

Construção e validação de manual informativo sobre a atuação fonoaudiológica na atenção primária à saúde

Construction and validation of an informative handbook on speech-language-hearing therapy in primary health care

Nathália de Almeida Cagnoni¹ 

Tatiane Martins Jorge¹ 

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Ciências da Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: elaborar e validar um manual informativo sobre o papel da Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde.

Métodos: a elaboração do manual foi precedida de um levantamento bibliográfico para embasamento teórico. A validação foi constituída por duas etapas, tendo 10 juízes fonoaudiólogos na primeira e oito na segunda. Utilizou-se um questionário *online* com 14 afirmativas sobre conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e motivação, para serem avaliadas por uma escala *Likert* de concordância de 5 pontos. Foi oferecido um espaço para sugestões. A análise quantitativa ocorreu a partir de duas medidas: Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Validade de Conteúdo. Valores inferiores a 80% indicaram necessidade de revisão. A análise qualitativa foi feita a partir dos comentários dos juízes.

Resultados: na primeira etapa, apesar da obtenção de índices satisfatórios, a análise qualitativa revelou aspectos a serem melhorados. O manual foi modificado quanto às categorias 'conteúdo' e 'linguagem' e encaminhado para nova apreciação dos juízes. Na segunda etapa, a análise quantitativa revelou aumento dos índices de concordância para a maioria dos itens investigados.

Conclusão: foram alcançados altos índices de aprovação nas etapas de validação, o que indica que o manual pode ser utilizado como norteador para a prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Fonoaudiologia; Saúde da Família; Promoção da Saúde

ABSTRACT

Purpose: to develop and validate an informative handbook on the role of speech-language-hearing therapy in primary health care.

Methods: handbook development was preceded by a bibliographical survey for the theoretical framework. Validation consisted of two stages, with respectively 10 and eight speech-language-hearing judges in the first and second ones. An online questionnaire with 14 statements on content, language, illustrations, layout, and motivation assessed the material, scoring it with a 5-point Likert scale of agreement. It also had room for suggestions. The quantitative analysis was performed with two measures: Content Validity Index and Content Validity Coefficient. Values below 80% indicated the need for revision. The qualitative analysis was based on the judges' comments.

Results: in the first stage, despite obtaining satisfactory indices, the qualitative analysis revealed aspects to be improved. The handbook's "Content" and "Language" were adjusted, and it was resent to the judges for further review. In the second stage, the quantitative analysis revealed increased agreement rates for most of the investigated items.

Conclusion: the validation stages had high approval rates, indicating that the handbook may be used as a guide for speech-language-hearing practice in primary health care.

Keywords: Primary Health Care; Health Centers; Speech, Language and Hearing Sciences; Family Health; Health Promotion

Estudo realizado no Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar.

Conflito de interesses: Inexistente.

Endereço para correspondência:

Nathália de Almeida Cagnoni
Rua Manoel Rodrigues dos Santos, 221,
apartamento 203, Condomínio Spazio
Plenitude - Jardim Vista Alegre.
CEP: 13140-162 - Paulínia - São Paulo,
Brasil
E-mail: nathaliaacagnoni@gmail.com

Recebido em: 15/06/2022

Aceito em: 23/05/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é uma ciência que tem expandido, cada vez mais, seu campo de atuação desde sua institucionalização na década de 60. Nessa época iniciaram-se os cursos de logopedia ligados à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e ao Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo¹.

No início da profissão e mesmo com a inserção do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a atuação do fonoaudiólogo esteve mais centrada nos distúrbios da comunicação, ou seja, num modelo biomédico voltado para a identificação de problemas e tratamento². Esse modelo de atuação apontava a necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde, de modo geral.

Assim, universidades têm investido esforços para a reestruturação curricular, de modo que os profissionais possam atuar com mais qualidade e abrangência nesse nível de atenção³. Da mesma forma, o próprio SUS tem criado políticas que incentivam a formação do profissional para a Atenção Primária à Saúde (APS). As residências multiprofissionais, instituídas em 2005⁴, fortaleceram a inserção do fonoaudiólogo em toda a rede de atenção à saúde do SUS, contribuindo para qualificar a formação desse profissional, especialmente na APS⁵. A implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 2008, posteriormente denominado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (2017)⁶ e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (2020)⁷, também contribuiu para a inserção mais ampla desse profissional junto às equipes de APS, ampliando o acesso da população aos cuidados em Fonoaudiologia⁸.

Em 2019, a nova forma de financiamento da APS e a revogação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) deixou a critério dos municípios a vinculação de profissionais multiprofissionais às equipes de APS⁹. Inclusive, mesmo sem o incentivo financeiro para a manutenção do NASF-AB, muitos municípios mantiveram esse arranjo de equipe multiprofissional¹⁰.

Independentemente do tipo de vinculação do fonoaudiólogo nas equipes, existe uma visão reducionista do papel do fonoaudiólogo na APS, tanto por parte de outros profissionais^{11,12}, como do próprio fonoaudiólogo. Atuar na APS implica em desenvolver ações para além das especificidades técnicas. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica⁶,

é preciso produzir ação integral, conhecer os determinantes sociais de saúde do território, prevenir e controlar os riscos de agravos, planejar ações de vigilância, de proteção e promoção de saúde.

Na literatura fonoaudiológica existem poucos materiais voltados para descrever as variadas possibilidades de trabalho do fonoaudiólogo nesse nível de atenção¹³⁻²². Diversos autores destacaram a importância de mais pesquisas e publicações que tratem da Fonoaudiologia na Saúde Coletiva, a fim de enfatizar sua importância e fundamentar o conhecimento sobre a atuação desses profissionais na APS^{3,5,13,22-24}.

A elaboração de um material instrutivo sobre o papel da Fonoaudiologia na APS, validado por um grupo de fonoaudiólogos atuantes nesse nível de atenção, é muito importante para incrementar as literaturas já existentes. A compilação das informações em um único material, pode auxiliar os fonoaudiólogos inseridos nesses serviços a repensar e ampliar suas práticas. Assim, tendo em vista essas considerações, este estudo foi delineado com o propósito de elaborar e validar um manual informativo sobre o papel da Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que envolveu a construção e a validação de um material informativo sobre a atuação fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo HCFMRP-USP sob número 4.347.347 e CAAE número 38854820.0.0000.5440. Todos os participantes fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online* e concordaram em participar.

Construção do Manual

A elaboração do manual informativo envolveu duas etapas: a) levantamento bibliográfico para o embasamento teórico do material; b) construção do manual, conforme detalhamento a seguir.

