

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

DANIELE BAPTISTA NERY

**Crescendo com a Perda Auditiva: localização e validação  
da ferramenta do *Ida Institute* destinada às crianças,  
adolescentes e jovens adultos**

BAURU  
2022

DANIELE BAPTISTA NERY

**Crescendo com a Perda Auditiva: localização e validação da ferramenta do *Ida Institute* destinada às crianças, adolescentes e jovens adultos**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Pós Graduação, na área de concentração Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Regina Tangerino de Souza Jacob

BAURU  
2022

Baptista Nery, Daniele

Crescendo com a Perda Auditiva: localização e validação da ferramenta do *Ida Institute* destinada às crianças, adolescentes e jovens adultos / Daniele Baptista Nery. -- Bauru, 2022.  
88 p. : il. ; 31 cm.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Regina Tangerino de Souza Jacob

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

Comitê de Ética da FOB-USP  
Protocolo nº:  
22179019.1.0000.5417  
Data: 15/06/2022

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Odontologia de Bauru  
Assistência Técnica Acadêmica  
Serviço de Pós-Graduação



## FOLHA DE APROVAÇÃO


Dissertação apresentada e defendida por  
**DANIELE BAPTISTA NERY**  
e aprovada pela Comissão Julgadora  
em 20 de dezembro de 2022.





Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **LEILA MARIA GUMUSHIAN FELIPINI**  
USC




Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **MARIANE PERIN DA SILVA COMERLATTO**  
UFS

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **DEBORAH VIVIANE FERRARI**  
FOB-USP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **REGINA TANGERINO DE SOUZA JACOB**  
Presidente da Banca  
FOB - USP

  
**Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte**  
Presidente da Comissão de Pós-Graduação  
FOB-USP

 Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 | Bauru-SP | CEP 17012-901 | C.P. 73  
 <https://posgraduacao.fob.usp.br>  
 14 | 3235-8223 / 3226-6097 / 3226-6096  
 [posgrad@fob.usp.br](mailto:posgrad@fob.usp.br)

 [posgraduacaofobusp](#)  
 [@posgradfobusp](#)  
 [fobuspoficial](#)  
 [@Fobpos](#)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus pais Ademir de Oliveira Nery e Denise Maria Baptista Nery, os verdadeiros responsáveis por toda minha trajetória, que com tanta bravura e determinação fizeram e ainda fazem o possível e impossível para possibilitar as grandes oportunidades e realização dos meus sonhos. Serei eternamente grata!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Regina Tangerino de Souza Jacob, por acreditar em meu potencial e por toda confiança em mim depositada, pelas oportunidades e incentivos ao longo desses anos. Muito obrigada!

À Profa. Dra. Leila Maria Gumushian Felipini e a tradutora Giovanna Peral, pela parceria e realização das etapas de localização e revisão deste trabalho.

À Rebeca Liaschi Floro Silva, minha grande amiga e parceira de todos os momentos! Sou extremamente grata por toda ajuda, conselhos, pela companhia nas noites em claro de muito trabalho e bons momentos. Sua companhia deixou tudo mais leve e agradável.

A todos os familiares e amigos, que estiveram presentes em toda a caminhada. O apoio, ajuda e compreensão de vocês foram essenciais.

À Faculdade de Odontologia de Bauru e a todo o corpo docente, por todos os ensinamentos que tornaram a minha formação acadêmica possível.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio para a realização do trabalho, sob Código de Financiamento 001.

*“Que você seja livre a ponto de escolher onde pousar”.*

***Amanda Abreu***

## RESUMO

**Objetivo:** Localizar para o idioma português brasileiro e validar os materiais de aconselhamento sobre as principais transições da vida por faixa etária "*Growing Up with Hearing Loss*", disponíveis no site do *Ida Institute*, destinados às crianças, adolescentes, jovens adultos com deficiência auditiva (DA) e seus familiares.

**Métodos:** Os materiais da ferramenta foram localizados para o português brasileiro, revisados e diagramados em formato de apresentação em PowerPoint® em sua versão teste, mantendo os padrões similares ao formato original da ferramenta. Para a etapa de validação, os 44 participantes que foram divididos nos grupos G1<sup>A</sup> (7 crianças e adolescentes com DA), G1<sup>B</sup> (7 adultos com DA), G1<sup>C</sup> (12 pais e/ou responsáveis por crianças com DA) e G2 (18 fonoaudiólogos) avaliaram a ferramenta por meio de questionários distintos elaborados de acordo com o foco de avaliação de cada grupo. **Resultados:** Os resultados obtidos pelos grupos G1<sup>A</sup> e G1<sup>C</sup> atingiram um nível superior a 75% de concordância positiva, assim como no G2 alcançou-se mais de 80% em frequência de respostas positivas, demonstrando assim, que a ferramenta foi avaliada de forma positiva por tais grupos, com a exceção do grupo G1<sup>B</sup> que obteve 74% de concordância positiva. **Conclusão:** "Crescendo com a Perda Auditiva" apresenta um conteúdo válido à população brasileira. A ferramenta de aconselhamento, associada aos programas de intervenção, tem potencial para auxiliar na identificação e reflexão das dificuldades ocasionadas pelos efeitos da DA. Somados aos desafios encontrados nos períodos de transições da vida, a identificação do apoio necessário pode auxiliar no desenvolvimento das habilidades necessárias para o enfrentamento dessas situações com sucesso. A ferramenta em sua versão teste está disponível no endereço <https://repositorio.usp.br/item/003109417>.

**Palavras-chave:** Deficiência auditiva; Aconselhamento; Estudo de validação.



## ABSTRACT

### **Growing up with Hearing Loss: location and validation of the Ida Institute tool aimed at children, adolescents and young adults**

**Aim:** Localize into Brazilian Portuguese and validate counseling materials on significant life transitions by age group "*Growing Up with Hearing Loss (HL)*," available on the *Ida Institute website*, aimed at children, adolescents, young adults with HL, and their families. **Methods:** The tool materials were localized into Brazilian Portuguese, revised, and diagrammed in a PowerPoint® presentation format in its test version, maintaining standards similar to the tool's original design. For the validation stage, the 44 participants were divided into groups G1<sup>A</sup> (7 children and adolescents with HL), G1<sup>B</sup> (7 adults with HL), G1<sup>C</sup> (12 parents and/or guardians of children with HL) and G2 (18 speech therapists) evaluated the tool using different questionnaires prepared according to the evaluation focus of each group. **Results:** The results obtained by groups G1<sup>A</sup> and G1<sup>C</sup> reached a level greater than 75% of positive agreement, as well as in G2, more than 80% in frequency of positive responses were reached, thus demonstrating that the tool was evaluated positively by such groups, except for group G1<sup>B</sup> which obtained 74% of positive agreement. **Conclusion:** "Crescendo com a perda auditiva" presents valuable content for the Brazilian population. The counseling tool associated with intervention programs has the potential to help identify and reflect on the difficulties caused by the effects of HL. In addition to the challenges encountered during life transitions, recognizing the necessary support could help to learn the skills to manage those situations successfully. The test version tool is available for open access in the USP repository (<https://repositorio.usp.br/item/003109417>).

**Keywords:** Hearing loss; Counseling; Validation study.

## LISTA DE FIGURAS

### FIGURAS

Figura 1 -	Descrição dos tópicos e conteúdos da ferramenta “ <i>Growing Up with Hearing Loss</i> ” .....	19
Figura 2 -	Distribuição de questionários usados para cada grupo.....	32
Figura 3 -	Captura de tela do vídeo com mensagem a respeito da velocidade da legenda .....	37
Figura 4 -	Captura de tela do vídeo com breve resumo do depoimento..	37
Figura 5 -	Captura de tela da página inicial da ferramenta original .....	38
Figura 6 -	Captura de tela do início da ferramenta adaptada .....	39
Figura 7 -	Captura de tela com tópicos interativos da ferramenta original .....	39
Figura 8 -	Captura de tela com tópicos interativos da ferramenta em versão teste .....	40
Figura 9 -	Captura de tela do menu das idades da ferramenta original ..	40
Figura 10 -	Captura de tela do menu das idades da ferramenta adaptada .....	41
Figura 11 -	Diagrama de fluxo dos participantes por contato direto .....	42
Figura 12 -	Diagrama de fluxo dos participantes por contato indireto .....	43
Figura 13 -	Quantia de avaliações distribuídas por grupos e faixas etárias .....	49
Figura 14 -	Ilustração da frequência de respostas por questões do G1 <sup>A</sup> ..	50
Figura 15 -	Ilustração da frequência de respostas por questões do G1 <sup>B</sup> ..	52
Figura 16 -	Ilustração da frequência de respostas por questões do G1 <sup>C</sup> ..	55
Figura 17 -	Ilustração da frequência de respostas por questões do G2.....	57

### QUADROS

Quadro 1 -	Comentários realizados pelos grupos (G1 <sup>B</sup> , G1 <sup>C</sup> e G2) quanto aos elogios, críticas e sugestões.....	59
------------	--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Vídeos originais da ferramenta " <i>Growing Up with Hearing Loss</i> " legendados e distribuídos por faixa etária. ....	36
Tabela 2 -	Dados demográficos do G1 <sup>A</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, idade auditiva, tipo e grau de perda auditiva, dispositivos eletrônicos utilizados, uso de sistema de microfone remoto (SMR), realização e tempo de fonoterapia.....	43
Tabela 3 -	Dados demográficos G1 <sup>B</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, idade auditiva, tipo e grau de perda auditiva, dispositivos eletrônicos utilizados, uso de sistema de microfone remoto (SMR), realização e tempo de fonoterapia.....	45
Tabela 4 -	Dados demográficos do G1 <sup>C</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, escolaridade e grau de parentesco com a criança com DA.....	46
Tabela 5 -	Dados demográficos do G2 quanto ao gênero, localização, nível acadêmico e tempo de atuação.....	47
Tabela 6 -	Frequência de respostas por questões do G1 <sup>A</sup> .....	49
Tabela 7 -	Frequência do total de respostas do G1 <sup>A</sup> .....	51
Tabela 8 -	Frequência de respostas por questões do G1 <sup>B</sup> .....	51
Tabela 9 -	Frequência do total de respostas do G1 <sup>B</sup> .....	53
Tabela 10 -	Frequência de respostas por questões do G1 <sup>C</sup> .....	54
Tabela 11 -	Frequência do total de respostas do G1 <sup>C</sup> .....	55
Tabela 12 -	Frequência de respostas por questões do G2.....	56
Tabela 13 -	Frequência do total de respostas do G2.....	58

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
DA	Deficiência Auditiva
FOB	Faculdade de Odontologia de Bauru
IC	Implante Coclear
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
OD	Orelha Direita
OE	Orelha Esquerda
OMS	Organização Mundial da Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
$\alpha$	Alfa
<	Menor
$\leq$	Menor igual
$\geq$	Mayor igual

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA</b> .....	15
2	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
2.1	<i>IDA INSTITUTE</i> E O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA....	17
2.2	TELESAÚDE E <i>GROWING UP WITH HEARING LOSS</i> .....	17
2.3	PERÍODOS DE TRANSIÇÃO NA VIDA .....	20
2.4	AUTODETERMINAÇÃO, AUTOADVOCACIA E AUTOREGULAÇÃO .....	22
2.5	LOCALIZAÇÃO.....	24
3	<b>PROPOSIÇÃO</b> .....	27
4	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	28
4.1	ESTUDO 1 - TRADUÇÃO.....	28
4.1.1	<b>Localização e Revisão</b> .....	28
4.1.2	<b>Legendagem de vídeos</b> .....	30
4.1.3	<b>Diagramação</b> .....	30
4.2	ESTUDO 2 - VALIDAÇÃO .....	31
4.2.1	<b>Desenho do estudo</b> .....	31
4.2.2	<b>Forma de coleta de dados</b> .....	31
4.2.3	<b>Características da amostra</b> .....	32
4.2.3.1	<b>Critérios de inclusão da amostra</b> .....	33
4.2.3.2	<b>Critérios de exclusão da amostra</b> .....	33
4.2.4	<b>Administração da pesquisa</b> .....	33
4.2.5	<b>Preparação do estudo</b> .....	33
4.2.6	<b>Aspectos éticos</b> .....	34
4.2.7	<b>Análise estatística</b> .....	34
5	<b>RESULTADOS</b> .....	36
5.1	ESTUDO 1.....	36
5.1.1	<b>Localização e Revisão</b> .....	36
5.1.2	<b>Legendagem</b> .....	36
5.1.3	<b>Diagramação</b> .....	38
5.2.	ESTUDO 2.....	41
5.2.1	<b>Validação</b> .....	41
5.2.2	<b>Participantes</b> .....	41

5.2.3	<b>Caracterização dos participantes .....</b>	43
5.2.4	<b>Resultados dos questionários .....</b>	48
5.2.4.1	<b>Quantidade de avaliações .....</b>	48
5.2.4.2	<b>Resultado avaliação G1<sup>A</sup> .....</b>	49
5.2.4.3	<b>Resultado avaliação G1<sup>B</sup> .....</b>	51
5.2.4.4	<b>Resultado avaliação G1<sup>C</sup> .....</b>	53
5.2.4.5	<b>Resultado avaliação G2.....</b>	56
5.2.4.6	<b>Resultado das questões de opinião.....</b>	58
6	<b>DISCUSSÃO .....</b>	62
7	<b>CONCLUSÕES .....</b>	67
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	68
	<b>APÊNDICES.....</b>	74
	<b>ANEXOS .....</b>	80

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A deficiência auditiva (DA) é a doença com mais alta prevalência encontrada em nascidos vivos (30:10.000) dentre as doenças triadas na infância. Um a três a cada 1.000 bebês saudáveis são acometidos pela DA, aumentando essa prevalência para dois a quatro em bebês de risco, de acordo com o levantamento biográfico de Guimarães e Barbosa (2012).

Muitos são os prejuízos provocados pela DA no desenvolvimento infantil, como alterações de linguagem, cognitivas, sociais e emocionais, uma vez que a audição é um dos principais meios para o conhecimento humano (AMEMIYA *et al.*, 2016; TABAQUIM *et al.*, 2013).

Durante o período da infância, a criança passa por períodos de transições, que são momentos que apresentam grandes mudanças na vida, como a perda e a separação de algo conhecido, inserção em um contexto novo e desconhecido, mudança de rotinas, como também o aprendizado de novos comportamentos e atitudes (SIM-SIM, 2010). De acordo com Bronfenbrenner (1979) as transições são oportunidades para o aprendizado e desenvolvimento.

A Fonoaudiologia pode colaborar para o processo de preparo dos indivíduos com perda auditiva e seus responsáveis, identificando as prioridades e necessidades comunicativas para estabelecer metas a fim de diminuir as defasagens e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da criança de seus familiares (CHIARI *et al.*, 2006). Assim como o fonoaudiólogo, os pais e familiares exercem um papel de extrema importância para o sucesso terapêutico.

É no decorrer dos atendimentos fonoaudiológicos que a família é orientada e aconselhada quanto à DA (NOVAES e BALIERO, 2004). De acordo com Moret *et al.* (2012) muitos familiares acabam não compreendendo o potencial da criança para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem por não receberem as orientações adequadas. Essa questão salienta a importância de que a orientação e o aconselhamento aos responsáveis aconteçam de forma eficiente para que a adesão eficaz e o sucesso do processo terapêutico sejam garantidos (RABELO e MELO, 2016).

Defendendo o cuidado centrado na pessoa e a importância do sucesso na (Re)habilitação auditiva e na gestão eficiente das transições, o *Ida Institute* (<https://idainstitute.com>), disponibiliza a ferramenta "*Growing Up with Hearing Loss*",



uma plataforma interativa destinada às crianças e seus responsáveis, adolescentes, jovens adultos, e fonoaudiólogos, composta por materiais de aconselhamento e atividades para diferentes faixas etárias, com o objetivo de auxiliar esse público para o gerenciamento de sucesso das principais transições durante a infância, adolescência e a vida adulta.

Diante do exposto, esse estudo propõe a localização e validação da ferramenta de aconselhamento "*Growing Up with Hearing Loss*" com a hipótese de que, não havendo material similar na Língua Portuguesa, a ferramenta poderá contribuir no reforço das instruções verbalizadas e na melhora no processo de comunicação entre profissionais, pacientes, familiares e sociedade, aumento da adesão ao tratamento e no fortalecimento do poder de decisão do usuário.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 IDA INSTITUTE E O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

O *Ida Institute* (<https://idainstitute.com/>) tem como missão construir uma comunidade que abrace o cuidado centrado na pessoa, capacitando-a para obter os cuidados auditivos de que precisam para ajudar no desenvolvimento de conhecimento, habilidades e confiança para gerenciar melhor a perda auditiva.

O *Ida Institute* advoga pelo cuidado centrado na pessoa, definido como cuidados de saúde elaborados de acordo com as necessidades, desejos e perspectivas do paciente. Além de respeitar as preferências e valores dos pacientes, essa abordagem de cuidado envolve a família e amigos, reforça a tomada de decisão compartilhada e auxilia no estabelecimento de metas.

É apontado seis elementos essenciais para a prestação do cuidado centrado na pessoa no atendimento audiológico. São eles: 1) Escuta ativa: forma de comunicação que promove a compreensão mútua, estando presente psicologicamente, socialmente e emocionalmente; 2) Comunicação aberta e flexível: modo de investigação sem interferir na resposta do paciente; 3) Empatia: capacidade de se colocar no lugar do outro; 4) Envolvimento da família e amigos: é o que motiva a busca por ajuda e pelo sucesso na (Re)habilitação; 5) Definição de metas: revisão de todas as opções de tratamentos disponíveis e participação ativa juntamente com o profissional na escolha do tratamento e, por fim, 6) Compreensão das preferências individuais: é levar em consideração o que é importante para pessoas, como, suas crenças, expectativas, sentimentos e efeitos da PA em sua vida (IDA INSTITUTE).

Michie *et al.*, (2003) e Laplante-Lévesque *et al.*, (2012) apontam o cuidado centrado no paciente como instrumento fundamental para o gerenciamento de condições crônicas de saúde e que tal abordagem é considerada apropriada para o processo de reabilitação auditiva.

### 2.2 TELESÁUDE E GROWING UP WITH HEARING LOSS

Como estratégia para conter e prevenir o contágio do Coronavírus (Covid-19), foram implementadas medidas de distanciamento social. A nova medida adotada

em 2020 veio acompanhada de novos desafios à população que precisou adaptar e reorganizar a rotina familiar, de trabalho e lazer, além da relação com consumo de bens e serviços.

Neste período a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para a necessidade de adaptação dos acessos a serviços de saúde não essenciais, que são caracterizados por atendimentos que não se enquadram em urgência, emergência e que não necessitam de assistência em um curto período de tempo, como a reabilitação fonoaudiológica ambulatorial (DIMER *et al.*, 2020).

