

Construção e validação de conteúdo de material educativo sobre gagueira

Construction and content validation of educational material about stuttering

Construcción y validación de contenido de material educativo sobre tartamudez

Recebido: 08/03/2023 | Revisado: 29/03/2023 | Aceitado: 30/03/2023 | Publicado: 05/04/2023

Camila Furukawa Kira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1018-0781>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: camila.kira@usp.br

Matheus Francooy Alpes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9617-7668>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: matheus.alpes@usp.br

Patrícia Pupin Mandrá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2926-0354>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: ppmandra@fmrp.usp.br

Resumo

O objetivo foi construir e validar o conteúdo de material ilustrativo para aconselhar familiares e educadores de crianças com gagueira. Estudo com abordagem metodológica, seguindo as etapas preconizadas em literatura para a validação de material educativo. Foram selecionados três grupos de juízes: oito fonoaudiólogos, 10 educadores de educação infantil e 10 familiares de crianças e adolescentes gagos. Os juízes responderam um questionário autoaplicável para julgar o conteúdo, a linguagem, as ilustrações, o layout e a motivação dos materiais. E, após a leitura do folder deveriam assinalar um dos níveis de concordância (escala Likert): (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) não discordo nem concordo, (4) concordo, (5) concordo totalmente, e depois três questões dicotômicas (sim/não) associadas a um espaço para comentário/sugestões. Após a organização e categorização dos dados, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi aplicado para medir o grau de concordância entre os juízes com o ponto de corte de >0,78. Foram necessários ajustes nas categorias ilustração e layout (<0,78). Foram consideradas sugestões e comentários individuais dos juízes envolvendo conteúdo e linguagem. A versão final em folha A4, modo paisagem e com três abas, disposto da seguinte forma: capa, contracapa com a incidência e tipos (desenvolvimental, neurogênica e psicogênica), diagnóstico e tratamento, atitudes favoráveis e um lembrete sobre o bullying na gagueira, além da definição e principais manifestações da gagueira. O material foi construído e seu conteúdo validado, apresentando alto índice de aceitação e concordância entre os juízes, sendo um suporte para os profissionais da área de saúde e da educação e aos pais acerca da temática da gagueira. A próxima etapa do estudo contempla a determinação das propriedades psicométricas do material, a fim de validar os itens e torná-la completamente validada.

Palavras-chave: Gagueira; Educação em saúde; Fonoaudiologia.

Abstract

The purpose was to build and validate the content of illustrative material to advise family members and educators of children who stutter. Study with a methodological approach, following the steps recommended in the literature for the validation of educational material. Three groups of judges were selected: eight speech therapists, 10 early childhood educators and 10 family members of stuttering children and adolescents. The judges answered a self-administered questionnaire to judge the content, language, illustrations, layout and motivation of the materials. And, after reading the folder, they should mark one of the levels of agreement (Likert scale): (1) strongly disagree, (2) disagree, (3) neither disagree nor agree, (4) agree, (5) strongly agree, and then three dichotomous questions (yes/no) associated with a space for comments/ suggestions. After organizing and categorizing the data, the Content Validity Index (CVI) was applied to measure the degree of agreement between the judges with the cut-off point of >0.78. Adjustments were necessary in the illustration and layout categories (<0.78). Individual judges' suggestions and comments involving content and language were considered. The final version in A4 sheet, landscape mode and with three tabs, arranged as follows: cover, back cover with incidence and types (developmental, neurogenic and psychogenic), diagnosis and treatment, favorable attitudes and a reminder about stuttering bullying, in addition to the definition and main manifestations of stuttering. The material was constructed and its content validated, showing a high level of acceptance and agreement among the judges, being a support for health and education professionals and parents about the theme of stuttering. The next stage of the study contemplates the determination of the psychometric properties of the material, in order to validate the items and make it completely validated.

Keywords: Stuttering; Health education; Speech, language and hearing sciences.

