preenchimento. O instrumento Michigan, que possui 43 itens divididos nas escalas conteúdo, precisão, autores, atualizações, público, valores, navegação, *links*, publicidade e estrutura, também é de fácil entendimento, porém, com difícil pontuação. O *HONcode* adaptado para o português (Barbosa e Martins 2007), contendo 7 itens sobre propriedade, propósito, autoria, interatividade e atualizações do *site*, sendo de fácil pontuação e preenchimento. Como conclusão, os autores consideraram o instrumento Emory mais fácil de ser aplicado e de ser entendido pelo usuário, além de ser fiel na classificação do site.

Muitos autores concordam que esforços devem ser realizados para desenvolver critérios adequados de avaliação, sendo necessário definir um conjunto simples e efetivo para mensuração da qualidade, para que o público em geral possa fazer uso de forma segura, dos sites relacionados à saúde disponíveis na *web* (Kim et al 1999).

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

Desenvolver e analisar a eficácia de um ambiente virtual de transmissão de informações sobre fissura labiopalatina e deficiência auditiva para profissionais, com a utilização da Teleducação Interativa.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido na Divisão de Saúde Auditiva, do HRAC-USP, Bauru, em parceria com o setor de Comunicação do HRAC-USP, Bauru.

4.1 ASPECTOS ÉTICOS GERAIS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HRAC-USP, Bauru, de acordo com ofício nº 376/2008.

4.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Para a transmissão das informações sobre a relação da fissura labiopalatina e a deficiência auditiva, foram analisados os meios ideais, sendo definido como o melhor método para o desenvolvimento deste trabalho, a elaboração de um ambiente virtual baseado na *web*, um blog, que consiste em uma coleção de comentários publicados na internet. Há vários tipos de blogs, incluindo pessoais, corporativos, políticos, entre outros, nos quais as mensagens são postadas pelo responsável e acessadas pelos interessados no assunto.

Neste blog, o conteúdo proposto foi apresentado, e disponibilizado na *web*. Após a avaliação, adequações foram realizadas mediante as sugestões dos avaliadores e o mesmo foi disponibilizado em definitivo.

4.3 DESENVOLVIMENTO DO MATERIAL

Para o desenvolvimento do blog, foi seguido o modelo de *design* instrucional contextualizado proposto por Filatro e Piconez (2004), no qual os estágios de análise, *design*, desenvolvimento, implementação e avaliação são produzidos conjuntamente, sem distinção de etapas, sendo possível realizar modificações durante todo o processo.

Inicialmente, o material teórico foi definido, sendo apresentadas as informações referentes à deficiência auditiva no indivíduo com fissura labiopalatina, os possíveis tratamentos e condutas, além dos resultados obtidos na dissertação de mestrado de Zambonato (2007).

A partir das informações obtidas, foi elaborado o roteiro do material teórico, sendo que as informações foram divididas em tópicos, descritos a seguir:

- Fissura labiopalatina
 - Incidência
 - Etiologia
 - Tipos de Fissura
- Audição
 - Deficiência auditiva
- Adaptação de AASI
 - Seleção de AASI
 - Verificação de AASI
 - Validação de AASI

- Fissura labiopalatina e deficiência auditiva
 - Funcionamento da tuba auditiva
 - Otite Média
 - Etiologia da alteração de orelha média nos indivíduos com fissura labiopalatina
 - Influência da otite no desenvolvimento da linguagem
- Tratamento para otite média
 - Intervenção cirúrgica
 - Acompanhamento sistemático e adaptação de AASI

Todas as informações foram organizadas em um ambiente de aprendizagem no formato de um blog, desenvolvido em *Wordpress* disponível gratuitamente na internet, pelo endereço www.wordpress.com.

O *Wordpress* é um serviço de construção de blog hospedado gratuito, porém existem opções de *upgrades* pagos. Neste estudo foi utilizada a opção gratuita do serviço.

Para iniciar a elaboração de um blog no *Wordpress* é necessário realizar a inscrição de uma conta com um nome de usuário, senha e endereço de *e-mail*, e depois construir as páginas com as informações desejadas, seguindo as instruções contidas no *website*.

Os *links*, imagens e vídeos condizentes ao conteúdo teórico foram introduzidos, tornando o material mais atrativo visualmente, consolidando assim, o aprendizado.

A etapa de construção do material foi realizada em parceria com o Setor de Comunicação do HRAC-USP, Bauru.

Para o acesso ao blog, o usuário deve utilizar o navegador da *web* do seu computador e digitar o endereço: www.fissuraeaudicao.wordpress.com.

4.4 AVALIAÇÃO DO MATERIAL

Para avaliar a apresentação do blog, ou seja, os aspectos técnicos do material, a qualidade do conteúdo, a forma de apresentação deste, a adequação instrucional e a estética apresentada, foram utilizados dois questionários, o primeiro é o Emory (Emory University Rollins School of Public Health 1998), traduzido para o português (Bastos 2011), e o segundo questionário corresponde à avaliação específica do conteúdo do blog (Anexo 1 e 2, respectivamente).

O questionário Emory, foi elaborado para avaliação de *websites*, e é composto por 36 questões divididas em oito escalas, que avaliam conteúdo, precisão, autoria, atualizações, público, navegação, *links* externos e estrutura, sendo de fácil preenchimento pelo avaliador.

Especificamente, os tópicos avaliados nesse questionário foram:

- Conteúdo: compreende seis questões, que avaliam se o objetivo do *website* está claro, se as informações sugerem envolvimento comercial, se são imparciais e se o conteúdo abrange adequadamente o assunto.
- Precisão: compreende três questões, que avaliam a qualidade e a procedência das informações.
- Autoria: compreende três questões, que avaliam se o *website* está associado a alguma instituição e se as informações sobre os autores, como formação e contato são fornecidas.

- Atualizações: compreende duas questões, que avaliam se as informações são atualizadas, modificadas ou revistas com frequência e se as datas dessas atualizações estão claramente disponíveis.
- Público: compreende quatro questões, que avaliam se o público alvo está evidente no *website* e se o conteúdo está diretamente relacionado e adequado ao público alvo proposto.
- Navegação: compreende seis questões, que avaliam se os *links* e páginas de navegação são de fácil acesso, se as informações podem ser recuperadas e localizadas facilmente e ainda, se existem mecanismos de busca das informações.
- Links externos: compreende seis questões, que avaliam se os *links* externos oferecidos são apropriados ao conteúdo, operáveis e atuais, a fim de complementar as informações contidas no *website*.
- Estrutura: compreende seis questões, que avaliam se a arte e as imagens são correspondentes ao assunto, se não atrasam o *download* da página, se permite acesso a pessoas com deficiências, e ainda, se existe opção de apresentar somente o texto, e se isso for necessário, se o conteúdo será prejudicado.

Para cada questão foram disponibilizadas três alternativas de resposta, sendo “concordo” que correspondia a dois pontos, “discordo”, que correspondia a um ponto e “não se aplica” que correspondia a zero ponto.

Para calcular a pontuação total, os pontos obtidos deveriam ser somados, assim como o total de pontos possíveis. O número de pontos possíveis foi obtido pelo número de questões respondidas com concordo ou discordo multiplicado por

dois. Sendo assim, a pontuação total de cada resposta ou pontuação total possível devia ser particular a cada preenchimento do questionário. A pontuação total devia ser dividida pelo número total de pontos possíveis e este resultado devia ser multiplicado por 100, para determinar a pontuação geral, que correspondia à qualidade do *website*, como demonstrado na seguinte fórmula:

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

Como por exemplo, se 30 das 36 questões foram respondidas com concordo ou discordo, então o número total de pontos possíveis seria 60 (30 multiplicado por 2). Se o total de pontos obtidos foi 54, então se divide 54 por 60 (total de pontos possíveis), e multiplica-se o resultado por 100. O valor final será 90%, que corresponde a uma qualidade excelente do *website*, como demonstrado no Quadro 1.

Pontuação total obtida: 54

Pontuação total possível: $30 \times 2 = 60$

Porcentagem da pontuação final: $54/60 \times 100 = 90\%$

Qualidade do *website*: excelente

Porcentagem	Avaliação
Pelo menos 90% dos pontos possíveis (ou seja, quando a pontuação for igual ou superior a 90%).	<u>Excelente</u> : Esta ferramenta 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.
Pelo menos 75% (ou seja, quando a pontuação for igual a 75% ou até 89%).	<u>Adequado</u> : Esta ferramenta fornece informações relevantes e poder ser navegado sem muitos problemas, no entanto, pode não ser o melhor material 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.
Menos de 75% de pontos possíveis totais (ou seja, quando a pontuação for inferior a 75%).	<u>Pobre</u> : Esta ferramenta não deve ser recomendada 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 material para impedir que a informação falsa ou parcial seja lida.

Quadro 1 - Pontuação da avaliação da qualidade da ferramenta da web, proposta pelo Emory.

O segundo questionário utilizado é específico quanto ao conteúdo, sendo apresentados todos os tópicos do blog com seis opções de respostas, em que o avaliador deveria escolher uma que representasse a sua opinião sobre o conteúdo do blog. As opções de respostas apresentadas variaram de “muito ruim” que correspondia a um ponto, a “muito bom” que correspondia a cinco pontos. Quando o avaliador não acessou o conteúdo do tópico da questão a opção “não acessei” deveria ser escolhida, e esta correspondia a zero ponto, não sendo considerada para o cálculo da pontuação geral.

Para o cálculo da pontuação foi utilizado o mesmo cálculo proposto pelos autores do questionário Emory (Emory University Rollins School of Public Health 1998), traduzido para o português (Bastos 2011), como descrito a seguir.

A pontuação total foi definida pelo cálculo dos pontos obtidos nas questões respondidas e dos pontos possíveis. Os pontos possíveis correspondiam ao número

de questões respondidas com “muito ruim”, “ruim”, “regular”, “bom” ou “muito bom”, multiplicado por cinco. Sendo assim, a pontuação total de cada resposta ou pontuação total possível devia ser particular a cada preenchimento do questionário. A pontuação total devia ser dividida pelo número total de pontos possíveis e este resultado devia ser multiplicado por 100, para determinar a pontuação geral, que correspondia à qualidade do conteúdo do blog, como demonstrado na seguinte fórmula:

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

Como por exemplo, se 15 das 18 questões foram respondidas, então o número total de pontos possíveis será 75 (15 multiplicado por 5). Se o total de pontos obtidos foi 64, então se divide 64 por 75 (total de pontos possíveis), e multiplica-se o resultado por 100. O valor final será 85,3%, que corresponde a uma qualidade adequada do conteúdo do blog, como demonstrado no Quadro 2.

