



Validação de oficina de educação permanente em alimentação, atividade física e práticas corporais

Validation of a permanent health education workshop on nutrition, physical activity and bodily practices

AUTORES

Julia De Caro Costa¹

Douglas Roque Andrade²

Patricia Constante Jaime³

1 Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-graduação Nutrição em Saúde Pública, São Paulo, São Paulo, Brasil.

2 Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política, São Paulo, São Paulo, Brasil.

3 Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, São Paulo, São Paulo, Brasil.

CONTATO

Julia De Caro Costa

julia.caro.costa@usp.br

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. NUPENS/USP. Avenida Doutor Arnaldo, 715 – Cerqueira César. São Paulo, São Paulo, Brasil.
CEP: 05406-150.

DOI

10.12820/rbafs.27e0245



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever o desenvolvimento e validação de conteúdo de um protocolo de oficina de educação permanente em saúde para a qualificação profissional em promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física e práticas corporais voltado aos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde. O desenvolvimento do protocolo utilizou como referenciais teóricos o Guia Alimentar para a População Brasileira, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, a Prática Colaborativa Interprofissional e a Metodologia Crítico-Reflexiva (MCR); e foi definido com seis módulos presenciais, totalizando 30 horas de qualificação. O protocolo foi avaliado nos aspectos de clareza, pertinência e representatividade, em dois painéis de juízes para validação de conteúdo. Foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando adequadas as atividades que pontuaram IVC > 0,8; e o percentual de representatividade dos referenciais teóricos em cada atividade. Todas as 32 atividades do protocolo foram validadas para clareza e pertinência; e a representatividade obteve resultados condizentes com os objetivos de cada módulo. A representatividade da MCR no protocolo como um todo foi de 86,25%. As atividades da oficina foram avaliadas como adequadas ao objetivo proposto, considerando seu referencial teórico e seu público-alvo. Esta é a primeira oficina de educação permanente em saúde validada a trabalhar em formação combinada com o Guia Alimentar e o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, e pode ser aplicada para a qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde em todo Brasil.

Palavras-chave: Obesidade; Educação permanente; Atenção primária à saúde; Alimentação; Atividade física.

ABSTRACT

This study aims to describe the development and validation of a permanent health education workshop protocol for professional qualification in promoting adequate and healthy eating and physical activity and bodily practices for professionals working in Primary Health Care. The protocol development was based on the following theoretical references: Brazilian Dietary Guidelines, Brazilian Physical Activity Guidelines, Interprofessional Collaborative Practice, and Critical-Reflective Methodology (MCR); and it was proposed with 6 modules, totaling 30 hours of qualification. The protocol was evaluated in two panels of experts for content validation, which assessed aspects of clarity, relevance, and representativeness. The Content Validity Index (CVI), considering adequate the activities that scored CVI > 0.8; and the proportion of theoretical representativeness in each activity were calculated. All 32 activities in the protocol have been validated for clarity and relevance, and the representativeness obtained results consistent with the objectives of each module. The representativeness of MCR in the protocol as a whole was of 86.25%. The workshop activities protocol was evaluated as adequate for the proposed objective, considering its theoretical framework and its target audience. This is the first validated permanent education workshop to work in combination the Brazilian Dietary Guidelines and the Brazilian Physical Activity Guidelines, and it can be applied to the qualification of professionals in Primary Health Care throughout Brazil.

Keywords: Obesity; Permanent education; Primary health care; Nutrition; Physical activity.

Introdução

A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando em países economicamente emergentes nos últimos anos¹. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a prevalência de excesso de peso (Índice de Massa Corporal - IMC ≥ 25 kg/m²) na população brasileira adulta é de 60,3%, enquanto a obe-

sidade (IMC ≥ 30 kg/m²) atinge 25,9%¹. A obesidade é um agravo decorrente do balanço energético positivo, que favorece o acúmulo de gordura; caracterizada como uma condição crônica e também um fator de risco para outras doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT)². Apresenta caráter multifatorial, sendo afetada por determinantes biológicos, comportamentais, ambientais,

econômicos, sociais e culturais; resultando em um problema de saúde pública complexo, que exige esforços interdisciplinares³.

Dentre seus determinantes proximais, o dispêndio energético, através da atividade física e práticas corporais, e o padrão alimentar, representam os mais relevantes². De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2019, 44,8% dos adultos não atingiu a recomendação de atividade física⁴. O valor é mais expressivo para mulheres (52,2%) que para homens (36,1%); e, para ambos, diminui com o aumento do nível de escolaridade⁴. Embora os níveis de inatividade física sejam elevados na população brasileira, observa-se que a prática de atividade física no lazer entre adultos vem apresentando prevalência crescente nos últimos anos⁵.

Em relação à alimentação, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 indica que a aquisição de alimentos ultraprocessados (AUP) vem crescendo nos domicílios dos brasileiros, com participação relativa de calorias na dieta de 18,4%, ao passo que a participação de alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários decresce⁶. O consumo de AUP foi associado a ganho de peso, aumento da circunferência da cintura, aumento do IMC, aumento da gordura corporal e maiores riscos de desenvolver sobrepeso e obesidade⁷.

A promoção de comportamentos saudáveis, tanto para prevenção e controle da obesidade, como, em perspectiva mais ampla, na promoção da saúde, é apoiada por dois documentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB)⁸, e o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (GAFPB)⁹. Ambos foram alicerçados em evidências científicas atuais sobre a relação entre alimentação, atividade física e saúde¹⁰⁻¹². Ações de difusão e disseminação de tais documentos são necessárias¹³, mas mostram-se um desafio, visto que profissionais da saúde indicam que a qualificação profissional e a ausência ou insuficiência de acesso a materiais instrutivos são alguns dos fatores que prejudicam o enfrentamento do excesso de peso no contexto do SUS¹⁴.