Resumen

El objetivo fue construir y validar el contenido de material ilustrativo para asesorar a familias y educadores de niños tartamudos. Estudiar con enfoque metodológico, siguiendo los pasos recomendados en la literatura para la validación de material educativo. Se seleccionaron tres grupos de jueces: ocho logopedas, 10 educadoras infantiles y 10 familiares de niños y adolescentes tartamudos. Los jueces respondieron un juicio autoadministrado para juzgar el contenido, lenguaje, ilustraciones, diseño y motivación de los materiales. Y, tras leer la carpeta, deberán marcar uno de los niveles de acuerdo (escala Likert): (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) ni en desacuerdo ni de acuerdo, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo, y luego tres preguntas dicotómicas (sí/no) asociadas a un espacio para comentarios/sugerencias. Después de la organización y categorización de los datos, se aplicó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para medir el grado de acuerdo entre los jueces con un punto de corte de $>0,78$. Fueron necesarios ajustes en las categorías de ilustración y maquetación ($<0,78$). Se consideraron las sugerencias individuales y los comentarios de los jueces relacionados con el contenido y el lenguaje. La versión final en papel A4, en modo apaisado y con tres fichas, dispuestas de la siguiente manera: portada, contraportada con incidencia y tipos (evolutivo, neurogénico y psicógeno), diagnóstico y tratamiento, actitudes aceptadas y tratado sobre el bullying en la tartamudez, en además de la definición y principales manifestaciones de la tartamudez. El material fue construido y validado en su contenido, mostrando un alto índice de aceptación y acuerdo entre los jueces, siendo un apoyo para los profesionales del área de la salud, la educación y para los padres en el tema de la tartamudez. La siguiente etapa del estudio contempla la herencia de las propiedades psicométricas del material, con el fin de validar los ítems y hacerlo completamente validado.

Palabras clave: Tartamudeo; Educación en Salud; Fonoaudiología.

1. Introdução

A gagueira é um transtorno da comunicação oral que afeta diretamente a fluência da fala. Ocorrem rupturas involuntárias do fluxo da fala, evidenciadas por bloqueios de posições pré-articulatórias ou articulatórias fixas, repetições de sons e de sílabas, prolongamentos de sons, pausas extensas e intrusões nas palavras de sons ou segmentos fonológicos não pertinentes e uma diminuição da velocidade de fala (Celeste & Reis, 2013; Andrade et al., 2014). São interrompidos ritmo, a continuidade, a suavidade e a produção de fala (Croft, 2019; Andrade et al., 2017; Silva et al., 2016). Em crianças, as dificuldades iniciais para falar podem resultar em constrangimento, medo ou frustração, levando ao desenvolvimento de comportamentos de evitação de palavras e de situações de comunicação (Richels & Conture, 2007).

A natureza multifacetada da gagueira é evidenciada pela presença de diversas características comportamentais, afetivas e cognitivas que podem ser observadas em pessoas que gaguejam desde a infância, afetando sua qualidade de vida. Essas pessoas são vulneráveis ao surgimento de dificuldades psicossociais e ansiedade social, bem como a desafios (negativos) acadêmicos/vocacionais (Blumgart et al., 2014; Croft, 2019). Já na infância os sinais de gagueira podem levar a timidez e medo relacionado à fala (Silva, 2016).

A gagueira nos anos pré-escolares pode provocar interações negativas entre pares (Langevin et al., 2012). Comparando crianças gagas com seus pares sem gagueira constatou-se que nos anos escolares, crianças que gaguejam têm um risco aumentado de serem provocadas e intimidadas (UNICOMB et al. 2020), são classificadas como menos populares, menos propensas a serem consideradas líderes e mais propensas a serem consideradas vítimas de bullying do que seus pares não gagos (Blood et al., 2011). Adolescentes com gagueira relatam uma taxa significativamente maior de bullying, além de que existe um estigma social sobre estas pessoas (Boyle, 2016).

As atitudes de pais e educadores têm um papel relevante, portanto, é fundamental o aconselhamento sobre como contribuir para diminuir o stress comunicativo e o desempenho dos alunos em sala de aula. É fundamental que as informações contribuam também para o encaminhamento precoce ao fonoaudiólogo para diagnóstico e intervenção precoce, o que irá potencializar a qualidade de vida desses falantes. A disponibilização de material educativo com esta finalidade é essencial, pois tem baixo custo e quando validado garante a divulgação de evidências científicas em linguagem acessível a população alvo (Alexandre et al., 2020).

O objetivo do estudo foi construir e validar o conteúdo de um material educativo (folder) sobre a gagueira.

2. Metodologia

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética conforme CAAE: 63090216.5.0000.5440, Parecer n. : 1.972.306 (USP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto).