Levantamento bibliográfico

Nesta etapa, os pesquisadores buscaram publicações que abordassem a temática da pesquisa. A questão norteadora para essa busca foi: “qual o papel do fonoaudiólogo na APS?”. As palavras-chave

selecionadas para a busca de artigos científicos foram: Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Saúde da Família; Promoção da Saúde; Prevenção Primária; Educação em Saúde; Visita Domiciliar; Acolhimento; Educação Continuada. Foram utilizadas as bases Lilacs, Scielo e portal de periódicos Capes, com o recurso dos operadores lógicos OR e AND para a combinação do termo 'Fonoaudiologia' com os demais. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, no idioma português, que estavam disponibilizados na íntegra para leitura, e descreviam

claramente as possibilidades de trabalho do fonoaudiólogo na APS.

Além da busca em artigos científicos, para a construção do *corpus* do manual, foi necessário buscar conteúdos em anais de eventos científicos, no *site* do Conselho Federal de Fonoaudiologia, no *site* do Ministério da Saúde e em dicionários virtuais. Para esse fim, utilizou-se o Google Acadêmico, independentemente do ano de publicação.

Um total de 28 referências embasaram a construção do material, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1. Informações sobre os materiais selecionados para apoiar a escrita manual

Autores	Título	Tipo de literatura	Ano
Arakawa AM ²⁵	Educação continuada para agentes comunitários de saúde do Estado de Rondônia: uma abordagem fonoaudiológica sobre a saúde do idoso	Dissertação	2011
Araújo ES, Jacob-Corteletti LCB, Abramides DVM, Alvarenga KF ²⁶	Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida	Artigo científico	2015
Brasil. Ministério da Saúde ⁶	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	Documento Oficial do Ministério da Saúde	2017
Brasil. Ministério da Saúde ²⁷	Portaria nº 825, de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas	Documento Oficial do Ministério da Saúde	2016
Brasil. Ministério da Saúde ²⁸	Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização	Documento Oficial do Ministério da Saúde	2010
Brasil. Ministério da Saúde ²⁹	Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	Documento Oficial do Ministério da Saúde	2007
Dicionário etimológico ³⁰	Matriz	Site https://www.dicionarioetimologico.com.br/m/2	Acesso em 2021
Dimer NA, Canto-Soares N, Santos-Teixeira L, Goulart BNG ³¹	Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência	Artigo científico	2020
Fedosse E, Schiavo LP, Miolo SB ¹⁵	Atuação fonoaudiológica em atenção básica: relato de vivência em um programa de residência multiprofissional	Anais de congresso	2015
Goulart BNG, Chiari BM ³²	Comunicação humana e saúde da criança: reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos	Artigo científico	2012
Leitão GGS, Silva TPS, Lima MLLT, Rodrigues M, Nascimento CMB ³³	Ações educativas em saúde da comunicação humana: contribuições da telessaúde na atenção primária	Artigo científico	2018
Lima ILB, Delgado IC, Lucena BTL, Figueiredo LC ³⁴	Contribuições da realização do diagnóstico institucional para a atuação fonoaudiológica em escolas	Artigo científico	2015

Autores	Título	Tipo de literatura	Ano
Lima LVC, Andrade FCB ³⁵	O projeto terapêutico singular como estratégia de cuidado na atenção básica em saúde: uma proposta de implementação no município de São Pedro do Piauí	Artigo científico	2020
Limeira RRT, de Castro RD, Figueiredo SC, Silva SM, Alencar SAL, Figueirêdo LC et al. ¹⁸	Estágio em saúde coletiva: formação em fonoaudiologia	Artigo científico	2017
Lopes NC, Vieira GASS, Pena SRB, Lemos SMA ³⁶	Agentes comunitários de saúde: mapeamento de conhecimento antes e após oficina de instrumentalização	Artigo científico	2015
Luchesi KF, Toledo IP, Vieira AS, Meurer BE, Quadros DI, Corso MT et al. ¹⁷	Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde	Artigo científico	2016
Medeiros EA, Maia RM, Cedro MO, Barbosa MLC, Correia RBF, Tavares PMB et al. ¹³	A inserção da fonoaudiologia na estratégia saúde da família: vivências em sobral – CE	Artigo científico	2009
Mendonça JA, Lemos SMA ³⁷	Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil	Artigo científico	2011
Ministério da Saúde [homepage na internet] Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/pse ³⁸	Programa Saúde na Escola	Documento Oficial do Ministério da Saúde	Acesso em 2021
Moura D, Arce VAR ³⁹	Atenção primária à saúde: concepções e práticas de docentes fonoaudiólogos	Artigo científico	2016
Nascimento CMB, Lima MLLT, Sousa FOS, Novaes MA, Galdino DR, Silva ECH et al. ¹⁹	Telefonaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no estado de Pernambuco	Artigo científico	2017
Nascimento EN, Gimeniz-Paschoal SR, Sebastião LT ⁴⁰	Intervenção educativa sobre prevenção de acidentes infantis domésticos realizada por estagiários de Fonoaudiologia na Unidade de Saúde da Família	Artigo científico	2019
Padilha FYOMM, Rodrigues ACG, Silveira IC, Arakawa-Belaunde AM ²⁰	Fonoaudiologia e Bullying: ação de promoção de saúde na escola	Artigo científico	2019
Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS ⁴¹	A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem	Artigo científico	2014
Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG ⁴²	Educação em saúde na sala de espera – relato de experiência	Artigo científico	2014
Santos ID, Santos JC, Oliveira AC, Guedes-Granzotti RB, Baldrighi SEZM, César CPHAR ⁴³	Triagem do sistema estomatognático em pré-escolares e sua importância para a elaboração de um programa interventivo em saúde	Artigo científico	2019
Warschauer M, Carvalho YM ⁴⁴	O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP	Artigo científico	2014
Xavier IALN, Santos ACO, Silva DM ⁴⁵	Saúde vocal do professor e atenção primária	Artigo científico	2013

Construção do manual

Os materiais encontrados foram lidos, de modo que fossem extraídos, ao máximo, informações relevantes ao tema. Optou-se por estruturar o conteúdo em tópicos, sendo que os dois principais

foram: “Atribuições comuns a todos os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde” e “Atuação específica do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde”. O conteúdo que compunha cada uma das partes está apresentado no Quadro 2.