Nesse novo contexto, acompanhamos o rápido crescimento na adoção da telessaúde, que se refere a todo o espectro de atividades usadas para prestar cuidados à distância (WOSIK *et al.*, 2020).

Considerando a telessaúde como um método de prestação de serviços de suporte que utiliza dos meios de comunicação e tecnologias para transferência de informações visando à promoção de educação e saúde, o *Ida Institute* se enquadra como prestador deste serviço, já que desenvolve e compartilha ferramentas, materiais e recursos on-line para auxiliar pessoas com DA a desenvolver conhecimento, habilidades e confiança para gerenciar melhor a perda auditiva.

Buscando garantir a participação ativa do paciente no processo de habilitação e reabilitação e idealizando o auxílio à população com DA e seus familiares para o pleno gerenciamento das principais transições da vida e usar tais desafios como oportunidades para aprender, crescer e descobrir coisas novas sobre si mesmas e sobre o mundo, o *Ida* elaborou a ferramenta "*Growing Up with Hearing Loss*", que apresenta os seguintes benefícios aos usuários:

- Permite o aprendizado sobre o novo ambiente e planejamento de uma transição bem-sucedida;
- Identificação e articulação das necessidades de apoio profissional;
- Discussão aberta sobre a perda auditiva da criança, do adolescente e do jovem adulto na família;
- Fornecimento aos profissionais de saúde auditiva de um conjunto eficaz de recursos on-line para crianças, adolescentes, jovens adultos e suas famílias para ajudá-los a gerenciar transições, percepções importantes sobre as necessidades das crianças e suas famílias para fornecer apoio adequado e oportuno e um quadro clínico baseado nos princípios da autodeterminação.

A ferramenta "*Growing Up with Hearing Loss*" é dividida de acordo com as seguintes faixas etárias: 0-3 anos, 3-6 anos, 6-12 anos, 12-18 anos e 18+ anos. A população pediátrica é abordada até os nove anos e 11 meses e os materiais e atividades são direcionados aos pais e cuidadores. Os materiais e atividades para faixa etária superior a nove anos destinam-se diretamente às crianças, adolescentes e aos jovens adultos.

A ferramenta é estruturada em três tópicos, em cada faixa etária, sendo eles: *Be Inspired by Others*, *Am I Ready?* e *Develop New Skills*, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Descrição dos tópicos e conteúdos da ferramenta "*Growing Up with Hearing Loss*".

TÓPICO	CONTEÚDO
<i>Be Inspired by Others</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vídeos com depoimentos de experiências de pessoas que vivenciaram situações relacionadas à DA.</li> <li>- Questionário que estimula a reflexão sobre quais os pontos dos depoimentos os inspiraram e quais as habilidades precisam ser desenvolvidas.</li> </ul>
<i>Am I Ready?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionário que busca apoiar a reflexão sobre as necessidades da pessoa com DA e de seus familiares, na busca por apoio, no gerenciamento da comunicação na vida diária e nas maneiras de aproveitar ao máximo o processo terapêutico.</li> </ul>
<i>Develop New Skills</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugestões práticas para auxiliar a criança, o adolescente e o jovem adulto com DA a desenvolver as habilidades discutidas na ferramenta.</li> </ul>

Assim como o *Ida Institute*, defendendo a importância do uso de tecnologias para prestação de serviços de saúde à distância e ocupando lugar de destaque no Brasil, na área da telessaúde, a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP) vem desenvolvendo pesquisas, principalmente na área da teleeducação desde o final de 1990 (USP, 2012).

Hoje, reconhecida por executar papel pioneiro de pesquisas em telessaúde na Fonoaudiologia, a Instituição também desenvolve e compartilha materiais educativos, como o site REMIC (disponível em <https://remic.fob.usp.br/pb/>), que fornece materiais para educação continuada para os fonoaudiólogos e informações destinadas aos pais e professores dos usuários do Sistema FM. O Portal do Bebês, também desenvolvido pela instituição, com o objetivo fornecer informações sobre conteúdos relativos à Odontologia e à Fonoaudiologia para pais e cuidadores, mais especificamente, na área da Fonoaudiologia, inclui conteúdos sobre audição, motricidade orofacial e linguagem (RIZATTO, 2020).

### 2.3 PERÍODOS DE TRANSIÇÃO NA VIDA

Em muitas culturas, o nascimento, a puberdade, a finalização da vida escolar e a entrada no mundo do trabalho estão dentre as transições que são consideradas importantes e marcantes para o indivíduo e estão sempre carregadas de emoções, expectativas, stress e medo (SIM-SIM, 2010).

Logo na primeira infância, é iniciado o processo de transição, onde a criança é estimulada por seus pais e cuidadores a desenvolver independência, habilidades sociais e habilidades para tomada de decisão (TURNBULL & TURNBULL, 1990). Os primeiros anos da criança com DA podem ser muito desafiadores para pais e cuidadores. O cuidar da criança e o gerenciamento das responsabilidades cotidianas vêm acompanhados de outras responsabilidades, como, aprender sobre o diagnóstico, explorar e tomar decisões sobre dispositivos aplicados à surdez e formas de comunicação (DAVENPORT e WEIR, 2022).

Ao ingressar na creche, a criança enfrenta um desafio importante no desenvolvimento, ocorrendo a transição para um contexto extrafamiliar e desconhecido (DANIEL e SHAPIRO, 1996).

Quando são inseridas nesse novo contexto, as crianças são confrontadas com a separação de seus pais, novos ambientes, rotinas e pessoas desconhecidas. De acordo com Datler *et al.*, (2012), essa situação pode causar à criança sofrimento, prejudicar a interação com outras crianças e cuidadores, como também trazer prejuízos na exploração do ambiente. Quanto aos pais, apresentar sentimentos sobre estar perdido ou isolado durante esse período de transição para o sistema educacional é comum. Conhecer e trabalhar com um novo grupo de profissionais

(professor, professor de educação especial, administradores e outros) geram preocupações, além, da insegurança com a capacidade de comunicação, defesa e desenvolvimento saudável de seus filhos com outras crianças (ZAIDMAN-ZAIT *et al.*, 2019).

Ao ficar mais velha, ocorre o ingresso ao ensino fundamental, onde a criança é afastada das brincadeiras e da ludicidade à qual estava habituada. Além de enfrentar novamente as demandas ocorridas na primeira infância (aprender a lidar com um novo ambiente, relacionar-se com crianças e adultos ainda desconhecidos e conquistar aceitação em um novo grupo de iguais) nesse novo contexto, a criança enfrentará demandas acadêmicas mais desafiadoras. Nessa etapa, há maior cobrança cognitiva e rigidez na rotina, além disso, o contexto social e as expectativas dos adultos são expandidas. Em contrapartida, a dependência é menos tolerada, assim como o suporte se torna menos disponível à criança. Esses são desafios que exigem da criança esforços adaptativos para sua superação (MARTURANO e TRIVELLATO-FERREIRA, 2009; CARDOSO e SILVA, 2019).

Geralmente descrita como um período turbulento, angustiante e conflitante entre o indivíduo e a família, a adolescência é a fase que envolve um grande salto no desenvolvimento biológico, psicossocial e cognitivo. É nessa fase onde os jovens começam a se tornar mais independentes e assumem papéis e responsabilidades de adultos (ANKENY *et al.*, 2009).

A transição de papéis que ocorre na adolescência envolve mudanças em como são vistos pela sociedade e como dão sentido a si mesmos e ao seu mundo.

Durante esse processo, podem surgir dificuldades no âmbito social e ocupacional, que por vezes, afeta a autoestima, o autoconceito e o senso de esperança desse jovem (ROTH & BROOKS-GUNN, 2000).

As transições ocorridas nesta faixa etária afetam não somente os adolescentes com DA, mas os familiares também são desafiados, pois, o exercício de seus papéis e responsabilidades tradicionais, são acompanhados de estresse adicional em relação à ajustes sociais, sexuais, orientações vocacionais, escolhas de carreira, questões de tutela e defesa, segurança financeira e necessidades de recreação e lazer (PARK, ADAMS e IRWIN, 2010; ANKENY *et al.*, 2009).

O final da adolescência e início da vida adulta é um período de grandes mudanças e importância, pois é o momento onde grande parte dos jovens conquistam a base (educação e treinamento) para renda e conquistas ocupacionais

futuras, além das frequentes mudanças na visão que tem do mundo, nas explorações de identidade nas áreas do amor e de ocupações (WILLIAM, 1988 e RINDFUSS, 1991).

Em sua revisão literária, King *et al.*, (2005) aponta que jovens com DA apresentam um terço a menos de chance de conseguir um emprego e 50% menos chances de ingressar na educação superior, quando comparado aos jovens sem deficiência. Além disso, há maior propensão no envolvimento em atividades passivas e solitárias, como assistir TV e ouvir músicas, como também, maior enfrentamento de problemas relacionados à moradia e vida independente, uma vez que tendem a permanecer na casa de seus pais por mais tempo, quando comparado à população geral.

O gerenciamento bem sucedido das transições implica em melhores resultados, como maior nível de autodeterminação, melhor taxa de empregos, maior participação em atividades sociais, sucesso acadêmico e maior felicidade (KING, 2000; WEHMEYER e SCHWARTZ, 1997).

## 2.4 AUTODETERMINAÇÃO, AUTOADVOCACIA E AUTORREGULAÇÃO

Um estudo realizado com 180 alunos com diversos tipos de deficiência (menos de 5% da amostra apresentava DA) concluiu que a autodeterminação contribui de forma significativa para o conhecimento e desenvolvimento de habilidades de planejamento de transição (WEHMEYER *et al.*, 2007).

Elaborada por Richard M. Ryan e Edward L. Deci em 1981, a Teoria da Autodeterminação (STD - *Self-determination theory*) se refere a um conjunto de comportamentos e habilidades que permite o indivíduo ser responsável pela sua própria vida. A STD pode ser melhor definida como “agir como o agente causal primário em sua própria vida e fazer escolhas e decisões sobre sua qualidade de vida, livre de influência ou interferência externa indevida” (WEHMEYER, 1992 e 1996).

A autodeterminação é composta por quatro premissas essenciais: autonomia, autorregulação, empoderamento psicológico e autorrealização. Wehmeyer (1999) explica cada um dos comportamentos que compõem a STD. A autonomia se refere à realização de escolhas, necessidades, interesses e habilidades da pessoa.

A autorregulação diz respeito ao controle pessoal sobre as ações, uso de estratégias para o alcance de objetivos e aprendizados, resolução de problemas e da tomada de decisões. Já o empoderamento psicológico refere-se ao sentir-se capaz em agir de tal forma, relacionando ao controle cognitivo, de personalidade e motivacionais. Por fim, a autorrealização compreende na utilização do autoconhecimento, tanto das capacidades, como das limitações.

A autodeterminação se desenvolve ao longo da vida como consequência das experiências individuais, de acordo com tempo e contextos. Os suportes recebidos também contribuem para o desenvolvimento da autodeterminação (RIBEIRO, 2014).

Em sua revisão de literatura, Wehmeyer e Schalock (2001) apontaram que importantes marcos da vida adulta, como emprego, vida independente e integração na comunidade ainda permanecem inalcançáveis para muitos jovens com deficiência por consequência da falta de preparação adequada por parte do processo educacional em tornar os alunos com necessidades especiais de aprendizagem em jovens autodeterminados.

A autodeterminação apresenta uma relação estreita com a autoadvocacia, definida por um conceito e uma habilidade que representa o envolvimento da pessoa com deficiência na defesa dos seus próprios direitos e na manifestação de suas necessidades. Constituída pelo conhecimento de si, conhecimento dos seus direitos, comunicação e liderança, a autoadvocacia proporciona o conhecimento e gozo dos direitos humanos básicos, o desenvolvimento da formação de identidade e sentido de comunidade nas pessoas com deficiência (TEST, 2005; RIBEIRO, 2014).

Como visto anteriormente, para conseguir se adaptar diante de grandes mudanças ocorridas durante a vida, o indivíduo necessita de uma importantíssima habilidade denominada autorregulação. Linhares e Martins (2015), demonstraram que há um consenso na literatura sobre o impacto e a relevância de tal habilidade nos processos de adaptação no desenvolvimento infantil.

De acordo com Sroufe (1995) a autorregulação é a habilidade responsável por monitorar e modular a emoção, a cognição e o comportamento do indivíduo para atingir um determinado objetivo ou se adaptar às demandas cognitivas e sociais para situações específicas. Para que ocorra o desenvolvimento da autorregulação é necessária a integração da regulação cognitiva, regulação



emocional e regulação comportamental (BERGER, 2011; VOHS e BAUMEISTER, 2011).

A regulação cognitiva engloba a reflexão, competência e independência em completar tarefas e resolver problemas, tornando o indivíduo capaz de lidar com mudanças e objetivos em diferentes tarefas (LINHARES E MARTINS, 2015).

Envolvendo as habilidades e estratégias responsáveis pelo manejo, inibição, organização e melhoramento da ativação emocional, a regulação emocional é responsável pela adaptação social do indivíduo. Por fim, a regulação comportamental é caracterizada pela habilidade de manejar ou controlar seu próprio comportamento, como obedecer, controlar respostas impulsivas e adiar engajar-se em atividades específicas (KOPP, 1989).

Estudos de Sameroff (2009), e Vygotsky (1996), apontam a importância da presença, da participação ativa e relevante dos pais e dos cuidadores para o desenvolvimento da autorregulação e que a interação com adultos capazes e bem preparados proporciona o desenvolvimento da mediação social, habilidade responsável por estimular maior consciência, solidariedade e autonomia frente aos conflitos sociais (BELEZA, 2007), resultando assim, no pleno desenvolvimento do indivíduo.

## 2.5 LOCALIZAÇÃO

GIUSTI e BEFI-LOPES, em 2008, refletiam que a escassez de instrumentos na área da Fonoaudiologia era significativa. Como estratégia para amenizar tal carência, os autores defendiam a tradução de instrumentos já disponíveis em outra língua, uma vez que esse processo também permite o maior esclarecimento e compreensão a respeito dos quadros de distúrbios da comunicação e de suas especificidades nas diferentes Línguas. Desde então, vários protocolos na área foram vertidos para a Língua Portuguesa, porém com críticas em relação ao processo de validação dos mesmos (PERNAMBUCO *et al.*, 2017). Gurgel, Kaiser e Reppold (2015) encontraram apenas 48 instrumentos em uma revisão sistemática onde buscavam identificar, na literatura, o uso da Psicometria e os processos utilizados para a busca de evidências de validade dos instrumentos na área da Fonoaudiologia, podendo assim concluir, que há escassez nas buscas de evidência de validade dos instrumentos.

Borges, Balbinotti e Teodoro (2010) também defendem a prática de tradução de instrumentos já existentes, visto que, utilizar instrumentos no idioma original é inviável, levando em consideração o monolinguismo; e o desenvolvimento de um novo instrumento pode consumir muito tempo e inviabilizar o planejamento do estudo. Apesar dos benefícios concedidos pela escolha da transferência idiomática e adaptação de instrumentos já existentes, esse processo precisa ser criterioso, uma vez que é tão importante quanto a criação de um novo instrumento (GIUSTI E BEFI-LOPES, 2008).

Defendendo os critérios envolvidos nesse processo, a localização, definida por um método que objetiva não somente a tradução, mas também a adaptação linguística e cultural de um conteúdo digital, garante que o conteúdo seja culturalmente sensível e apresentado em idiomas que seus públicos alvo entendam (GALA, 2002).

De acordo com a ideia de Wade (2009), cada pessoa em uma localidade é única e apresenta suas preferências, competências e necessidades. Logo, compreendemos que fornecer um conteúdo personalizado ao público alvo pode promover além da facilidade de compreensão do conteúdo, promove a facilidade de aplicação das informações na execução de tarefas do usuário.

Portanto, muito além da tradução, que está estritamente ligada às questões linguísticas, está a localização, que une questões linguísticas e culturais de forma mais abrangente, tendo como foco, o trabalho com a empatia, uma vez que o usuário deve se sentir impactado, como se um conterrâneo tenha produzido o conteúdo, gerando uma experiência agradável, fluida e com referências compreendidas pelo leitor (GOMES, 2019).

Um estudo publicado pela Common Sense Advisory correlacionou o idioma com a visitação e probabilidade de compra em sites de língua inglesa. A pesquisa mostrou que mais de 3 mil consumidores globais de países que não falam o inglês como primeira língua, 75% preferem visitar/comprar em sites na sua língua nativa e, mais do que isso, 60% nunca ou raramente utilizam sites que só existem em inglês.

Apesar de descoberto que os brasileiros apresentam maior tolerância para sites em inglês, onde 40,8% dessa população dedicam a maior parte de suas visitas a sites que utilizam o inglês como língua dominante, na falta de uma necessidade convincente, a quantidade de visitas a esse site é diminuída, assim como a quantidade de tempo de exploração no site, demonstrando assim, a grande

importância do o idioma e da localização para adesão do usuário (DEPALMA, STEWART e HEGDE, 2014).

### 3 PROPOSIÇÃO

O presente estudo teve por objetivo localizar para o idioma português brasileiro e validar os materiais de aconselhamento da ferramenta "*Growing Up with Hearing Loss*" sobre as principais transições da vida por faixa etária, disponíveis no site do *Ida Institute*, destinados às crianças, adolescentes, jovens adultos com DA e seus familiares.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 ESTUDO 1 - TRADUÇÃO

O *Ida Institute* e a FOB-USP assinaram um termo de cooperação acadêmica (Processo de nº 17.1.4674.25.0) entre ambas as instituições com a finalidade de contribuir no processo de habilitação e reabilitação, educação e pesquisa audiológica, promovendo melhorias e avanços no cuidado da audição e na formação humanista deste campus. Este acordo prevê a tradução das ferramentas desenvolvidas pelo *Ida Institute*.

#### 4.1.1 Localização e Revisão

O processo de transferência idiomática para o português brasileiro dos materiais de aconselhamento da ferramenta "*Growing Up with Hearing Loss*", disponíveis no site do *Ida Institute*, foi dividido em duas etapas: a localização e a revisão.

O processo de localização não segue uma metodologia de forma rígida, pelo contrário, apesar de seguirem etapas semelhantes, cada projeto é individual e apresenta diferentes demandas e oportunidades para adaptar e alcançar os resultados desejados (WILLIAMS, 2004).

Esse processo busca dar ao produto uma aparência e uma sensação de que ele foi criado especificamente para o mercado alvo, independentemente do idioma, da cultura ou do país. Para tanto, o tradutor, entre outros profissionais envolvidos, deve considerar as características específicas desse mercado, tais como: local, idioma, sistema econômico, sistemas métricos, moeda, legislação, entre outros (PYM, 2014).