Trata-se de estudo com abordagem metodológica, embasando-se nas recomendações acerca dos procedimentos relacionados a construção e validação de conteúdo de materiais educativos.

2.1 Elaboração de material educativo

A construção do material seguiu as recomendações para confecção de material educativo citadas na literatura (Moreira et al., 2003; Oliveira et al., 2014; Moura et al., 2017) e foi realizada em três etapas: I) revisão da literatura; II) organização do conteúdo; e, III) criação do layout.

Na fase I foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, edição 2016), *Gagueira; Educação em saúde pública; e Fonoaudiologia* inseridos nas bases do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e no Portal de periódicos da Capes, delimitando-se o período entre 2006 a 2017 e publicações em Português. Também foi realizada uma busca por material educativo já disponível nos seguintes sites: Conselho Federal de Fonoaudiologia, Associação Brasileira de Gagueira (ABRA) e Instituto Brasileiro de Fluência (IBF).

Após compilar os dados obtidos na etapa I categorizando-os em uma planilha decidiu-se que para etapa II o conteúdo seria apresentado didaticamente seguindo um eixo de raciocínio coerente e com linguagem acessível da seguinte forma: a) definição da gagueira, b) incidência e tipos (desenvolvimental, neurogênica e psicogênica), c) diagnóstico e tratamento, d) orientações fonoaudiológicas com atitudes para diminuir o stress comunicativo, e) bullying e gagueira.

Para iniciar a etapa III pesquisou-se por aplicativos gratuitos com interface adequada e amigável para construir o layout do material com a inserção de ilustrações coletadas em site de domínio público. Foram utilizados os seguintes recursos: programa Microsoft Publisher® e os sites Oficina de fluência e Nova escola. Optou-se por um folder em folha A4, modo paisagem e com três abas, dispondo o conteúdo no layout da seguinte forma: capa, contracapa com a incidência e tipos (desenvolvimental, neurogênica e psicogênica), diagnóstico e tratamento, atitudes favoráveis e um lembrete sobre o *bullying* na gagueira, além da definição e as principais manifestações da gagueira.

2.2 Validação do material

Foram selecionados por conveniência três grupos de juízes: fonoaudiólogos - GJF (n=8), educadores – GJE (n=10) e familiares de crianças e adolescentes com gagueira GJFA (n=10). Foram excluídos os juízes que desistiram de participar da pesquisa em seu decorrer.

Um instrumento dirigido em forma de questionário autoaplicável foi elaborado para o julgamento das categorias de *conteúdo, linguagem, ilustrações, layout e motivação* pelos dos juízes. Foi definida uma escala psicométrica de resposta do tipo *Likert* de 5 pontos: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) não discordo nem concordo, (4) concordo, (5) concordo totalmente), três questões com resposta dicotômica (sim/não) associadas a um espaço para comentário/sugestões (Quadro 1).

Quadro 1 – Categorias do Instrumento de avaliação.

Categoria	Questões
Conteúdo	O conteúdo está adequado ao público alvo?
	O conteúdo apresenta informações relevantes para o público alvo?
	Os subtítulos são pertinentes?
	Os trechos em destaques no texto devem ser mantidos?
	A sequência do texto é lógica e coerente?
	Total de resposta possíveis para o item = 5
Linguagem	O vocabulário é acessível ao público alvo?
	O texto é claro e objetivo?
	Total de resposta possíveis para o item = 2
Ilustração	As ilustrações são necessárias para a compreensão do conteúdo?
	As ilustrações motivam a manipulação do material impresso?
	As ilustrações elucidam o conteúdo?
	A quantidade de ilustrações está adequada ao conteúdo material?
	As ilustrações apresentam traços e/ou resolução adequados ao público alvo?
	Total de resposta possíveis para o item = 5
Layout	A formatação do texto quanto à fonte (tipo) e tamanho da letra estão adequados?
	A composição visual está atrativa e organizada?
	A escolha das cores está adequada?
	O tamanho das páginas está adequado?
	O número de páginas está adequado?
	Total de resposta possíveis para o item = 5
Motivação	O conteúdo é motivador?
	O conteúdo despertou seu interesse?
	O conteúdo esclareceu dúvidas sobre o assunto?
	Total de resposta possíveis para o item = 3
	TOTAL DE SCORE = 20

Fonte: Elaborado pelos autores.