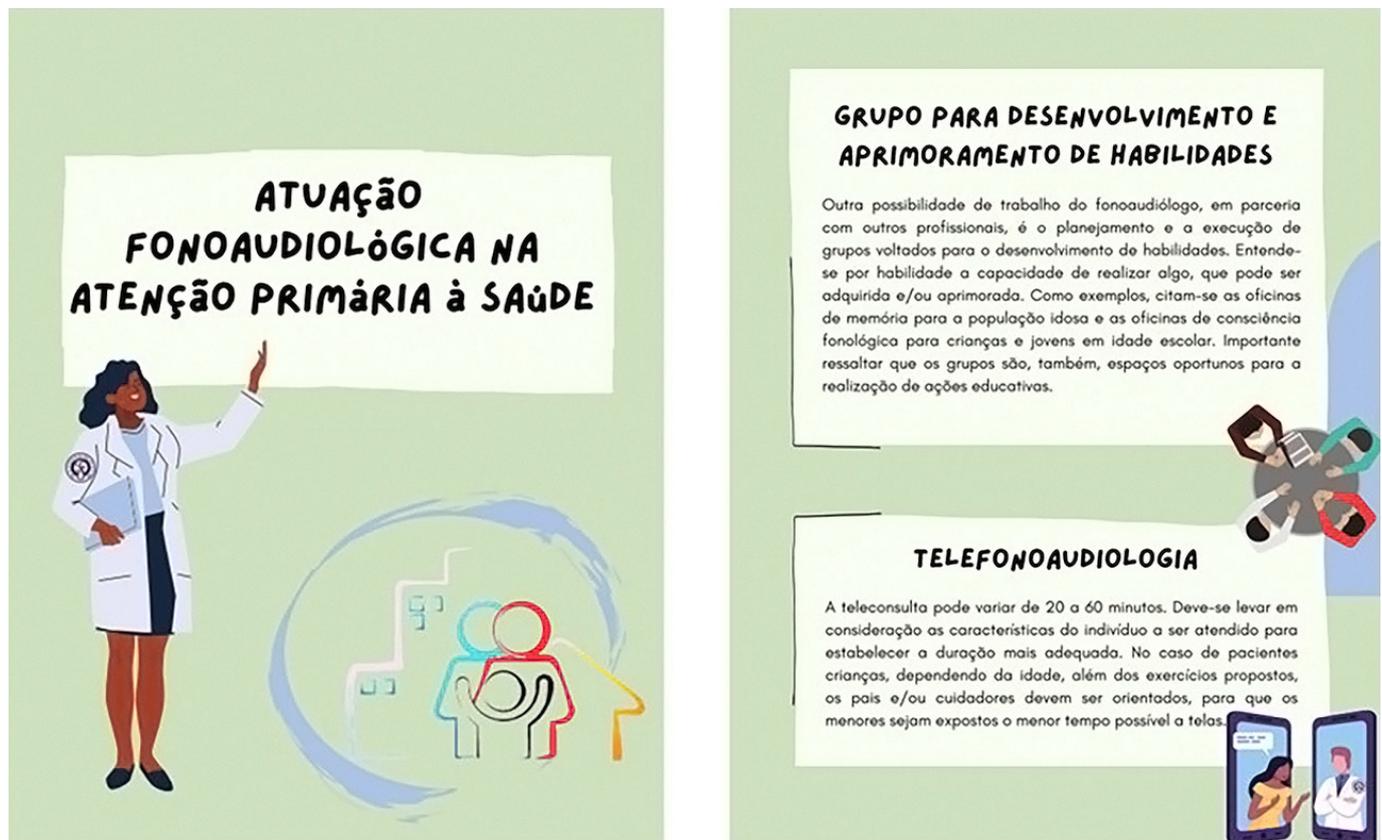
Quadro 2. Conteúdo contido em cada parte da primeira versão do manual

Partes do manual	Aspectos retratados
1) Atribuições comuns a todos os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde	Territorialização, cadastramento, alimentação do sistema de informação vigente, gerenciamento de insumos (materiais utilizados na Unidade), visita domiciliar, acolhimento, busca ativa, mobilização da comunidade, promoção de saúde, contribuição no processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, atenção domiciliar, acompanhar o Programa Bolsa Família, projeto terapêutico singular, gerenciamento de filas de espera, ações de educação em saúde, participação em reuniões de equipe (administrativas), participação em atividades de educação permanente em saúde
2) Atuação específica do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde	Visita domiciliar, atenção domiciliar, ações de educação em saúde, atendimento compartilhado, grupo para desenvolvimento e aprimoramento de habilidades, telefonaudiologia, espera assistida, aproximação com as instituições educacionais, Programa Saúde na Escola, atendimento individual, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB)

A primeira versão do manual intitulado “Atuação fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde” apresentava 21 páginas e 27 figuras. O texto foi escrito de forma clara e breve, com alguns exemplos para ilustrar as informações. Os exemplos foram criados pelos pesquisadores.

O *design* gráfico do manual foi desenvolvido com apoio do programa Canva. Foram selecionadas imagens gratuitas pertencentes ao mesmo programa, para favorecer a ilustração do conteúdo.

A Figura 1 exemplifica como é a aparência do manual.

**Figura 1.** Exemplo da capa e de uma página do manual

Validação do conteúdo do Manual

Amostra: critérios de inclusão

O processo de validação envolveu duas etapas, sendo que a primeira teve a participação de 10 fonoaudiólogos e a segunda oito. Essa quantidade de juízes atende ao recomendado por Lynn⁴⁶, para estudos de validação. A redução na segunda etapa justifica-se pelo fato de dois juízes não terem respondido ao questionário de validação.

Foram incluídos como juízes os fonoaudiólogos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: apresentavam tempo mínimo de atuação de três anos em unidades de Atenção Primária à Saúde, independentemente de sexo, idade, local de formação e de atuação. Não foram incluídos os fonoaudiólogos que aceitaram participar, mas não preencheram o questionário.

Instrumento de coleta

Foi utilizado um questionário *online*, adaptado de Alexandre et al.⁴⁷. O questionário foi elaborado pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Formulários.

O instrumento era dividido em duas partes, sendo que a primeira pretendia obter informações sobre a caracterização demográfica e acadêmica/profissional dos juízes, como: região de origem, tempo de atuação em APS, modalidade de atuação na APS, formações complementares. A segunda parte do questionário investigava a percepção dos juízes sobre cinco categorias do material desenvolvido (conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e motivação). Essas cinco categorias estavam contempladas em 14 afirmativas:

- Conteúdo: “o conteúdo está adequado ao público alvo (fonoaudiólogos que atuam na Atenção Primária à Saúde)”; “o conteúdo apresenta informações suficientes e relevantes ao público alvo”; “a sequência do texto é lógica e coerente”.
- Linguagem: “o vocabulário usado no manual é adequado ao público alvo”; “o texto escrito é claro e objetivo”.
- Ilustrações: “as ilustrações são necessárias para a compreensão do conteúdo”; “as ilustrações motivam a visualização do manual”; “as ilustrações (traço e resolução) estão adequadas ao público alvo”.

- *Layout*: “a formatação do texto quanto à fonte e tamanho da letra estão adequados”; “a composição visual está atrativa e organizada”; “a escolha das cores está adequada”; “o número de páginas está adequado”.
- Motivação: “o conteúdo despertou seu interesse”; “o conteúdo esclareceu dúvidas sobre o assunto”.

A resposta dos juízes foi obtida por meio de uma escala *Likert* de cinco pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente, concordo totalmente)⁴⁸. Ao final, havia um espaço para sugestões ou comentários sobre as categorias investigadas.

Convite e procedimento de coleta

O levantamento da amostra foi realizado *online*, por meio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2021. Após o levantamento do nome do profissional e local de trabalho, tentou-se contato para apresentar a proposta da pesquisa e convidar para participar. A primeira tentativa de contato ocorreu pelo telefone do estabelecimento. Não sendo possível localizar o profissional, tentou-se contato por meio das redes sociais.

Aos profissionais que manifestaram interesse em participar, foi fornecido o *link* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *online*, também elaborado pelo Google Formulários. Em caso de concordância, deveriam clicar em “aceito participar”. Em seguida, eram direcionados para uma pasta do Google Drive, contendo a primeira versão do manual em formato pdf para leitura, assim como o questionário de validação *online*.

Após as modificações no manual, feitas a partir das considerações dos juízes, teve início a segunda etapa de validação, compreendida entre meados de novembro de 2021 e final de dezembro de 2021. Nesse momento, a nova versão do manual e o questionário de validação *online* foi encaminhado ao *email* dos participantes.

Análise dos dados

As pontuações obtidas em cada categoria (conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e motivação) e em cada item foram dispostas em planilhas e atribuiu-se (1) para discordo totalmente, (2) discordo

parcialmente, (3) indiferente, (4) concordo parcialmente e (5) concordo totalmente.

Para caracterizar a amostra de juízes, calculou-se a média, a mediana e o desvio padrão (DP) do tempo de formação. As regiões de origem, bem como modalidades de atuação e presença de formações complementares foram apresentadas por frequências.

A validação do conteúdo foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

O IVC por cada item (IVCi) foi calculado a partir da divisão do número de juízes que pontuaram 4 ou 5 em cada item pelo número total de juízes. O cálculo do IVC por categoria/total (IVCt) foi realizado por meio da média dos valores obtidos pelos itens que compunham cada uma das categorias. O índice mínimo estabelecido para concordância entre os juízes foi de 80%⁴⁹.

O CVC foi calculado de acordo com as respostas dos juízes, em cinco etapas: 1) calculou-se a média de resposta de cada item investigado; 2) dividiu-se cada

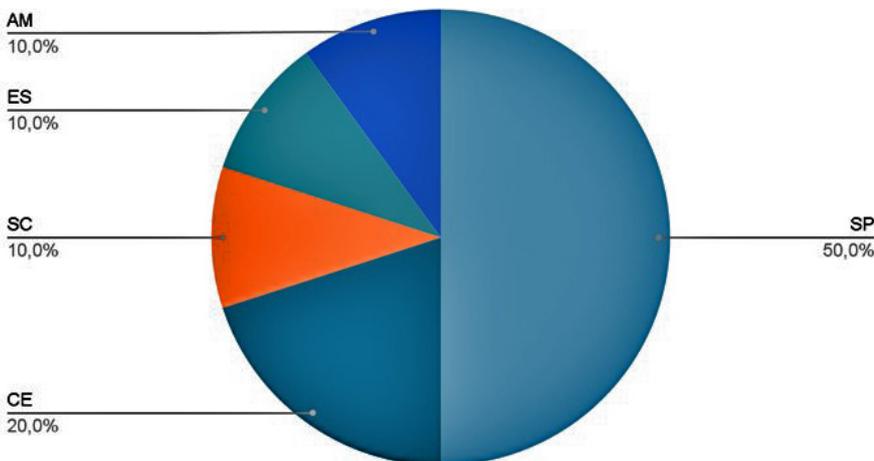
média pelo valor máximo possível de cada resposta (cinco), resultando em CVCi; 3) calculou-se o erro (Pe_i), para descontar possíveis vieses dos juízes para cada afirmativa; 4) subtraiu-se o CVCi do Pe_i, resultando no CVCc de cada afirmativa; 5) calculou-se o CVC total (CVCt) a partir da média do CVCc de todas as afirmativas que compunham cada uma das categorias. Valores inferiores a 80% indicam necessidade de revisão⁵⁰.

A análise qualitativa ocorreu com base nos comentários feitos pelos juízes.

RESULTADOS

Em relação à caracterização demográfica dos juízes participantes, o tempo de atuação em Atenção Primária à Saúde variou entre três e 30 anos (média = 12,7 anos e mediana = 10,5; DP = 9,2). Os juízes eram provenientes de diferentes regiões do país e metade era do estado de São Paulo, conforme pode ser percebido pela Figura 2.

Unidades Federativas



Legenda: % = porcentagem; AM = Amazonas; CE = Ceará; ES = Espírito Santo; SC = Santa Catarina; SP = São Paulo

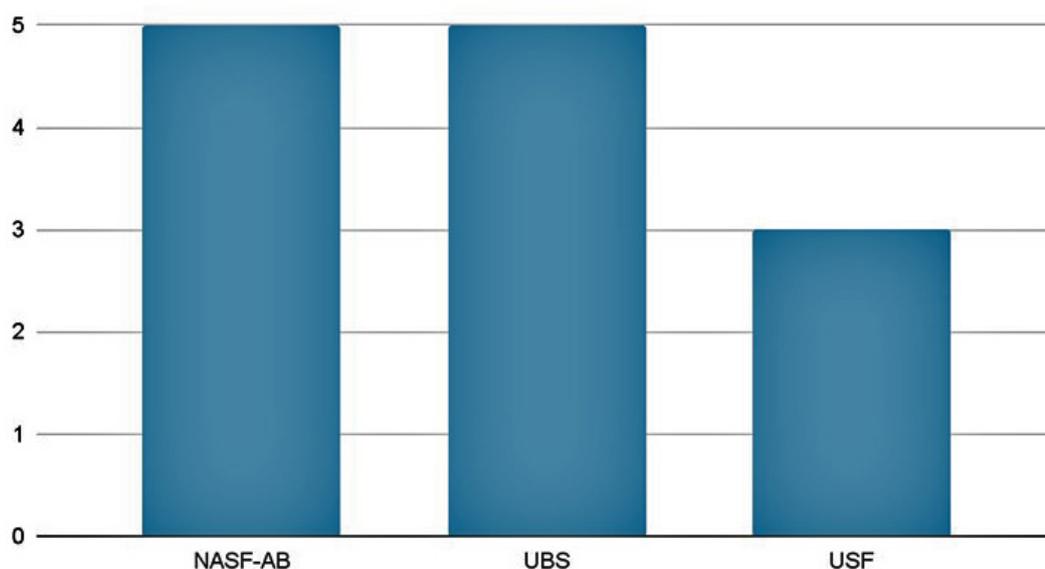
Figura 2. Distribuição dos juízes em relação à unidade federativa em que residiam

Os juízes atuavam em diferentes modalidades da Atenção Primária à Saúde, conforme pode ser visualizado na Figura 3.

Quanto à caracterização acadêmica e profissional, 80% possuíam alguma especialidade. Desses, 87,5% apresentavam alguma especialidade clínica e 25% tinham especialização em Saúde Coletiva.