Pym (2012), ao discutir o processo de localização de sites, classifica a localização em cinco graus: 1. O padronizado, ou seja, um site igual é disponibilizado para todos os países; 2. O semilocalizado, em que um único site oferece informações específicas para países diferentes; 3. O localizado, em que há uma tradução diferente do mesmo site para diferentes países; 4. O altamente localizado, que envolve traduções e adaptações específicas para países diferentes e

5. O personalizado culturalmente, envolve a adaptação total do site para que o seu conteúdo se torne totalmente imerso na cultura de chegada.

Nesse processo, o tradutor responsável tem como principal objetivo naturalizar o conteúdo na língua de partida por meio de adaptações linguísticas e culturais, as quais são necessárias para apresentar um material adequado ao público-alvo (HAVIA, 2007).

A primeira etapa, a de localização, foi realizada por um estudante bilíngue, cuja língua materna é a língua portuguesa do Brasil, do curso de graduação Letras - Tradutor do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO - Bauru). Durante essa etapa, o tradutor buscou não se ater à tradução literal, mas também fazer uso de adaptação linguística e cultural do conteúdo digital, a fim de que o conteúdo fosse culturalmente sensível ao público-alvo.

Para alcançar a maior qualidade linguística possível, o processo foi composto por três itens: A) Diretrizes de estilo – que são “regras” específicas seguidas pelo tradutor durante o processo, como os termos que foram adaptados e os que não foram, diferenças sintáticas, regras ortográficas (uso de letras maiúsculas e regras de pontuação), conversão de medidas e uso de abreviaturas. As diretrizes auxiliam na criação de documentos apropriados para o usuário, mantendo a adequação geográfica e cultural; B) Glossário do idioma de origem: é uma lista de palavras no idioma de origem no qual foram explicados termos especializados ou técnicos do conteúdo específico do texto. O glossário auxilia na garantia de uma tradução correta para cada um desses termos especializados e C) Lista de terminologia do idioma de destino: lista acordada de termos apropriados, realizada pelo tradutor e revisor no idioma de destino (português brasileiro). O acordo de termos garante a consistência de padrão da linguagem em todo o material, como em abreviações, nomes de produtos, termos não traduzidos, entre outros (WILLIAMS, 2004).

No que se refere aos procedimentos utilizados pelo tradutor, Barbosa (2004) divide essas categorias em quatro eixos: 1. Convergência do sistema linguístico, da realidade extralinguística e do estilo: tradução palavra por palavra e tradução literal; 2. Divergência do sistema linguístico: transposição, modulação e equivalência; 3. Divergência do estilo: omissão e explicitação, compensação, reconstrução de períodos e melhorias; e 4. Divergência da realidade extralinguística: transferência, explicação, decalque e adaptação. Após a realização da tradução, o conteúdo foi enviado para revisão.

A segunda etapa, a revisão, foi realizada por um segundo tradutor bilíngue, cuja língua materna é a língua portuguesa do Brasil, também estudante do curso de graduação Letras - tradutor do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO - Bauru) e um fonoaudiólogo, cuja língua materna também era a língua portuguesa do Brasil. O especialista e o fonoaudiólogo tiveram acesso ao material original e ao traduzido, com a finalidade de compará-los e a partir disso, produzirem um material final, garantindo assim, uma versão final da tradução com uma linguagem mais consistente, acessível e atraente ao público alvo.

#### **4.1.2 Legendagem de vídeos**

A ferramenta também contém vídeos de depoimentos, e apesar de alguns apresentarem cenários distintos da realidade brasileira, como, por exemplo, a disposição da sala de aula, não foi possível a realização da filmagem de situações similares no contexto nacional, devido ao distanciamento social, medida adotada por diversos governos municipais e estaduais para conter o avanço do contágio do vírus Covid-19. Com essa medida, alguns serviços como escolas e universidades foram temporariamente suspensos, impedindo assim, a realização das filmagens nesses ambientes.

Diante da problemática, os materiais foram localizados de forma parcial, uma vez que somente os textos puderam passar por esse processo, onde foram utilizados os vídeos originais da ferramenta, que se encontram na língua inglesa.

Os vídeos contidos na ferramenta passaram pelo mesmo processo de tradução dos demais materiais. O conteúdo de áudio foi transcrito e posteriormente, realizada a localização e revisão, seguindo as etapas (1) e (2) do processo da transferência idiomática. Os vídeos foram legendados com o conteúdo já adaptado por um profissional da área de tecnologia educacional da FOB-USP.

#### **4.1.3 Diagramação**

A etapa de diagramação foi destinada a construção da plataforma em uma versão teste, para posteriormente, ser incorporado ao site do Ida na página de materiais traduzidos para o português brasileiro. Essa etapa contou com a reunião e

organização do conteúdo localizado, inserção de imagens, vídeos e links de arquivos em PDF.

## 4.2 ESTUDO 2 - VALIDAÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida seguindo os critérios do guia *Checklist for the Reporting of Survey Studies* (CROSS) (SOARES, 2010). As seções apresentadas a seguir estão de acordo com este instrumento.

### 4.2.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional, descritiva, quantitativa e qualitativa.

### 4.2.2 Forma de coleta de dados

Foram utilizados três questionários para a coleta de dados, aplicados no formato eletrônico (Figura 2). Os questionários 1 e 2 (Q1 e Q2; Apêndices 1 e 2) foram baseados no roteiro de perguntas norteadoras desenvolvido por Medina (2017).

O Q1 foi elaborado de forma a ser mais sucinto, de linguagem simplificada, contando com o apoio de ilustrações. Foi estruturado em cinco afirmativas positivas com opções de respostas de múltipla escolha entre “SIM”, “NÃO” e “NÃO SEI”. As opções de respostas contaram com uso de emojis, com a finalidade de facilitar a compreensão do participante.

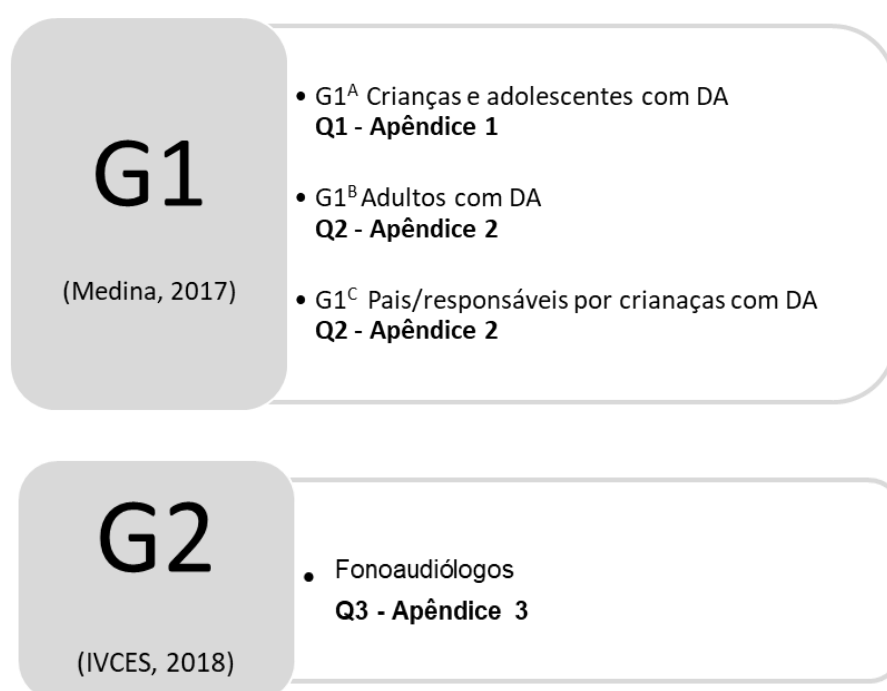
O Q2 foi composto por um maior número de perguntas, sendo mais complexas quando comparadas ao Q1. Foi estruturado com 11 afirmativas positivas com opções de respostas de múltipla escolha entre “CONCORDO”, “DISCORDO” e “NÃO CONCORDO E NEM DISCORDO”, e uma questão aberta dissertativa relacionada a opinião do usuário, como, por exemplo, críticas, elogios ou sugestões referentes ao texto, à linguagem, aos questionários e aos vídeos.

O questionário 3 (Q3) foi uma versão adaptada do “Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde” (IVCES) (Apêndice 3). Originalmente, o IVCES é um questionário utilizado por pesquisadores e profissionais da área de saúde na



orientação e elaboração de conteúdos educativos, composto por 18 itens e com opções de resposta por uma escala de 0 a 2, sendo 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente (LEITE *et al.*, 2018). Em sua forma adaptada, o questionário ficou composto por 14 questões afirmativas positivas que foram adaptadas de acordo com o conteúdo da ferramenta. Ao final do questionário, também foi inserida uma questão dissertativa e optativa a respeito da opinião do profissional.

Figura 2 - Distribuição de questionários usados para cada grupo



#### 4.2.3 Características da amostra

A amostra foi de conveniência, onde foram convidadas para participar pais e responsáveis por crianças com DA da faixa etária entre zero a oito anos e 11 meses, e indivíduos com DA entre nove e 29 anos, de ambos os gêneros, atendidos na Clínica de Audiologia Educacional e (Re)habilitação Auditiva da FOB-USP, ou por meio de contato indireto - aleatório em mídias sociais (grupos de Whatsapp®, Facebook® e Instagram®). Os fonoaudiólogos participantes foram convidados a participar por meio de contato direto (mensagem pelo WhatsApp® e telefonema) e

indireto- aleatório divulgado nas mídias sociais (grupos de WhatsApp®, Facebook® e Instagram®).

#### 4.2.3.1 Critérios de inclusão da amostra

- Pais e responsáveis por crianças de 0 à 8 anos e 11 meses com DA usuárias de Dispositivos Eletrônicos Aplicados a Surdez;
- Crianças e adolescentes de 9 à 17 anos e 11 meses com DA usuários de Dispositivos Eletrônicos Aplicados a Surdez;
- Adultos, maiores de 18 anos com DA - usuários de Dispositivos Eletrônicos Aplicados a Surdez;
- Fonoaudiólogos atuantes ou não na área da habilitação e reabilitação auditiva.

#### 4.2.3.2 Critérios de exclusão da amostra

- Crianças, adolescentes, responsáveis, adultos e fonoaudiólogos que não aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.2.4 Administração da pesquisa

A divulgação nas mídias sociais e o contato com todos os potenciais participantes ocorreram de junho de 2022 a outubro de 2022. A pesquisa foi realizada de forma on-line, por meio do preenchimento de formulários específicos para esse fim no Google Forms®.

#### 4.2.5 Preparação do estudo

Os grupos G1 e G2 realizaram a avaliação do material de forma on-line e independente, ou seja, não havendo a participação e acompanhamento do pesquisador durante o processo. Cada participante recebeu um convite digital (Apêndice 4) com link de acesso para ferramenta e para os formulários do Google

Forms® contendo os o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, juntamente com os questionários avaliativos.

#### 4.2.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da FOB-USP, sob o número CAAE: 22179019.1.0000.5417 (Anexo A). Os pais ou responsáveis das crianças, os adultos e fonoaudiólogos que concordaram em participar deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), aprovados pela Comissão de Ética em Pesquisa, atestando sua permissão para publicação dos dados obtidos. As crianças e adolescentes foram orientadas quanto aos procedimentos e aos objetivos da pesquisa, demonstrado no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Anexo C). Os pais e responsáveis pelas crianças participantes atestaram a participação da criança por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D). O anonimato foi garantido a todos os participantes.

Os termos foram disponibilizados em formulários Google Forms®.

#### 4.2.7 Análise estatística

A pontuação alcançada pelo público alvo G1 foi analisada de acordo com o estudo de Teles (2011), no qual as respostas positivas necessitam alcançar um nível de ao menos 75% de concordância para que o material seja considerado válido. Os resultados do G2 foram analisados de acordo com Leite *et al.*, (2018), onde a pontuação deve ser igual ou superior a 80% de concordância positiva em relação ao objetivo, estrutura/apresentação e relevância do material.

Foi utilizado o software estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) para aplicação do teste Coeficiência Alfa de Cronbach com a finalidade de analisar a confiabilidade dos questionários como instrumentos para validação desta pesquisa. A consistência interna apresentada pelo teste se deve ao grau de correlação entre os itens do questionário e com o resultado geral da pesquisa (TROCHIM, 2007).

O nível de confiabilidade apresentado pelo teste segue a seguinte classificação: muito baixa:  $\alpha < 0,30$ ; baixa:  $0,30 \leq \alpha < 0,60$ ; moderada:  $0,60 \leq \alpha < 0,75$ ; alta:  $0,75 \leq \alpha < 0,90$  e muito alta:  $\alpha \geq 0,90$  (MALHOTRA, 2011).

De acordo com Streiner (2003), há um valor mínimo de 0,70 para se aceitar a confiabilidade do questionário, abaixo desse valor a confiabilidade é baixa e acima de 0,90 pode-se considerar redundância ou duplicação dos resultados, portanto, os valores entre 0,80 e 0,90 são fortes indicativos de confiabilidade.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ESTUDO 1

Neste capítulo serão apresentados os resultados das seguintes etapas: Localização, Revisão, Legendagem e Diagramação.

#### 5.1.1 Localização e Revisão

Após a aprovação de tradução, todos os materiais da ferramenta "*Growing up with hearing loss*" foram transferidos e revisados da língua inglesa para o português brasileiro. Foi realizada uma seleção dos termos-chave de acordo com a frequência de aparecimento em todas as etapas da localização (APÊNDICE 5).

#### 5.1.2 Legendagem

Os vídeos contidos na ferramenta passaram pelo mesmo processo de tradução dos demais materiais. O conteúdo de áudio foi transcrito e posteriormente, realizada a localização e revisão, seguindo as etapas (1) e (2) do processo da transferência idiomática. Os vídeos foram legendados com o conteúdo já adaptado por um profissional da área de tecnologia educacional da FOB-USP.

Ao todo, foram realizadas as legendagens de 32 vídeos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Vídeos originais da ferramenta "*Growing Up with Hearing Loss*" legendados e distribuídos por faixa etária.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>0 a 3</b>	<b>3 a 6</b>	<b>6 a 9</b>	<b>9 a 12</b>	<b>12 a 18</b>	<b>18+</b>
Número de vídeos	4	5	2	5	7	9
Total	32 vídeos					

Levando em consideração a possível dificuldade de compreensão do conteúdo em consequência ao curto período de tempo de exposição dos textos, foram adicionadas ao início dos vídeos duas informações para auxiliar os usuários.

A primeira informação (Figura 3) está relacionada à velocidade da legenda e o que poderia ser feito caso houvesse dificuldades com a velocidade de leitura. A segunda informação é um breve resumo do depoimento, como, exemplificado na Figura 4.

Figura 3 - Captura de tela do vídeo com mensagem a respeito da velocidade da legenda.

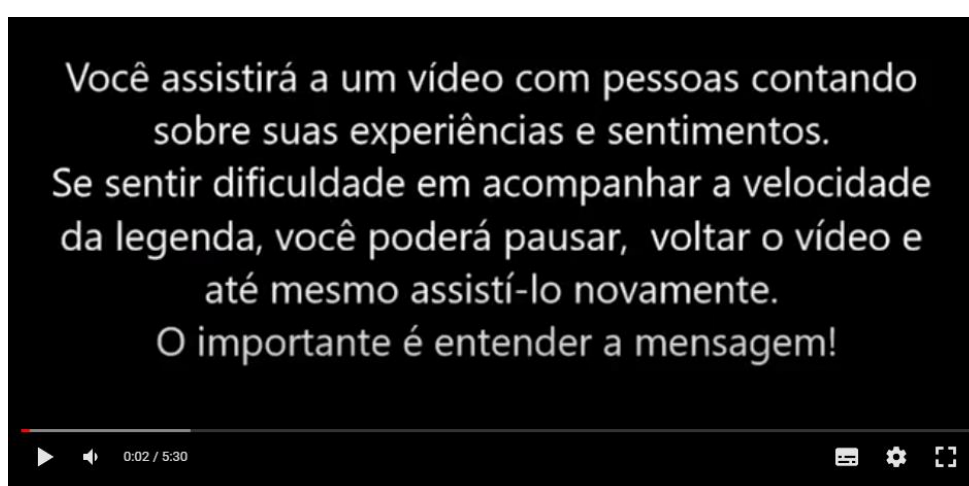
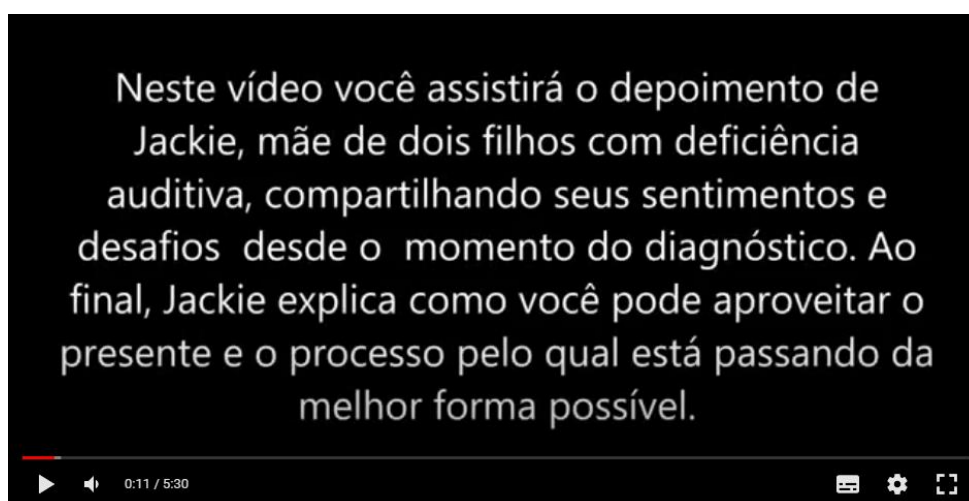


Figura 4 - Captura de tela do vídeo com breve resumo do depoimento.