Pontuação total obtida: 64

Pontuação total possível: $15 \times 5 = 75$

Porcentagem da pontuação final: $64/75 \times 100 = 85,3\%$

Qualidade do conteúdo do blog: Adequada

Porcentagem	Avaliação
Pelo menos 90% dos pontos possíveis (ou seja, quando a pontuação for igual ou superior a 90%).	<u>Excelente</u> : Esta ferramenta 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.
Pelo menos 75% (ou seja, quando a pontuação for igual a 75% ou até 89%).	<u>Adequado</u> : Esta ferramenta fornece informações relevantes e pode ser navegado sem muitos problemas, no entanto, pode não ser o melhor material 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.
Menos de 75% de pontos possíveis totais (ou seja, quando a pontuação for inferior a 75%).	<u>Pobre</u> : Esta ferramenta não deve ser recomendada 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 material para impedir que a informação falsa ou parcial seja lida.

Quadro 2 - Pontuação da avaliação da qualidade do conteúdo do material.

Além dessa análise, no questionário específico do conteúdo, foi realizada a análise descritiva da pontuação dos diferentes itens.

E ainda, no final do questionário, havia um espaço para sugestões ou comentários.

Para a inserção dos questionários no blog, foi utilizado o *website Kwik Surveys* (disponível em: <http://www.kwiksveys.com>), que corresponde a um serviço gratuito de elaboração de questionários *on-line*. Para a utilização desse serviço é necessário a realização de um cadastro com nome de usuário e senha. Os dados dos usuários e dos questionários são mantidos em sigilo e são acessados apenas pelo responsável pela criação dos mesmos. O *Kwik Surveys* permite a exportação dos dados inseridos no questionário para uma planilha do *Microsoft Excel*.

Para a avaliação, foram convidados todos os profissionais que atuam no HRAC-USP, Bauru, tanto especialistas da área de fissura labiopalatina e/ou

deficiência auditiva (área de fonoaudiologia, otorrinolaringologia), como profissionais não especialistas, mas que atuam no atendimento ao indivíduo com fissura labiopalatina e/ou deficiência auditiva (área de serviço social, psicologia, nutrição, enfermagem e fisioterapia) e ainda, profissionais atuantes na área de Informática e Comunicação, totalizando 132 indivíduos.

O convite a esses profissionais foi realizado por meio de envio de um *e-mail*, com informações sobre o trabalho e solicitação de participação na avaliação do blog. Além disso, o questionário ficou disponível para acesso no blog, possibilitando a participação de profissionais de outros serviços e localidades, sendo realizadas divulgações em redes sociais para acesso e participação nesta avaliação.

O questionário ficou disponível no blog no período de 08 de fevereiro de 2012 a 10 de maio de 2012.

Os profissionais que foram convidados a participar da pesquisa e os demais que o fizeram espontaneamente por acesso ao blog pela *web* primeiramente analisaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 3), aceitaram os termos propostos, informaram a área de formação e de atuação, a cidade/estado de atuação e posteriormente, preencheram os outros dois questionários.

De acordo com as avaliações e sugestões dos avaliadores, o material foi ajustado e disponibilizado de forma definitiva.

4.5 DISPONIBILIZAÇÃO DO MATERIAL

O blog foi elaborado no primeiro semestre de 2010 e disponibilizado na internet em agosto de 2010, sendo avaliado o número de acessos desde o início até

o dia 25 de junho de 2012, as páginas mais visitadas, assim como as palavras chaves que direccionaram a busca para o blog.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 DESENVOLVIMENTO DO BLOG

O blog foi desenvolvido e disponibilizado na web, pelo *link*: www.fissuraeaudicao.wordpress.com.

A seguir serão apresentadas algumas telas que compõem o blog, atualizadas com as sugestões dos avaliadores (Figuras 1, 2 e 3).

Figura 1 - Páginas do blog (ilustração parcial).

Figura 3 - Páginas do blog (ilustração parcial).

5.2 DADOS ESTATÍSTICOS DE ACESSO AO BLOG

A seguir serão apresentados os dados estatísticos, obtidos pelo *Wordpress*, sobre os acessos ao blog, no período de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012. Desde a sua elaboração, em agosto de 2010, o blog “Fissura e Audição” está disponível na *web*, e até o dia 25 de junho de 2012, recebeu 13.746 visitas.

Na Tabela 1, estão demonstrados os números de visualizações em cada mês, nesse período. Observa-se que no mês de março de 2012, ocorreu maior número de visualizações, totalizando 2.419 visitas, sendo o dia 19 de março de 2012 o mais movimentado, com 355 visitas.

Tabela 1 - Número de visualizações do blog, distribuídas pelos meses dos anos 2010, 2011 e 2012, desde a criação, em agosto de 2010, até o dia 25 de junho de 2012, com total de 13.746 visualizações.

Meses do ano	2010	2011	2012
JANEIRO	-	108	389
FEVEREIRO	-	102	1695
MARÇO	-	27	2419
ABRIL	-	60	1813
MAIO	-	214	1664
JUNHO	-	316	1447
JULHO	-	336	-
AGOSTO	8	526	-
SETEMBRO	38	605	-
OUTUBRO	60	641	-
NOVEMBRO	60	956	-
DEZEMBRO	15	247	-
TOTAL	181	4138	9427

Dentre as visualizações realizadas, na Tabela 2 estão demonstrados os números de visitas a cada página do blog, sendo a página sobre “Tipos de Fissura” com maior número de acessos (n=4.064).

Tabela 2 - Número de visualizações das páginas do blog, no período de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012.

Título da página	Visualizações
Fissura Labiopalatina - Tipos de fissura	4.064
Funcionamento da tuba auditiva	2.708
Página inicial	1.190
Fissura Labiopalatina	531
Fissura labiopalatina e deficiência auditiva - Etiologia da alteração de orelha média nos indivíduos com fissura labiopalatina	510
Fissura labiopalatina e deficiência auditiva - Otite média	503
Audição	501
Deficiência Auditiva	478
Fissura Labiopalatina - Incidência	447
Fissura Labiopalatina - Etiologia	369
Adaptação de AASI - Seleção de AASI	341
Adaptação de AASI	339
Fissura labiopalatina e deficiência auditiva	264
Referências	254
Adaptação de AASI - Verificação de AASI	226
Tratamento para a otite - Acompanhamento sistemático e adaptação de AASI	221
Avalie este blog	196
Tratamento para a otite - Intervenção cirúrgica	178
Fissura labiopalatina e deficiência auditiva - Influência da otite no desenvolvimento da linguagem	166
Tratamento para a otite	144
Adaptação de AASI - Validação de AASI	138

De acordo com a estatística disponibilizada pelo *Wordpress*, várias visualizações foram realizadas de outros países, além do Brasil. Na Tabela 3 são demonstrados os números de visualizações nos diversos países e na Figura 4, a representação dos países que acessaram pelo menos uma vez o blog.

Tabela 3 - Número de visualizações obtidas em cada país, no período de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012.

País	Visualizações em cada país
Brasil	6.877
Portugal	215
Alemanha	114
Estados Unidos	54
Chile	49
Reino Unido	31
Peru	28
Indonésia	24
Dinamarca	20
Suíça	17
Finlândia, Suécia, Itália, Sérvia	16
República Tcheca e Letônia	15
Holanda	13
Bolívia, Bélgica, México e Colômbia	12
Hungria, Noruega	10
Turquia	9
Croácia, Áustria	8
Angola	7
Macedônia, Armênia	6
Espanha, Polônia	5
Federação da Rússia, Eslováquia, Argentina	4
Romênia, Paraguai, Bulgária, Moçambique, Eslovênia, Albânia, Lituânia, Camboja	3
Marrocos, Equador, Estônia República Dominicana, Venezuela, Ucrânia, Arábia Saudita	2
Taiwan, Senegal, Austrália, Paquistão, Canadá, Líbano, Bielorrússia, Moldávia, Nigéria, Malásia, Cabo Verde, Mongólia França, Jamaica, Índia, Tailândia.	1

Figura 4 - Países que acessaram o blog.

Os termos de busca, ou seja, as palavras que direcionaram para este blog, também estão descritos nas estatísticas do *Wordpress*, sendo apresentados os termos e quantidade de uso.

O termo de busca mais utilizado foi “tuba auditiva” com 1.201 utilizações, seguido pelo “fissura labiopalatina”, com 525 utilizações. Os termos de busca mais utilizados são mostrados na Tabela 4.

Tabela 4 - Termos de busca mais utilizados para acessar o blog, no período de agosto de 2010 a 25 de junho de 2012.

Termos de busca	Utilizações
Tuba auditiva	1.201
Fissura labiopalatina	525
AASI	194
Forame incisivo	169
Fissura labiopalatal	103
Otite média	96
Fissura	81
Tipos de fissuras	78
Otite	75
Tuba de eustáquio	55
Orelha média	48
Fissuras labiopalatinas	43
Fissura lábio-palatina, fissura palatina.	35
Tipos de fissura labiopalatina	33
Labiopalatina	32
Tipos de fissuras labiopalatinas, deficiência auditiva.	29
Fenda labiopalatina, classificação de spina, ouvido humano.	28
Fissura labio palatina	27
Fissura labiopalatina classificação, fissura transforame	26
Fissura pre forame, tipos de fissura	25
Rebordo alveolar	24
Palato primario	23
Fenda labio palatina, orelha interna	19
Otite média crônica, fissura de palato e tuba auditiva função	18
Tuba auditiva aberta, classificação das fissuras labiopalatinas	17
Anatomia do ouvido, fenda palatina, anatomia do ouvido humano e deficiência auditiva condutiva	16
Fissura pré forame incisivo, forame, fissura labial, ganho funcional e otoscopia	15
Tuba de eustaquio	14

Observou-se ainda, que dependendo do termo de busca utilizado em um site de busca conhecido, como o *Google*, o *link* do blog “Fissura e Audição” foi disponibilizado nas primeiras indicações, como demonstrado na Figura 5 com o termo “tipos de fissura” e na Figura 6 com o termo “tuba auditiva”.

Figura 5 - Demonstração do endereço do blog “Fissura e Audição” como a terceira indicação para o termo de busca “tipos de fissura”.

Figura 6 - Demonstração do endereço do blog “Fissura e Audição” como a quarta indicação para o termo de busca “tuba auditiva”.

5.3. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO BLOG

5.3.1 Caracterização do perfil dos avaliadores

Participaram da pesquisa 75 profissionais, que responderam de forma completa o questionário Emory, sobre a qualidade geral do blog, destes, 70 preencheram também o questionário sobre o conteúdo.