A qualificação da força de trabalho é uma ação estratégica no âmbito da promoção da saúde para o enfrentamento dos fatores de risco das DCNT¹⁵. Para transformar as práticas profissionais, têm-se como referência estratégica a educação permanente em saúde (EPS), conceituada como aprendizagem significativa e

incorporada ao cotidiano de trabalho¹⁶. A Atenção Primária à Saúde (APS) configura um espaço privilegiado para que as ações de qualificação ocorram em todo território nacional, organizada de forma descentralizada e sendo a porta de entrada prioritária dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹⁷.

Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de desenvolvimento e validação de conteúdo de um protocolo de oficina para EPS, voltada para a qualificação profissional em uma formação combinada em alimentação adequada e saudável e em atividade física e práticas corporais para o enfrentamento do excesso de peso na APS no âmbito do SUS.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento e validação de conteúdo da “Oficina de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e da Atividade Física e Práticas Corporais”. A validação de conteúdo, feita por especialistas, avalia se a oficina apresenta suficientemente os aspectos dos referenciais teóricos utilizados, analisando se os itens representam o domínio teórico dos conceitos a serem tratados¹⁸. Um estudo de validação de conteúdo provê informações sobre a clareza e pertinência dos itens, além da representatividade em relação ao referencial teórico¹⁸.

O desenvolvimento do trabalho ocorreu em quatro etapas:

I) Desenvolvimento do protocolo de atividades

A oficina foi proposta como qualificação presencial de 30 horas voltada a profissionais com ensino superior atuantes na APS, e foi elaborada por três nutricionistas, uma profissional de educação física e duas graduandas de nutrição, sob supervisão e coordenação docente. É composta por atividades distribuídas em seis módulos de quatro horas cada, e seis horas de atividades não-presenciais de dispersão ao final de cada módulo, que tem como objetivo consolidar os conteúdos trabalhados anteriormente e/ou preparar os participantes para o módulo seguinte. A oficina é apresentada textualmente em um protocolo, sendo cada atividade constituída por uma breve apresentação, duração total, material necessário, objetivos, descrição da atividade e resultados esperados. Procurando tornar seu planejamento mais exequível, o protocolo apresenta todos os materiais que devem ser impressos pelo facilitador, bem como um quadro de acompanhamento com a sequência

das atividades, seus objetivos, tempo proposto e um resumo das tarefas da equipe executora da oficina.

O protocolo foi baseado em quatro referenciais teóricos: Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB); Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030; Prática Colaborativa Interprofissional (PCI); e Metodologia Crítico-Reflexiva (MCR). Em agosto de 2020 foi aberta a consulta pública para o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (GAFPB)¹⁹, que passou a ser adotado como referencial técnico em atividade física e práticas corporais em substituição ao Plano de Ação Global.

a) Referencial técnico em alimentação e nutrição: Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB)

Publicado em 2014, o GAPB traz informações e recomendações sobre alimentação com o objetivo de promover a saúde⁸. Organizado em cinco capítulos, o documento aborda os princípios que baseiam as recomendações; recomendações gerais para a escolha dos alimentos, apresentando as quatro categorias de alimentos de acordo com o nível de processamento; as combinações dos alimentos a partir de seus grupos; orientações sobre o ato de comer e a comensalidade; e os potenciais obstáculos para que as recomendações sejam seguidas, com as possíveis maneiras de superá-los⁸. Cada capítulo conta com um resumo, trazendo as informações de forma concisa; e, ao final, o GAPB traz as informações de forma sintetizada nos Dez passos para uma alimentação adequada e saudável⁸. O GAPB foi uma publicação inovadora em relação a outros guias alimentares nacionais ao tratar de sustentabilidade e trazer uma visão holística da alimentação, retirando a ênfase na quantidade de porções recomendadas¹⁰. Além de considerar o contexto das refeições, o documento extrapola a visão dos alimentos como meros carreadores de nutrientes, incorporando aspectos socioculturais às suas recomendações¹⁰. Para apoiar sua implementação, em 2020 foi publicado o documento 'Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em Equipes que Atuam na Atenção Primária à Saúde', voltada para a qualificação dos profissionais da saúde²⁰.

b) Referenciais técnicos em atividade física e práticas corporais:

b.1) Protocolo do primeiro painel de juízes: Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030
Lançado em 2018 pela Organização Mundial

da Saúde (OMS) com a missão de garantir que todas as pessoas tenham acesso a ambientes seguros e a diversas oportunidades de uma vida fisicamente ativa, o documento estabelece quatro objetivos estratégicos alcançáveis através de 20 ações políticas universalmente aplicáveis em todos os países²¹. Sua elaboração veio em resposta às solicitações dos países sobre orientações atualizadas e ações efetivas e viáveis para fomentar o aumento dos níveis de atividade física das populações²¹. Suas recomendações abordam os múltiplos determinantes culturais, ambientais e individuais da inatividade física, e tem como objetivo geral a redução da inatividade física²¹. Os quatro objetivos estratégicos são: criar sociedades ativas; criar ambientes ativos; criar pessoas ativas; e criar sistemas ativos²¹. As recomendações consideram os impactos positivos para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030, incluindo não apenas o impacto direto na saúde e bem-estar pelo aumento dos níveis de atividade física, mas também na construção de sociedades mais equitativas, sustentáveis e prósperas²¹.

b.2) Protocolo do segundo painel de juízes: Guia de Atividade Física para a População Brasileira (GAFPB)