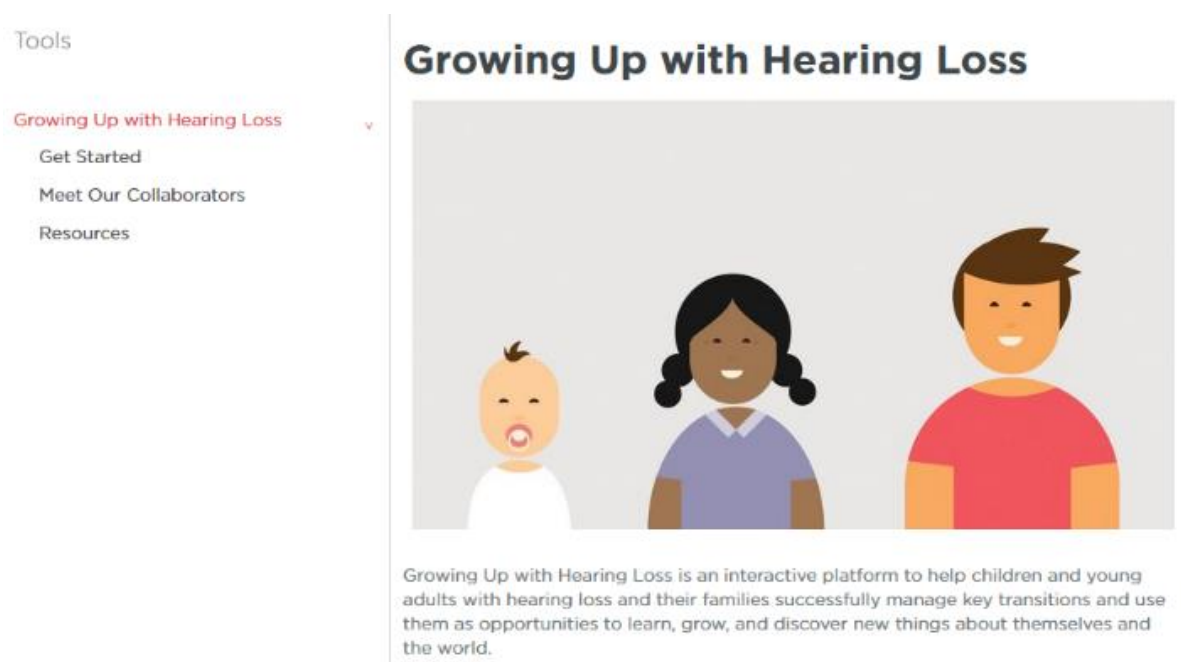


### 5.1.3 Diagramação

A diagramação da ferramenta foi realizada pela própria pesquisadora em uma versão teste, apresentada aos participantes em formato de apresentação em PowerPoint®. Apesar das adaptações realizadas, tentou-se manter padrões similares ao formato original da ferramenta (Figuras 5, 6, 7, 8, 9 e 10) como, disposição de textos, imagens, cores e tópicos interativos, com o objetivo de oferecer ao usuário uma experiência semelhante à experiência de utilizar a ferramenta original disponível no site do Ida.

A ferramenta em sua versão teste foi convertida para PDF e está disponível para acesso aberto ao público no repositório USP e pode ser acessado no endereço <https://repositorio.usp.br/item/003109417> (NERY, JACOB e FELIPINI, 2022).

Figura 5 - Captura de tela da página inicial da ferramenta original

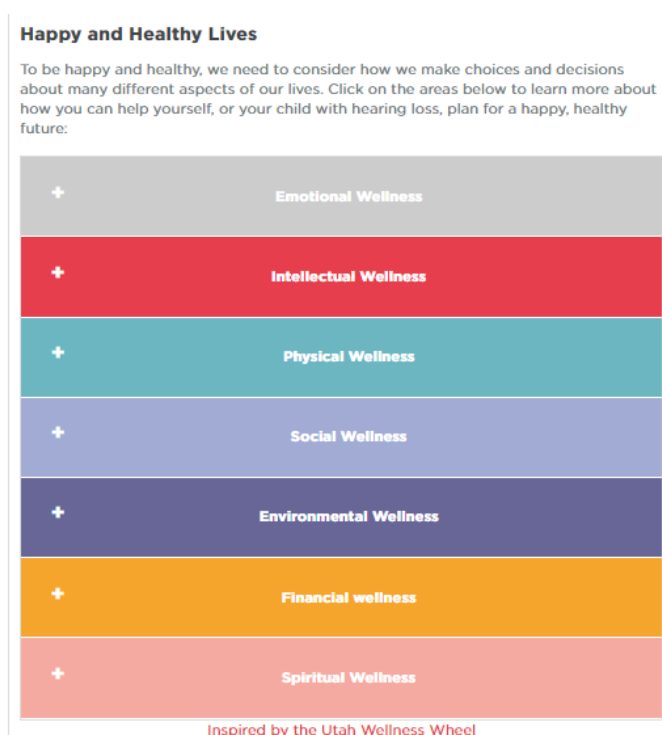


**Fonte:** *Ida Institute*. Disponível em:  
[https://idainstitute.com/tools/growing\\_up\\_with\\_hearing\\_loss/?tx\\_idatoolbox\\_toolbox\\_pagelist%5Bcontroller%5D=Toolbox&cHash=6ff49908abf540edbd7eebb7010f5efa](https://idainstitute.com/tools/growing_up_with_hearing_loss/?tx_idatoolbox_toolbox_pagelist%5Bcontroller%5D=Toolbox&cHash=6ff49908abf540edbd7eebb7010f5efa)

Figura 6 - Captura de tela do início da ferramenta adaptada



Figura 7 - Captura de tela com tópicos interativos da ferramenta original



Fonte: *Ida Institute*. Disponível em:  
[https://idainstitute.com/tools/growing\\_up\\_with\\_hearing\\_loss/get\\_started/](https://idainstitute.com/tools/growing_up_with_hearing_loss/get_started/)



Figura 8 - Captura de tela com tópicos interativos da ferramenta em versão teste

**Vidas felizes e saudáveis**

Para ser feliz e saudável, precisamos considerar como fazemos as escolhas e decisões sobre muitos aspectos diferentes de nossas vidas. **Clique nos tópicos ao lado** para saber mais sobre como ajudar a si mesmo ou ao seu filho com perda auditiva a planejar um futuro feliz e saudável.

- [Bem-estar emocional](#)
- [Bem-estar intelectual](#)
- [Bem-estar físico](#)
- [Bem-estar social](#)
- [Bem-estar ambiental](#)
- [Bem-estar financeiro](#)
- [Bem-estar espiritual](#)

**PRÓXIMO**

Figura 9 - Captura de tela do menu das idades da ferramenta original

**Manage Your Next Transition**

To explore the environment you, or your child, will be transitioning into next and learn new skills to get ready and feel comfortable, click on your age group:



**0-3 years**      **3-6 years**

**6-9 years**      **9-12 years**

**12-18 years**      **18+ years**

Fonte: *Ida Institute*.

Disponível em: [https://idainstitute.com/tools/growing\\_up\\_with\\_hearing\\_loss/get\\_started/](https://idainstitute.com/tools/growing_up_with_hearing_loss/get_started/)

Figura 10 - Captura de tela do menu das idades da ferramenta adaptada

## Gerenciando sua próxima transição

Para explorar o ambiente que você ou seu filho farão na próxima transição e aprender novas habilidades para se preparar e se sentir confortável, **clique na faixa etária**:



## 5.2 ESTUDO 2

Neste capítulo serão apresentados os resultados da validação.

### 5.2.1 Validação

#### 5.2.2 Participantes

Os potenciais respondentes foram divididos em dois grupos: os que foram contatados de forma direta (mensagem direcionada pelo WhatsApp® e telefonema) e os contatados de forma indireta e aleatória (divulgado nas mídias sociais), conforme ilustrado nas figuras 11 e 12.

Ao todo, 42 potenciais respondentes foram abordados de forma direta. 12 do número total, referente ao G1<sup>A</sup> atenderam e responderam as mensagens e somente 8 responderam ao questionário. No G1<sup>B</sup>, 8 foram contatados, porém, sete atenderam e responderam ao questionário. Quanto ao G1<sup>C</sup>, de 12 potenciais, 10 atenderam ao telefone ou responderam às mensagens e oito responderam ao questionário. 31 pessoas que foram abordadas de forma direta responderam o questionário.

Com o contato indireto não foi possível inferir a quantia de potenciais respondentes, porém, obteve 13 respostas desse grupo, sendo uma resposta do G1<sup>A</sup>, quatro do G1<sup>C</sup> e oito G2. Ao final, somando os dois grupos, 44 responderam aos questionários.

Figura 11 - Diagrama de fluxo dos participantes por contato direto

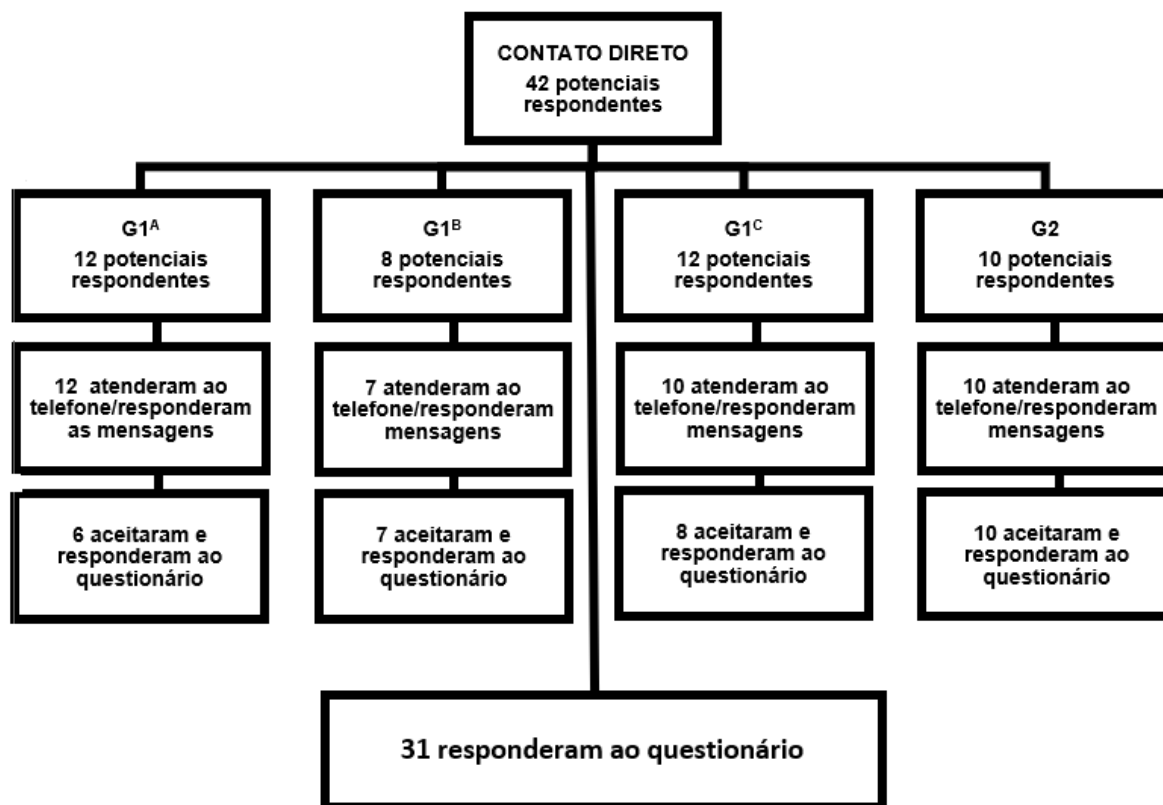
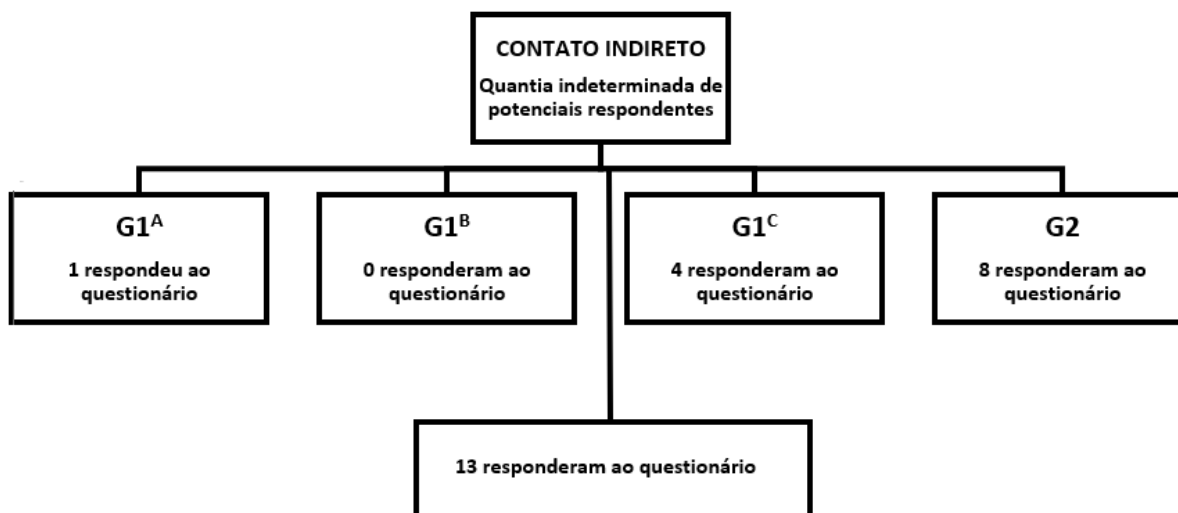


Figura 12 - Diagrama de fluxo dos participantes por contato indireto



### 5.2.3 Caracterização dos participantes

A Tabela 2 apresenta os dados demográficos do G1<sup>A</sup>, quanto ao gênero, idade cronológica, idade auditiva, tipo e grau de perda auditiva, dispositivos eletrônicos utilizados, uso de sistema de microfone remoto (SMR), realização e tempo de fonoterapia.

Tabela 2 - Dados demográficos do G1<sup>A</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, idade auditiva, tipo e grau de perda auditiva, dispositivos eletrônicos utilizados, uso de sistema de microfone remoto (SMR), realização e tempo de fonoterapia.

(Continua)								
G1 <sup>A</sup>	Gênero	Idade Cronológica (anos)	Idade Auditiva (anos)	Tipo e Grau da perda auditiva (OD e OE)	Dispositivos Eletrônicos (OD e OE)	SMR	Fonoterapia	Tempo de Fonoterapia (anos)
CA1	F	14	9	Sensorineural profunda bilateral	IC bilateral	N	S	8
CA2	M	10	9	Sensorineural severa bilateral	IC à direita e AASI à esquerda	S	N	-
CA3	F	15	4	Sensorineural profunda bilateral	IC à direita e AASI à esquerda	S	S	menos de 1 ano

Tabela 2 - Dados demográficos do G1<sup>A</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, idade auditiva, tipo e grau de perda auditiva, dispositivos eletrônicos utilizados, uso de sistema de microfone remoto (SMR), realização e tempo de fonoterapia.

								<b>(Conclusão)</b>
G1 <sup>A</sup>	Gênero	Idade Cronológica (anos)	Idade Auditiva (anos)	Tipo e Grau da perda auditiva (OD e OE)	Dispositivos Eletrônicos (OD e OE)	SMR	Fonoterapia	Tempo de Fonoterapia (anos)
CA4	F	13	9	Sensorineural moderado bilateral	AASI bilateral	N	S	5 anos
CA5	M	14	-1	Sensorineural leve bilateral	AASI bilateral	N	N	-
CA6	F	15	14	Condutiva severa bilateral	AASI à direita e IC à esquerda	S	S	10 anos
CA7	M	9	9	Não sabe	AASI à direita e IC à esquerda	S	S	7 anos

**Legenda:** CA: Crianças e Adolescentes; F: Feminino; M: Masculino; OD: orelha direita; OE: orelha esquerda; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: implante coclear; SMR: Sistema de Microfone Remoto; N: não e S: sim.

Como descrito na tabela 2, a amostra do G1<sup>A</sup> foi composta por 42,9% (n:3) do sexo masculino e 57,1% (n: 4) do sexo feminino, com média de idade cronológica de 13,5 anos e idade auditiva 7,5 anos.

Quanto a especificação do tipo e grau de perda auditiva 28,6% (n:2) apresentam perda auditiva sensorineural de grau profundo bilateral, 28,6% (n:2) sensorineural severa bilateral, 14,3% (n:1) sensorineural moderada bilateral, 14,3% (n:1) Sensorineural leve bilateral e 14,3% (n:1) não sabia especificar o tipo de grau da perda auditiva. Em relação aos dados de dispositivos eletrônicos, 57,1% (n:4) fazia uso das duas formas de tecnologia (AASI e IC), 28,6% (n:2) usavam AASI nas duas orelhas e 14,3% (n:1) usavam IC bilateralmente.

Em relação à realização de fonoterapia, 71,4% (5) das crianças e adolescentes relataram que fazem ou fizeram fonoterapia e 28,6% (2) nunca passaram por intervenção fonoaudiológica. Dos participantes que realizaram ou realizaram terapia fonoaudiológica foi possível observar uma média de 8 anos de intervenção fonoaudiológica para esse grupo.

A tabela 3 demonstra os dados demográficos do G1<sup>B</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, idade auditiva, tipo e grau de perda auditiva, dispositivos eletrônicos utilizados, uso de sistema de microfone remoto (SMR), realização e tempo de fonoterapia.

Tabela 3 - Dados demográficos G1<sup>B</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, idade auditiva, tipo e grau de perda auditiva, dispositivos eletrônicos utilizados, uso de sistema de microfone remoto (SMR), realização e tempo de fonoterapia.

G1 <sup>B</sup>	Gênero	Idade Cronológica (anos)	Idade Auditiva (anos)	Tipo e Grau da perda auditiva (OD e OE)	Dispositivos Eletrônicos (OD e OE)	SMR	Fototerapia	Tempo de fonoterapia (anos)
A1	M	20	12	Condutiva Severa Bilateral	AASI Bilateral	S	S	8
A2	F	21	15	Condutiva Moderada (OD) e Severa (OE)	AASI Bilateral	S	S	8
A3	F	17	16	Sensorineural Profunda Bilateral	IC Bilateral	S	N	-
A4	M	22	15	Sensorineural Moderada Bilateral	AASI Bilateral	N	N	-
A5	F	21	13	Condutiva Moderada Bilateral	AASI Bilateral	S	N	-
A6	M	26	20	Sensorineural Profundo Bilateral	AASI Bilateral	S	S	10
A7	M	20	15	Sensorineural Profunda Bilateral	IC Bilateral	S	S	12

**Legenda:** A: Adulto; F: Feminino; M: Masculino; OD: orelha direita; OE: orelha esquerda; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: implante coclear; SMR: Sistema de Microfone Remoto N: não e S: sim.

O G1<sup>B</sup> foi caracterizado por 57,1% (n:4) do sexo masculino e 42,9% (n: 3) do sexo feminino. As médias de idade cronológica e idade auditiva foram de 21 e 15,1 anos, respectivamente.