Análise dos dados

As informações sobre os juízes foram organizadas em planilhas do Microsoft® Excel® 2007, sendo feita a análise descritiva através do cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e mediana). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi aplicado para verificar a concordância entre os juízes, utilizando o ponto de corte de >0.78.

3. Resultados

O folder possuía dimensão de 29,7 x 21cm e o conteúdo do folder foi dividido em três dobras, totalizando 6 páginas (Tabela 1).

Tabela 1 – Conteúdo pré-selecionado para compor o folder.

Capa	<ul style="list-style-type: none"> ● Título: Gagueira já ouviu falar? ● Subtítulo: Orientações fonoaudiológicas.
Página 2	<ul style="list-style-type: none"> ● Definição da gagueira; ● Características da fala do gago.
Página 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Incidência da gagueira; ● Tipologia (Desenvolvimental, neurogênica e psicogênica).
Página 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico e tratamento; ● Orientações de como agir com a criança gaga;
Página 5	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuação das orientações; ● Lembrete sobre o <i>bullying</i> na gagueira.
Página 6	<ul style="list-style-type: none"> ● Bibliografia e informações dos autores do trabalho, instituição e colaboradores.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Esta versão foi enviada aos grupos de juízes selecionados (n = 28), sendo 24 (86%) do sexo feminino e 4 (14%) masculino (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos Juízes por grupo e sexo.

Sexo (xi)	Grupo (n:28)			Frequências	
	GJF	GJE	GJFA	f _i	f _r
Feminino	7	10	7	24	0,86
Masculino	1	0	3	4	0,14
Total	8	10		28	1,00

Legenda: GJF - Grupo de Juízes Fonoaudiólogos; GJE - Grupo de Juízes Educadores; GJFA - Grupo de Juízes Familiares.

Quanto à escolaridade, 12 (43%) tinham ensino superior completo, 7 (25%) ensino médio completo, 6 (21%) pós-graduação e 3 (11%) fundamental completo (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos Juízes escolaridade.

Escolaridade	Grupo (n: 28)			Frequências	
	GJF	GJE	GJFA	f _i	f _r
Fundamental incompleto	0	0	0	0	0,0
Fundamental completo	0	0	3	3	0,11
Ensino médio completo	0	0	7	7	0,25
Superior completo	2	10	0	12	0,43
Pós-graduação*	6	0	0	6	0,21
Total	8	10	10	28	1,0

* mestrado e/ou doutorado concluídos; Legenda: GJF - Grupo de Juízes Fonoaudiólogos; GJE - Grupo de Juízes Educadores; GJFA - Grupo de Juízes Familiares.

Após avaliação dos juízes e cálculo do IVC, pôde-se observar que para GJF e o GFE entrou em concordância em relação ao conteúdo, linguagem, layout e motivação, onde apenas a categoria *ilustração* possuía um grau de concordância abaixo 0,78. Já no GJFA todas as categorias julgadas estavam acima de 0,78.

Constatou-se que do total (18) das sugestões para o folder, (02) referiram-se ao layout, (08) à linguagem e (08) ao conteúdo, apresentadas em sua maioria pelo GJF, seguido pelo GJE. Destas, foram acatadas (13), em relação à: layout (01) à linguagem (07) e ao conteúdo (05). As sugestões do GJF eram de modificações no conteúdo e na linguagem de texto escrito (n=6), mais da metade (75%) do total de juízes do grupo que são 8. E que o GJFA não fez sugestões ao material.

Figura 1 - Versão final do folder (Frente).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 2 - Versão final do folder (Verso).

Incidência: Pode ocorrer em 0,72% da população.

As crianças são mais afetadas (prevalência de 1,4 a 1,44%)

Tipos: 1) **Gagueira do desenvolvimento:** surge antes da adolescência (entre 3 e 6 anos), sem dano cerebral aparente ou outra causa conhecida .

2) **Gagueira neurogênica:** ocorre após um dano cerebral bem definido, ocasionado por um derrame, uma hemorragia intracerebral ou um traumatismo craniano.

3) **Gagueira psicogênica:** é causada por um evento psicológico identificável que pode ser um trauma e/ou conflito emocional, podendo estar associada também a um quadro psiquiátrico.



Diagnóstico e Tratamento São realizados pelo **fonoaudiólogo**, que deve ser procurado mais precocemente possível, sendo por volta de 1 ano e meio, pois as crianças começam a falar por volta de 1 ano; se começarem a falar gaguejando e se o comportamento não desaparecer depois de 6 meses, já pode ser diagnosticada.



Crianças com gagueira: como agir ?

- Conversar com a criança normalmente e oferecer o tempo que ela precisa para terminar a fala;
- Nunca criticar ou corrigir a fala da criança. Prestar atenção ao conteúdo e não à forma da fala da criança, sempre mantendo o contato de olho com a criança;
- Procurar deixar o ambiente de conversação não competitivo para que todos tenham oportunidade de falar;

- Usar vocabulário adequado à idade da criança;
- Reduzir a quantidade de perguntas e fazer comentários e elogios, demonstrando que está atento ao discurso;
- Nunca fazer comparação entre crianças, sensibilizar o grupo de alunos para aceitação do distúrbio da comunicação valorizando a criança gaga e suas habilidades;
- Mostrar para a criança que a gagueira não é um assunto proibido e que sua dificuldade de fala não a fará diferente ou inferior às outras pessoas. Mostrar a ela que as disfluências são naturais à fala de qualquer pessoa.

Pessoas com gagueira costumam ser alvo comum de BULLYING, devemos prevenir e combater a prática na sociedade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Esta versão foi reapresentada aos mesmos juízes para nova rodada de avaliação para verificar se as sugestões anteriores foram implementadas ou se haveriam novas pontuações. Nesta nova rodada, os juízes dos três grupos concordaram que o material contemplava as propriedades anteriormente avaliadas e não propuseram novas modificações e/ou sugestões.

Desta forma, a versão final, pós avaliação dos juízes, foi finalizada e validada quanto ao seu constructo. A versão final do material, foi dividido em 6 páginas com 3 dobraduras em dimensão 29,7 x 21cm.

4. Discussão

A construção e validação do material impresso de orientação fonoaudiológica destinado à familiares e educadores de crianças e/ou adolescentes, abordando o tema gagueira neste estudo, deve-se à importância deste tipo de temática (Freitas & Rezende Filho, 2011; Reberte et al., 2012) e à sua escassez em artigos na área de fonoaudiologia, nos últimos dez anos. Além disso, estudos tem evidenciado a falta de conhecimento de informações dos pais e educadores diante deste tema. Estes são dados alarmantes diante ao impacto negativo na qualidade de vida em indivíduos com este distúrbio da comunicação, com prejuízos nos aspectos emocionais, sociais e comportamentais (Langevin & Prasad, 2012) e consequentemente, nos processos de aprendizagem e de desempenho escolar.

Embora pais e educadores assumam grande importância durante o processo de aquisição e desenvolvimento de fala e linguagem (oral e escrita) em crianças e adolescentes portadores de gagueira ou não, verificam-se dúvidas em relação ao diagnóstico precoce e atitudes que devem ser adotadas diante da gagueira (Oliveira et al., 2010; Jenkins, 2010).

Um estudo avaliou as orientações fonoaudiológicas fornecidas aos familiares de crianças com gagueira utilizando folheto informativo como instrumento de consulta e auxílio e concluiu que houve direta contribuição para reduzir a frequência de descontinuidade da fala e de disfluências gagas nas crianças avaliadas (Oliveira et al., 2010).

O conhecimento dos professores sobre este tema também favorece a identificação dos casos de distúrbios da fluência, auxiliando no encaminhamento e no uso de estratégias que analisem mais as capacidades e as particularidades dos alunos sem os expor, impossibilitando o agravamento do quadro e seus impactos no rendimento escolar (Carnilo et al., 2011). Já foi ressaltado que as dificuldades escolares e problemas de socialização podem ser reduzidos diante da adoção de ações pedagógicas bem estruturadas e orientadas por um profissional capacitado e com conhecimento específico sobre a gagueira (Celeste et al., 2013).

Tornando-se imprescindível a divulgação destas informações, o material educativo impresso assume grande importância. Também em estudo anterior (Mandrá et al., 2017) evidenciou satisfação de participantes em uma Campanha de Atenção à Gagueira em um serviço público de saúde com as estratégias de folheto informativo e cartaz.

Considerando que o material educativo impresso favorece o conhecimento, a satisfação, a aderência ao tratamento e o autocuidado de pacientes (Hoffmann & Warrall, 2004), os educadores de saúde devem ter em mente que, para que as mensagens relacionadas com a saúde sejam eficazmente comunicadas, elas devem ser bem planejadas, precisas, relevantes e bem entendidas.

São vários os aspectos que podem contribuir para a adequação na elaboração e estruturação de materiais educativos de alta qualidade. Dentre estes, destacam-se informações confiáveis e o uso de vocabulário claro que possibilitem a compreensão do conteúdo (Echer et al., 2005; Gonçalves, 2007; Alves, 2017), além do tipo de letra utilizada, com tamanhos e contrastes adequados (Gonçalves, 2007) para facilitar a leitura do material.

Neste estudo, para a validação dos materiais quanto ao conteúdo, aparência e motivação, os mesmos foram julgados por diferentes tipos de juízes para que atingisse o público alvo. Os materiais foram avaliados quanto aos aspectos de conteúdo, linguagem, ilustrações, layout e motivação aspectos estes que devem ser considerados para a construção de um material educativo para atrair e despertar interesse pela leitura em relação a aderência da mesma. (Gonçalves, 2007).

Os resultados revelaram que o IVC, utilizado para analisar o grau de concordância nestas diferentes categorias, apresentou um grau significativo de concordância entre os juízes com média superior ao ponto de corte 0,78 para cada item das categorias, respectivamente. Ao considerar este ponto de concordância entre as respostas do questionário, também obteve um excelente nível de concordância entre os juízes (IVC = 0,96) quanto ao conteúdo avaliado em seu estudo, sugerindo um material representativo de conteúdo e, portanto, validado pelos juízes.

Desta forma, os achados obtidos no presente estudo evidenciam sua validação e confiabilidade, cujo processo é de suma importância para um material educativo (Lobiondowood & Haber, 2011), atestando a sua qualidade, à medida que reduz a possibilidade de erros aleatórios e aumenta a credibilidade de sua utilização na prática.

Neste estudo, houve concordância entre os juízes GJF, GJE e GJFA, com o predomínio de respostas para *concordo*, seguido por *concordo totalmente*. Este achado reforça que a avaliação realizada por diferentes profissionais valorizando diferentes perspectivas sobre o mesmo foco evidenciou satisfação dos juízes quanto à forma e conteúdo do material educativo, aspectos essenciais que devem ser considerados (Gonçalves, 2007; Alves, 2017).

Constatou-se que dentre as sugestões, a maioria foi apresentada pelo grupo dos fonoaudiólogos e de educadores, com relação ao conteúdo e linguagem, sendo os termos técnicos mencionados pelo GJF, enquanto no grupo dos educadores, o conteúdo mencionado relacionou-se à informação como a idade para o diagnóstico precoce. Já o GJFA apresentaram sugestões quanto ao layout e ao conteúdo.

Foram acaradas a maioria das sugestões apresentadas pelos três grupos de juízes, visto que o julgamento e a apreciação do material por profissionais com conhecimento em produção de material educativo e por profissionais de saúde especializados e envolvidos com o público-alvo oferecem informações, sugestões e opiniões facilitando tanto a abordagem do conteúdo como a aparência e didática do material educativo (Moreira et al., 2003).

Um material bem escrito ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação da pessoa, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita-lhes a autonomia, promove sua adesão, torna-os capazes de entender como as próprias ações influenciam seu padrão de saúde (Moreira et al., 2003), tornando-se uma ferramenta de promoção à saúde.

Assim sendo, este estudo revela que este material educativo, construído e validado, se configura em uma ferramenta útil a ser utilizada em diferentes cenários da saúde e educação, cuja aceitação e adesão favorece a divulgação de informações à sociedade.

5. Considerações Finais

A realização deste estudo possibilitou apresentar um processo de construção e validação de conteúdo de material educativo sobre gagueira fundamentado na relação entre a divulgação para um diagnóstico precoce e conhecimentos gerais e essenciais sobre o tema.

O material foi construído e validado quanto a seu constructo, apresentando um alto índice de aceitação e concordância entre os juízes, sendo um suporte para os profissionais da área de saúde e da educação e aos pais para que superem dúvidas e dificuldades.

A continuidade do estudo contempla a avaliação do material em maior escala ao público-alvo para a determinação das propriedades psicométricas, a fim de validar os itens do instrumento quanto à consistência interna, fidedignidade e reprodutibilidade através de tratamentos estatísticos adequados.

Referências

- Alexandre D. S., Alpes M. F., & Mandrá P. P. A. (2020). Validação de cartilha sobre marcos do desenvolvimento da linguagem na infância. (2020) *Rev. Cefac*, 22 (1): 1-14.
- Alves, A. M. A. (2017). Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos. 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.
- Andrade, C. R. F. (2004). Autopercepção da pessoa que gagueja quanto à avaliação de suas experiências e dos resultados de seu(s) tratamento(s) para a gagueira. *CoDAS*, 26 (5): 415-420.
- Blood, G. W. (2011). Self-reported Experience of Bullying of Students Who Stutter: Relations With Life Satisfaction, Life Orientation, and Self-Esteem. *Percept Mot Skills*, 113 (2): 353-64.
- Boyle, M. P., Dioguardi, L., & Pate, J. (2016). comparison of three strategies for reducing the publicstigma associated with stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 50 (1): 44-58.
- Blumgart E., Tran, Y., & Craig, A. (2014). Social support and its association with negative affect in adults who stutter. *Journal of Fluency Disord*, 40 (1): 83-92.
- Carlino, F., Denari, F., & Costa, M. (2011). Programa de orientação fonoaudiológica para professores da educação infantil. *Rev. Distúrb Comum*, 23 (1): 15-23.
- Celeste L. C., & Reis, C. (2013). Expressão de atitudes na fala com gagueira: percepção de falantes fluentes. *Alfa*, 57 (1): 275-293.
- Celeste, L. C., Russo, L. C., & Fonseca, L. M. S. (2013). Influência da Mídia Sobre o Olhar Pedagógico da Gagueira: Reflexões Iniciais. *Rev CEFAC*, 15 (5): 1202-1213.
- Costa, J. K. (2017). Comparação da performance de fala em indivíduos gagos e fluentes. *CoDAS*, 29 (2): 13-19.
- Croft R., & Watson, J. (2019). Student clinicians' and clients' perceptions of the therapeutic alliance and outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 61 (1): 10-20.
- Ehcer, I. C. (2005). The development of handbooks of health care guidelines. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], 13(5) :754-757

- Gonçalves, M. B. (2007). Teste de Papanicolau: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde. 2007, 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo. Escola de Medicina.
- Freitas, M. F. (2010). Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface (Botucatu)* [online], 15(36):243-256.
- Hoffmann, T., & Warral, L. (2004). Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*, 26 (19): 1166-1173
- Jenkins, H. (2010). Attitudes of teachers towards dysfluency training and resources. *International journal of speech-language pathology*, 12 (3) 253-258,
- Langevin, M., & Prasad, N. G. (2012). A stuttering education and bullying awareness and prevention resource: a feasibility study. *Language, speech, and hearing services in schools*, 43 (3): 344-358.
- Lobiondo-Wood, W. (2001). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. Guanabara-Koogan, (4a ed.).
- Mandrá, P. P. (2017). Ações educativas em saúde: satisfação em relação à campanha de atenção à gagueira. *Arquivos de Ciências da Saúde (FAMERP)*, 24 (1): 86-92.
- Moreira, M. F., Nobrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003).. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. bras. enferm.* [online], 56 (2) 184-188.
- Moura, D. J. M. (2017). Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. *Rev. Bras. Enferm.*, 70 (1): 7-14.
- Oliveira, S. C. L., Fernandes, M. V. O., Carvalho, A. F. (2014). Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (4) 1-11.
- Olivera, C. (2010). Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. *Revista Da Sociedade Brasileira De Fonoaudiologia*, 15 (1): 115-124.
- Reberte, L. M., Hoga, L. A. K., Gomes, A. L. Z. (2012) Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(1), 101-108.
- Richels C, Counture E. (2007). Stuttering and related disorders of fluency, (3a ed.), cap. 5.
- Silva, L. k. (2016). Gagueira na escola: efeito de um programa de formação docente em gagueira. *CoDAS*, 28 (3) :261-268.
- Unicomb, R. (2020). Prevalence and features of comorbid stuttering and speech sound disorder at age 4 years. *J Commun Disord*. 84 (1): 1-10.