Na Tabela 5 são apresentados os profissionais que participaram como avaliadores, de acordo com a área de formação, totalizando 75 participantes. Foi possível observar que houve maior participação de profissionais da área de Fonoaudiologia (n=53).

Tabela 5 - Distribuição dos participantes, de acordo com a área de formação (n=75).

Formação Profissional	Número de participantes
Fonoaudiologia	53 (70,7%)
Serviço social	5 (6,7%)
Psicologia	4 (5,3%)
Enfermagem	2 (2,7%)
Fisioterapia	2 (2,7%)
Arte educadora	1 (1,3%)
Design gráfico	1 (1,3%)
Fonoaudiologia e Pedagogia	1 (1,3%)
Fonoaudiologia e Técnico em Enfermagem	1 (1,3%)
Comunicação Social - Jornalismo	1 (1,3%)
Medicina	1 (1,3%)
Nutrição	1 (1,3%)
Odontologia	1 (1,3%)
Técnico em enfermagem	1 (1,3%)
TOTAL	75 (100%)

Quanto à área de atuação, observou-se que o maior número de participantes atua na área de Audiologia (n=25), como demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição dos participantes, de acordo com a área de atuação (n=75).

Área de Atuação	Número de participantes
Audiologia	25 (33,3%)
Audiologia - Seleção, verificação e adaptação de AASI	7 (9,3%)
Audiologia - Diagnóstico audiológico e Seleção, verificação e adaptação de AASI	4 (5,3%)
Fonoaudiologia - Fissura labiopalatina	3 (4,0%)
Fonoaudiologia - Reabilitação auditiva	3 (4,0%)
Psicologia Hospitalar	3 (4,0%)
Audiologia - Diagnóstico audiológico	2 (2,7%)
Fonoaudiologia - Motricidade orofacial	2 (2,7%)
Serviço social - deficiente auditivo	2 (2,7%)
Serviço social - Saúde e reabilitação	2 (2,7%)
Audiologia Clínica e Educacional	1 (1,3%)
Audiologia Educacional	1 (1,3%)
Chefe técnica departamento hospitalar e Ouvidora HRAC-USP	1 (1,3%)
Comunicação organizacional	1 (1,3%)
Endodontia	1 (1,3%)
Enfermagem - responsável pelo setor de pós-operatório do HRAC.	1 (1,3%)
Fisioterapia respiratória	1 (1,3%)
Fisioterapia respiratória e geral	1 (1,3%)
Fonoaudiologia	1 (1,3%)
Fonoaudiologia - Neuro Adulto	1 (1,3%)
Fonoaudiologia - Processos e distúrbios da voz, fala e funções orofaciais	1 (1,3%)
Fonoaudiologia clínica - Motricidade oral e voz	1 (1,3%)
Fonoaudiologia Educacional	1 (1,3%)
Fononcologia	1 (1,3%)
Nutrição clínica e hospitalar	1 (1,3%)
Otorrinolaringologia	1 (1,3%)
Professora de artes	1 (1,3%)
Psicologia - ambulatório de deficiência auditiva	1 (1,3%)
Serviço Social	1 (1,3%)
Serviço social - Fissura labiopalatina	1 (1,3%)
Técnico de enfermagem - clínica médica	1 (1,3%)
Técnico em Enfermagem	1 (1,3%)
TOTAL	75 (100%)

Dos 132 profissionais que atuam no HRAC- USP, Bauru e foram convidados a participar da pesquisa, 39 responderam aos questionários, correspondendo a 52% do total. Ainda sobre o local de atuação, 26 (35%) atuam em outra instituição pública, 9 (12%) em instituição particular, e 1 (1%) atua em outro local, ou seja, em um consultório odontológico particular.

Na Tabela 7 são apresentados os participantes de acordo com a cidade de atuação profissional, sendo que o maior número (n=60) concentrou-se na cidade de Bauru, e demais cidades (n=9) do estado de São Paulo (SP), havendo ainda 2 participantes do estado do Paraná (PR), 1 participante do estado de Mato Grosso (MT), 1 de Alagoas (AL), 1 do Rio Grande do Norte (RN) e 1 de Minas Gerais (MG).

Tabela 7 - Distribuição dos participantes, de acordo com a cidade de atuação (n=75).

Cidade de atuação	Número de participantes
Bauru/SP	60 (80%)
São Bernardo do Campo/SP	2 (2,7%)
São Paulo/SP	2 (2,7%)
Araçatuba/SP	1 (1,3%)
Bauru e Marília/SP	1 (1,3%)
Cuiabá/MT	1 (1,3%)
Guarulhos/SP	1 (1,3%)
Maceió/AL	1 (1,3%)
Maringá/PR	1 (1,3%)
Natal/RN	1 (1,3%)
Rebouças/PR	1 (1,3%)
São José do Rio Preto/SP	1 (1,3%)
Sorocaba/SP	1 (1,3%)
Uberlândia/MG	1 (1,3%)
TOTAL	75 (100%)

5.3.2 Resultados da avaliação da qualidade geral do blog

Para a descrição dos resultados das avaliações do blog, com o questionário Emory, serão utilizadas abreviações para as questões apresentadas, como descritas a seguir:

- Q1: A finalidade do blog está claramente indicada ou pode ser claramente deduzida;
- Q2: A informação oferecida não parece ser uma propaganda (por exemplo, uma propaganda disfarçada de algum produto ou empresa em particular);
- Q3: Não existe nenhuma parcialidade evidente (as informações não são tendenciosas);
- Q4: Caso o blog apresente um ponto de vista firme, o(s) autor (es) aborda(m) os outros lados da questão, respeitando-os;
- Q5: O blog cobre todos os aspectos do assunto adequadamente;
- Q6: O blog fornece links externos a fim de cobrir inteiramente o assunto (se você considera que os links externos não são necessários para cobrir o assunto, clique em “não se aplica”);
- Q7: A informação oferecida é correta, acurada (se não tiver certeza, clique em não se aplica);
- Q8: As fontes de onde as informações foram retiradas estão claramente documentadas;
- Q9: O blog afirma que obedece aos princípios do *HONcode* (caso você não conheça o *HONcode* clicar em “não se aplica”);

- Q10: O blog é patrocinado ou está associado a uma instituição ou organização;
- Q11: As informações e credenciais do(s) autor (es) ou editor(es) do blog são fornecidas e estão claramente indicadas (histórico educacional, afiliações profissionais, certificações, experiências, últimas publicações);
- Q12: As informações de contato (*e-mail*, endereço e/ou número de telefone) do(s) autor (es), editor(es) ou o *webmaster* são fornecidas;
- Q13: A data de publicação do blog está claramente fornecida;
- Q14: A data das revisões, atualizações ou modificações do blog é recente o suficiente para cobrir os últimos avanços/mudanças na área;
- Q15: O público alvo do site está evidente (público acadêmico, jovem, população em geral, etc);
- Q16: O nível de detalhamento das informações fornecidas é apropriado para o público alvo;
- Q17: O nível de leitura é apropriado para o público alvo. A leitura é clara o suficiente para que as informações fornecidas sejam compreendidas;
- Q18: Os termos técnicos utilizados no blog são apropriados para o público alvo;
- Q19: Os *links* internos do blog (*links* ou hipertextos que levam a outros lugares dentro do próprio blog) facilitam a navegação;
- Q20: A informação pode ser recuperada de maneira oportuna;
- Q21: Este blog precisa oferecer mecanismo de busca;
- Q22: Este blog oferece algum mecanismo de busca (por exemplo, busca por palavras chaves ou fornecimento de menu);

- Q23: O blog é organizado de maneira lógica, facilitando a localização da informação;
- Q24: Caso seja necessária a instalação de algum programa (*software*) para visualizar a página, o *link* para *download* do programa está disponível (se você não teve necessidade de nenhum *software* clique em “não se aplica”);
- Q25: Os *links* externos oferecidos são relevantes e apropriados para este blog;
- Q26: Os *links* externos oferecidos são operáveis, ou seja, é possível acessá-los clicando nos mesmos;
- Q27: Os *links* externos são suficientemente atuais;
- Q28: Os *links* externos são apropriados ao público alvo (por exemplo, se o blog é para a população em geral ele não inclui *links* externos para outros sites altamente técnicos);
- Q29: Os *links* externos oferecidos apresentam informações confiáveis e de fontes confiáveis;
- Q30: Os *links* externos fornecidos levam às organizações/instituições importantes para conhecimento do público alvo;
- Q31: Os gráficos, figuras e a arte do blog agregam valor ao mesmo;
- Q32: Os gráficos e figuras não retardam significativamente o *download* ou carregamento da página;
- Q33: Existe uma opção de exibir somente o texto, para uso com navegadores (*browsers*) da internet que não exibam vídeos ou figuras (caso não tenha certeza clique em “não se aplica”);

- Q34: A utilidade do blog não diminui quando se usa a opção “somente texto” (neste modo as figuras e vídeos não são exibidos);
- Q35: Existem opções para pessoas com deficiência (aumentar tamanho de letra, arquivos com áudio);
- Q36: No caso de não ser possível acessar o áudio e o vídeo do blog, a informação fornecida ainda estaria completa.

A divisão das questões do questionário Emory, consiste em oito escalas, sendo que as questões Q1 a Q6 avaliam o conteúdo, as questões Q7 a Q9 a precisão, as questões Q10 a Q12 a autoria, as questões Q13 e Q14 as atualizações, as questões Q15 a Q18 o público, as questões Q19 a Q24 a navegação, as questões Q25 a Q30 os *links* externos e as questões Q31 a Q36 avaliam a estrutura.

Na Tabela 8 são apresentadas as pontuações gerais para os itens “concordo”, “discordo” e “não se aplica”, com as porcentagens correspondentes. Observa-se que a maioria das questões teve maior pontuação no item “concordo”, com exceção da questão Q9 e Q33, sendo que ambas tiveram maior pontuação no item “não se aplica”.

Tabela 8 - Pontuações para os itens “concordo”, “discordo” e “não se aplica”, para o questionário Emory, sobre a qualidade do blog, dentre o total de participantes (n=75).

Questões	Concordo	Discordo	Não se aplica
Q1	74 (98,7%)	1 (1,3%)	0
Q2	72 (96%)	2 (2,7%)	1 (1,3%)
Q3	73 (97,3%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)
Q4	64 (85,3%)	2 (2,7%)	9 (12%)
Q5	67 (89,3%)	7 (9,3%)	1 (1,3%)
Q6	67 (89,3%)	5 (6,7%)	3 (4%)
Q7	64 (85,3%)	2 (2,7%)	9 (12%)
Q8	73 (97,3%)	2 (2,7%)	0
Q9	14 (18,7%)	1 (1,3%)	60 (80%)
Q10	59 (78,7%)	9 (12%)	7 (9,3%)
Q11	72 (96%)	1 (1,3%)	2 (2,7%)
Q12	65 (86,7%)	9 (12%)	1 (1,3%)
Q13	67 (89,3%)	7 (9,3%)	1 (1,3%)
Q14	63 (84%)	8 (10,7%)	4 (5,3%)
Q15	66 (88%)	9 (12%)	0
Q16	73 (97,3%)	2 (2,7%)	0
Q17	72 (96%)	3 (4%)	0
Q18	71 (94,7%)	3 (4%)	1 (1,3%)
Q19	72 (96%)	2 (2,7%)	1 (1,3%)
Q20	69 (92%)	2 (2,7%)	4 (5,3%)
Q21	40 (53,3%)	25 (33,3%)	10 (13,3%)
Q22	55 (73,3%)	14 (18,7%)	6 (8%)
Q23	73 (97,3%)	2 (2,7%)	0
Q24	10 (13,3%)	3 (4%)	62 (82,7%)
Q25	75 (100%)	0	0
Q26	74 (98,7%)	0	1 (1,3%)
Q27	75 (100%)	0	0
Q28	72 (96%)	1 (1,3%)	2 (2,7%)
Q29	73 (97,3%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)
Q30	72 (96%)	3 (4%)	0
Q31	71 (94,7%)	4 (5,3%)	0
Q32	70 (93,3%)	4 (5,3%)	1 (1,3%)
Q33	13 (17,3%)	7 (9,3%)	55 (73,3%)
Q34	39 (52%)	9 (12%)	27 (36%)
Q35	30 (40%)	23 (30,7%)	22 (29,3%)
Q36	65 (86,7%)	5 (6,7%)	5 (6,7%)

De acordo com a pontuação proposta pelo questionário Emory, foi obtida classificação adequada do blog nas questões Q21, Q22 e Q24 da escala de navegação e nas questões Q33 e Q35 da escala de estrutura. Nas demais questões a classificação do blog foi de qualidade excelente, como demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9 - Pontuações para as questões do Emory, sobre a qualidade do blog, de acordo com a pontuação proposta.

Questões	EMORY	Questões	EMORY
Q1	99%	Q19	98,6%
Q2	98,6%	Q20	98,5%
Q3	99,3%	Q21	80,7%
Q4	98,4%	Q22	89,8%
Q5	95,2%	Q23	98,6%
Q6	96,5%	Q24	88,4%
Q7	98,4%	Q25	100%
Q8	98,6%	Q26	100%
Q9	96,6%	Q27	100%
Q10	93,3%	Q28	99,3%
Q11	99,3%	Q29	99,3%
Q12	93,9%	Q30	98%
Q13	95,2%	Q31	97,3%
Q14	94,3%	Q32	97,2%
Q15	94%	Q33	82,5%
Q16	98,6%	Q34	90,6%
Q17	98%	Q35	78,3%
Q18	96,6%	Q36	96,4%

Pontuação maior ou igual a 90% = qualidade excelente; Pontuação entre 75% e 89% = qualidade adequada; Pontuação menor que 75% = qualidade pobre.

Dessa forma, na pontuação total da avaliação do questionário Emory, sobre o blog em geral, em todas as escalas foram obtidas porcentagens maiores ou iguais a 90%, caracterizando a qualidade do blog como excelente, como demonstrado no Gráfico1.

Apesar da pontuação excelente, as escalas com menor escore correspondem à navegação (92%) e estrutura (90%).

Gráfico 1 - Pontuação total do questionário Emory, distribuída pelas escalas de avaliação.

Quando a pontuação foi realizada considerando cada indivíduo, foram obtidas as porcentagens apresentadas na Tabela 10, sendo observado que o blog foi classificado por 67 avaliadores (89%) com qualidade excelente e por outros 8 participantes (11%) como qualidade adequada (Gráfico 2).

Tabela 10 - Pontuação do questionário Emory, sobre a qualidade do blog, por indivíduo, constando a área de formação (n=75).

Indivíduos	Emory	Área de formação	Indivíduos	Emory	Área de formação
1	100%	Nutrição	39	95,50%	Fonoaudiologia
2	96,90%	Fonoaudiologia	40	90,20%	Fonoaudiologia
3	90%	Fonoaudiologia	41	98,50%	Fonoaudiologia
4	96,80%	Psicologia	42	86,60%	Fonoaudiologia
5	90%	Psicologia	43	96,90%	Fonoaudiologia
6	100%	Fonoaudiologia	44	97,20%	Fonoaudiologia
7	100%	Odontologia	45	97,10%	Fonoaudiologia
8	100%	Fonoaudiologia e Técnico em Enfermagem	46	100%	Fonoaudiologia
9	100%	Técnico em enfermagem	47	96,80%	Fonoaudiologia
10	96,60%	Serviço Social	48	100%	Fonoaudiologia
11	100%	Fisioterapia	49	87,50%	Fonoaudiologia
12	98,30%	Serviço social	50	90,30%	Fonoaudiologia
13	87,90%	Design gráfico	51	83,30%	Fonoaudiologia
14	92,40%	Comunicação Social - Jornalismo	52	100%	Fonoaudiologia
15	85,70%	Fonoaudiologia	53	100%	Fonoaudiologia
16	98,50%	Enfermagem	54	96,50%	Fonoaudiologia
17	100%	Fonoaudiologia	55	98,30%	Fonoaudiologia
18	97%	Psicologia	56	93,70%	Fonoaudiologia
19	91,10%	Fonoaudiologia	57	95,40%	Fonoaudiologia
20	98,40%	Fonoaudiologia	58	98,20%	Fonoaudiologia
21	91,90%	Fonoaudiologia	59	98,30%	Fonoaudiologia e pedagogia
22	98,5	Fonoaudiologia	60	100%	Fonoaudiologia
23	91,90%	Fonoaudiologia	61	88,70%	Fonoaudiologia
24	98,40%	Fonoaudiologia	62	96,90%	Fonoaudiologia
25	98,40%	Fonoaudiologia	63	95,10%	Fonoaudiologia
26	98,30%	Fonoaudiologia	64	93,90%	Psicologia
27	95,30%	Fonoaudiologia	65	100%	Fonoaudiologia
28	100%	Fonoaudiologia	66	98,40%	Fonoaudiologia
29	100%	Fonoaudiologia	67	100%	Fonoaudiologia
30	100%	Serviço social	68	100%	Fonoaudiologia
31	98,40%	Enfermagem	69	98,50%	Fonoaudiologia
32	100%	Fisioterapia	70	97,10%	Fonoaudiologia
33	100%	Medicina	71	96,70%	Fonoaudiologia
34	89%	Fonoaudiologia	72	100%	Serviço social
35	93%	Fonoaudiologia	73	95,50%	Fonoaudiologia
36	100%	Serviço Social	74	100%	Fonoaudiologia
37	98,30%	Fonoaudiologia	75	88,80%	Arte educadora
38	97%	Fonoaudiologia			

Pontuação maior ou igual a 90% = qualidade excelente; **Pontuação entre 75% e 89%** = qualidade adequada; **Pontuação menor que 75%** = qualidade pobre.

Gráfico 2 - Distribuição da classificação da qualidade do blog, por indivíduos, a partir da pontuação total do questionário Emory (n=75).

5.3.3 Resultados da avaliação do conteúdo do blog

Na avaliação do conteúdo do blog, foi obtida a participação de 70 profissionais.

Para descrever os resultados das avaliações sobre o conteúdo, também serão utilizadas abreviações das páginas do blog, referentes ao conteúdo avaliado, demonstradas a seguir:

- P1: Fissura labiopalatina;
- P2: Fissura labiopalatina – Incidência;
- P3: Fissura labiopalatina – Etiologia;
- P4: Fissura labiopalatina – Tipos de Fissura;
- P5: Audição;
- P6: Deficiência auditiva;
- P7: Adaptação de AASI;

- P8: Adaptação de AASI – Seleção de AASI;
- P9: Adaptação de AASI – Verificação de AASI;
- P10: Adaptação de AASI – Validação de AASI;
- P11: Fissura labiopalatina e deficiência auditiva;
- P12: Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Funcionamento da tuba auditiva;
- P13: Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Otite Média;
- P14: Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Etiologia da alteração de orelha média nos indivíduos com fissura labiopalatina;
- P15: Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Influência da otite no desenvolvimento da linguagem;
- P16: Tratamento para otite média;
- P17: Tratamento para otite média – Intervenção cirúrgica;
- P18: Tratamento para otite média – Acompanhamento sistemático e adaptação de AASI.

Na Tabela 11 são apresentadas as pontuações sobre o conteúdo de todas as páginas do blog, classificadas pelos avaliadores (n=70). Observa-se que a maior porcentagem situa-se no item “muito bom”, para todas as páginas do blog.

Tabela 11 - Classificações sobre o conteúdo para cada página do blog (n=70).

Questões	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não acessei
P1	48 (68,5%)	18 (25,7%)	2 (2,9%)	0	0	2 (2,9%)
P2	41 (58,5%)	24 (34,3%)	3 (4,3%)	0	0	2 (2,9%)
P3	41 (58,5%)	20 (28,6%)	6 (8,6%)	1 (1,4%)	0	2 (2,9%)
P4	54 (77,2%)	11 (15,7%)	1 (1,4%)	0	0	4 (5,7%)
P5	48 (68,5%)	18 (25,7%)	2 (2,9%)	0	0	2 (2,9%)
P6	49 (70%)	15 (21,4%)	3 (4,3%)	0	0	3 (4,3%)
P7	46 (65,7%)	14 (20%)	3 (4,3%)	1 (1,4%)	0	6 (8,6%)
P8	44 (62,8%)	16 (22,9%)	3 (4,3%)	1 (1,4%)	0	6 (8,6%)
P9	42 (60%)	20 (28,6%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0	6 (8,6%)
P10	39 (55,8%)	22 (31,4%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0	7 (10%)
P11	41 (58,5%)	23 (32,9%)	3 (4,3%)	0	0	3 (4,3%)
P12	48 (68,5%)	17 (24,3%)	2 (2,9%)	0	0	3 (4,3%)
P13	46 (65,7%)	17 (24,3%)	2 (2,9%)	1 (1,4%)	0	4 (5,7%)
P14	45 (64,3%)	17 (24,3%)	3 (4,3%)	0	0	5 (7,1%)
P15	44 (62,9%)	15 (21,4%)	6 (8,6%)	0	1 (1,4%)	4 (5,7%)
P16	41 (58,6%)	21 (30%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0	6 (8,6%)
P17	41 (58,6%)	21 (30%)	2 (2,9%)	1 (1,4%)	0	5 (7,1%)
P18	42 (60%)	18 (25,7%)	3 (4,3%)	0	0	7 (10%)

A análise realizada pela pontuação proposta pelo questionário Emory, por indivíduo, sobre o conteúdo está apresentada na Tabela 12. Foi observado que 48 profissionais (69%) julgaram o conteúdo do blog excelente, 19 (27%) o consideraram adequado e 3 (4%) conteúdo pobre, como demonstrado no Gráfico 3. Vale ressaltar que as três classificações de conteúdo pobre foi obtido pela avaliação de profissionais fonoaudiólogos.

Tabela 12 - Pontuação do questionário Emory, sobre a qualidade do blog, por indivíduo, constando a área de formação (n=70).

Indivíduos	Emory	Área de formação	Indivíduos	Emory	Área de formação
1	100%	Nutrição	36	100%	Serviço Social
2	85,5%	Fonoaudiologia	37	96,6%	Fonoaudiologia
3	82,8%	Fonoaudiologia	38	100%	Fonoaudiologia
4	100%	Psicologia	39	100%	Fonoaudiologia
5	92,2%	Psicologia	40	86,6%	Fonoaudiologia
6	100%	Fonoaudiologia	41	100%	Fonoaudiologia
7	98,8%	Odontologia	42	66,6%	Fonoaudiologia
8	71,4%	Fonoaudiologia e Técnico em Enfermagem	43	100%	Fonoaudiologia
9	82,2%	Técnico em enfermagem	44	92,2%	Fonoaudiologia
10	80%	Serviço Social	45	90%	Fonoaudiologia
11	98,8%	Fisioterapia	46	100%	Fonoaudiologia
12	80%	Serviço social	47	100%	Fonoaudiologia
13	75,5%	Design gráfico	48	100%	Fonoaudiologia
14	95,5%	Comunicação Social - Jornalismo	49	86,6%	Fonoaudiologia
15	84,4%	Fonoaudiologia	50	98,8%	Fonoaudiologia
16	100%	Enfermagem	51	77,6%	Fonoaudiologia
17	100%	Fonoaudiologia	52	100%	Fonoaudiologia
18	81,1%	Psicologia	53	100%	Fonoaudiologia
19	96,6%	Fonoaudiologia	54	100%	Fonoaudiologia
20	98,8%	Fonoaudiologia	55	100%	Fonoaudiologia
21	87,7%	Fonoaudiologia	56	100%	Fonoaudiologia
22	91,1%	Fonoaudiologia	57	100%	Fonoaudiologia
23	91,1%	Fonoaudiologia	58	84,4%	Fonoaudiologia
24	100%	Fonoaudiologia	59	80%	Fonoaudiologia e pedagogia
25	96,9%	Fonoaudiologia	60	83,3%	Fonoaudiologia
26	94,4%	Fonoaudiologia	61	72,2%	Fonoaudiologia
27	98,8%	Fonoaudiologia	62	96,6%	Fonoaudiologia
28	97,7%	Fonoaudiologia	63	100%	Fonoaudiologia
29	88,8%	Fonoaudiologia	64	100%	Psicologia
30	84,4%	Serviço social	65	100%	Fonoaudiologia
31	96,6%	Enfermagem	66	100%	Fonoaudiologia
32	100%	Fisioterapia	67	100%	Fonoaudiologia
33	93,3%	Medicina	68	94,4%	Fonoaudiologia
34	97,7%	Fonoaudiologia	69	100%	Fonoaudiologia
35	88,3%	Fonoaudiologia	70	85,5%	Fonoaudiologia

Pontuação maior ou igual a 90% = conteúdo excelente; Pontuação entre 75% e 89% = conteúdo adequado; Pontuação menor que 75% = conteúdo pobre.

Gráfico 3 - Distribuição da classificação da qualidade do conteúdo do blog a partir da pontuação por indivíduo do questionário Emory (n=70).

Analisando as pontuações por área de formação, os profissionais foram separados em dois grupos. O grupo 1 constituído por profissionais formados em fonoaudiologia e o grupo 2 pelos demais profissionais participantes da pesquisa, ou seja, da área do serviço social, psicologia, enfermagem, fisioterapia, design gráfico, comunicação social – jornalismo, medicina, nutrição, odontologia e técnico em enfermagem.

Dentre os profissionais do grupo 1, a maior pontuação situa-se no item “muito bom”, porém 8 páginas foram classificadas como “ruim” e uma página considerada com conteúdo “muito ruim”, a qual correspondia ao assunto: Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Influência da otite no desenvolvimento da linguagem (Tabela 13).

Tabela 13 - Classificação do conteúdo de cada página do blog, pelos profissionais do grupo 1 (n=52).

Questões	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não acessei
P1	37 (71,2%)	11 (21,2%)	2 (3,8%)	0	0	2 (3,8%)
P2	33 (63,6%)	15 (28,8%)	2 (3,8%)	0	0	2 (3,8%)
P3	31 (59,7%)	14 (26,9%)	4 (7,7%)	1 (1,9%)	0	2 (3,8%)
P4	42 (80,8%)	5 (9,6%)	1 (1,9%)	0	0	4 (7,7%)
P5	36 (69,3%)	13 (25%)	2 (3,8%)	0	0	1 (1,9%)
P6	37 (71,1%)	11 (21,2%)	3 (5,8%)	0	0	1 (1,9%)
P7	36 (69,2%)	9 (17,3%)	3 (5,8%)	1 (1,9%)	0	3 (5,8%)
P8	35 (67,3%)	10 (19,2%)	3 (5,8%)	1 (1,9%)	0	3 (5,8%)
P9	33 (63,5%)	14 (26,9%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	0	3 (5,8%)
P10	29 (55,8%)	17 (32,7%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	0	4 (7,7%)
P11	33 (63,5%)	16 (30,8%)	2 (3,8%)	0	0	1 (1,9%)
P12	39 (75%)	11 (21,2%)	1 (1,9%)	0	0	1 (1,9%)
P13	37 (71,2%)	10 (19,2%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	0	3 (5,8%)
P14	36 (69,2%)	11 (21,2%)	2 (3,8%)	0	0	3 (5,8%)
P15	35 (67,3%)	8 (15,4%)	5 (9,6%)	0	1 (1,9%)	3 (5,8%)
P16	32 (61,6%)	14 (26,9%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	0	4 (7,7%)
P17	32 (61,6%)	15 (28,8%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	0	3 (5,8%)
P18	32 (61,5%)	13 (25%)	3 (5,8%)	0	0	4 (7,7%)

Os resultados obtidos pela avaliação do grupo 2 estão apresentados na Tabela 14, na qual fica claro que a classificação do conteúdo permaneceu entre os conceitos “muito bom” e “bom”, havendo apenas 10 páginas classificadas como regular e nenhuma pontuação para “ruim” ou “muito ruim”.

Tabela 14 - Classificação do conteúdo de cada página do blog, pelos profissionais do grupo 2 (n=18).

Questões	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não acessei
P1	11 (61,1%)	7 (38,9%)	0	0	0	0
P2	8 (44,4%)	9 (50%)	1 (5,6%)	0	0	0
P3	10 (55,6%)	6 (33,3%)	2 (11,1%)	0	0	0
P4	12 (66,7%)	6 (33,3%)	0	0	0	0
P5	12 (66,7%)	5 (27,7%)	0	0	0	1 (5,6%)
P6	12 (66,7%)	4 (22,2%)	0	0	0	2 (11,1%)
P7	10 (55,6%)	5 (27,7%)	0	0	0	3 (16,7%)
P8	9 (50%)	6 (33,3%)	0	0	0	3 (16,7%)
P9	9 (50%)	6 (33,3%)	0	0	0	3 (16,7%)
P10	10 (55,6%)	5 (27,7%)	0	0	0	3 (16,7%)
P11	8 (44,4%)	7 (38,9%)	1 (5,6%)	0	0	2 (11,1%)
P12	9 (50%)	6 (33,3%)	1 (5,6%)	0	0	2 (11,1%)
P13	9 (50%)	7 (38,8%)	1 (5,6%)	0	0	1 (5,6%)
P14	9 (50%)	6 (33,3%)	1 (5,6%)	0	0	2 (11,1%)
P15	9 (50%)	7 (38,8%)	1 (5,6%)	0	0	1 (5,6%)
P16	9 (50%)	7 (38,9%)	0	0	0	2 (11,1%)
P17	9 (50%)	6 (33,3%)	1 (5,6%)	0	0	2 (11,1%)
P18	10 (55,6%)	5 (27,7%)	0	0	0	3 (16,7%)

5.3.4 Comentários

Ao final do questionário havia um campo para que os avaliadores pudessem colocar seus comentários e sugestões, e algumas estão apresentadas abaixo:

“Fiquei maravilhada com a competência das autoras deste blog. Como não sou da área, não domino a parte da deficiência auditiva e o acesso a este blog me foi elucidativo e altamente educativo. Parabéns às autoras.”

“Completo, embora eu ache que alguns assuntos poderiam ser mais explorados.”

“O trabalho é pertinente e de grande utilidade. Bom trabalho e parabéns desde já.”

“Parabéns! Esse blog só vem contribuir ainda mais, com tanta informação. Continuem sempre.”

“Definir mais claramente a classificação das perdas auditivas, sugestão da classificação da Organização Mundial de Saúde.”

“Gostei muito desse blog. Parabéns!”

“Importancia da parceria com a Redeprofis.”

“Deixar mais claro o público alvo.”

“Gostaria de parabenizá-las pela iniciativa. Realmente muito boa.”

“Parabéns aos autores do blog. O assunto é pouco discutido e explorado entre os profissionais da área, sendo relevante um espaço para troca de informações como este blog.”

“Primeiramente parabenizo pela idéia de fazer um blog pensando nessa problemática fissura e audição, ou seja, um assunto há anos estudado e discutido pela comunidade científica e que muitas vezes ainda suscita dúvidas de alguns profissionais, aos pais e outros. O texto foi bem escrito, mostra exemplos, figuras, as quais são autoexplicativas e demonstram curiosidade e interesse em explorá-las. O texto é agradável em sua leitura, dá vontade de continuar lendo os outros assuntos/ícones. Acho que vocês foram brilhantes na sua exposição, mais uma vez parabenizo!”

“As informações foram apresentadas de forma clara e objetiva assim como as ilustrações. Achei o conteúdo do blog muito bom, com uma linguagem bem acessível para o público alvo.”

“Parabenizo o excelente trabalho desenvolvido não só pela altíssima qualidade teórica, mas ilustrativa também.”

“Em geral o blog está muito informativo e atual! Parabéns aos autores!”

“Parabéns pela iniciativa! O conteúdo está bem completo e de fácil compreensão!”

“Creio que ele auxilia sim na "informação" tanto aos profissionais não especializados, quanto aos familiares e até mesmo pacientes.”

“Achei fascinante!”

“Parabéns, foi prazerosa leitura, o manuseio, enfim, navegar e avaliar o Blog.”

“Achei bem interessante o blog mostra de maneira clara e de fácil entendimento da relação audição x fissura. Parabéns pela iniciativa desse blog!”

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Durante o período analisado neste trabalho, houve intenso acesso às informações disponibilizadas pelo blog “Fissura e Audição”, caracterizado por 13.746 visualizações, fato este que confirma as afirmações de uso frequente da internet para obtenção de informações na área da saúde, por profissionais, estudantes, pacientes, e população em geral (Shivute, Maumbe e Owei 2008, Curran 2006, Casebeer et al 2002, Bonnardot e Rainis 2009 e Lorenzo e Mira 2004).

Este achado é condizente com as afirmações de Whitten et al (2011), que afirmaram que as plataformas de mídia social estão se tornando cada vez mais populares, com o potencial de permitir que a relação entre os organizadores desses instrumentos com o público alvo seja mais próxima e dinâmica, produzindo ainda, efeitos interessantes na forma de criação e avaliação de novas ferramentas.

Dentre as páginas mais visitadas do blog, destacaram-se as páginas sobre “Tipos de Fissura”, com 4.064 visualizações, e “Funcionamento da tuba auditiva” com 2.708 visitas.

Já em relação aos termos de busca mais utilizados para direcionar ao blog, o termo “tuba auditiva” foi o mais frequente, com 1.201 utilizações, seguido pelo “fissura labiopalatina”, com 525 utilizações.

Estes resultados caracterizam o elevado interesse dos usuários sobre os assuntos tratados no conteúdo do blog, ou seja, a fissura labiopalatina e a audição, justificando e ressaltando a importância deste trabalho.

De acordo com os resultados obtidos, foi possível confirmar o caráter universal da internet, descrito na literatura (World Health Organization 2010), pois dentre as visitas ao blog salientou-se um elevado número de acessos fora do Brasil,

por países como Portugal, Alemanha, Estados Unidos, Chile, Reino Unido, entre outros.

Devido a isso, fica evidente a responsabilidade frente à disponibilização de informações na área da saúde, como também a necessidade de adequação do conteúdo apresentado, seguindo padrões estabelecidos. Assim, neste trabalho, foi realizada a avaliação do blog em geral e do seu conteúdo por profissionais.

A necessidade desta avaliação é descrita na literatura, por meio de recomendações de que profissionais da área da saúde estejam envolvidos na elaboração e avaliação de ferramentas de transmissão de informações pela internet, garantindo assim, segurança para os usuários (Kim et al 1999 e Eng et al 1999).

Para uma avaliação efetiva, alguns autores recomendam ainda a utilização de vários avaliadores para verificar a qualidade do instrumento disponibilizado na internet, sendo portanto, neste trabalho, utilizado um grupo de profissionais. (Breckons et al 2008).

A aplicação de dois questionários que avaliem o blog em geral e o conteúdo específico já foi descrito em outros estudos, como o desenvolvido por Barbosa e Martins (2007), que utilizaram dois questionários para avaliar a qualidade de sites sobre miopsias e fotopsias, disponíveis na internet.

Dentre os avaliadores que participaram desta pesquisa, 70,3% tinham formação em fonoaudiologia, e 29,7% eram formados em outras áreas como serviço social, psicologia, enfermagem, fisioterapia, artes, design gráfico, comunicação social, medicina, nutrição, odontologia, técnico de enfermagem.

Quanto à área de atuação, o maior número concentrou-se em audiologia, e o local de atuação mais frequente foi o HRAC-USP, Bauru, assim como a cidade de maior participação foi Bauru e o estado foi o de São Paulo.

Estes resultados foram obtidos devido à realização de convite formal aos profissionais atuantes no HRAC-USP, Bauru para participarem da pesquisa, além da divulgação do blog entre os colegas da área de formação e atuação da autora deste trabalho.

Como resultado da avaliação do blog, a qualidade deste foi caracterizada por 67 avaliadores (89%) como excelente, ou seja, de acordo com a classificação do questionário Emory (Emory University Rollins School of Public Health 1998), traduzido para o português (Bastos 2011), este blog é uma fonte excelente de informação da saúde, os consumidores poderão alcançar e compreender facilmente a informação contida neste local, podendo o seu uso ser recomendado.

Quando foi realizada a avaliação da pontuação por questão temática, foi obtida classificação excelente para as escalas de conteúdo, precisão, autoria, atualização, público e *links* externos. As escalas de navegação e de estrutura foram consideradas adequadas.

Na escala de navegação as questões com piores escores foram Q21, Q22 e Q24. As questões Q21, Q22 referem-se ao uso de mecanismos de busca dentro do blog, que é um recurso indisponível na forma gratuita utilizada para a elaboração deste blog e a questão Q24 diz respeito à necessidade de instalação de algum *software* para visualização do blog, porém como não havia a necessidade de nenhum programa específico, não havia esse recurso disponível.

Já na escala de estrutura, as pontuações mais baixas foram das questões Q33 e Q35, que discorrem sobre a possibilidade de exibição somente do texto do blog, sem vídeos ou figuras e sobre opções para pessoas com deficiência, como por exemplo, aumentar o tamanho da letra. Novamente, esses recursos não estavam

disponíveis por não serem oferecidos na versão gratuita do *Wordpress*, utilizado na elaboração deste blog.

Na apresentação de forma descritiva das porcentagens gerais para os itens “concordo”, “discordo” e “não se aplica”, foi observada maior pontuação no item “concordo” para a maioria das questões. As exceções foram para a questão Q9, que questionava sobre os princípios do *HONcode* demonstrando que a maioria dos participantes não conheciam estes princípios, pois apesar do uso constante da internet, os critérios para a avaliação de sites e conteúdos não são de conhecimento de todos os profissionais, e para a questão Q33, na qual 77,3% dos participantes escolheram o item “não se aplica”, pois não tinham certeza sobre a possibilidade de exibir somente o texto do blog.

Sobre a avaliação do conteúdo, quando é realizada a análise percentual das respostas para cada página, conclui-se que a maioria dos avaliadores considerou o conteúdo como “muito bom” para todas as páginas, validando assim o conteúdo oferecido.

De acordo com a pontuação sugerida pelo Emory, sendo realizada a avaliação por indivíduo, a maioria classificou o conteúdo como excelente.

Porém, 3 profissionais consideraram o conteúdo pobre, ou seja, “Este blog 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 *blog* para impedir que a informação falsa ou parcial seja lida”. Esses profissionais eram formados em fonoaudiologia, fato que provavelmente interferiu no resultado, já que por ser conhecedor do assunto o nível de exigência foi elevado.

Vale ressaltar que para a elaboração do blog, incluindo o seu conteúdo, foram utilizadas referências bibliográficas confiáveis, assim como resultados de trabalhos anteriores (Zambonato 2007 e Zambonato et al 2009). Além disso, como houve parceria com o Setor de Comunicação do HRAC-USP, Bauru, todo o blog foi analisado pelos profissionais atuantes nessa área e a sugestão sobre o conteúdo foi de que este deveria ser simples, objetivo, sucinto, atrativo, e que houvesse uma página com as referências pertinentes para aprofundamento no assunto para aqueles usuários que tivessem interesse.

Quando a análise foi realizada separadamente de acordo com a área de formação, no grupo 1, formado por fonoaudiólogos, a maioria das páginas foram consideradas como conteúdo “muito bom”, porém 8 páginas foram classificadas como “ruim” e uma página considerada com conteúdo “muito ruim”, esta última correspondia ao assunto: Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Influência da otite no desenvolvimento da linguagem.

No grupo 2 a classificação do conteúdo foi obtida entre os itens “muito bom” e “bom”, havendo apenas 10 páginas classificadas como regular e nenhuma pontuação para “ruim” ou “muito ruim”.

Este fato confirma que para os demais profissionais, o conteúdo foi satisfatório, confirmando que o mesmo está adequado ao público alvo, ou seja, aos profissionais que ainda não tem o conhecimento claro da relação entre a fissura labiopalatina e a deficiência auditiva.

De qualquer forma, as páginas que tiveram pontuação diferente de “muito bom”, foram revistas e os conteúdos complementados, porém sem desviar do propósito do blog, que é fornecer informações de forma rápida e atrativa, visando os profissionais que não têm experiência na área.

Vale ressaltar que o objetivo deste trabalho foi produzir um instrumento de fácil acesso, com linguagem acessível para transmitir informações básicas sobre a relação entre a fissura labiopalatina e a deficiência auditiva, assim como condutas e possíveis tratamentos, para os profissionais que ainda não tiveram acesso a essas informações, instigando-os a um aprofundamento, caso necessário, por meio de referências específicas.

A preocupação no desenvolvimento de um conteúdo acessível é também enfatizada por Whitten et al (2011), que ressaltam a impotência de apresentar informações de uma maneira fácil, fornecendo recursos que ajudem os diferentes públicos, tais como vídeos, imagens e que sugestões sejam apresentadas para melhor organização e desenvolvimento das ferramentas de ensino.

Segundo as indicações de alguns autores, a educação continuada à distância é importante para divulgar o conhecimento produzido nos grandes centros para profissionais de áreas mais remotas ou com reduzida disponibilidade de tempo, visando a atuação com competência e eficiência. Porém, os programas a distância devem ser desenvolvidos com base em abordagens pedagógicas que efetivamente valorizem, além dos conteúdos de ensino, a disposição para a pesquisa, a autonomia na busca da informação, o espírito colaborativo e a postura ética (Leite et al 2010).

Da mesma forma, Risk e Dzenowagis 2001, relatam que para o sucesso de um programa são necessários critérios para produzir informações médicas de qualidade, e instrumentos de credibilidade, sendo que mais pesquisas são necessárias para validar as informações de saúde na internet.

E, de acordo com as recomendações de Spinardi et al (2009), em que salientam a necessidade de desenvolvimento de trabalhos na área da

fonoaudiologia, buscando a melhora na qualidade dos serviços oferecidos e facilidade de acesso aos serviços distantes, gerando impacto mais efetivo na prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios da comunicação.

Com base na literatura apresentada e resultados obtidos, é possível considerar que o objetivo de disseminação de informações sobre a relação entre a fissura labiopalatina e deficiência auditiva foi atingido com a elaboração do blog “Fissura e Audição”. Sendo evidenciado ainda, que há a necessidade de elaboração de maior número de instrumentos de transmissão de informações baseadas em evidências, por profissionais da área da saúde com experiência, com base nos princípios estabelecidos pela literatura sobre diversos assuntos, para maior divulgação com informações de alta qualidade.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Um ambiente virtual, em formato de blog, contendo informações sobre fissura labiopalatina e deficiência auditiva para profissionais da área da saúde, foi desenvolvido.

Após a avaliação por profissionais, o blog foi considerado pela maioria dos avaliadores, como excelente, assim como o seu conteúdo. Com base nas sugestões recebidas, o blog foi ajustado e disponibilizado em definitivo na internet, pelo endereço: www.fissuraeaudicao.wordpress.com.

8 REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS

Ahmmed AU, Curley JWA, Newton VE, Mukherjee D. Hearing aids versus ventilation tubes in persistent otitis media with effusion: a survey of clinical practice. *J Laryngol Otol*. 2001 Apr;115:274-9.

Anderson NA, Groove S, Hill S. Web Site Evaluation Checklist 1999, 1998 [Internet]. University of Michigan[cited 2012 Jul 03]. Available from: <http://www-personal.umich.edu/~pfa/pro/courses/WebEvalNew.pdf>.

Andreazzi DB, Rossi F, Wen CL. Interactive tele-education applied to a distant clinical microbiology specialization university course. *Telemed J E Health*. 2011 Sep;17(7):524-9.

Arnold WH, Nohadani N, Koch KHH. Morphology of the auditory tube and palatal muscles in a case of bilateral cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2005 Mar;42:197-201.

Barbosa AL, Martins EN. Evaluation of Internet websites about floaters and light flashes in patient education. *Arq Bras Oftalmol*. 2007 Sep;70(5):839-43.

Bastos BG. Telessaúde: avaliação de um *website* como ferramenta de auxílio ao aconselhamento de pais de crianças usuárias de aparelho de amplificação sonora individual [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2011.

Bonnardot L, Rainis R. Store-and-forward telemedicine for doctors working in remote areas. *J Telemed Telecare*. 2009;15:1-6.

Breckons M, Jones R, Morris J, Richardson J. What do evaluation instruments tell us about the quality of complementary medicine information on the internet? *J Med Internet Res* [Internet]. 2008 Jan [cited 2012 Jun 23];10(1):e3. Available from: <http://www.jmir.org/2008/1/e3/>.

Carrie S, Sprigg A, Parker AJ. Skull base factors in relation to hearing impairment in cleft palate children. *Cleft Palate Craniofac J*. 2000 Mar;37(2):166-71.

Casebeer L, Bennett N, Kristofco R, Carillo A, Centor R. Physician Internet medical information seeking and on-line continuing education use patterns. *J Contin Educ Health Prof* 2002 Winter;22(1):33-42.

- Castelein S, Deggouj N, Vanwijck R, Bayet B, Reyckler H. Review of the UCL management of patients with cleft lip and palate. *B-ENT*. 2006;2 Suppl 4:51-6.
- Castro JC. Fisiologia da tuba auditiva. In: Caldas Neto S, Sih T. *Otologia e audiologia em pediatria*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.17-8.
- Choi JM, Lee HB, Park CS, Oh SH, Park KS. PC-Based Tele-Audiometry. *Telemed J E Health*. 2007 Oct;13(5): 501-8.
- Christante L, Ramos MP, Bessa R, Sigulem D. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. *Rev Assoc Med Bras*. 2003 Jul;49(3):326-9.
- Cogo ALP, Pedro ENR, Silva APSS, Schatkoski AM, Catalan VM, Alves RHK. Objetos educacionais digitais em enfermagem: avaliação por docentes de um curso de graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Jun; 43(2):295-9.
- Curran VR. Tele-education. *J Telemed Telecare*. 2006;12(2):57-63.
- Curtin G, Messner AH, Chang KW. Otorrhea in infants with tympanostomy tubes before and after surgical repair of a cleft palate. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009 Aug;135(8):748-51.
- Dubeux LS, Cazarin G, Figueiró AC, Bezerra LCA, Barros M, Salvi A, et al. Formação de avaliadores na modalidade educação à distância: necessidade transformada em realidade. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007 Nov;7 Supl 1:S47-S52.
- Eikelboom RH, Mbaio MN, Coates HL, Atlas MD, Gallop MA. Validation of tele-otology to diagnose ear disease in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2005 Jun;69(6):739-744.
- Emory - University Rollins School of Public Health. Health-Related Web Site Evaluation Form [Internet]. 1998 [cited 2012 Jun 25]. Available from: <http://www.sph.emory.edu/WELLNESS/instrument.html>.
- Eng TR, Gustafson DH, Henderson J, Jimison H, Patrick K. Introduction to evaluation of interactive health communication applications. *Am J Prev Med*. 1999 Jan;16(1):10-15.
- Filatro A, Piconez SCB. Design instrucional contextualizado: planejamento, elaboração e avaliação de materiais didáticos para educação à distância [Internet]. 2004 [cited 2011 Jul 27]. Available from: <http://www.abed.org.br/congresso2004/por/pdf/049-TC-B2.pdf>.

Flynn T, Möller C, Jönsson R, Lohmander A. The high prevalence of otitis media with effusion in children with cleft lip and palate as compared to children without clefts. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2009 Oct;73(10):1441-6.

Griffiths K M, Tang TT, Hawking D, Christensen H. Automated Assessment of the quality of depression websites. *J Med Internet Res*. 2005 Dec;7(5):e59.

Gudziol V, Mann WJ. Chronische tubendysfunktion und ihre folgeerkrankungen bei erwachsenen mit einseitiger lippen-kiefer-gaumen-spalte. [Chronic Eustachian tube dysfunction and its sequelae in adult patients with cleft lip and palate]. *HNO* 2006 Sep; 54(9):684-8.

Health on the Net Foundation [cited 2012 Jun 25]. Available from: <http://www.hon.ch/>.

Howitt A, Clement S, de Lusignan S, Thiru K, Goodwin D, Wells S. An evaluation of general practice websites in the UK. *Fam Pract*. 2002 Oct;19(5):547-556.

Jardine AH, Griffiths MV, Midgley E. The acceptance of hearing aids for children with otitis media with effusion. *J Laryngol Otol*. 1999 Apr;113(4):314-7.

Join Committee on Infant Hearing. Year 2000 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Am J Audiol*. 2000;9(1):9-29.

Kay M. WHO global survey of telemedicine. *J Telemed Telecare*. 2010;16(8):471-2.

Kim P, Eng TR, Deering MJ, Maxfield A. Published criteria for evaluating health related web sites: review. *BMJ*. 1999 Mar;318(7184):647-9.

Kreps GL, Neuhauser L. New directions in eHealth communication: opportunities and challenges. *Patient Educ Couns*. 2010 Mar;78(3):329-36.

Kubba H, Pearson JP, Birchall JP. The aetiology of otitis media with effusion: a review. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2000 Jun;25(3):181-94.

Kwan WM, Abdullah VJ, Liu K, van Hasselt CA, Tong MC. Otitis media with effusion and hearing loss in chinese children with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2011 Nov;48(6):684-9.

Le Saux N, Gaboury I, Baird M, Klassen TP, MacCormick J, Blanchard C, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled noninferiority trial of amoxicillin for clinically diagnosed acute otitis media in children 6 months to 5 years of age. *CMAJ*. 2005 Feb;172(3):335-41.

Leite MTM, Carlini AL, Ramos MP, Sigulem D. Educação médica continuada online: potencial e desafios no cenário brasileiro. *Rev Bras Educ Méd*. 2010 Jan;34(1):141-9.

Lewiecki EM, Rudolph L A, Kiebzak GM, Chavez J R, Thorpe BM. Assessment of osteoporosis-website quality. *Osteoporos Int*. 2006;17(5):741-52.

Lorenzo S, Mira JJ. Are Spanish physicians ready to take advantage of the internet? *World Hosp Health Serv*. 2004;40(3):31-5,41-3.

Lous J, Burton MJ, Felding JU, Ovesen T, Rovers MM, Williamson I. Grommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Jan;(1):CD001801.

Luthra S, Singh S, Nagarkar AN, Mahajan JK. The role of audiological diagnostics in children with cleft lip & palate (CLP). *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2009 Oct;73(10):1365-7.

Maheshwar AA, Milling MAP, Kumar M, Clayton MI, Thomas A. Use of hearing aids in the management of children with cleft palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2002 Oct;66(1):55-62.

Merrick GD, Kunjur J, Watts R, Markus AF. The effect of early insertion of grommets on the development of speech in children with cleft palates. *Br J Oral Surg Maxillofac*. 2007 Oct;45(7):527-33.

Mossey PA, Little J. Epidemiology of oral clefts: an international perspective. In: Wyszynski DF, editor. *Cleft lip and palate from origin to treatment*. New York: Oxford University Press; 2002. p. 127-58.

National Centre for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). 10 Things to Know About Evaluating Medical Resources on the Web [Internet]. 2006 [cited 2012 Jun 25]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/webresources/>.

Nilsen LL, Moen A. Teleconsultation – collaborative work and opportunities for learning across organizational boundaries. *J Telemed Telecare*. 2008;14(7):377-80.

Pegoraro-Krook MI, Souza JCRD, Magalhães LCT, Feniman MR. Intervenção fonoaudiológica na fissura palatina. In: Ferreira LP, Beli-Lopes DM, Limongi SCO, editors. Tratado de Fonoaudiologia. 2a ed. São Paulo: Roca; 2004. p. 339-455.

Piazzentin-Penna SHA, Jorge JC. Avaliação e tratamento dos distúrbios de audição. In: Trindade IEK, Silva Filho OG, editors. Fissuras Labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Livraria Santos; 2007. p. 165-72.

Prades JM, Dumollard JM, Calloc'h F, Merzougui N, Veyret C, Martin C. Descriptive anatomy of the human auditory tube. Surg Radiol Anat 1998; 20(5):335-40.

Rancaño García I, Rodrigo Pendás JA, Villa Estébanez R, Abdelsater Fayad M, Díaz Pérez R, Álvarez García D. Evaluación de las páginas web en lengua española útiles para el médico de atención primaria. Aten Primaria. 2003 May;31(9):575-84.

Risk A, Dzenowagis J. Review of internet health information quality initiatives. J Med Internet Res. 2001 Oct-Dec;3(4):E28.

Rosenfeld RM, Lous J, Bluestone CD, Marchisio P, Casselbrant ML, Paradise JL, et al. Recent advances in otitis media – 8 - Treatment. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 2005 Jan;194:114-39.

Seibert JW, Danner CJ. Eustachian tube function and the middle ear. Otolaryngol Clin North Am. 2006 Dec; 39(6):1221-35.

Sen P, Papesch M. Ménière's disease patient information and support: which website? J Laryngol Otol. 2003 Oct;117(10):780-3.

Shaw R, Richardson D, McMahon S. Conservative management of otitis media in cleft palate. J Craniomaxillofac Surg. 2003 Oct;31(5):316-20.

Sheahan P, Blayney AW, Sheahan JN, Earley MJ. Sequelae of otitis media with effusion among children with cleft lip and/or cleft palate. Clin Otolaryngol Allied Sci. 2002 Dec; 27(6):494-500.

Sheahan P, Blayney AW. Cleft palate and otitis media with effusion: a review. Rev Laryngol Otol Rhinol. 2003;124(3):171-7.

Sheahan P, Miller I, Sheahan JN, Earley MJ, Blayney AW. Incidence and outcome of middle ear disease in cleft lip and/or cleft palate. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003 Jul;67(7):785-93.

- Shivute MI, Maumbe BM, Owei VT. The use of information and communications technology for health service delivery in Namibia: perspectives of the health service providers. *J Telemed Telecare*. 2008; 14(6): 285-9.
- Silva APSS, Pedro ENR, Cogo ALP. Chat educacional em enfermagem: possibilidades de interação no meio virtual. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Oct; 45(5):1213-20.
- Soirefmann M, Boza JC, Comparin C, Cestari TF, Wen CL Cybertutor: a teaching tool in Dermatology *An Bras Dermatol*. 2010 Jun;85(3):400-2.
- Souza D, Di Ninno CQMS, Borges GP, Silva TM, Silva CS, Miranda ES, et al. Perfil audiológico de indivíduos operados de fissura de palato no hospital da baleia de Belo Horizonte. *ACTA ORL*. 2006;24(3):170-3.
- Souza PJS, Bastos BG, Ferrari DV. Instrumentos para avaliação de *websites* de saúde: estudo preliminar. Poster session presented at: XVI Jornada Fonoaudiológica de Bauru; 2009 Aug; Bauru.
- Spinardi ACP, Blasca WQ, Wen CL, Maximino LP. Telehealth in Speech-Language Pathology and Hearing: science and technology. *Pró-Fono*. 2009 Jul-Sep;21(3):249-54.
- Swanepoel W, Koekemoer D, Clark J. Intercontinental hearing assessment – a study in tele-audiology. *J Telemed Telecare*. 2010 Jul; 16(5):248-52.
- Theodoros DG. Telerehabilitation for service delivery in speech-language pathology. *J Telemed Telecare*. 2008;14(5):221-4.
- Timmermans K, Vander Poorten V, Desloovere C, Debruyne F. The middle ear of cleft palate patients in their early teens: a literature study and preliminary file study. *B – ENT*. 2006;2 Suppl 4:95-101.
- Tunçbilek G, Özgür F, Belgin E. Audiologic and tympanometric findings in children with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2003 May;40(3):304-9.
- Vlastarakos PV, Nikolopoulos TP, Korres S, Tavoulari E, Tzagaroulakis A, Ferekidis E. Grommets in otitis media with effusion: the most frequent operation in children. But is it associated with significant complications? *Eur J Pediatr*. 2007 May;166(5):385-91.

Whitten P, Holtz B, Cornacchione J, Wirth C. An evaluation of telehealth websites for design, literacy, information and content. *J Telemed Telecare*. 2011;17(1):31-5.

World Health Organization. Global registry and database on craniofacial anomalies: report of WHO registry meeting on Craniofacial Anomalies. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2012 Jun 21]. Available from: <http://www.who.int/genomics/anomalies/en/CFA-RegistryMeeting-2001.pdf>.

World Health Organization. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies: report of WHO meetings on International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies. Geneva: WHO Human Genetics Programme; 2002 [cited 2012 Jun 21]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241590386.pdf>.

World Health Organization. Telemedicine. [cited 2012 jun 21]. Available from: http://www.who.int/goe/publications/goe_atlas_2010.pdf.

Zambonato TCF, Feniman MR, Blasca WQ, Lauris JRP, Maximino LP. Perfil de usuários de AASI com fissura labiopalatina. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009 Nov-Dez;75(6):888-92.

Zambonato TCF. Adaptação de aparelho de amplificação sonora individual em indivíduos com fissura labiopalatina [dissertação]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1**Questionário Emory (Emory University Rollins School of Public Health 1998) -
traduzido para o português (Bastos 2011)****SOBRE O CONTEÚDO**

- 1- A finalidade do blog está claramente indicada ou pode ser claramente deduzida.
() discordo () concordo () não se aplica
- 2- A informação oferecida não parece ser uma propaganda (por exemplo, uma propaganda disfarçada de algum produto ou empresa em particular).
() discordo () concordo () não se aplica
- 3- Não existe nenhuma parcialidade evidente (as informações não são tendenciosas).
() discordo () concordo () não se aplica
- 4- Caso o blog apresente um ponto de vista firme, o(s) autor(es) aborda(m) os outros lados da questão, respeitando-os.
() discordo () concordo () não se aplica
- 5- O blog cobre todos os aspectos do assunto adequadamente.
() discordo () concordo () não se aplica
- 6- O blog fornece links externos a fim de cobrir inteiramente o assunto (se você considera que os links externos não são necessários para cobrir o assunto, clique em “não se aplica”).
() discordo () concordo () não se aplica

SOBRE A PRECISÃO

- 7- A informação oferecida é correta, acurada (se não tiver certeza, clique em não se aplica).
() discordo () concordo () não se aplica
- 8- As fontes de onde as informações foram retiradas estão claramente documentadas.
() discordo () concordo () não se aplica
- 9- O blog afirma que obedece aos princípios do HONcode (caso você não conheça o HONcode clicar em “não se aplica”).
() discordo () concordo () não se aplica

SOBRE A AUTORIA

10- O blog é patrocinado ou está associado a uma instituição ou organização.

() discordo () concordo () não se aplica

11- As informações e credenciais do(s) autor(es) ou editor(es) do blog são fornecidas e estão claramente indicadas (histórico educacional, afiliações profissionais, certificações, experiências, últimas publicações).

() discordo () concordo () não se aplica

12- As informações de contato (e-mail, endereço e/ou número de telefone) do(s) autor(es), editor(es) ou o webmaster são fornecidas.

() discordo () concordo () não se aplica

SOBRE AS ATUALIZAÇÕES

13- A data de publicação do blog está claramente fornecida.

() discordo () concordo () não se aplica

14- A data das revisões, atualizações ou modificações do blog é recente o suficiente para cobrir os últimos avanços/mudanças na área.

() discordo () concordo () não se aplica

SOBRE O PÚBLICO

15- O público alvo do site está evidente (público acadêmico, jovem, população em geral, etc).

() discordo () concordo () não se aplica

16- O nível de detalhamento das informações fornecidas é apropriado para o público alvo.

() discordo () concordo () não se aplica

17- O nível de leitura é apropriado para o público alvo. A leitura é clara o suficiente para que as informações fornecidas sejam compreendidas.

() discordo () concordo () não se aplica

18 - Os termos técnicos utilizados no blog são apropriados para o público alvo.

() discordo () concordo () não se aplica

SOBRE A NAVEGAÇÃO

19- Os links internos do blog (links ou hipertextos que levam a outros lugares dentro do próprio blog) facilitam a navegação.

() discordo () concordo () não se aplica

20- A informação pode ser recuperada de maneira oportuna.

() discordo () concordo () não se aplica

- ## SOBRE LINKS EXTERNOS

- ## SOBRE A ESTRUTURA

- 31- Os gráficos, figuras e a arte do blog agregam valor ao mesmo.
☐ discordo ☐ concordo ☐ não se aplica
- 32- Os gráficos e figuras não retardam significativamente o download ou carregamento da página.
☐ discordo ☐ concordo ☐ não se aplica

ANEXO 2

Questionário de avaliação específica do conteúdo do blog

Considerando o público alvo do blog, como você julgaria a qualidade dos seguintes conteúdos apresentados:

- Fissura labiopalatina:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina – Incidência:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina – Etiologia:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina – Tipos de Fissura:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Audição:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Deficiência auditiva:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Adaptação de AASI:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Adaptação de AASI – Seleção de AASI:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Adaptação de AASI – Verificação de AASI:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Adaptação de AASI – Validação de AASI:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina e deficiência auditiva:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Funcionamento da tuba auditiva:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Otite Média:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Etiologia da alteração de orelha média nos indivíduos com fissura labiopalatina:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Fissura labiopalatina e deficiência auditiva – Influência da otite no desenvolvimento da linguagem:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Tratamento para otite média:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Tratamento para otite média – Intervenção cirúrgica:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

- Tratamento para otite média – Acompanhamento sistemático e adaptação de AASI:

() Muito ruim () Ruim () regular () bom () muito bom () não acessei

Comentários ou sugestões:

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“Teleducação interativa: Intercâmbio Técnico-Científico entre profissionais atuantes com fissura labiopalatina”**. O objetivo deste trabalho é conscientizar os profissionais atuantes no atendimento dos indivíduos com fissura labiopalatina, sobre a relação direta entre a fissura e a deficiência auditiva, visando melhorar a qualidade do atendimento, por meio de definições adequadas de condutas para cada caso. Essas informações serão transmitidas pelo blog “Fissura Labiopalatina e Audição (www.fissuraeaudicao.wordpress.com)”.

Este estudo será realizado pela fonoaudióloga Ticiane Cristina de Freitas Zambonato nº do Conselho: CRFa. 8264, como tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP) – Bauru, sob orientação da Profa. Dra: Luciana Paula Maximino, nº do Conselho: CRFa.7238.

Para que as informações contidas nesse blog sejam analisadas, solicitamos a sua avaliação.

Caso concorde em participar do estudo você deverá navegar pelo blog e responder a um questionário *on-line*.

O participante da pesquisa pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa, estando ciente de que todas as informações prestadas são confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 29º do Código de Ética do fonoaudiólogo).

Nome do Pesquisador Responsável: Ticiane Cristina de Freitas Zambonato

Endereço do Pesquisador Responsável:

Rua Plínio de Camargo nº 2-62 Cidade: Bauru Estado: São Paulo

CEP: 17021-020 Telefone: (14) 3237-5318 / 8148-7312

e-mail: ticiane.freitas@usp.br

Endereço Institucional:

Rua Benedito Moreira Pinto nº 8-81 Cidade: Bauru Estado: São Paulo

CEP: 17011-110 Telefone: (14) 3234-7884 Ramal: 223.