42,8% (3) dos participantes do G1<sup>B</sup> apresentam perda auditiva sensorineural bilateral de grau profundo. As demais classificações de perda auditiva (Sensorineural Moderada Bilateral, Condutiva Severa Bilateral, Condutiva Moderada Bilateral e Condutiva Moderada (OD) e Severa (OE)) apareceram apenas

uma vez, correspondendo assim, uma porcentagem de 14,3%, para cada classificação.

Quanto aos dados de dispositivos eletrônicos, 57,1% (n:4) fazia uso de AASI bilateral e 14,3 % usavam IC também nas duas orelhas. O uso de AASI unilateral foi de 14,3% e 14,3 % usavam IC unilateral. O uso de SMR foi de 85,7% (6). Em relação à realização de fonoterapia, 57,1% (4) do número total de adultos fazem ou fizeram fonoterapia, com média de 10 anos de intervenção e 42,9% (3) negaram.

A tabela 4 apresenta os dados demográficos do G1<sup>C</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, escolaridade e grau de parentesco com a criança com DA.

Tabela 4 - Dados demográficos do G1<sup>C</sup> quanto ao gênero, idade cronológica, escolaridade e grau de parentesco com a criança com DA.

G1 <sup>C</sup>	Gênero	Idade (anos)	Escolaridade	Grau de parentesco
R1	M	32	E.M.C	Pai
R2	F	21	E.S.I	Mãe
R3	F	33	E.M.C	Mãe
R4	F	24	E.M.C	Mãe
R5	M	45	E.F.I	Mãe
R6	F	22	E.M.I	Mãe
R7	F	30	E.F.C	Mãe
R8	F	30	E.F.I	Mãe
R9	F	39	P.G.C	Mãe
R10	F	35	E.S.C	Mãe
R11	F	24	E.S.I	Irmã/irmão
R12	F	38	E.S.C	Mãe

**Legenda:** R: Responsável; F: Feminino; M: Masculino; EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMI: Ensino Médio Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; ESI: Ensino Superior Incompleto; ESC: Ensino Superior Completo; PGC: Pós-Graduação Completa.

O G1<sup>C</sup> foi composto por pais e responsáveis com média de idade de 31,08 anos de idade, na qual 83,3% (n:10) eram mulheres e 16,7% (2) homens.

Em relação à escolaridade dos responsáveis, 8,3%(1) possui Pós-graduação Completa, 16,7% (2) com Ensino Superior Incompleto, 16,7% (2) Ensino Superior Completo, 25% (3) possui o Ensino Médio Completo, 8,3% (1) Ensino Médio Incompleto, 16,7% (2) Ensino Fundamental Incompleto e 8,3%(1) concluiu o Ensino Fundamental. Quanto ao grau de parentesco, do total, 75% (9) dos participantes eram mães, 16,7% (2) pais e 8.3% (1) era irmã ou irmão da criança com DA.

A tabela 5 demonstra os dados demográficos do G2 quanto ao gênero, localização, nível acadêmico e tempo de atuação.

Tabela 5 - Dados demográficos do G2 quanto ao gênero, localização, nível acadêmico e tempo de atuação.

<b>G2</b>	<b>Gênero</b>	<b>Cidade e estado de atuação</b>	<b>Nível acadêmico</b>	<b>Tempo de atuação (anos)</b>
Fo1	M	Bauru -SP	Especialista	Não atua na área
Fo2	F	Maringá -PR	Mestre	5 a 10
Fo3	F	Sorocaba – SP	Mestre	1 a 4
Fo4	F	Bauru – SP	Graduado	5 a 10
Fo5	F	São Paulo -SP	Doutor	1 a 4
Fo6	F	São Paulo – SP	Graduado	Mais de 10
Fo7	M	Bauru -SP	Mestre	1 a 4
Fo8	F	Botucatu - SP	Especialista	5 a 10
Fo9	F	Caxias do Sul - RS	Especialista	Mais de 10
Fo10	F	Bauru - SP	Outro	1 a 4
Fo11	F	Bauru - SP	Doutor	Mais de 10
Fo12	F	Bauru - SP	Mestre	5 a 10
Fo13	F	Bauru - SP	Mestre	1 a 4
Fo14	F	Bauru - SP	Graduado	Não atua na área
Fo15	F	Manaus - AM	Mestre	Mais de 10

**Legenda:** Fo: Fonoaudiólogos; F: Feminino; M: Masculino



Participaram do G2 15 mulheres (86,7%) e 2 homens (13,3%), sendo 47,1% (8) de Bauru-SP, 11,8% (2) de São Paulo-SP, 11,8% (2) de Brasília e 5,9% (1) para cada uma das localidades a seguir: Maringá -PR, Sorocaba – SP, Botucatu - SP, Caxias do Sul - RS e Manaus - AM.

Em relação ao nível acadêmico, 38,9% (7) são mestres, 27,8% (5) doutores, 16,7% (3) são graduados, 11,1% (2) especialistas e 5,6% (1) relatou “outros”.

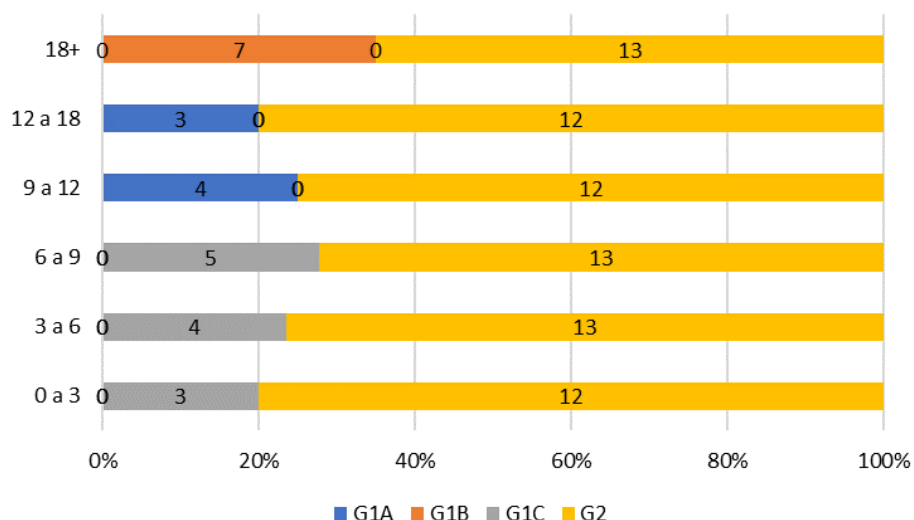
Quanto ao tempo de atuação na área da (Re)habilitação auditiva 38,9% (7) atuam a mais de 10 anos, 22,2% (4) atuam de cinco a 10 anos, 27,8% (5) de um a quatro anos e 11,1 (2) não atuam na área da (Re)habilitação auditiva.

## 5.2.4 Resultados dos questionários

### 5.2.4.1 Quantidade de avaliações

A quantidade de avaliações foi analisada de acordo com o grupo e faixa etária, ilustrada na figura 13. No grupo G1<sup>A</sup> a faixa etária de 9 a 12 anos foi avaliada por 57,1% (4) dos participantes e 42% (3) avaliaram a faixa etária de 12 a 18 anos da ferramenta. Quanto ao G1<sup>B</sup> 100% (18) dos participantes adultos avaliaram a faixa etária 18+ anos. No G1<sup>C</sup> 25% (3) dos pais e responsáveis avaliaram o material de 0 a 3 anos, 33,3 (4) avaliaram a faixa de 3 a 6 anos e 41,7 (5) desse grupo, avaliou a faixa de 6 a 9 anos. 16% (12) dos fonoaudiólogos avaliaram a faixa etária de 0 a 3 anos, 17,3% (13) avaliaram a faixa de 3 a 6 anos, 17,3 (13) avaliaram a faixa etária 6 a 9, 12 profissionais (16%) avaliaram cada uma das faixas etárias de 9 a 12 e 12 a 18. O material destinado aos jovens adultos foi avaliado por 13 participantes (17,3%) do G2.

Figura 13 - Quantidade de avaliações distribuídas por grupos e faixas etárias

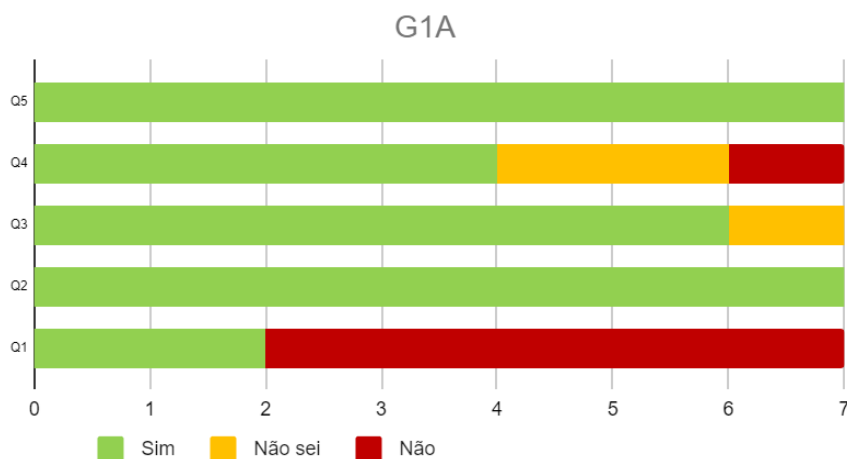


#### 5.2.4.2 Resultado avaliação G1<sup>A</sup>

Os resultados das avaliações realizadas pelo grupo G1<sup>A</sup> demonstrados na tabela 6 e figura 14 foram analisados quanto a frequência de respostas positivas ("sim"), imparciais ("não sei") e negativas ("não") em cada uma das cinco questões.

Tabela 6 - Frequência de respostas por questões do G1<sup>A</sup>

Questões G1 <sup>A</sup>	Sim		Não Sei		Não	
	N	%	N	%	N	%
1) Já tinha ouvido ou lido essas informações antes de ler o material	2	28,6	-	-	5	71,4
2) Acho importante que outras crianças que tenham perda auditiva leiam esse material	7	100	-	-	-	-
3) Achei fácil de ler e entender	6	85,7	1	14,3	-	-
4) Consegui entender o que as pessoas contaram no vídeo	4	57,1	2	28,6	1	14,3
5) As informações que li podem me ajudar em situações difíceis que acontecem ou já aconteceram na escola, em casa ou em outro ambiente que frequento	7	100	-	-	-	-

Figura 14 - Ilustração da frequência de respostas por questões do G1<sup>A</sup>

**Legenda:** Q: questão.

Conforme exemplificado acima, na Q1, questão relacionada ao conhecimento prévio das informações, houve a prevalência da resposta “NÃO” com 78,4%(5) de concordância negativa e 28,6 (2) de concordância positiva. A Q2 e a Q5, relacionadas à importância e utilidade do material, respectivamente, alcançaram em 100% o nível de concordância de respostas positivas. Quanto à facilidade de leitura e compreensão (Q3) foi atingido um nível de concordância positiva de 85,7%. A Q4, que trata sobre a compreensão dos conteúdos do vídeo, atingiu apenas 57,1 % de concordância, não alcançando o nível mínimo de 75% de concordância em respostas positivas (TELES 2011), ou seja, 2 participantes (28,6) se mantiveram neutros e 1 (14,3) apresentou dificuldade quanto a compreensão do conteúdo dos vídeos.

Foi também realizada a análise para quantificar a frequência total de respostas positivas (“SIM”) no questionário, demonstrado na Tabela 7. No total, foi obtido 76,5% de respostas positivas, alcançando assim, o nível mínimo de 75% de concordância proposto por Teles (2011).

Tabela 7 - Frequência do total de respostas do G1<sup>A</sup>

Respostas	Quantia de respostas	Porcentagem
S	26	76,5%
NS	3	5,9%
N	6	17,6%
Total	35	100%

**Legenda:** S: sim; NS: não sei; N: não.

Os dados foram também analisados pelo teste Alfa de Cronbach. O teste resultou em um valor negativo (-1,15), classificando a confiabilidade como “muito baixa”. Esse valor se deve à quantidade reduzida de questões e número de amostra reduzido (STREINER, 2003).

#### 5.2.4.3 Resultado avaliação G1<sup>B</sup>

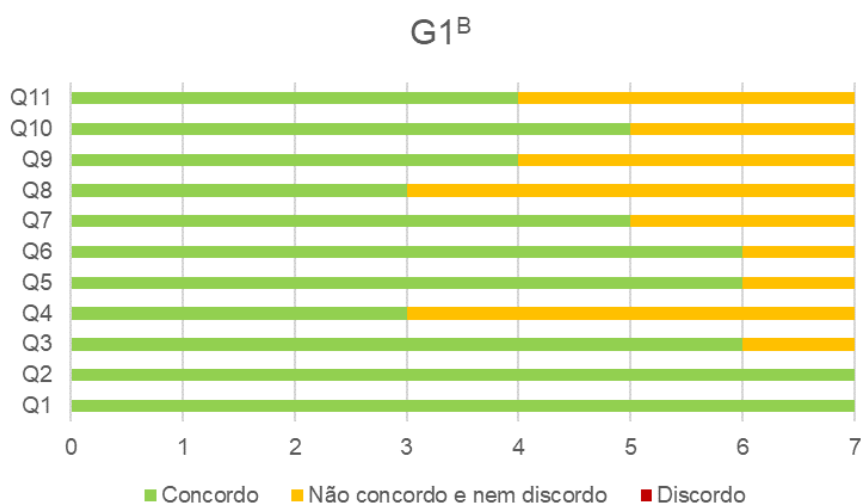
Tabela 8 - Frequência de respostas por questões do G1<sup>B</sup>

(Continua)

Questões G1 <sup>B</sup>	Concordo		Não concordo e nem discordo		Discordo	
	N	%	N	%	N	%
1) Já recebi anteriormente essas orientações, por meio de um fonoaudiólogo ou material instrucional	7	100	0	0	0	0
2) O material contém informações úteis e importantes	7	100	0	0	0	0
3) O material está completo e não faltaram informações que julgo importantes	6	85,7	1	14,3	0	0
4) O material não é cansativo e muito extenso	4	57,1	3	42,9	0	0
5) As informações são fáceis de ler e compreender	6	85,7	1	14,3	0	0

Tabela 8 - Frequência de respostas por questões do G1<sup>B</sup>

Questões G1 <sup>B</sup>	(Conclusão)					
	Concordo		Não concordo e nem discordo		Discordo	
	N	%	N	%	N	%
6) As questões e os questionários contidos no material estimulam a reflexão dos assuntos abordados	6	85,7	1	14,3	0	0
7) Consegui entender o conteúdo dos vídeos por meio da leitura das legendas	5	71,4	2	28,6	0	0
8) Os vídeos apresentaram situações condizentes com minha realidade	3	42,9	4	57,1	0	0
9) É possível se inspirar e aprender com os depoimentos apresentados nos vídeos	4	57,1	3	42,9	0	0
10) Os conselhos contidos na ferramenta me ajudariam a enfrentar as dificuldades que passei ou que estou passando	5	71,4	2	28,6	0	0
11) O material atingiu minhas expectativas.	4	57,1	3	42,9	0	0

Figura 15 - Ilustração da frequência de respostas por questões do G1<sup>B</sup>

**Legenda:** Q: questão.

Conforme demonstrado na Tabela 8 e figura 15 o nível mínimo de concordância (75%) foi atingido nas questões Q1, Q2, Q3, Q5 e Q6. Já as questões relacionadas à extensão do material (Q4), compreensão dos vídeos (Q7), compatibilidade de realidade nos vídeos (Q8), inspiração e aprendizado com os vídeos (Q9), serventia dos conselhos (Q10) e expectativas do material (11), não alcançaram o nível mínimo de concordância proposto por Teles (2011). Apesar do alto nível de respostas imparciais, não houve a ocorrência de respostas negativas.

Na análise geral das respostas (Tabela 9), também não foi alcançado o nível esperado de respostas positivas (75%), atingindo apenas 74%, devido às 20 (26,0%) respostas imparciais apresentadas pelo grupo.

Tabela 9 - Frequência do total de respostas do G1<sup>B</sup>

<b>Alternativas</b>	<b>QR</b>	<b>Porcentagem</b>
C	<b>57</b>	<b>74%</b>
NCD	<b>20</b>	<b>26%</b>
D	<b>0</b>	<b>0%</b>
Total	<b>77</b>	<b>100%</b>

**Legenda:** C: concordo; NCD: não concordo e nem discordo; D: discordo; QR: quantidade de resposta.

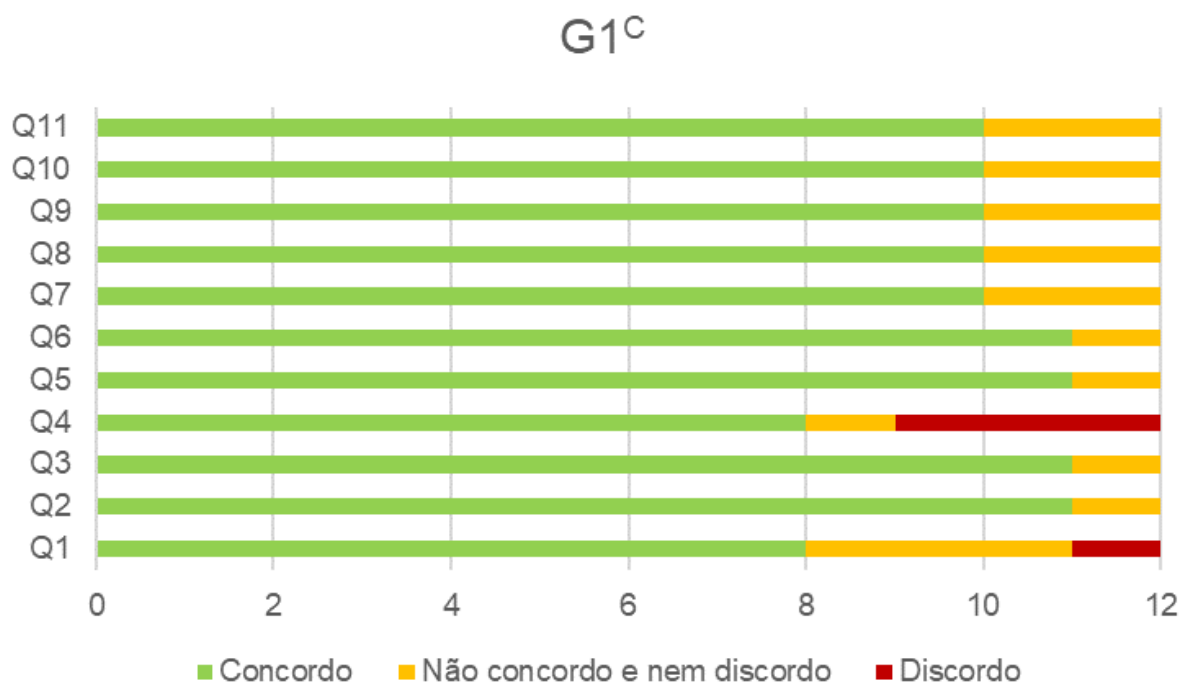
Na análise do Alfa de Cronbach foi obtido um valor de 0,89, o que caracteriza a consistência das respostas como “alta” de acordo com a classificação da confiabilidade de Streiner (2003).