O processo de validação envolveu duas etapas. Tanto na primeira etapa quanto na segunda, a análise quantitativa mostrou valores iguais ou acima do valor de corte, conforme pode ser percebido nas Tabelas 1, 2 e 3.

Modalidades da Atenção Primária à Saúde



Legenda: NASF-AB = Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; UBS = Unidade Básica de Saúde, USF = Unidade de Saúde da Família

Figura 3. Distribuição dos juízes em relação à modalidade de atuação na atenção primária à saúde

Tabela 1. Comparação das respostas dos juízes na escala Likert em relação à primeira e à segunda versão do manual, com base nas pontuações obtidas (de 1 a 3 e acima de 3) e cálculo do índice de validade de conteúdo-i (%) por itens investigados

Categorias	Itens investigados	Primeira versão			Segunda versão		
		1,2,3	4,5	IVCi	1,2,3	4,5	IVCi
Conteúdo	O conteúdo está adequado para o público alvo	0	100%	100%	0	100%	100%
	O conteúdo apresenta informações relevantes e suficientes para o público alvo	10%	90%	90%	0	100%	100%
	A sequência do texto é lógica e coerente	20%	80%	80%	0	100%	100%
Linguagem	O vocabulário usado no manual é adequado ao público alvo	10%	90%	90%	0	100%	100%
	O texto escrito é claro e objetivo	10%	90%	90%	0	100%	100%
Ilustrações	As ilustrações são necessárias para a compreensão do conteúdo	20%	80%	80%	0	100%	100%
	As ilustrações motivam a visualização do manual	20%	80%	80%	0	100%	100%
	As ilustrações traço e/ou resolução estão adequadas ao público alvo	10%	90%	90%	0	100%	100%
Layout	A formatação do texto quanto à fonte (tipo) e tamanho da letra estão adequados	10%	90%	90%	0	100%	100%
	A composição visual está atrativa e organizada	10%	90%	90%	0	100%	100%
	A escolha das cores está adequada	10%	90%	90%	0	100%	100%
	O número de páginas está adequado	10%	90%	90%	12,5%	87,5%	87,5%
Motivação	O conteúdo despertou seu interesse	10%	90%	90%	0	100%	100%
	O conteúdo esclareceu dúvidas sobre o assunto	20%	80%	80%	12,5%	87,5%	87,5%
Total		12,1%	87,8%	87%	1,7%	98,2%	98,2%

Legenda: IVCi = índice de validade de conteúdo de cada item; % = porcentagem

Tabela 2. Comparação dos cálculos obtidos pelo coeficiente de validade de conteúdo na primeira e na segunda versão do manual, para cada item investigado

Categorias	Itens investigados	Primeira versão		Segunda versão	
		CVCi	CVCc	CVCi	CVCc
Conteúdo	O conteúdo está adequado para o público alvo	90%	89,9%	97%	96,9%
	O conteúdo apresenta informações relevantes e suficientes para o público alvo	90%	89,9%	97%	96,9%
	A sequência do texto é lógica e coerente	88%	87,9%	97%	96,9%
Linguagem	O vocabulário usado no manual é adequado ao público alvo	90%	89,9%	97%	96,9%
	O texto escrito é claro e objetivo	90%	89,9%	97%	96,9%
Ilustrações	As ilustrações são necessárias para a compreensão do conteúdo	86%	85,9%	92%	91,9%
	As ilustrações motivam a visualização do manual	92%	91,9%	95%	94,9%
	As ilustrações traço e/ou resolução estão adequadas ao público alvo	96%	95,9%	97%	96,9%
Layout	A formatação do texto quanto à fonte (tipo) e tamanho da letra estão adequados	94%	93,9%	95%	94,9%
	A composição visual está atrativa e organizada	96%	95,9%	97%	96,9%
	A escolha das cores está adequada	96%	95,9%	95%	94,9%
	O número de páginas está adequado	96%	95,9%	87%	86,9%
Motivação	O conteúdo despertou seu interesse	94%	93,9%	97%	96,9%
	O conteúdo esclareceu dúvidas sobre o assunto	86%	85,9%	90%	89,9%
Total		91,7%	91,61	95%	94,9

Legenda: CVCi = coeficiente de validade de conteúdo de cada item; CVCc = coeficiente de validade de conteúdo de cada item após subtração do erro P_e ; % = porcentagem

Tabela 3. Comparação dos cálculos obtidos na primeira e na segunda versão do manual, em cada categoria investigada, tanto em relação ao índice de validade de conteúdo como em relação ao coeficiente de validade de conteúdo

Categoria investigada	Primeira versão		Segunda versão	
	IVCt	CVCT	IVCt	CVCT
Conteúdo	90%	89,2%	100%	96,9%
Linguagem	90%	89,9%	100%	96,9%
Ilustração	83,3%	91,2%	100%	94,6%
Layout	90%	95,4%	96,8%	93,4%
Motivação	85%	89,9%	93,7%	93,4%
Total	87,6%	91,1%	98,1%	95%

Legenda: IVCt = índice de validade de conteúdo total da categoria; CVCT = coeficiente de validade de conteúdo total da categoria; % = porcentagem

Apesar dos elevados valores de IVC e CVC, a análise qualitativa revelou comentários (elogios, críticas e sugestões) que levaram os pesquisadores a modificar o manual. A categoria “conteúdo” foi a que mais apresentou comentários.

Em relação aos elogios da primeira etapa:

“conteúdo excelente; a expectativa é que toda essa teoria seja colocada em prática abrangendo maior número de pessoas da população com necessidade fonoaudiológica”.

“parabéns, conteúdo com linguagem simples, para que todos possam compreender o que está querendo ser passado!”.

Críticas e sugestões de mudanças quanto à categoria ‘conteúdo’ podem ser visualizadas no Quadro 3.

Quadro 3. Críticas e sugestões dos juízes para a categoria “conteúdo”, separadas por tópico do manual a que se direcionavam

Tópicos	Proposta de mudança
Título do manual	Caracterizar as modalidades da APS de maneira aprofundada ou alterar o título do Manual para «Atuação do fonoaudiólogo na Estratégia Saúde da Família (ESF)»
Matriciamento	Explicar o conceito de Matriciamento na primeira vez em que o termo é citado e abordar mais aprofundadamente o matriciamento
Visita domiciliar	Descrever com maior aprofundamento a atuação fonoaudiológica e ressaltar que não é realizada reabilitação em visita domiciliar; trocar o exemplo de atuação fonoaudiológica mencionado (que destacava a existência de uma alteração do desenvolvimento da leitura e da escrita de uma criança) por um exemplo voltado para prevenção e promoção de saúde
Atendimento domiciliar	Descrever os níveis de atenção domiciliar existentes, bem como o que é de responsabilidade da APS e o que é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)
Atendimento individual	Explicar em que modalidade da APS se realiza atendimento individual
Atendimento compartilhado	Acrescentar um exemplo de atuação fonoaudiológica compartilhada com outros profissionais da APS
Espera assistida	Ressaltar que a APS sempre será responsável pelo usuário que faz parte de sua população adscrita, mesmo após o encaminhamento para serviço secundário
Outros temas	Abordar de maneira mais contundente o papel da APS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a coordenação do cuidado, o trabalho em equipe, além do trabalho em rede (articulação intrassetorial e intersectorial)

Legenda: APS = Atenção Primária à Saúde

Vale salientar que o título não foi modificado, assim como o atendimento individual não foi discriminado quanto à modalidade de APS, uma vez que o manual tem por objetivo apresentar, de maneira geral, todas as possibilidades de atuação.

Quanto à categoria “ilustrações” e “layout”, os comentários foram positivos (“As ilustrações estão ótimas”; “Acho que as ilustrações não são essenciais para a compreensão do conteúdo, mas trazem mais leveza e prazer durante a leitura (comparado a um manual que tivesse apenas texto)”); “Gostei do layout! Parabéns pelas escolhas!!”). Houve uma sugestão para numerar as páginas, o que não foi acatado pelos pesquisadores devido ao número restrito de páginas.

Quanto à categoria “motivação”, seguem alguns comentários positivos: “Muito bom ler material com linguagem simples e com ilustrações que chamam atenção para o conteúdo. Um resumo objetivo e claro da Atuação Fonoaudiológica na APS”; “Amei seu trabalho!! A Fonoaudiologia é muito pouco divulgada!”. Foi sugerida e aceita a inserção de uma introdução sobre o propósito e conteúdo do manual.

A partir dos comentários feitos, o manual sofreu modificações, seguindo novamente para a apreciação dos juízes. Os índices IVC e CVC mantiveram-se

dentro da nota de corte (Tabelas 1, 2 e 3), sendo que pequenas variações foram percebidas nos valores em função da variação do número amostral.

A segunda versão do manual recebeu os seguintes elogios: “Ótimo material de auxílio”; “parabéns, adorei o material, adorei participar”; “adorei as novas colocações, super didático e explicativo”; “Novamente, parabéns pela iniciativa! Foi um prazer participar da leitura!!”.

Não houve críticas após a análise da segunda versão do manual, apenas reflexões (“Sugiro dar uma olhada no parágrafo do NASF, como foi um programa extinto, não sei se ainda cabe ter no manual, mas em contrapartida, acho necessária a informação sobre o NASF”). Outro juiz propôs a inserção de um pequeno texto de encerramento ao final do manual. A informação sobre NASF foi mantida na última página, mas um texto de encerramento não foi acrescentado.

A versão final do manual intitulado “Atuação fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde” foi composta por 25 páginas, 29 figuras e três partes principais, cujo conteúdo de cada parte está apresentado no Quadro 4.

O conteúdo final do manual pode ser obtido diretamente com os pesquisadores.

Quadro 4. Conteúdo contido em cada parte da versão final do manual

Partes do manual	Aspectos retratados
1) No que consiste este manual	Proposta do manual e autoria
2) Atribuições comuns a todos os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde	Territorialização, cadastramento, ações intersetoriais, coordenação do cuidado, alimentação do sistema de informação vigente, gerenciamento de insumos (materiais utilizados na Unidade), visita domiciliar, acolhimento, busca ativa, mobilização da comunidade, promoção de saúde, contribuição no processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, atenção domiciliar, Acompanhamento das famílias do Programa Auxílio Brasil, projeto terapêutico singular, gerenciamento de filas de espera, ações de educação em saúde, participação em reuniões de equipe (administrativas), participação em atividades de educação permanente em saúde
3) Atuação específica do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde	Atendimento individual, visita domiciliar, atendimento domiciliar, ações de educação em saúde, atendimento compartilhado, grupo para desenvolvimento e aprimoramento de habilidades, telefonaudiologia, espera assistida, aproximação com as instituições educacionais, Programa Saúde na Escola, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB)

DISCUSSÃO

Dos juízes participantes, metade era proveniente do estado de São Paulo, o que é justificado pelo fato de esse estado concentrar o maior número de fonoaudiólogos, em comparação com outros estados⁵¹. A amostra também contou com fonoaudiólogos de três diferentes modalidades da APS: atuantes em NASF-AB, atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) e atuantes em Unidade de Saúde da Família (USF), o que é bastante benéfico para o processo de validação do manual elaborado. É importante ressaltar que alguns municípios no Brasil mantiveram o NASF-AB, mesmo após a extinção do incentivo financeiro pelo governo federal.

Independentemente da modalidade de equipe a que o fonoaudiólogo pode estar inserido na APS, é fundamental que perceba, de modo mais abrangente, suas possibilidades de atuação nesse nível de atenção. Atuar na APS, que é geralmente o primeiro acesso do usuário no SUS, implica em compreender as características desse nível de atenção e as atribuições esperadas aos profissionais que ali atuam, de modo que a APS tenha “alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leveduras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de atenção à saúde”⁴.

A construção e validação de manuais informativos têm sido bastante descritas na literatura⁵²⁻⁵⁵ e justificam-se pela importância de disseminar conteúdos confiáveis, baseados em conhecimentos já descritos

na literatura e na avaliação de profissionais com experiência de prática no tema.

No presente estudo, a primeira versão do manual obteve altos índices de aceitabilidade pelos juízes, de acordo com análise quantitativa. A análise qualitativa, feita a partir dos comentários dos juízes, revelou aspectos a serem melhorados, o que indica a importância de integrar os dois tipos de análises⁵⁴⁻⁵⁶. Essa integração de análise, também denominada de triangulação metodológica, torna os resultados do estudo mais robustos⁵⁷.

As segundas versões dos materiais em validação tendem a apresentar maiores índices de aceitabilidade⁵⁴⁻⁵⁶, o que reforça a importância de duas rodadas de validação^{54-56,58}. No presente estudo os índices foram aumentados ou mantidos na segunda versão, com exceção da categoria ‘*layout*’, em que ocorreu um decréscimo do valor. Acredita-se que esse decréscimo tenha ocorrido porque não houve a numeração das páginas, sugerida por um juiz.

É importante destacar que, na primeira rodada de validação, as principais mudanças ocorreram nas categorias ‘conteúdo’ e ‘vocabulário’, o que corrobora outras pesquisas de validação de materiais educativos⁵⁹⁻⁶¹. A adequação dessas categorias pode favorecer a leitura⁵⁸, tornando o texto mais envolvente⁶⁰ e contribuindo para sua compreensão⁵⁹.

As categorias “ilustrações” e “*layout*” alcançaram boa aceitabilidade na análise quantitativa e qualitativa. A presença de ilustrações em materiais busca tornar a leitura mais agradável, além de atrair e manter a atenção do leitor^{52,54,56,59}.

Quanto à categoria “motivação”, foram observados altos índices de aprovação, o que também ocorreu em outros estudos^{48,61}. Um comentário feito permitiu o acréscimo de uma parte no manual, denominada de ‘No que consiste este manual’, que foi fundamental para contextualizar o objetivo e autoria do manual para os leitores. Ainda em relação à motivação, um comentário chamou a atenção: “a Fonoaudiologia é pouco divulgada”. Esse comentário reforça o desconhecimento do papel do fonoaudiólogo por profissionais atuantes na atenção primária à saúde, já referido pela literatura^{11,12}.

Vale salientar que nem todas as recomendações foram acatadas, principalmente devido à incompatibilidade da sugestão com a proposta do manual desenvolvido. Alguns outros autores também descartaram sugestões por não estarem em conformidade com o objetivo dos materiais que desenvolveram ou por não estarem de acordo com a literatura^{52,58,62,63}.

A maior dificuldade enfrentada para a realização desse estudo foi a demora para encontrar fonoaudiólogos com experiência de atuação em APS, dispostos a participar da pesquisa como juízes do manual desenvolvido. Além disso, a perda do número amostral na segunda rodada de validação também foi um desafio enfrentado por outros pesquisadores^{54,56}.

Os comentários positivos apresentados pelos participantes mostram a importância de uma pesquisa voltada para a prática dos fonoaudiólogos atuantes na APS. Foi possível notar a expectativa de um participante de que “*toda a teoria apresentada no manual seja colocada em prática*”, impactando na qualidade da assistência às populações com demandas fonoaudiológicas. Essa expectativa foi que motivou a construção desta pesquisa.

Neste estudo não se buscou esgotar o assunto “Atuação fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde”. Pretendeu-se apenas compilar, num único material, informações já descritas em artigos científicos, em relatos de experiência e em materiais oficiais do governo, tendo a validação de um grupo de juízes com vivência nesse nível de atenção à saúde. Espera-se que esse material validado seja divulgado nos cursos de graduação em Fonoaudiologia, nos programas de residências multiprofissionais, com área de concentração em Atenção Básica/Saúde da Família e nas secretarias de saúde dos municípios.

Faz-se necessária a elaboração e validação de outros materiais com o intuito de aprofundar a discussão de cada experiência, aumentar a literatura

fonoaudiológica sobre o tema e ampliar o entendimento das possibilidades de trabalho pelos fonoaudiólogos atuantes na APS.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa elaborou e validou um manual informativo sobre o papel da Fonoaudiologia na APS.

A validação do material por fonoaudiólogos com experiência de atuação nesse nível de atenção possibilitou a reunião de um conteúdo pertinente para profissionais e estudiosos da área.

Espera-se que o material possa reforçar o importante papel da fonoaudiologia na APS, bem como suas diversas possibilidades de atuação, para além de suas especificidades técnicas.

REFERÊNCIAS

1. Aarão PCL, Pereira FCB, Seixas KL, Silva HG, Campos FR, Tavares APN et al. Histórico da Fonoaudiologia: relato de alguns estados brasileiros. *Rev Med Minas Gerais*. 2011;21(2):238-44.
2. Telles MWP, Noro LRA. A hegemonia biomédica na formação e no trabalho do fonoaudiólogo: reflexões a partir da teoria Gramsciana. In: *Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde*; 2019; João Pessoa.
3. Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Analyzing the functions of speech therapists of NASF in Recife metropolitan region. *Rev. CEFAC*. 2013;15(1):153-9. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000043>.
4. Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192.
5. Zanin LE, Albuquerque IMN, Melo DH. Speech, language and hearing sciences and the family health strategy: the state of the art. *Rev. CEFAC*. 2015;17(5):1674-88. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517513414>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017. prova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEs). Disponível em: <https://www.igam.com.br/upload/intranet/downloads/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-registros-de-equipes-de-atencao-primaria-e-saude-mentalpdf.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 154 de 24 de janeiro de 2008. [citado em 07 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.
10. Mattos MP, Gutiérrez AC, Campos GWS. Construction of the historical-regulatory standard of the Expanded Family Health Center. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022;27(9):3503-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022EN>.
11. Noronha MSM, Rodrigues BS. O trabalho do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde. *Rev Aten Saúde*. 2018;16(56):40-7. <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4988>.
12. Guckert SB, Souza CR, Arakawa-Belaunde AM. The role of speech-language therapists in primary healthcare from the perspective of professionals in family health support centers. *CoDAS*. 2020;32(5):1-8. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019102>. PMID: 33053086.
13. Medeiros EA, Mais RM, Cedro MC, Barbosa MLC, Correia RBF, Tavares PMB et al. A inserção da fonoaudiologia na estratégia saúde da família: vivências em sobral – CE. *SANARE*. 2009;8(2):7-15.
14. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. [citado em 06 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2018/09/Carlilha-sus.pdf>
15. Fedosse E, Schiavo LP, Miolo SB. Atuação fonoaudiológica em atenção básica: relato de vivência em um programa de residência multiprofissional. In: *Anais do XXIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia*; 2015; Salvador.
16. Soleman C, Martins CL. The work of speech therapists under Support Centers for Family Health (NASF) - specificities of primary care. *Rev. CEFAC*. 2015;17(4):1241-53. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517417114>.
17. Luchesi KF, Toledo IP, Vieira AS, Meurer BE, Quadros DI, Corso MT et al. Speech-language pathology and audiology and dentistry in primary care: experience report on health education. *Distúrb Comunic*. 2016;28(2):388-93.
18. Limeira RRT, Castro RD, Figueiredo SC, Silva SM, de Alencar SAL, Figueirêdo LC et al. Estágio em saúde coletiva: formação em fonoaudiologia. *Rev Ciênc Plural*. 2018;3(3):93-110. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13337>.
19. Nascimento CMB, Lima MLLT, Sousa FOS, Novaes MA, Galdino DR, Silva ECH et al. Telespeech therapy as a continued education strategy in primary health care in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev. CEFAC*. 2017;19(3):371-80. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719314716>.
20. Padilha FYOMM, Rodrigues ACG, Silveira IC, Arakawa-Belaunde AM. Fonoaudiologia e bullying: ação de promoção de saúde na escola. *RIAEE*. 2019;14(2):499-507. <https://doi.org/10.21723/riaee.v14i2.8924>.
21. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiologia nas redes de atenção. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/CFFa_Guia_RAS.pdf
22. Medeiros YPO, Sousa FOS, Lima MLLT, Nascimento CMB. Activities of speech-language-hearing therapists in the Extended Family Health and Primary Care Center from the perspective of team cooperation. *Rev. CEFAC*. 2021;23(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212327220>.
23. Rely CD, Tomiasi A, Cassol K, Romero G, Topanotti J. Atuação fonoaudiológica no sistema público de Saúde - Revisão de literatura. *FJH*. 2019;1(1):212-31. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i1.12>.
24. Telles MWP, Noro LRA. A compreensão dos docentes sobre a formação em Saúde Coletiva nos cursos de Fonoaudiologia de universidades públicas do Nordeste brasileiro. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200704. <https://doi.org/10.1590/interface.200704>.
25. Arakawa AM. Educação continuada para agentes comunitários de saúde do Estado de Rondônia: uma abordagem fonoaudiológica sobre a saúde do idoso [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo; 2011. <https://doi.org/10.11606/D.25.2011.tde-28092011-085214>.
26. Araújo ES, Jacob-Corteletti LCB, Abramides DVM, Alvarenga KF. Community health workers training on infant hearing health: information retention. *Rev. CEFAC*. 2015;17(2):445-53. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201511913>.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos HumanizaSUS [citado em 07 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [citado em 07 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
30. Dicionário etimológico. Matriz. [acesso em 07 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.dicionariometimologico.com.br/m/2/>.
31. Dimer NA, Canto-Soares N, Santos-Teixeira L, Goulart BNG. The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. *CoDAS*. 2020;32(3):e20200144. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>. PMID:32578694.
32. Goulart BNG, Chiari BM. Human communication and children health: reflecting on promoting health in childhood and preventing communication disorders *Rev. CEFAC*. 2012;14(4):691-6. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000073>.
33. Leitão GGS, Silva TPS, Lima MLLT, Rodrigues M, Nascimento CMB. Educational actions in human communication health: telehealth contributions in primary care. *Rev. CEFAC*. 2018;20(2):182-90. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820210417>.
34. Lima ILB, Delgado IC, Lucena BTL, Figueiredo LC. Contribuições da realização do diagnóstico institucional para a atuação fonoaudiológica em escolas. *Distúrb Comunic*. 2015;27(2):213-24. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19765>.
35. Lima LVC, Andrade FCB. O projeto terapêutico singular como estratégia de cuidado na atenção básica em saúde: uma proposta de implementação no município de São Pedro do Piauí. Aparece na coleção: Universidade Federal do Piauí (UFPI). 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14668>.
36. Lopes NC, Vieira GASS, Pena SRB, Lemos SMA. Community health workers: mapping of knowledge before and after training workshops. *Rev. CEFAC*. 2015;17(3):683-94. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517913>

37. Mendonça JA, Lemos SMA. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. *Rev. CEFAC*. 2011;13(6):1017-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000068>.
38. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Programa Saúde na Escola. [acesso em 07 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>
39. Moura D, Arce VAR. Atenção primária à saúde: concepções e práticas de docentes fonoaudiólogos. *Distúrb Comunic*. 2016;28(1):130-41. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/23206>.
40. Nascimento EN, Gimenez-Paschoal SR, Sebastião LT. Prevention of domestic child accidents: an educational intervention conducted by Speech Therapy trainees in a Family Health Care Unit. *Rev. CEFAC*. 2019;(5):e17018. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921517018>.
41. Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):228-35. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140018>.
42. Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG. Educação em saúde na sala de espera – relato de experiência. *Rev Med Minas Gerais*. 2014;24(1):32-6. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2014S004>.
43. Santos ID, Santos JC, Oliveira AC, Guedes-Granzotti RB, Baldrighi SEZM, César CPHAR. Stomatognathic system screening in preschoolers and its importance for the elaboration of an intervention program in health. *Rev. CEFAC*. 2019;21(1):e6218. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192116218>.
44. Warschauer M, Carvalho YM. The concept of “Intersectoriality”: contributions to the debate from the Leisure and Health Program of the Prefecture of Santo André/SP. *Saúde Soc*. 2014;23(1):191-203. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>.
45. Xavier IALN, Santos ACO, Silva DM. Vocal health of teacher: phonoaudiologic intervention in primary health care. *Rev. CEFAC*. 2013;15(4):976-85. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000400027>.
46. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>. PMID: 3640358.
47. Alexandre DS, Alpes MF, Reis ACMB, Mandrá PP. Validation of a booklet on language developmental milestones in childhood. *Rev. CEFAC*. 2020;22(2):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022216219>.
48. Dalmoro V, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: O número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *RG0*. 2014;6(3):161-74. <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>.
49. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
50. Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L e colaboradores. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre/RS: ArtMed, 2010. p.506-20.
51. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Quantitativo de Fonoaudiólogos no Brasil – Conselho Federal de Fonoaudiologia [homepage na internet]. [Acessado em 06 de Abril de 2022]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/quantitativo-de-fonoaudiologos-no-brasil-por-conselho-regional/>
52. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2706. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>. PMID: 27305178.
53. Maciel BS, Barros AL, Lopes JL. Elaboration and validation of an information manual for cardiac catheterization. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(6):633-42. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600089>.
54. Lima PS, Blanes L, Ferreira LM, Gomes HFC. Manual educativo de cuidados à criança com gastrostomia: construção e validação. *REME – Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1123. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180068>.
55. Takara NC, Ferreira NC, Murakami BM, Lopes CT. Development and validation of an informative manual on venous thromboembolism for the lay population. *Einstein (São Paulo)*. 2020;18:1-7. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020A05425.
56. Silva REG, Silva RPM, Avelar AFM. Validation of an exercise booklet for children with acute lymphoblastic leukemia. *Fisioter mov*. 2021;34:e34101. <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34101>.
57. Morse JM. Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. *Nurs Res*. 1991;40(1):120-3. <https://doi.org/10.1097/00006199-199103000-00014>. PMID: 2003072.
58. Dias IKR, Lopes MSV, Melo ESJ, Maia ER, Martins RMG. Construction and validation of a booklet for self-efficacy of zika virus prevention. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200182. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0182>.
59. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):775-82. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>. PMID: 28793108.
60. Wild CFW, Nietzsche E, Salbego C, Teixeira E, Favero NB. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1318-25. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9871442.v1>. PMID: 31531657.
61. Sousa VLP, Moreira ACA, Fernandes MC, Silva MAM, Teixeira IX, Dourado Jr FW. Educational technology for bathing/hygiene of elders at home: contributions to career knowledge. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0890>. PMID: 34231779.
62. Figueiredo SV, Moreira TMM, Mota CS, Oliveira RS, Gomes ILV. Creation and validation of a health guidance booklet for family members of children with sickle cell disease. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0231>.
63. Braga PP, Romano MCC, Gesteira ECR, Souza DBR, Pinto MG, Santos VG. Educational technology on cleaning and disinfecting toys for school environments in the face of the COVID-19 pandemic. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):1-11. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0023>.

Contribuição dos autores:

NAC: aquisição de dados, concepção e escrita do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica para conteúdo intelectual relevante e aprovação final da versão a ser apresentada para publicação;

TMJ: concepção e escrita do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica para conteúdo intelectual relevante e aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.