Publicado em 2021, o GAFPB tem como objetivos promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida⁹. Organizado em oito capítulos, a publicação aborda conceitos em atividade física, explorando seus domínios, intensidades e capacidades físicas; seguido por recomendações de atividade física para cada ciclo da vida, além de públicos específicos, como gestantes, pessoas com deficiência e educação física escolar⁹. O documento frisa a importância de que, ainda que a prática de atividade física não atinja a recomendação completa, os indivíduos devem buscar aumentar seu tempo fisicamente ativo progressivamente para melhores benefícios à saúde⁹. Além de recomendações sobre a dose de atividade física, o GAFPB explora as principais barreiras para uma vida fisicamente ativa e as opções de modalidades de acordo com as preferências da população brasileira, contemplando a diversidade cultural do país²². Junto ao GAFPB, foi publicado o documento "Recomendações para Gestores e Profissionais da Saúde",

que apoia a difusão e disseminação; implementação; e monitoramento e avaliação do GAFFPB considerando os diversos pontos da RAS que trabalham com programas e ações em que a promoção da atividade física pode ser exercida²³.

c) Referencial no cuidado em saúde: Prática Colaborativa Interprofissional (PCI)

O conceito da PCI foi publicado pela OMS em 2010, e trata-se do trabalho dos profissionais da saúde com diferentes formações e experiências em conjunto com os pacientes, famílias, cuidadores e comunidades; com o objetivo de ofertar assistência da mais alta qualidade²⁴. Executada em conjunto, a prática do cuidado fortalece o sistema de saúde e melhora seus resultados; atingindo melhor funcionamento quando organizada a partir das necessidades da população atendida²⁴. Além da assistência de melhor qualidade, a PCI promove resultados efetivos, relações mais horizontais entre equipe de saúde e usuários, e acesso mais abrangente, mostrando-se uma importante ferramenta para a integralidade do cuidado²⁵.

d) Referencial pedagógico: Metodologia Crítico-Reflexiva (MCR)

A MCR é uma orientação didático-pedagógica a partir da perspectiva de Paulo Freire²⁶. É utilizada na oficina com o objetivo de aproximar os conteúdos à realidade local, contextualizando os referenciais teóricos a partir das vivências e práticas profissionais. A metodologia ativa assume a abordagem problematizadora e dialógica como estratégia de ensino-aprendizagem, levando o sujeito ao papel de transformador social ao buscar soluções originais para problemas reais²⁶.

II) Oficina piloto

Foi realizada uma oficina piloto na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (USP) em fevereiro de 2020 com o objetivo de avaliar a adequação do protocolo. A oficina foi executada tendo os membros do projeto como facilitadores em quatro encontros, e participaram gratuitamente profissionais da saúde com ensino superior e com experiência na APS. O protocolo testado apresentou sete módulos de quatro horas cada, e duas horas de atividades de dispersão e, após o piloto, foi adaptado para seis módulos, mantendo seu conteúdo e as 30 horas de qualificação. A adaptação permitiu incluir atividades de dispersão que fixassem os conteúdos trabalhados no módulo

anterior, preparassem o participante para o módulo seguinte e buscassem aplicar os conteúdos para a realidade do território de atuação.

III) Primeira validação de conteúdo e readequação

O protocolo foi avaliado em um painel de juízes presencial na Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP/USP) em março de 2020. Foram analisados os aspectos de clareza, pertinência e representatividade de cada atividade, considerando clareza como quão clara é a redação da atividade; pertinência como quão relevante a atividade é para a oficina; e representatividade como a habilidade da atividade em representar os referenciais. Para os aspectos de clareza e pertinência, os especialistas deveriam atribuir notas de 1 (a atividade não é clara/pertinente) a 4 (a atividade é clara/pertinente)¹⁸ considerando a atividade como um todo; e para a representatividade deveriam apontar qual ou quais dos quatro referenciais teóricos estavam representados; solicitando-se justificativa quando a atividade não estivesse clara, pertinente ou representativa. Os especialistas foram convidados por intencionalidade conforme a experiência nas temáticas e, após o preenchimento do formulário de avaliação, foram realizadas duas rodas de conversa sobre as impressões sobre o protocolo, que tiveram o áudio gravado. Para cada atividade foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC) de clareza e pertinência, sendo $IVC = n^{\circ} \text{ notas } 3 \text{ ou } 4 / \text{total de notas válidas}$ ¹⁸. Foram consideradas adequadas as atividades com $IVC > 0,8$, e o IVC do protocolo é correspondente à média de todas as atividades¹⁸. Para a representatividade foi calculado o percentual de menções de cada referencial. Após o painel de juízes, os comentários e notas dos especialistas foram apreciados e as atividades sofreram modificações para melhorar os aspectos apontados; bem como o GAFFPB foi incluído como referencial teórico, considerando o documento apresentado pelo Ministério da Saúde para consulta pública em agosto de 2020¹⁹.

IV) Segunda validação de conteúdo e readequação

O protocolo modificado foi analisado em um novo painel de juízes em fevereiro de 2021, este em formato online em decorrência da estratégia de distanciamento físico para controle da pandemia da COVID-19. Foram convidados os mesmos especialistas que participaram do primeiro painel, além de

2 especialistas na área de atividade física e práticas corporais, a fim de balancear as áreas de experiência dos participantes. Os especialistas receberam um vídeo tutorial com instruções sobre o preenchimento do formulário de avaliação, elaborado na plataforma Google Formulários (Google LLC. EUA). Posteriormente, foram realizadas duas rodas de conversa via videochamada por meio da plataforma Google Meet (Google LLC. EUA) sobre as impressões sobre o protocolo, que foram gravadas. As atividades tiveram os mesmos aspectos avaliados, e o IVC calculado a partir das notas recebidas¹⁸. Após a apreciação dos comentários e notas, o protocolo passou por uma revisão sob a ótica do estigma da obesidade por dois especialistas que não participaram dos painéis de juízes.

Os participantes da oficina piloto e dos painéis de juízes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes dos painéis de juízes autorizaram a gravação das rodas de conversa. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da FSP/USP (Parecer n°: 3.366.472), emitido em 4 de junho de 2019.

Resultados

Para o primeiro painel de juízes foram convidados 17 especialistas, distribuídos de acordo com a experiência nos referenciais teóricos: promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) (n = 4); promoção da atividade física e práticas corporais (n = 4); MCR (n = 4); e PCI (n = 5); sendo que 14 especialistas aceitaram o convite e participaram do painel (Tabela 1). Para o segundo painel de juízes foram convidados 16 especialistas: PAAS (n = 4); promoção da atividade física e práticas corporais (n = 4); MCR (n = 3); e PCI (n = 5); e 15 especialistas aceitaram o convite (Tabela 1); dos quais 13 também participaram do primeiro painel. As áreas de atuação profissional dos especialistas incluem docência, pesquisa, gestão no SUS, supervisão de estágios, EPS e promoção da saúde.

Em ambos os painéis de juízes, todas as atividades do protocolo foram avaliadas por todos os especialistas, entretanto, 22 atividades não receberam nota para clareza ou pertinência no primeiro painel. No primeiro painel, das 36 atividades avaliadas, apenas uma obteve IVC < 0,8 tanto para clareza quanto para pertinência. O protocolo apresentou IVC médio de 0,95; sendo que os referenciais teóricos GAPB, Plano de Ação Global, MCR e PCI obtiveram os seguintes percentuais

de representatividade, em média: 38,69; 27,98; 66,47; e 38,10, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 1 – Característica dos especialistas do primeiro e segundo painéis de juízes. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020 e 2021.

Característica	Número de especialistas	
	Primeiro painel	Segundo painel
Formação profissional		
Dentista	1	1
Enfermeiro	2	1
Médico	2	2
Nutricionista	6	6
Nutricionista e sociólogo	1	1
Profissional de educação física	1	3
Psicólogo	1	1
Total	14	15
Experiência no referencial teórico		
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	4	4
Promoção da Atividade Física e Práticas Corporais	2	4
Metodologia Crítico-Reflexiva	3	3
Prática Colaborativa Interprofissional	5	4
Sexo		
Feminino	12	12
Masculino	2	3

No segundo painel, todas as 32 atividades obtiveram IVC > 0,8, com IVC médio de 0,98. Os referenciais teóricos GAPB, GAFFPB, MCR e PCI obtiveram os seguintes percentuais de representatividade, em média: 56,04; 51,88; 86,25; e 50,63, respectivamente (Tabela 3).

O percentual de representatividade teórica obteve resultados condizentes aos objetivos de cada módulo (Quadro 1) em ambos os painéis de juízes, sendo que no segundo painel as médias de representatividade apresentaram-se mais elevadas. O GAPB apresentou maiores percentuais nos módulos 2 e 3. Os referenciais em atividade física e práticas corporais foram melhor representados nos módulos 4 e 5. A PCI apresentou maior número de menções nos módulos 1 e 6. A média de representatividade teórica da MCR no protocolo como um todo foi de 66,47% no primeiro painel e de 86,25% no segundo painel.

As adequações feitas no protocolo foram realizadas a partir dos comentários, críticas e sugestões feitos pelos especialistas. No primeiro painel de juízes, os principais apontamentos foram a necessidade de maior

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo das atividades no primeiro painel de juízes. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020.

Atividade	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)			Referencial teórico reconhecido					
	Clareza (min-máx)	Pertinência (min-máx)	IVC (média)	GAPB	(% menções)				
					Plano de Ação Global	MCR	PCI		
Módulo 1									
1 Programação e objetivos da oficina e do módulo 1	0,86	(2 - 4)	1	(4 - 4)	0,93	50	14,29	57,14	21,43
2 Acolhendo o grupo	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	50	0	78,57	57,14
3 Acordo de trabalho	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	0	0	57,14	64,29
4 Como está a sua alimentação?	0,86	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,93	92,86	0	57,14	14,29
5 Cartografia do perfil nutricional, de AF e epidemiológico do território	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	78,57	85,71	92,86	85,71
6 Encerramento do módulo	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	35,71	7,14	64,29	28,57
Total (média)	0,95		1		0,98	51,19	17,86	67,86	45,24
Módulo 2									
7 Programação e objetivos do módulo 2	0,93	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,96	28,57	0	64,29	57,14
8 Apresentação da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade	0,86	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,93	28,57	7,14	64,29	78,57
9 O que é alimentação saudável para você?	1	(4 - 4)	1	(3 - 4)	1	100	0	100	21,43
10 Classificando os alimentos segundo nível de processamento	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	100	0	71,43	14,29
11 Dos alimentos à refeição	0,92	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,96	85,71	0	71,43	42,86
12 Encerramento do módulo	0,92	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,96	28,57	0	64,29	21,43
Total (média)	0,94		1		0,97	61,9	1,19	72,62	39,29
Módulo 3									
13 Programação e objetivos do módulo 3	1	(3 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,96	28,57	0	64,29	28,57
14 O ato de comer e a comensalidade	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	92,86	0	85,71	35,71
15 Apropriando-se do GAPB: o ato de comer e a comensalidade	0,93	(2 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,93	92,86	0	64,29	21,43
16 Compreensão e superação de obstáculos para uma alimentação saudável	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	100	0	78,57	57,14
17 Encerramento do módulo	0,93	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,96	21,43	0	64,29	28,57
Total (média)	0,97		0,97		0,97	67,14	0	71,43	34,29
Módulo 4									
18 Programação e objetivos do módulo 4	1	(4 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,96	7,14	14,29	57,14	21,43
19 Memória afetiva - atividade física na infância	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	7,14	50	78,57	35,71
20 Conceitos em atividade física	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	0	71,43	71,43	21,43
21 Cenários: cidade, Brasil e mundo	1	(3 - 4)	0,86	(2 - 4)	0,93	0	78,57	71,43	21,43
22 Barreiras para a prática da atividade física	1	(3 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,96	0	64,29	85,71	21,43
23 Fatores associados e determinantes	1	(3 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,96	0	85,71	92,86	21,43
24 Encerramento do módulo	0,93	(2 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,93	0	14,29	42,86	21,43
Total (média)	0,99		0,94		0,96	2,04	54,08	71,43	23,47
Módulo 5									
25 Programação e objetivos do módulo 5	0,93	(2 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,93	0	35,71	50	28,57
26 Linha do tempo: atividade física, SUS e saúde coletiva	0,79	(2 - 4)	0,79	(1 - 4)	0,79	0	64,29	50	35,71
27 A cidade e a saúde: o que temos e o que queremos	1	(3 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,96	0	92,86	57,14	50
28 Plano OMS e recomendações	0,85	(2 - 4)	0,92	(2 - 4)	0,88	0	78,57	50	28,57
29 Que bom, que pena, que tal?	0,92	(2 - 4)	0,85	(2 - 4)	0,88	0	64,29	57,14	35,71
30 Encerramento do módulo	0,93	(2 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,93	0	28,57	50	21,43
Total (média)	0,9		0,89		0,9	0	60,71	52,38	33,33

Continua...

Continuação de **Tabela 2** – Índice de Validade de Conteúdo das atividades no primeiro painel de juízes. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020.

Atividade	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)			Referencial teórico reconhecido (% menções)					
	Clareza	Pertinência	IVC	GAPB	Plano de Ação Global	MCR	PCI		
	(min-máx)	(min-máx)	(média)						
Módulo 6									
31 Programação e objetivos do módulo 6	0,93	(2 - 4)	0,86	(2 - 4)	0,89	14,29	0	42,86	28,57
32 Apropriando-se do GAPB	1	(4 - 4)	0,85	(1 - 4)	0,92	85,71	7,14	50	28,57
33 Utilizando o GAPB na prática profissional	1	(3 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,96	100	0	64,29	64,29
34 Refletindo sobre a PAAS e da AF na APS como prática das equipes	0,86	(2 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,89	85,71	64,29	92,86	100
35 Avaliação da oficina	0,93	(2 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,93	50	50	64,29	50
36 Encerramento da oficina	0,92	(2 - 4)	1	(4 - 4)	0,96	28,57	28,57	64,29	57,14
Total (média)	0,94		0,92		0,93	60,71	25	63,1	54,76
Total do protocolo (média)	0,9483		0,9533		0,95	38,69	27,98	66,47	38,1

IVC = Índice de Validade de Conteúdo; GAPB = Guia Alimentar para a População Brasileira; MCR = Metodologia Crítico-Reflexiva; PCI = Prática Colaborativa Interprofissional; AF = Atividade Física; APS = Atenção Primária à Saúde; SUS = Sistema Único de Saúde; PAAS = Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo das atividades no segundo painel de juízes. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021.

Atividade	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)			Referencial teórico reconhecido (% menções)					
	Clareza	Pertinência	IVC	GAPB	GAF PB	MCR	PCI		
	(min-máx)	(min-máx)	(média)						
Módulo 1									
1 Programação e objetivos da oficina e do módulo 1	1	(3 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,97	66,67	60	73,33	46,67
2 Acolhendo o grupo	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	60	53,33	73,33	60
3 Acordo de trabalho	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	6,67	6,67	73,33	66,67
4 Como está a sua alimentação?	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	93,33	6,67	60	20
5 Cartografia do perfil nutricional, de AF e epidemiológico do território	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	80	66,67	86,67	66,67
6 Encerramento do módulo	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	46,67	40	86,67	46,67
Total (média)	1		0,99		0,99	58,89	38,89	75,56	51,11
Módulo 2									
7 Programação e objetivos do módulo 2	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	33,33	13,33	93,33	40
8 Apresentação da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade	0,8	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,9	46,67	26,67	93,33	100
9 O que é alimentação saudável para você?	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	93,33	13,33	100	33,33
10 Classificando os alimentos segundo nível de processamento	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	100	6,67	80	26,67
11 Dos alimentos à refeição	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	100	6,67	93,33	33,33
12 Encerramento do módulo	1	(4 - 4)	1	(3 - 4)	1	53,33	13,33	100	26,67
Total (média)	0,97		1		0,98	71,11	13,33	93,33	43,33
Módulo 3									
13 Programação e objetivos do módulo 3	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	60	33,33	73,33	33,33
14 O ato de comer e a comensalidade	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	100	13,33	93,33	40
15 Compreensão e superação de obstáculos para alimentação saudável	0,93	(2 - 4)	0,87	(2 - 4)	0,9	100	86,67	80	60
16 Encerramento do módulo	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	53,33	46,67	93,33	40
Total (média)	0,98		0,97		0,98	78,33	45	85	43,33

Continua...

Continuação de **Tabela 3** – Índice de Validade de Conteúdo das atividades no segundo painel de juízes. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021.

Atividade	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)			Referencial teórico reconhecido (% menções)					
	Clareza	Pertinência	IVC	GAPB	GAF PB	MCR	PCI		
	(min-máx)	(min-máx)	(média)						
Módulo 4									
17 Programação e objetivos do módulo 4	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	20	60	86,67	26,67
18 Barreiras para uma vida fisicamente ativa	0,93	(2 - 4)	0,93	(2 - 4)	0,93	13,33	80	86,67	46,67
19 Conceitos em atividade física e práticas corporais	0,93	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,97	13,33	93,33	66,67	40
20 Recomendações do GAFPB	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	13,33	93,33	80	60
21 Linha do tempo: Políticas de saúde	0,93	(2 - 4)	0,93	(1 - 4)	0,93	80	86,67	86,67	73,33
22 Encerramento do módulo	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	33,33	73,33	93,33	46,67
Total (média)	0,97		0,98		0,97	28,89	81,11	83,33	48,89
Módulo 5									
23 Programação e objetivos do módulo 5	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	33,33	46,67	80	33,33
24 Recomendações do GAFPB: gestantes, pós-parto e pessoas com deficiência	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	26,67	100	80	73,33
25 Cidade e saúde: o que temos e o que queremos	1	(3 - 4)	1	(4 - 4)	1	33,33	86,67	93,33	66,67
26 Desmistificando questões em alimentação e atividade física	0,87	(2 - 4)	1	(3 - 4)	0,94	93,33	93,33	86,67	40
27 Encerramento do módulo	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	46,67	53,33	100	40
Total (média)	0,97		1		0,99	46,67	76	88	50,67
Módulo 6									
28 Programação e objetivos do módulo 6	1	(4 - 4)	1	(4 - 4)	1	46,67	53,33	93,33	40
29 Refletindo sobre a PAAS e da AF na APS como prática das equipes	0,93	(2 - 4)	1	(4 - 4)	0,97	86,67	93,33	100	93,33
30 O que vou semear em meu caminho?	0,87	(2 - 4)	1	(4 - 4)	0,94	73,33	73,33	100	100
31 Avaliação da oficina	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	60	46,67	80	46,67
32 Encerramento da oficina	1	(3 - 4)	1	(3 - 4)	1	26,67	33,33	93,33	53,33
Total (média)	0,96		1		0,98	58,67	60	93,33	66,67
Total do protocolo (média)	0,975		0,99		0,98	56,04	51,88	86,25	50,63

IVC = Índice de Validade de Conteúdo; GAPB = Guia Alimentar para a População Brasileira; GAFPB = Guia de Atividade Física para a População Brasileira; MCR = Metodologia Crítico-Reflexiva; PCI = Prática Colaborativa Interprofissional; AF = Atividade Física; APS = Atenção Primária à Saúde; PAAS = Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Quadro 1 – Objetivos de cada módulo no primeiro e segundo protocolos, apresentados respectivamente no primeiro e segundo painéis de juízes; e na versão final.

Módulo 1 - Conhecendo o perfil alimentar e nutricional, de atividade física e epidemiológico do território	
Objetivos no primeiro protocolo	- Compreender a proposta de trabalho da oficina; - Fazer um pacto coletivo para os encontros do grupo; - Resgatar o perfil nutricional e de atividade física do território de atuação das equipes de APS.
Objetivos no segundo protocolo	- Compreender a proposta de trabalho da oficina; - Fazer um pacto coletivo para os encontros do grupo; - Resgatar o perfil nutricional e de atividade física do território de atuação das equipes de APS.
Objetivos na versão final do protocolo	- Compreender a proposta de trabalho da oficina; - Fazer um pacto coletivo para os encontros do grupo; - Analisar as principais políticas públicas que apresentam estratégias de controle e prevenção do excesso de peso; - Resgatar o perfil alimentar e nutricional e de atividade física do território de atuação das equipes de APS; - Esclarecer que o estigma relacionado ao peso não é tolerado nesse ambiente e esse tipo de construção é iatrogênica para os protocolos de cuidado em saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.
Módulo 2 - Conhecendo o Guia Alimentar para a População Brasileira	
Objetivos no primeiro protocolo	- Compreender o novo paradigma da alimentação saudável; - Identificar e classificar os alimentos comumente presentes no cardápio das famílias do território de atuação das equipes de APS; - Conhecer a Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade.

Continua...

Continuação de **Quadro 1** – Objetivos de cada módulo no primeiro e segundo protocolos, apresentados respectivamente no primeiro e segundo painéis de juízes; e na versão final.

Objetivos no segundo protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade; - Compreender o novo paradigma da alimentação adequada e saudável; - Identificar e classificar os alimentos comumente presentes no cardápio das famílias do território de atuação das equipes de APS.
Objetivos na versão final do protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender o paradigma da alimentação adequada e saudável; - Identificar e classificar os alimentos comumente presentes no cardápio das famílias do território de atuação das equipes de APS.
Módulo 3 – O ato de comer e a comensalidade, e a superação de obstáculos para uma alimentação adequada e saudável	
Objetivos no primeiro protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os diversos aspectos que afetam o ato de comer e a comensalidade; - Identificar os obstáculos para uma alimentação adequada e saudável presentes nas práticas alimentares do território; - Propor estratégias para superação dos obstáculos considerando as recomendações do Guia Alimentar e a organização do serviço.
Objetivos no segundo protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os diversos aspectos que afetam o ato de comer e a comensalidade; - Identificar os obstáculos presentes no território para uma alimentação adequada e saudável e uma vida fisicamente ativa; - Propor estratégias para superação dos obstáculos considerando a organização do serviço de saúde.
Objetivos na versão final do protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os diversos aspectos que afetam o ato de comer e a comensalidade; - Identificar os obstáculos presentes no território para uma alimentação adequada e saudável; - Propor estratégias para superação dos obstáculos considerando a organização do serviço de saúde.
Módulo 4 – Primeiro painel: Reconhecendo os principais conceitos em atividade física e práticas corporais. Segundo painel: Conhecendo o Guia de Atividade Física para a População Brasileira	
Objetivos no primeiro protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os diferentes conceitos que envolvem atividade física e práticas corporais; - Compreender os cenários nacional e mundial relacionados à atividade física; - Identificar as principais barreiras, fatores associados e determinantes para construção desses cenários.
Objetivos no segundo protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as principais barreiras para uma vida fisicamente ativa; - Conhecer os diferentes conceitos que envolvem atividade física e práticas corporais; - Conhecer as recomendações do Guia de Atividade Física para a População Brasileira; - Analisar as principais políticas públicas que apresentam estratégias de controle e prevenção do excesso de peso.
Objetivos na versão final do protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as principais barreiras para uma vida fisicamente ativa; - Conhecer os diferentes conceitos que envolvem atividade física e práticas corporais; - Conhecer e discutir sobre as recomendações do Guia de Atividade Física para a População Brasileira.
Módulo 5 – O que temos e o que queremos na nossa cidade	
Objetivos no primeiro protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os principais marcos da inserção da atividade física no Sistema Único de Saúde; - Analisar o Plano de Ação Global para Atividade Física 2018-2030; - Refletir sobre as oportunidades que as cidades oferecem para reduzir ou prolongar comportamentos sedentários.
Objetivos no segundo protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as recomendações do Guia de Atividade Física para a População Brasileira; - Refletir sobre as oportunidades que as cidades oferecem para reduzir ou prolongar comportamentos sedentários e a prática de atividade física; - Discutir mitos e verdades em saúde.
Objetivos na versão final do protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir sobre as oportunidades que as cidades oferecem para reduzir ou prolongar comportamentos sedentários e a prática de atividade física; - Discutir questões relacionadas aos campos da alimentação e atividade física e práticas corporais.
Módulo 6 – Refletindo sobre a promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física e práticas corporais na prática profissional.	
Objetivos no primeiro protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Situar a partir do arcabouço político as ações de alimentação e nutrição no contexto das atividades das equipes de APS; - Analisar as possibilidades de inserção das ações de alimentação e nutrição na APS considerando a prática interprofissional das equipes como espaço de promoção da alimentação adequada e saudável; - Avaliar e encerrar a oficina.
Objetivos no segundo protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar as possibilidades de inserção das ações de alimentação e nutrição e de atividade física e práticas corporais na APS considerando a prática interprofissional das equipes como espaço de promoção da saúde; - Refletir sobre os próximos passos para aplicação do que foi discutido em toda a oficina; - Avaliar e encerrar a oficina.
Objetivos na versão final do protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar as possibilidades de inserção das ações de alimentação e nutrição e de atividade física e práticas corporais na APS considerando a prática interprofissional das equipes como espaço de promoção da saúde; - Refletir sobre os próximos passos para aplicação do que foi discutido em toda a oficina; - Avaliar e encerrar a oficina.

integração entre as temáticas da oficina; o excesso de informações e atividades longas nas atividades de dispersão; e ajustes de descrição para melhorar o aspecto da clareza. Foram adicionados o campo “Preparação da equipe” em cada atividade, indicando leituras fun-

damentais para sua execução; e o campo “Para saber mais”, com indicação de materiais de aprofundamento em questões discutidas no módulo. O GAFFPB foi incluído como referencial teórico¹⁹, com seu conteúdo sendo explorado nas atividades, em substituição ao

Plano de Ação Global.

As mudanças realizadas no protocolo após o segundo painel de juízes foram voltadas a questões pontuais do protocolo, como alteração de ordem de atividades, readequação da duração das atividades e ajustes de descrição para melhorar o aspecto da clareza. Posteriormente, foi feita a revisão sob a ótica do estigma da obesidade por dois especialistas. Foram apontadas 28 sugestões, voltadas a recomendações para a equipe executora e inclusão de objetivos e resultados, permitindo que o protocolo da oficina não estimule ou reforce comportamentos estigmatizantes em relação à obesidade, mas sem alterações no conteúdo validado.

Discussão

Neste estudo foi apresentado o processo de desenvolvimento e validação de conteúdo da oficina de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e da Atividade Física e Práticas Corporais. A validação considerou os aspectos de clareza, pertinência e representatividade, e as atividades da oficina foram avaliadas como adequadas ao objetivo proposto, considerando seu referencial teórico e seu público-alvo. A representatividade de cada referencial teórico e o IVC médio do protocolo de atividades aumentaram do primeiro para o segundo painel de juízes.

A crescente prevalência de excesso de peso impõe desafios aos profissionais da saúde, como a qualificação profissional, a ausência de materiais instrutivos e a insuficiência de abordagem multidisciplinar¹⁴. A formação combinada em alimentação adequada e saudável e atividade física e práticas corporais é uma inovação no SUS; ainda que os profissionais da saúde desenvolvam ações voltadas às temáticas, como nas intervenções observadas no Programa Academia da Saúde²⁷. Tais intervenções frequentemente são coordenadas por outros profissionais que não o nutricionista e o profissional de educação física, demonstrando a importância da qualificação de toda a equipe multidisciplinar²⁷. Com o objetivo de aproximar essas temáticas de toda a equipe de trabalho, a oficina propõe a qualificação conjunta dos profissionais da saúde com ensino superior; estratégia observada como pouco frequente²⁸.

Tanto o GAPB quanto o GAFPB apresentam abordagens abrangentes em relação ao estímulo para a adoção de práticas saudáveis, indicando que tais hábitos se conformam na interação do indivíduo com o ambiente^{8,9}; e essa perspectiva é reforçada ao longo da oficina. A abordagem não-culpabilizante vai ao encon-

tro das orientações do consenso internacional de combate ao estigma da obesidade, que indica que essa forma de preconceito impacta o atendimento nos serviços de APS ao afastar os usuários devido ao desrespeito e à falta de treinamento dos profissionais²⁹.

Os objetivos da oficina extrapolam a compreensão das recomendações do GAPB e do GAFPB ao tratar do contexto da atuação das equipes; aplicando a EPS ao utilizar os problemas enfrentados pelos profissionais no trabalho como base para o ensino-aprendizagem¹⁶. Apesar do Brasil contar com a Política Nacional de Educação Permanente para apoiar e estimular ações como a oficina desenvolvida, as ações de EPS enfrentam fatores limitantes, como a organização e estrutura do trabalho²⁸; e a escassez de recursos humanos, inclusive de profissionais aptos a conduzirem formações¹⁷. Dentre os fatores facilitadores, destacam-se a realização de ações educativas por grupos; o uso de metodologias ativas; e a realização de parcerias, principalmente com universidades¹⁷.

A amostra por conveniência dos especialistas nos painéis de juízes pode configurar uma limitação do estudo. Os autores buscaram mitigar essa questão ao convidar especialistas voltados aos quatro referenciais teóricos utilizados, e com experiências profissionais distintas. Para que o formato eletrônico do segundo painel de juízes não prejudicasse a troca entre os especialistas nas rodas de conversa, foram agendadas duas sessões de videochamadas, de forma que todos pudessem expressar suas opiniões com tempo adequado.

Por fim, o desenvolvimento da oficina considerou que a qualificação profissional deve ser pautada em referenciais técnicos baseados em evidências científicas e que considerem a PCI; e em referencial pedagógico dialógico e problematizador, contextualizado à realidade de cada território, o que permite que a oficina seja aplicada em diferentes realidades. Esta é a primeira oficina de qualificação profissional validada a trabalhar conjuntamente o GAPB e o GAFPB, e estará disponível em formato de Manual Instrutivo pela Editora Eletrônica da FSP/USP (no prelo). A promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física e práticas corporais mostra-se relevante no contexto do Brasil, e é necessário que os profissionais da saúde estejam aptos e atualizados para conduzir processos de educação em saúde de forma dialógica com os usuários.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - *Código de Financiamento 001*; e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através de chamada para o Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS (Processo CNPq 421840/2018-8).

Contribuição dos autores

Jaime PC participou da concepção inicial do estudo. Todos os autores participaram da coleta e análise dos dados, redação, revisão crítica do texto e aprovaram a versão final.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os especialistas que se dedicaram a analisar o protocolo e contribuíram com seu aprimoramento; e à CAPES e ao CNPq pelo apoio à sua realização.

Referências

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Atenção Primária à Saúde e Informações Antropométricas. Rio de Janeiro; 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, n. 38), 2014.
3. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, Gortmaker SL. The Global Obesity Pandemic: Shaped by Global Drivers and Local Environments. *Lancet*. 2011;378(9793):804-14.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. Cruz MS, Bernal RTI, Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(10):e00114817.
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro; 2020.
7. Rauber F, Chang K, Vamos EP, Louzada MLC, Monteiro CA, Millett C, Levy RB. Ultra-processed food consumption and risk of obesity: a prospective cohort study of UK Biobank. *Eur J Nutr*. 2021 Jun;60(4):2169-2180.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
10. Hallal PC, Umpierre D. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2021;26:e0211.
11. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Martins APB, Martins CA, Garzillo J, et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr*. 2015 Sep;18(13):2311-22.
12. Louzada MLC, Canella DS, Jaime PC, Monteiro CA. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2019.
13. Gabe KT, Tramontt CR, Jaime PC. Implementation of Food-Based Dietary Guidelines: conceptual framework and analysis of the Brazilian case. *Public Health Nutrition*. Cambridge University Press; 2021:1-13.
14. Lopes MS, Freitas PP, Carvalho MCR, Ferreira NL, Campos SF, Menezes MC, Lopes ACS. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *J Fam Pract*. 2021; 38(1): 4-10.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
17. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015; 20(1):209-218.
18. Rubio DMG, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94-104.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Consulta pública: Guia de Atividade Física para População Brasileira. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Guia_Atividade_Fisica_Consulta_Publica.pdf.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
21. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. 2018.
22. Ritti-Dias RM, Trapé AA, Farah BQ, Petreça DR, Lemos EC, Carvalho FFB, et al. Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2021;26:e0215.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física Para a População Brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
24. World Health Organization (WHO). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
25. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(8): 2511-2521.

26. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(suppl. 2):2133-2144.
27. Florindo AA, Reis RS, Farias Junior JC, Siqueira FV, Nakamura PM, Hallal PC. Description of health promotion actions in Brazilian cities that received funds to develop "Academia da Saúde" program. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2016; 18(4):483-492.
28. Sá THD, Velardi M, Florindo AA. Limites e potencialidades da educação dos trabalhadores de saúde da família para promoção da atividade física: uma pesquisa participativa. *Rev Bras Educ Fis Esporte*. 2016; 30(2):417-26.
29. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020; 26: 485-497.

Recebido: 30/09/2021
Aprovado: 22/12/2021

Como citar este artigo:

Costa JC, Andrade DR, Jaime PC. Validação de oficina de educação permanente em alimentação, atividade física e práticas corporais. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2022;27:e0245. DOI: 10.12820/rbafs.27e0245