#### 5.2.4.4 Resultado avaliação G1<sup>C</sup>

Na análise por questão, as questões relacionadas ao conhecimento prévio das informações (Q1) e extensão do material (Q4) não alcançaram o nível mínimo de 75% de concordância positiva (Tabela 10 e Figura 16) e 3 participantes (25%) não concordaram sobre a afirmativa do material não ser cansativo e muito extenso. As demais questões não só atingiram, como também ultrapassaram a porcentagem mínima de concordância de respostas positivas (TELES, 2011).

Tabela 10 - Frequência de respostas por questões do G1<sup>c</sup>

Questões G1 <sup>c</sup>	Concordo		Não concordo e nem discordo		Discordo	
	N	%	N	%	N	%
1) Já recebi anteriormente essas orientações, por meio de um fonoaudiólogo ou material instrucional.	8	66,7	3	25,0	1	8,3
2) O material contém informações úteis e importantes	11	91,7	1	8,3	0	0
3) O material está completo e não faltaram informações que julgo importantes.	11	91,7	1	8,3	0	0
4) O material não é cansativo e muito extenso	8	66,7	1	8,3	3	25,0
5) As informações são fáceis de ler e compreender	11	91,7	1	8,3	0	0
6) As questões e os questionários contidos no material estimulam a reflexão dos assuntos abordados	11	91,7	1	8,3	0	0
7) Consegui entender o conteúdo dos vídeos por meio da leitura das legendas	10	83,3	2	16,7	0	0
8) Os vídeos apresentaram situações condizentes com minha realidade	10	83,3	2	16,7	0	0
9) É possível se inspirar e aprender com os depoimentos apresentados nos vídeos	10	83,3	2	16,7	0	0
10) Os conselhos contidos na ferramenta me ajudariam a enfrentar as dificuldades que passei ou que estou passando	10	83,3	2	16,7	0	0
11) O material atingiu minhas expectativas	10	83,3	2	16,7	0	0

Figura 16 - Ilustração da frequência de respostas por questões do G1<sup>C</sup>

**Legenda:** Q: questão

Na análise geral (todas as questões) foi alcançado 83,3% de respostas positivas, superando a porcentagem proposta por Teles em 2014 (Tabela 11).

Tabela 11 - Frequência do total de respostas do G1<sup>C</sup>

Alternativas	QR	Porcentagem
C	110	83,3%
NCD	18	13,6%
D	4	3,0%
Total	132	100%

**Legenda:** **C:** concordo; **NCD:** não concordo e nem discordo; **D:** discordo; **QR:** quantidade de resposta.

O Alfa de Cronbach apontou a confiabilidade do questionário aplicado no G1<sup>C</sup> como “alta” com um valor de 0,90 (STREINER, 2003).



### 5.2.4.5 Resultado avaliação G2

Como exemplificado na tabela 12 e ilustrado na figura 17, todas as questões atingiram o nível mínimo de 80% de concordância positiva (Concordo Totalmente e Parcialmente). Do total de concordância afirmativa, 22,2% (4) e 33,3% (6) concordaram parcialmente, das afirmativas Q6 (interação na linguagem) e Q10 (quantidade de texto), respectivamente. Um participante do grupo (5,6%) discordou sobre a quantidade de texto da ferramenta ser adequada.

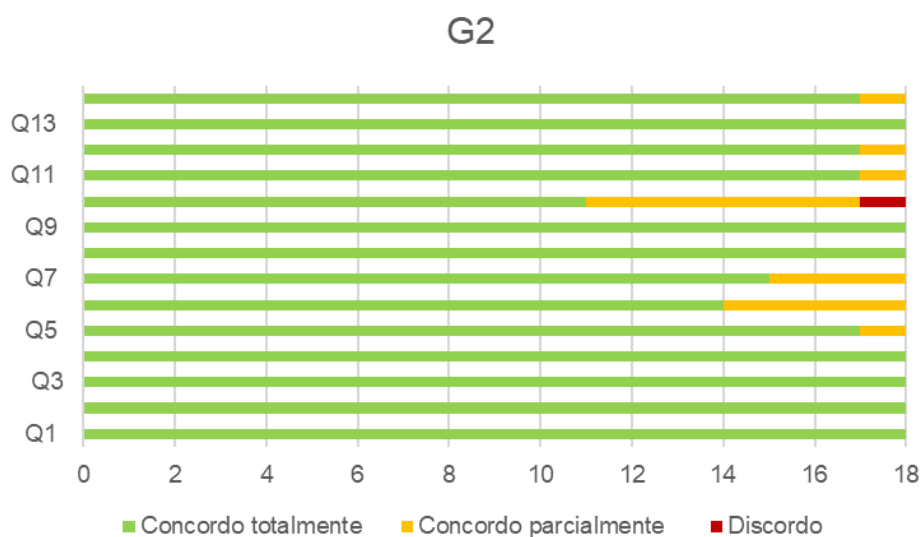
Tabela 12- Frequência de respostas por questões do G2

Questões G2	(Continua)					
	Concordo Totalmente		Concordo Parcialmente		Discordo	
	N	%	N	%	N	%
1) Contempla o tema proposto	18	100	0	0	0	0
2) Possui conselhos e dicas adequadas ao público-alvo	18	100	0	0	0	0
3) Proporciona reflexão sobre o tema	18	100	0	0	0	0
4) Incentiva mudança de comportamento	18	100	0	0	0	0
5) Linguagem adequada ao público-alvo	17	93,3	1	6,7	0	0
6) Linguagem interativa e permite o envolvimento do usuário	14	77,8	4	22,2	0	0
7) Linguagem do conteúdo audiovisual (vídeos) adequada ao público-alvo	15	83,3	3	16,7	0	0
8) Informações corretas	18	100	0	0	0	0
9) Informações necessárias	18	100	0	0	0	0
10) Quantidade de texto adequado	11	61,1	6	33,3	1	5,6
<b>RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse</b>						
11) Estimula o aprendizado	17	93,3	1	6,7	0	0

Tabela 12 - Frequência de respostas por questões do G2

Questões G2	(Conclusão)					
	Concordo Totalmente		Concordo Parcialmente		Discordo	
	N	%	N	%	N	%
12) Estimula o desenvolvimento pessoal	17	93,3	1	6,7	0	0
13) Contribui para aquisição de novos conhecimentos	18	100	0	0	0	0
14) Desperta interesse pelo tema	17	93,3	1	6,7	0	0

Figura 17 - Ilustração da frequência de respostas por questões do G2



**Legenda:** Q: questão.

Na análise geral, de todas as questões, também foi alcançada e ultrapassada a porcentagem mínima apresentada por Leite *et. al*, 2018, demonstrado na Tabela 13.

Tabela 13 - Frequência do total de respostas do G2

<b>Alternativas</b>	<b>QR</b>	<b>Porcentagem</b>
D	1	0,4%
CP	17	6,7%
CT	234	92,9%
Total	252	100%

**Legenda:** **D:** discordo; **CP:** concordo parcialmente; **CT:** concordo totalmente; **QR:** quantidade de resposta.

O Alfa de Cronbach apontou alta taxa de confiabilidade do questionário aplicado no G2 (0,85)(STREINER, 2003).

#### 5.2.4.6 Resultado das questões de opinião

Alguns participantes realizaram comentários a respeito da ferramenta. Dos 7 participantes do G1<sup>B</sup>, 4 (57,1%) fizeram comentários. No G1<sup>C</sup>, 3 (25%) dos 12 participantes também opinaram. Quanto ao G2, 44% (8) do total de fonoaudiólogos participantes adicionaram comentários à ferramenta.

Os principais comentários realizados por ambos os grupos foram classificados como: elogios, críticas e sugestões e encontram-se dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Comentários realizados pelos grupos (G1<sup>B</sup>, G1<sup>C</sup> e G2) quanto aos elogios, críticas e sugestões.

(Continua)

Grupos	Opinião sobre a ferramenta: críticas, elogios ou sugestões relacionadas às informações, texto, linguagem, questionários e vídeos.		
	Elogios	Críticas	Sugestões
G1 <sup>B</sup>	“(…) deu para entender o que estava escrito, os textos foram além da minha perspectiva (…)”.		
	“Achei necessário e me ajudou a refletir um pouco melhor nas minhas necessidades”.	-----	-----
	“Os questionários e vídeos me trouxeram muitas reflexões em relação ao tudo o que passei desde a infância até hoje com 22 anos (...)”.		
	“Esse detalhe é muito bom para mostrar as informações de perdas auditivas”.		
G1 <sup>C</sup>			“Explicar mais sobre o implante coclear”.
	“Achei bastante útil e importante”.	-----	“Gostaria de aprender formas mais práticas de interação por idade”.

Quadro 1 - Comentários realizados pelos grupos (G1<sup>B</sup>, G1<sup>C</sup> e G2) quanto aos elogios, críticas e sugestões.

(Continuação)

Grupos	Opinião sobre a ferramenta: críticas, elogios ou sugestões relacionadas às informações, texto, linguagem, questionários e vídeos.		
	Elogios	Críticas	Sugestões
G2	“A ferramenta é muito relevante, a linguagem escrita e visual estão muito bem aplicadas, e os vídeos atuam como um complemento importante”.	“Achei a quantidade de textos grandes, o que pode acabar desmotivando adolescentes (...)”.	“O acesso às etapas precisaria ser mais rápido e intuitivo. Precisa parecer "moderna", com linguagem visual mais atrativa e acesso aos conteúdos específicos mais dinâmicos”.
	“Ferramenta bem clara e ilustrativa sobre o tema. Ressalto que os vídeos são um diferencial no trabalho”.	“Achei difícil manusear a ferramenta. Da forma como está não é atraente!”	“Os vídeos poderiam ser em português, com vivências de intervenção com nativos da língua portuguesa. Sinto falta de um material gráfico mais interessante, atrativo, intuitivo e interativo”.
	“Trabalho de excelente conteúdo e adequado ao que se propõe (...)”.	“Os textos são relativamente longos”.	-----
	“Adorei a forma como os vídeos estão relacionados e ilustrando os textos”.	“Tem bastante texto”.	
“(…) Auxilia o profissional a conhecer aspectos da família que não se tem acesso numa simples conversa ou aconselhamento, "provoca" reflexão por parte da família e do profissional(...) Os textos são construídos com linguagem acessível. Os questionários propostos estão ótimos(...)”.			

Quadro 1 - Comentários realizados pelos grupos (G1<sup>B</sup>, G1<sup>C</sup> e G2) quanto aos elogios, críticas e sugestões.

**(Conclusão)**

Grupos	Opinião sobre a ferramenta: críticas, elogios ou sugestões relacionadas às informações, texto, linguagem, questionários e vídeos.		
	Elogios	Críticas	Sugestões
G2	<p>“Muito necessária a ferramenta, acredito que os vídeos dos depoimentos farão com que as pessoas que acessarem se envolvam com a ferramenta(...) Textos com informações necessárias”.</p>	-----	-----

## 6 DISCUSSÃO

O presente trabalho buscou localizar para o português brasileiro e validar a ferramenta de aconselhamento "*Growing Up with Hearing Loss*" com a justificativa de que poderá reforçar as instruções verbalizadas pelos profissionais de saúde auditiva, melhorar o processo de comunicação entre profissionais, pacientes, familiares e sociedade, além de aumentar a adesão ao tratamento e o fortalecimento do poder de decisão do usuário.

A ferramenta traduzida como "Crescendo com a Perda Auditiva" irá somar às seguintes ferramentas que já se encontram traduzidas para o português brasileiro no site institucional ([https://idainstitute.com/tools/tools\\_in\\_translation/portuguese/](https://idainstitute.com/tools/tools_in_translation/portuguese/)): "Ferramentas Motivacionais a Linha, o Quadrado e o Círculo", "Meu Mundo", "Viver Bem On-line", "Viver Bem On-line – Adolescentes", "Viver Bem On-line – Pré-adolescentes", "Minha Vez de Falar" "Minha Vez de Falar – Adolescentes", "Por Que Melhorar Minha Audição?", "Diário de Reflexão", "Time and Talk", "Círculos da Comunicação", "Compartilhamento de Objetivos para Parceiros", "Por que melhorar minha comunicação" e "Gerenciamento do zumbido".

Para etapa de validação, os questionários Q1, Q2 e Q3 (Apêndices 1, 2 e 3, respectivamente) elaborados foram avaliados quanto a confiabilidade e validade.

Para essa etapa, foi utilizado um dos principais testes estimadores de confiabilidade, o Alfa de Cronbach (CRONBACH, GLESER, NANDA e RAJARATNAM, 1972).

A consistência interna das respostas obtidas por meio da aplicação dos questionários nos grupos G1<sup>B</sup>, G1<sup>C</sup> e G2 revelou que tais instrumentos apresentaram alta confiabilidade, visto que obtiveram pontuação de alfa maior que 80. Já no questionário (Q1) do grupo G1<sup>A</sup> o valor foi negativo. Considerando que o valor estimado pelo teste pode ser afetado pela quantidade de itens/questões que compõem o instrumento e tamanho da amostra, podemos concluir que o valor de alfa se deu negativo pela combinação dos dois fatores, poucas questões e poucos respondentes (KRUS e HELMSTADTER, 1993).

Após passar pelo processo de localização e revisão, não foram observadas dificuldades quanto a leitura e compreensão dos textos. Todos os grupos participantes atestaram com uma porcentagem acima de 75% (G1<sup>A</sup>, G1<sup>B</sup> e G1<sup>C</sup>) e

80% (G2) de concordância positiva de que a linguagem utilizada na ferramenta está adequada ao público alvo.

Quanto a leitura e compreensão das legendas utilizadas nos vídeos, os grupos G1<sup>A</sup> e G1<sup>B</sup>, compostos, respectivamente, por crianças, adolescentes e jovens adultos apontaram que tiveram dificuldades nesse aspecto, de forma que não foi alcançado o nível mínimo de 75% de concordância positiva, mesmo com a presença de instruções e resumos no início dos vídeos. Esse dado pode estar relacionado à presença de dificuldades no aprendizado das habilidades escolares em indivíduos com DA (DRIVER *et al.*, 2017; SPANGLER *et al.*, 2020) e/ou pelo fato do material audiovisual não ter passado pelo processo de localização de forma integral e como consequência, apresentar situações não condizentes com a realidade de tais grupos, dado que também não foi atingido o nível mínimo de concordância para essa questão (Q8) no G1<sup>B</sup>, prejudicando, assim (menos de 75% de concordância positiva), a inspiração e aprendizado com o conteúdo apresentado pelos vídeos (Q9). Entretanto, o G1<sup>C</sup> e G2 concordaram positivamente de que não houve dificuldades de leitura e compreensão e que o conteúdo do material audiovisual é adequado e promove inspiração e aprendizado ao público.

Alguns participantes comentaram (Quadro 1) de forma positiva a respeito desse recurso, por exemplo: *“Os questionários e vídeos me trouxeram muitas reflexões em relação ao tudo o que passei desde a infância até hoje com 22 anos(...)”*, *“Ressalto que os vídeos são um diferencial no trabalho”*, *“Adorei a forma como os vídeos estão relacionados e ilustrando os textos”*, *“Gostei muito dos vídeos iniciais e acredito que os vídeos dos depoimentos farão com que as pessoas que acessarem se envolvam com a ferramenta”*.

Hapsburg e Lauritsen (2012) enfatizam que além dos benefícios aos pacientes com DA, o uso dos vídeos contidos nas ferramentas do *Ida Institute* tende a auxiliar os audiologistas na reflexão sobre sua prática clínica, na compreensão de seu próprio comportamento e como o mesmo pode afetar os pacientes, na conscientização de seus padrões de comunicação e no descobrimento de alternativas importantes e úteis para serem implementadas aos atendimentos. Com base na importância da presença desse recurso na ferramenta, é sugestivo que seja realizada em uma próxima etapa, a localização integral do material, ou seja, a realização de filmagens de situações similares, porém, de acordo com a realidade brasileira.



Levando em consideração que é necessária a realização de informações e orientações aos familiares desde o diagnóstico até a etapa de intervenção, e que, quando não as recebem de forma adequada, pode ocasionar em dificuldades para o alcance do tratamento especializado e na falta de compreensão por parte dos familiares a respeito do potencial para desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem dos seus filhos (RUSS, *et al.* 2004 e MORET, *et al.* 2007), e que é observado um melhor desempenho na intervenção fonoaudiológica em crianças com DA quando há presença da continuidade do trabalho terapêutico em casa (BEVILACQUA e FORMIGONI, 2005), a ferramenta somará positivamente a esse aspecto quando associada ao acompanhamento fonoaudiológico. Além do fácil acesso, todos os grupos concordaram positivamente com a afirmativa de que o material está completo, com conteúdo útil e importante, contemplando informações e aconselhamentos que vão desde o nascimento na fase de diagnóstico à fase adulta.

Além disso, a ferramenta se mostrou como fonte de novos conhecimentos relacionados ao gerenciamento dos efeitos da DA nos períodos de transição para crianças e adolescentes (G1<sup>A</sup>), frente a alta prevalência de respostas negativas (71,4%) alcançada na questão relacionada ao conhecimento prévio das informações apresentadas na ferramenta (Q1). Nos demais grupos (G1<sup>B</sup> e G1<sup>C</sup>) os dados obtidos na Q1 direciona para validade do material como reforçador das instruções verbalizadas pelos profissionais de saúde auditiva, uma vez os pacientes tendem a apresentar dificuldades na compreensão das informações verbais e escritas concedidas pelos profissionais (GRAHAM e BROOKEY, 2008).

Resultados semelhantes foram encontrados para outras ferramentas do *Ida Institute*, como no estudo de Allen, Jonas e Gregory (2019) que buscou considerar o potencial das ferramentas de telessaúde “*Living Well Online*” e “*My Turn to Talk*”. Os autores concluíram que os elementos do cuidado centrado na pessoa não são oferecidos de forma rotineira nas consultas, mas que as ferramentas de telessaúde em questão funcionam como apoiadoras e facilitadoras qualificadas para o desenvolvimento mais estreito com o fonoaudiólogo, atendimento mais individualizado, auxílio na preparação prévia das questões a serem levadas à consulta, maior produtividade nas sessões e maior envolvimento familiar.

No cenário nacional, em um estudo exploratório sobre as concepções dos familiares de crianças com DA frente à utilização da ferramenta “Meu Mundo” para o desenvolvimento e treinamento das habilidades sociais educativas cotidianas, foi

observado que, quando associada à programas de intervenção, a ferramenta pôde contribuir positivamente, de forma que as mães participantes puderam identificar de forma mais precisa as dificuldades e facilidades na interação com seus filhos com DA (PRADO e ABRAMIDES, 2018). Assim como esses autores, no presente estudo foi possível verificar que a ferramenta “Crescendo com a Perda Auditiva” pode auxiliar na identificação e reflexão das dificuldades ocasionadas pelos efeitos da DA somados aos desafios encontrados nos períodos de transições da vida, na identificação de apoio necessário, assim como na identificação e no aprendizado das habilidades que necessitam ser desenvolvidas para alcançar com sucesso o gerenciamento das transições, uma vez que as avaliações de todos os grupos participantes, com exceção do G1<sup>B</sup> (Tabela 9), ultrapassaram o nível mínimo esperado de concordância positiva.

Quando analisados os dados obtidos pelo grupo de adultos com DA (G1<sup>B</sup>), o que rebaixou o score final foram as questões relacionadas aos vídeos, a quantidade de textos, serventia dos conselhos e expectativa do material (Tabela 8). Porém, apesar de não ter atingido o nível mínimo necessário, não estão presentes respostas negativas, somente respostas imparciais (NÃO CONCORDO E NEM DISCORDO).

A questão relacionada a quantia de textos também não atingiu o nível mínimo de respostas positivas no G1<sup>C</sup> e G2, sendo também apontado por alguns comentários de fonoaudiólogos (Quadro 1), como: *“Achei a quantidade de textos grandes (...)”*, *“Os textos são relativamente longos”* e *“Tem bastante texto”*. Porém, houve consenso entre os autores em não modificar a quantidade de material, já que essa alteração poderia alterar a qualidade do conteúdo, levando em consideração que, de forma unânime, todos os grupos participantes asseguraram que as informações são necessárias, úteis, importantes e que não faltam informações.

Esses dados podem ser encontrados nas Q2 e Q3 das Tabelas 8 e 10 e na Q9 na Tabela 12. Alguns participantes fizeram elogios quanto a esse aspecto (Quadro 1): *“Achei bastante útil e importante”*, *“A ferramenta é muito relevante”* e *“Muito necessária a ferramenta”*.

No presente trabalho, buscamos realizar a diagramação baseada na ferramenta original, porém, a versão final do material será realizada por profissionais do *Ida Institute*. Portanto, não foi realizada a avaliação da usabilidade, da atratividade e do layout. Entretanto, alguns participantes do G2 fizeram comentários a respeito da temática (Quadro 1), como por exemplo: *“Achei difícil manusear a*

*ferramenta*”, “*Da forma como está não é atraente!*”, “*O acesso às etapas precisaria ser mais rápido e intuitivo*”, “*Precisa parecer moderna, com linguagem visual mais atrativa e acesso aos conteúdos específicos mais dinâmicos*” e “*Sinto falta de um material gráfico mais interessante, atrativo, intuitivo e interativo*”. Tais comentários poderão servir como sugestões para a diagramação da versão final da ferramenta que será disponibilizada no endereço [https://idainstitute.com/tools/tools\\_in\\_translation/portuguese/](https://idainstitute.com/tools/tools_in_translation/portuguese/)

## 7 CONCLUSÕES

Após a ferramenta “*Growing Up with Hearing Loss*” passar pelos processos de localização e validação, de modo geral, o presente estudo pode concluir que “Crescendo com a Perda Auditiva” apresenta um conteúdo válido à população brasileira. A ferramenta de aconselhamento, associada aos programas de intervenção, tem potencial para auxiliar na identificação e reflexão das dificuldades ocasionadas pelos efeitos da DA, somados aos desafios encontrados nos períodos de transições da vida, na identificação de apoio necessário e no aprendizado das habilidades que necessitam ser desenvolvidas para alcançar com sucesso o gerenciamento das transições. A ferramenta em sua versão teste pode ser acessada no endereço <https://repositorio.usp.br/item/003109417> (NERY, JACOB e FELIPINI, 2022) e sua versão final ficará disponível na página do *Ida Institute* composta por materiais já disponíveis na língua portuguesa ([https://idainstitute.com/tools/tools\\_in\\_translation/portuguese/](https://idainstitute.com/tools/tools_in_translation/portuguese/)).

**REFERÊNCIAS**

- AMEMIYA, E. E.; SOARES, A. D.; CHIARI, B. M. Communicative indicators, motor and cognitive development of hearing-impaired children. **J. Hum. Growth Dev.** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 54-60, 2016.
- ANKENY, E. M.; WILKINS, J.; SPAIN, J. Mothers' Experiences of Transition Planning for Their Children with Disabilities. **Sage Journals**. [s. l.] p. 28-36. jul. 2009.
- BARBOSA, H. G. **Procedimentos Técnicos da tradução: uma nova proposta**. 2 ed. Campinas: Pontes, 2004.
- BELEZA, F. T. **A mediação social como instrumento de participação para a realização da cidadania**. 2009. 137 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- BEVILACQUA, M.C.; FORMIGONI, G.M.P. **O desenvolvimento das habilidades auditivas**. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET A. L. M. (org). Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos, 2005: Pulso; p. 179-201.
- BERGER, Andrea. **Self-Regulation: Brain, Cognition, and Development**. [s. l.]: American Psychological Association, 2011. 225 p.
- BORGES, V. C.; BALBINOTTI, M.; TEODORO, M. **Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos**. 2010. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/303284886\\_Traducao\\_e\\_validacao\\_de\\_conteudo\\_Uma\\_proposta\\_para\\_a\\_adaptacao\\_de\\_instrumentos](https://www.researchgate.net/publication/303284886_Traducao_e_validacao_de_conteudo_Uma_proposta_para_a_adaptacao_de_instrumentos). Acesso em: 12 abr. 2022.
- BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development: experiments by nature and design**. [s. l.]: Harvard University Press, 1979. 352 p. Disponível em:  
[https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie\\_bronfenbrenner\\_the\\_ecology\\_of\\_human\\_developbokos-z1.pdf](https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf). Acesso em: 26 ago. 2022.
- CARDOSO, M. A.; SILVA, G. F. B. **A Transição das Crianças da Educação Infantil Para o Primeiro Ano do Ensino Fundamental: Reflexões Sobre O Processo**. Gestão Universitária, v. 11, p. 1-9, 2019.
- CHIARI, B. M. *et al.* Perspectivas da atuação fonoaudiológica diante do diagnóstico e prognóstico da surdocegueira. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 371-382, dez. 2016.
- DANIEL, J.; SHAPIRO, J. Infant transitions: Home to center-based child care. **Springer Nature**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 111-123, abr. 1996.
- DATLER, W. *et al.* Toddlers' transition to out-of-home day care: Settling into a new care environment. **Elsevier**. [s. l.], p. 439-451. fev. 2012.

- DAVENPORT, C. A.; WEIR, Joan. Early Intervention to Preschool Transition for Children Who Are Deaf or Hard-of-Hearing: A TEAM Approach. **Sage Journals**. [s. l.]. jan. 2022.
- DEPALMA, D. A.; STEWART, R. G.; HEGDE, V. **Can't Read, Won't Buy**: how translation affects the web customer experience and e-commerce growth. How Translation Affects the Web Customer Experience and E-Commerce Growth. 2014. Disponível em: <https://insights.csa-research.com/reportaction/8057/Marketing>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- DIMER, N. A. *et al.* Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **Codas**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 1-4, maio 2020.
- DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching Patients with Low Literacy Skills. **American Journal Of Nursing**. Philadelphia, dec. 1996.
- DRIVER, Sandra; JIANG, Dan. Paediatric cochlear implantation factors that affect outcomes. **Elsevier: European Journal of Paediatric Neurology**. [s. l.], p. 104-108. jan. 2017.
- FRIEDMAN, A. J. *et al.* Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. **J Cancer Educ.**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 12-21, mar. 2011.
- GALA. **Globalization and Localization Association. What is Localization?** 2020. Disponível em: <https://www.gala-global.org/industry/intro-language-industry/what-localization>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.
- GIUSTI, E.; BEFI-LOPES, D. M. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 207-210, set. 2008.
- GOMES, Adriano. **Mais que traduzir, é preciso localizar: como levar o seu produto digital para os quatro cantos do mundo**. 2019. Disponível em: <https://hotmart.com/pt-br/blog/localizacao-de-conteudo#t1>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- GRAHAM, Suzanne; BROOKEY, John. Do Patients Understand? **The Permanent Journal**. [s.l.], p. 67-69. dez. 2008.
- GUIMARÃES, V. C.; BARBOSA, M. A. Prevalência de alterações auditivas em recém-nascidos em hospital escola. **International Archives Of Otorhinolaryngology**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 179-185, ago. 2012.
- GURGEL, L. G.; KAISER, V.; REPPOLD, C. T. A busca de evidências de validade no desenvolvimento de instrumentos em Fonoaudiologia: revisão sistemática. **Audiology - Communication Research**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 371-383, ago. 2015.

- HAPSBURG, D. V.; LAURITSEN, K. The Learning Principles Adopted by the Ida Institute. **Thieme Medical Publishers**, [s. /], v. 33, n. 1, p. 16-23, 2012.
- HEVIA, C. M. VIDEO GAMES LOCALISATION: POSING NEW CHALLENGES TO THE TRANSLATOR. **Taylor & Francis Online**. [s./], p. 306-323, 2009.
- IDA INSTITUTE. **What is person-centered care?** Disponível em: [https://idainstitute.com/what\\_we\\_do/pcc\\_definitions/](https://idainstitute.com/what_we_do/pcc_definitions/). Acesso em: 19 jun. 2022.
- KING, G. A. *et al.* Planning Successful Transitions From School to Adult Roles for Youth With Disabilities. **Children's Health Care**, [s./], v. 34, n. 3, p. 195-216, 2005.
- KING, G. A. *et al.* Success in life for older adolescents with cerebral palsy. **Sage Journals**, [s./], v. 10, n. 6, p. 734-749. nov. 2000.
- KOPP, C. B. Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. **American Psychological Association**, v. 25, n. 3, p. 343-354, 1989.
- LAPLANTE-LÉVESQUE, A. *et al.* Hearing help-seeking and rehabilitation: perspectives of adults with hearing impairment. **International Journal Of Audiology**, [s./], v. 51, n. 2, p. 93-102, 26 set. 2011.
- LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018.
- LINHARES, M. B. M.; MARTINS, C. B. S. O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 2, p. 281-293, jun. 2015.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada**. 2011. Disponível em: <https://proflam.files.wordpress.com/2011/05/resumo-livro-malhotra.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.
- MARTURANO, E. M.; TRIVELLATO-FERREIRA, M. C.; GARDINAL, E. C. Estresse cotidiano na transição da 1ª série: percepção dos alunos e associação com desempenho e ajustamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s./], v. 22, n. 1, p. 93-101, 2009.
- MEDINA, C. **Interface entre design e fonoaudiologia: material instrucional impresso voltado aos usuários de aparelho de amplificação sonora individual**. 2017. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Processos e Distúrbios da Comunicação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2017.
- MICHIE, S; MILES, J; WEINMAN, J. Patient-centredness in chronic illness: what is it and does it matter?. **Patient Education And Counseling**, [s./], v. 51, n. 3, p. 197-206, nov. 2003.
- MORET, A. L. M. *et al.* Curso para pais de crianças deficientes auditivas: estudo do conhecimento dos pais em um módulo intermediário. **Distúrbios da Comunicação**, [s./], v. 19, n. 1, out. 2012.

- NERY, D. B.; JACOB, R. T. S.; FELIPINI, L. M. G. **Crescendo com perda auditiva**. Laboratório de Acessibilidade e Audiologia Educational - FOB-USP: Bauru, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/96e48e99-a2b8-4cac-96dc-0bfbef5d203e/3109417.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- NOVAES, B. C. A. C.; BALIEIRO, C. R. Terapia fonoaudiológica da criança surda. In: FERREIRA L. P.; BEFI-LOPES D. M.; LIMONGI S. C. O. (org). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca; 2004. p.732.
- PARK, M. J.; ADAMS, S. H.; IRWIN, C. E. Health Care Services and the Transition to Young Adulthood: challenges and opportunities. **Academic Pediatrics**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 115-122, mar. 2011.
- PERNAMBUCO, L. *et al.* Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. **Codas**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 1-4, jan. 2017.
- PRADO, M. C.R.; ABRAMIDES, D. M. O uso de cenários cotidianos baseados na ferramenta educacional My World com mães de crianças e adolescentes com deficiência auditiva. **Audiology - Communication Research**, [s.l.], v. 23, p. 1-5, 18 out. 2018.
- PYM, A. **Exploring Translation Theories**. 2 ed. Nova York: Routledge, 2014.
- PYM, A. **Website Localizations**. In: MALMKJÆR, K; WINDLE, K. (Eds.). *The Oxford Handbook of Translation Studies*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- RABELO, G. R. G.; MELO, L. P. F. Orientação no processo de reabilitação de crianças deficientes auditivas na perspectiva dos pais. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 362-368, Abr. 2016.
- RIBEIRO, Alice. **Passaporte básico para a autodeterminação de pessoas com deficiência intelectual**. 2014. Publicado no Psicologia.pt. Disponível em: [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=a0765](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=a0765). Acesso em: 9 set. 2021.
- RINDFUSS, Ronald R.. The Young Adult Years: diversity, structural change, and fertility. **Demography**, [s.l.], v. 28, n. 4, p. 493-512, 1 nov. 1991.
- RIZATTO, Ana Julia dos Passos *et al.* Portal dos Bebês: atualização e avaliação dos conteúdos sobre as funções orofaciais. **Audiology - Communication Research**, [s.l.], v. 25, p. 1-10, abr. 2020.
- ROTH, Jodie; BROOKS-GUNN, Jeanne. What Do Adolescents Need for Healthy Development? Implications for Youth Policy. **Social Policy Report**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 1-20, mar. 2000.
- SAMEROFF, A. The transactional model of development: how children and contexts shape each other. **American Psychological Association**, [s.l.], 2009.



SIM-SIM, I. Pontes, desníveis e sustos na transição entre a educação pré-escolar e o 1º ciclo da educação básica. **Exedra**, n. 9, p. 111-118, mar. 2010.

SOARES, A. M. M. **Nada sobre nós sem nós: estudo sobre a formação de jovens com deficiência para o exercício da autoadvocacia em uma ação de extensão universitária**. 2010. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação Mestrado em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

SPANGLER, C. **Supporting wellness and social-emotional competence**. In: Johnson CDC, Seaton JB. Educational audiology handbook. 3 ed. San Diego, CA: Plural Publishing; 2020. p. 363-401.

SROUFE, L. A. Emotional Development. **American Psychological Association**, [s.l.], 1996.

STREINER, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **Pubmed**, [s.l.], v. 80, n. 3, p. 217-222, jun. 2003.

TABAQUIM, M. L. M. *et al.* Avaliação do desenvolvimento cognitivo e afetivo-social de crianças com perda auditiva. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1475-1481, dez. 2013.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2011.

TEST, D. W. *et al.* A Conceptual Framework of Self-Advocacy for Students with Disabilities. **Remedial And Special Education**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 43-54, jan. 2005.

TROCHIM, W. M. **What is the Research Methods Knowledge Base?** 2007.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/243783609\\_The\\_Research\\_Methods\\_Knowledge\\_Base](https://www.researchgate.net/publication/243783609_The_Research_Methods_Knowledge_Base). Acesso em: 14 mar. 2022.

TURNBULL, A.P.; TURNBULL, H. R. **Families, professionals and excepcionality: A special partnership**. Columbus, O.H.: Charles E Merrill Publishing, 1990.

USP ONLINE DESTAQUE. **Telessaúde na fonoaudiologia melhora qualidade de vida de pacientes**. 2012. Disponível em: <https://www5.usp.br/noticias/saude-2/telessaude-na-fonoaudiologia-melhora-qualidade-de-vida-de-pacientes/>. Acesso em: 17 jun. 2022.

VOHS, K. D.; & BAUMEISTER, R. F. **Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications**. New York: The Guilford Press, 2011.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

WADE, V. "**Supporting a Locale of One**", in: Proceedings of the LRC Conference XIV, Localisation in the Cloud, 2009.

WEHMEYER, M. L. A Functional Model of Self-Determination. **Focus On Autism And Other Developmental Disabilities**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 53-61, fev. 1999.

WEHMEYER, M. L. *et al.* Self-Determination and Student Transition Planning Knowledge and Skills: predicting involvement. **Exceptionality**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 31-44, mar. 2007.

WEHMEYER, M. L.; SCHALOCK, R. **Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports**. Focus on Exceptional Children, v. 33, p. 1-16, 2001.

WEHMEYER, M. L. **Self-determination and the education of students with mental retardation**. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, v. 27, p. 302-314, 1992.

WEHMEYER, M.; SCHWARTZ, M. Self-Determination and Positive Adult Outcomes: a follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. **Exceptional Children**, [s.l.], v. 63, n. 2, p. 245-255, jan. 1997.
















WILLIAM, T. **Grant Foundation Commission on Work, Family, and Citizenship**. The forgotten half: Non-college-bound youth in America. Washington, DC: William T. Grant Foundation, 1988.

WILLIAMS, J. **The Guide to Translation and Localization**: preparing products for the global marketplace. Preparing Products for the Global Marketplace. 2002. Disponível em: [https://translationjournal.net/images/e-Books/PDF\\_Files/The%20Guide%20to%20Translation%20and%20Localization.pdf](https://translationjournal.net/images/e-Books/PDF_Files/The%20Guide%20to%20Translation%20and%20Localization.pdf). Acesso em: 11 set. 2022.

WOSIK, J. *et al.* Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. **Journal Of The American Medical Informatics Association**, v. 27, n. 6, p. 957-962, maio 2020.

ZAIDMAN-ZAIT, A. *et al.* The Transition to School Among Deaf/Hard-of-Hearing Children: teacher and parent perspectives. **The Journal Of Deaf Studies And Deaf Education**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 396-407, 5 ago. 2019.

APÊNDICE A - Q1 QUESTIONÁRIO AVALIATIVO APLICADO NO G1<sup>A</sup>.

Perguntas	Respostas
1) Já tinha ouvido ou lido essas informações antes de ler o material	 Sim  Não  Não sei
2) Acho importante que outras crianças que tenham perda auditiva leiam esse material	 Sim  Não  Não sei
3) Achei fácil de ler e entender	 Sim  Não  Não sei
4) Consegui entender o que as pessoas contaram no vídeo	 Sim  Não  Não sei
5) As informações que li podem me ajudar em situações difíceis que acontecem ou já aconteceram na escola, em casa ou em outro ambiente que frequento	 Sim  Não  Não sei

APÊNDICE B - Q2 QUESTIONÁRIO AVALIATIVO APLICADO NO G1<sup>B</sup> E G1<sup>C</sup>

Perguntas	Respostas
1) Já recebi anteriormente essas orientações, por meio de um fonoaudiólogo ou material instrucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordo</li> <li>• Discordo</li> <li>• Não concordo e nem discordo</li> </ul>
2) O material contém informações úteis e importantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordo</li> <li>• Discordo</li> <li>• Não concordo e nem discordo</li> </ul>
3) O material está completo e não faltaram informações que julgo importantes. Se discordar, escreva quais informações você sentiu falta no material.  ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordo</li> <li>• Discordo</li> <li>• Não concordo e nem discordo</li> </ul>
4) O material não é cansativo e muito extenso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordo</li> <li>• Discordo</li> <li>• Não concordo e nem discordo</li> </ul>
5) As informações são fáceis de ler e compreender.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordo</li> <li>• Discordo</li> <li>• Não concordo e nem discordo</li> </ul>
6) As questões e os questionários contidos no material estimulam a reflexão dos assuntos abordados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordo</li> <li>• Discordo</li> <li>• Não concordo e nem discordo</li> </ul>
7) Consegui entender o conteúdo dos vídeos por meio da leitura das legendas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordo</li> <li>• Discordo</li> <li>• Não concordo e nem discordo</li> </ul>

8) Os vídeos apresentaram situações condizentes com minha realidade.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concordo</li><li>• Discordo</li><li>• Não concordo e nem discordo</li></ul>
9) É possível se inspirar e aprender com os depoimentos apresentados nos vídeos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concordo</li><li>• Discordo</li><li>• Não concordo e nem discordo</li></ul>
10) Os conselhos contidos na ferramenta me ajudariam a enfrentar as dificuldades que passei ou que estou passando.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concordo</li><li>• Discordo</li><li>• Não concordo e nem discordo</li></ul>
11) O material atingiu minhas expectativas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concordo</li><li>• Discordo</li><li>• Não concordo e nem discordo</li></ul>
12) Queremos saber um pouco mais da sua opinião sobre a ferramenta, críticas, elogios ou sugestões relacionadas às informações, texto, linguagem, questionários e vídeos. Deixe aqui o seu comentário, caso ache necessário.	

APÊNDICE C - Q3 VERSÃO ADAPTADA DO “INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE” (IVCES) APLICADO NO G2.

<b>OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Contempla o tema proposto			
2. Possui conselhos e dicas adequadas ao público-alvo			
3. Proporciona reflexão sobre o tema			
4. Incentiva mudança de comportamento			
<b>ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
5. Linguagem adequada ao público-alvo			
6. Linguagem interativa e permite o envolvimento do usuário			
7. Linguagem do conteúdo audiovisual (vídeos) adequada ao público-alvo			
8. Informações corretas			
9. Informações necessárias			
10. Quantidade de texto adequado			
<b>RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
11. Estimula o aprendizado			
12. Estimula o desenvolvimento pessoal			
13. Contribui para aquisição de novos conhecimentos			
14. Desperta interesse pelo tema			
15. Queremos saber um pouco mais da sua opinião sobre a ferramenta, críticas, elogios ou sugestões relacionadas às informações, texto, linguagem, questionários e vídeos. Deixe aqui o seu comentário, caso ache necessário			

## APÊNDICE D - CONVITE DIGITAL PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.

# Crescendo com Perda Auditiva



Eu, Daniele Baptista Nery, aluna de pós-graduação em fonoaudiologia da FOB - USP, venho convidar você a participar da avaliação da ferramenta "Crescendo com Perda Auditiva", traduzida e adaptada no meu projeto de mestrado, sob a orientação da Profa. Dra. Regina Tangerino de Souza Jacob.

## O que é?

Crescendo com Perda Auditiva é uma ferramenta composta por materiais instrutivos e atividades para diferentes faixas etárias, que têm como objetivo auxiliar crianças, adolescentes e jovens adultos com perda auditiva e seus familiares a gerenciarem com sucesso as principais transições que ocorrem durante a infância, adolescência e a vida adulta.

## Quem pode participar?

- Crianças e adolescentes com perda auditiva de 9 a 17 anos
- Jovens adultos com perda auditiva
- Responsáveis por crianças com perda auditiva.

## Para participar você precisará:

1

Acessar a ferramenta clicando no link: <https://shortest.link/2RDp> ou [Clique aqui](#) para explorá-la em modo "apresentação" conforme sentir interesse e necessidade.

2

Clicar no botão abaixo que corresponda a faixa etária que você explorou no material:

[Clique aqui](#)

para acessar o questionário destinado aos responsáveis de crianças com Perda Auditiva (0 a 8 anos)

[Clique aqui](#)

para acessar o questionário destinado às crianças e adolescentes com Perda Auditiva (9 a 17 anos)

[Clique aqui](#)

para acessar o questionário destinado aos jovens adultos com Perda Auditiva (18+ anos)

**Desde já, agradeço sua participação!**

**Para qualquer dúvida, me coloco à disposição em**

**daniele.nery@usp.br ou (14)99113-9217**

APÊNDICE D - GLOSSÁRIO DOS TERMOS-CHAVE SELECIONADOS DE ACORDO COM GRANDE RECORRÊNCIA EM TODAS AS ETAPAS DA TRANSFERÊNCIA IDIOMÁTICA.

<b>GLOSSÁRIO</b>	
<b>LÍNGUA FONTE: INGLÊS</b>	<b>LÍNGUA ALVO: PORTUGUÊS</b>
Growing Up with Hearing Loss	Crescendo com a perda auditiva
Hearing Loss	Perda auditiva/ Deficiência auditiva
Tool	Ferramenta
Emotional wellness	Bem-estar emocional
Intellectual wellness	Bem-estar intelectual
Physical wellness	Bem-estar psicológico
Social wellness	Bem-estar social
Environmental wellness	Bem-estar ambiente
Financial wellness	Bem-estar financeiro
Spiritual wellness	Bem-estar espiritual
Child	Criança
Practical Suggestions for how to Learn and Grow	Sugestões práticas para ajudar seu filho a aprender e crescer
Key-skills	Habilidades-chave
Make choices	Faça escolhas
Make decisions	Tome decisões
Solve problems	Resolva problemas
Set and attain goals	Estabeleça e atinja metas
Advocate for themselves	Defenda-se:
Manage and assess own behavior	Gerencie e avalie o próprio comportamento
Recognize own strengths, limitations and abilities:	Reconheça seus próprios pontos fortes, limitações e habilidades
Practical Suggestions	Sugestões práticas



## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FOB/USP

USP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE BAURU DA  
USP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Crescendo com perda auditiva: localização e validação da ferramenta do Ida Institute destinada às crianças, adolescentes e jovens adultos.

**Pesquisador:** Regina Tangerino de Souza Jacob

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 22179019.1.0000.5417

**Instituição Proponente:** Universidade de Sao Paulo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.471.523

**Apresentação do Projeto:**

Projeto da área de pesquisa com pessoas com deficiências auditivas visando localização (tradução, adaptação cultural e validação) de método do IDA Institute.

**Objetivo da Pesquisa:**

Traduzir para o idioma português brasileiro e validar os materiais de instrução "Growing Up with Hearing Loss", disponíveis no site do Ida Institute, destinados à crianças na faixa etária de 0-3, 3-6, 6-9 e 9-12, 12-18 anos e 18+ e seus familiares, a fim de gerenciarem com sucesso as principais transições durante a infância.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

Os procedimentos desta pesquisa não são invasivos, não causam dor e não oferecem risco a saúde, no entanto, o participante poderá se sentir cansado ou constrangido(a), que poderá ser minimizado com um intervalo para descanso ou deixando de participar.

**Benefícios:**

Esse estudo contribuirá para reforçar as instruções verbalizadas pelos profissionais, proporcionar a melhora no processo de comunicação entre profissionais, pacientes, familiares e sociedade,

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

USP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE BAURU DA  
USP



Continuação do Parecer: 5.471.523

aumentar a adesão ao tratamento e o fortalecimento do poder de decisão do usuário, possibilitando assim, que as crianças com Deficiência Auditiva e seus familiares enfrentem com sucesso as principais transições durante a infância.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa relevante cujo projeto está devidamente elaborado e que apresenta alto potencial de contribuição ao avanço do conhecimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovação uma vez que a emenda foi apresentada em conformidade com as normas desse cep.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda apresentada pelo(a) pesquisador(a) foi considerada APROVADA na reunião ordinária do CEP de 01/06/2022, via Google Meet, devido à pandemia da COVID-19 e por orientações da CONEP, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_194196_8_E2.pdf	05/05/2022 08:13:29		Aceito
Outros	EMENDA_MAIO.pdf	03/05/2022 23:41:11	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_EMENDA_MAIO.docx	03/05/2022 23:32:09	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito

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

USP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE BAURU DA  
USP



Continuação do Parecer: 5.471.523

Cronograma	Cronograma_maio.pdf	03/05/2022 23:29:09	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_3A.pdf	03/05/2022 23:07:18	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_2A.pdf	03/05/2022 23:07:06	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_1A.pdf	03/05/2022 23:06:43	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisador.pdf	22/08/2019 20:47:44	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	dec_instituicao.pdf	22/08/2019 20:46:52	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito
Folha de Rosto	fr_cep.pdf	22/08/2019 19:16:36	DANIELE BAPTISTA NERY	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 15 de Junho de 2022

Assinado por:  
Juliana Fraga Soares Bombonatti  
(Coordenador(a))

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

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAI OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM D.A, ADULTOS COM D.A E FONOAUDIÓLOGOS.



### Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, Daniele Baptista Nery, aluna do programa de pós-graduação do Departamento de Fonoaudiologia da FOB - USP, gostaria de convidá-lo(a) a participar voluntariamente da pesquisa **Crescendo com perda auditiva: localização e validação da ferramenta do Ida Institute destinada às crianças, adolescentes e jovens adulto**, conduzida por mim e pela Prof.ª Dr.ª Regina Tangerino de Souza Jacob, do Departamento de Fonoaudiologia. O objetivo deste estudo é transferir para o idioma português brasileiro e validar os materiais da ferramenta on-line "Growing Up with Hearing Loss", que é composta por materiais de aconselhamento destinados às crianças com deficiência auditiva e seus responsáveis, adolescentes e jovens adultos com DA, para que possam enfrentar com sucesso as principais transições que ocorrem durante a vida.

Caso concorde em participar desta pesquisa, você fará a avaliação dos materiais por meio da leitura dos mesmos e preenchimento de um breve questionário que será disponibilizado em formato digital pelo Google Forms. O material possui três módulos e para concluir a avaliação da ferramenta poderá levar de 30 a 50 minutos. A exploração e avaliação do material poderá ser realizada de forma independente, ou seja, sem a presença do pesquisador. Mas caso sinta necessidade, você poderá agendar previamente um ou mais encontros on-line para preenchimento junto ao pesquisador. Os encontros ocorrerão de modo online de acordo com sua disponibilidade. Dessa forma, não haverá ressarcimento de transporte. Sua identificação será mantida em sigilo e os resultados utilizados apenas para finalidade de pesquisa científica. Esclarecemos que não há benefício individual direto para sua participação nesta pesquisa. A participação é voluntária, sendo permitida a desistência em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não haverá despesas de quaisquer naturezas para os participantes e haverá a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa por parte dos pesquisadores e dos participantes.

Os procedimentos deste estudo não são invasivos, não causam dor e não oferecem risco à saúde, no entanto, você poderá se cansar ou se sentir constrangido(a) em responder algumas questões, o que poderá ser minimizado conversando com a pesquisadora e não respondendo às questões. Há garantia plena, total e irrestrita de privacidade e sigilo profissional.

Esse estudo contribuirá para reforçar as instruções verbalizadas pelos profissionais, proporcionar a melhora no processo de comunicação entre profissionais, pacientes, familiares e sociedade, aumentar a adesão ao tratamento e o fortalecimento do poder de decisão do usuário, possibilitando assim, que as crianças, adolescentes e adultos com deficiência auditiva e seus familiares enfrentem com sucesso as principais transições que ocorrem durante a vida.

Também lhe será garantido o direito de respostas a qualquer pergunta para esclarecimento das dúvidas, e poderá entrar em contato com a aluna Daniele Baptista Nery: (14) 991139217; e-mail: daniele.nery@usp.br ou a Prof.ª, Dr.ª Regina Tangerino de Souza Jacob, telefone: (14) 99652-2512; e-mail: reginatangerino@usp.br, na Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, Departamento de Fonoaudiologia, Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75. Para denúncias e/ou reclamações entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Agradecemos sua participação e colocamo-nos à sua disposição para qualquer informação que se faça necessária.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações

AI. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73  
e-mail: dep\_fono@fob.usp.br – Fone/FAX (0xx14) http://www.fob.usp.br



## Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Cap. IV, Art. 23. do Código de Ética da Fonoaudiologia (Res. CFFa nº 490/2016)). Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3.f e IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Prf.ª Dr.ª Regina Tangerino de Souza Jacob

\_\_\_\_\_  
Daniele Baptista Nery

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

## ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APRESENTADO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM D.A.



### Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Página  
1 de 1

Departamento de Fonoaudiologia

#### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Daniele e a Prof.<sup>a</sup> Regina estamos te convidando para participar da pesquisa **“Crescendo com perda auditiva: localização e validação da ferramenta do Ida Institute destinada às crianças, adolescentes e jovens adultos para a Língua Portuguesa brasileira”**. Neste trabalho nós traduzimos para o português alguns materiais do site do Ida Institute que estavam em inglês. Esses materiais irão ajudar as crianças, os adolescentes e os jovens com perda auditiva e seus pais a superarem com sucesso as principais mudanças que ocorrem durante a vida.

Os seus pais também sabem que iríamos te convidar a participar dessa pesquisa. Se você concordar em participar, você fará a avaliação do material, ou seja, irá me dizer se o material está bom ou não e, para isso, fará a leitura do material. Caso não saiba ler, eu mesma farei a leitura. Após a leitura, você responderá a um simples questionário em formato digital. Para realizar essa atividade, iremos marcar três encontros de 30 a 50 minutos, que acontecerão durante uma reunião on-line.

Participar dessa pesquisa não vai te causar dor e nem fazer mal a sua saúde, mas, você poderá se sentir com vergonha em responder as perguntas ou cansado(a). Caso se sinta assim, poderá fazer um intervalo para descansar ou deixar de participar do trabalho, caso você não esteja à vontade.

Você aceita participar da pesquisa?

- Sim
- Não

Eu, \_\_\_\_\_ portador(a) do documento de identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), compreendi objetivo do estudo e concordo em participar. Recebi uma cópia deste documento e tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas.

Bauru-SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Prf.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Tangerino de Souza Jacob  
Pesquisador responsável

## ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APRESENTADO AOS PAIS E RESPONSÁVEIS PELAS CRIANÇAS PARTICIPANTES.



### Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, Daniele Baptista Nery, aluna do programa de pós-graduação do Departamento de Fonoaudiologia da FOB - USP, gostaria de convidar seu/sua filho(a) a participar voluntariamente da pesquisa **"Crescendo com perda auditiva: localização e validação da ferramenta do Ida Institute destinada às crianças, adolescentes e jovens adultos**, conduzida por mim e pela Prof.ª Dr.ª Regina Tangerino de Souza Jacob, do Departamento de Fonoaudiologia. O objetivo deste estudo é transferir para o idioma português brasileiro e validar os materiais da ferramenta *"Growing Up with Hearing Loss"*. Tal ferramenta é composta por materiais de aconselhamento destinados às crianças com Deficiência Auditiva e seus responsáveis, aos adolescentes e aos jovens adultos com D.A, para que possam enfrentar com sucesso as principais transições que ocorrem durante a vida.

Caso concorde com a participação de seu/sua filho(a) nesta pesquisa, a criança/adolescente fará a avaliação dos materiais por meio da leitura dos mesmos e preenchimento um breve questionário que será disponibilizado em formato digital, pelo Google Forms. O material possui três módulos e para concluir a avaliação da ferramenta poderá levar de 30 a 50 minutos. A exploração e avaliação do material poderá ser realizada de forma independente, ou seja, sem a presença do pesquisador. Mas caso sinta necessidade, você poderá agendar previamente um ou mais encontros on-line para preenchimento junto ao pesquisador. Os encontros ocorrerão de modo online de acordo com sua disponibilidade. Dessa forma, não haverá ressarcimento de transporte. A identificação do menor será mantida em sigilo e os resultados utilizados apenas para finalidade de pesquisa científica. Esclarecemos que não há benefício individual direto para a participação dele(a) nesta pesquisa. A participação da criança é voluntária, sendo permitida a desistência em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não haverá despesas de quaisquer naturezas para os participantes e haverá a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa por parte dos pesquisadores e dos participantes.

Os procedimentos deste estudo não são invasivos, não causam dor e não oferecem risco à saúde, no entanto, a criança poderá se cansar ou se sentir constrangido(a) em responder algumas questões, o que poderá ser minimizado conversando com a pesquisadora e não respondendo às questões. Há garantia plena, total e irrestrita de privacidade e sigilo profissional.

Esse estudo contribuirá para reforçar as instruções verbalizadas pelos profissionais, proporcionar a melhora no processo de comunicação entre profissionais, pacientes, familiares e sociedade, aumentar a adesão ao tratamento e o fortalecimento do poder de decisão do usuário, possibilitando assim, que as crianças, adolescentes e jovens adultos com deficiência auditiva e seus familiares enfrentem com sucesso as principais transições que ocorrem durante a vida.

Também será garantido o direito de respostas a qualquer pergunta para esclarecimento das dúvidas, e poderá entrar em contato com a aluna Daniele Baptista Nery: (14) 99113-9217; e-mail: daniele.nery@usp.br ou a Profa. Dra. Regina Tangerino de Souza Jacob, telefone: (14) 99652-2512; e-mail: reginatangerino@usp.br, na Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, Departamento de Fonoaudiologia, Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75. Para denúncias e/ou reclamações entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75. Agradecemos a participação de seu filho(a) e colocamos à sua disposição para qualquer informação que se faça necessária.

Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa:



## Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Cap. IV, Art. 23. do Código de Ética da Fonoaudiologia (Res. CFFa nº 490/2016)). Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3.f e IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr.ª Regina Tangerino de Souza Jacob

\_\_\_\_\_  
Daniele Baptista Nery

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para





## Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

### **Horário e local de funcionamento:**

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira (em dias úteis), no horário das **14hs às 17h30**.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX(14)3235-8356

e-mail: [cep@fob.usp.br](mailto:cep@fob.usp.br)

Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa: