

VALIDAÇÃO DO TREINAMENTO ON-LINE PARA MULTIPLICADORES DO PROGRAMA VIDA ATIVA MELHORANDO A SAÚDE (VAMOS)

VALIDATION OF E-LEARNING TRAINING FOR MULTIPLIERS OF THE ACTIVE LIFE IMPROVING HEALTH (VAMOS) PROGRAM

Helma Pio Mororó José¹, Lisandra Maria Konrad², Cezar Grontowski Ribeiro^{2,3} e Tânia Rosane Bertoldo Benedetti²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista-BA, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil.

³Instituto Federal do Paraná, Palmas-PR, Brasil.

RESUMO

O objetivo foi validar o treinamento para capacitação de multiplicadores do programa Vida Ativa Melhorando a Saúde. O estudo teve duas etapas, analisadas por dois grupos de especialistas. A etapa 1 avaliou a clareza e pertinência dos objetivos das sessões ao objetivo geral do treinamento e dos conteúdos aos objetivos específicos das sessões e a etapa 2 verificou a aplicabilidade do treinamento nos procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados. Nas duas etapas foram coletadas informações e sugestões dos especialistas objetivando a melhoria do treinamento. Os resultados evidenciaram alta adequação dos objetivos e conteúdos e demonstraram alto grau de aplicabilidade do treinamento. Concluiu-se que o treinamento tem potencial para a certificação de profissionais para atuarem como multiplicadores do programa.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Programas e projetos. Profissionais da saúde. Tecnologias em saúde.

ABSTRACT

The purpose was to validate the training for qualification of the Active Life Improving Health Program multipliers. The study consisted on two steps, analyzed by two groups of experts. The step one evaluated the clarity and relevance of the objectives of the sessions in relation to the overall goal of training and content to the specific objectives of the sessions and the step two verified the applicability of the training in the instructional procedures, graphical interface and results. Information and suggestions was collected from both groups to improve the training. The results showed a high adequacy of the objectives and contents and demonstrated a high applicability of the training. It is concluded that the proposed training has potential for certification of professionals to act as multipliers of the Program.

Keywords: Health promotion. Program evaluation. Health personnel. Biomedical technology.

Introdução

O programa Vida Ativa Melhorando a Saúde (VAMOS) é um programa de mudança de comportamento com objetivo de motivar as pessoas para um estilo de vida ativo e saudável com foco na atividade física e alimentação, tendo como missão ser referência nacional e cuja filosofia é desenvolver atitudes, habilidades e competências para promover a autonomia, valorizando os contextos culturais¹.

Estudos já realizados com o VAMOS apontaram boa aceitação do programa por idosos, além da viabilidade e interesse de gestores e profissionais da saúde pública na sua oferta¹. Também se verificou eficácia do programa na melhoria dos hábitos alimentares e qualidade de vida em pacientes hipertensos².

Portanto, os comportamentos trabalhados no programa VAMOS estão relacionados aos fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)^{3,4}. As mudanças no estilo de vida da população podem impactar positivamente na saúde individual e coletiva, haja visto que as DCNT representam, na atualidade, a principal causa de mortes em todo o mundo, com mais óbitos que todas as outras causas combinadas⁴. No Brasil, as DCNT constituem um grave problema de saúde e correspondem a 72% das causas de morte no país, atingindo fortemente a população mais pobre⁵.

Diante desse quadro, a promoção de um estilo de vida saudável à população se constitui em objetivos definidos pela Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) brasileira⁶ e das metas do *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷.

Entendendo a potencialidade do VAMOS como uma estratégia que pode contribuir para a mudança do estilo de vida de adultos brasileiros, foi elaborado um treinamento *on-line* que objetiva capacitar e certificar profissionais da área da saúde para atuarem como multiplicadores do programa.

O ineditismo do trabalho ocorre pela necessidade de capacitar profissionais da área da saúde como multiplicadores com competências e habilidades para aplicar programas de mudança de comportamento na atividade física e alimentação saudável, ainda escassos no país^{8,9}.

Assim, o objetivo deste estudo foi validar o treinamento *on-line* para multiplicadores do programa VAMOS.

Método

Pesquisa de caráter descritivo exploratório¹⁰, de natureza aplicada, quali-quantitativa, na qual o objeto de estudo foi julgado por dois grupos de especialistas em duas diferentes etapas, com a finalidade de validá-lo como instrumento de capacitação para multiplicadores do programa VAMOS.

O Treinamento

O treinamento objetiva habilitar profissionais de saúde a planejar, organizar, desenvolver e avaliar as ações da intervenção referentes ao programa VAMOS garantindo a sua implementação efetiva, mantendo suas características e a qualidade pretendida.

Ambientado na plataforma *Moodle (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment)* e sitiado no domínio da UFSC, o treinamento foi desenvolvido com metodologia de autoinstrução, que se caracteriza pela ênfase nas tarefas graduais, modelagem cognitiva, na orientação do treinamento mediacional por meio de disponibilização do material instrucional e auto reforço^{11,12}.

Composto por 12 sessões interligadas, o treinamento segue uma trilha de aprendizagem que exige a finalização de uma sessão para ter acesso à seguinte. Todas as sessões são sucedidas de uma atividade de fixação com realização obrigatória. Para ser certificado o treinando precisa concluir o treinamento em 30 dias, com carga horária de 20 horas e nota mínima de 8,0 (oito) na avaliação final (Figura 1).



Figura 1. Organograma do treinamento de multiplicadores do programa VAMOS

Fonte: Os autores

Etapa 1

Seis especialistas (Grupo 1) na área de programas para mudança de comportamento em atividade física e nutrição avaliaram a adequação dos objetivos e conteúdos do treinamento. Destes, quatro homens e duas mulheres, graduados em educação física (n=4), nutrição (n=1) e educação física e fisioterapia (n=1). Quanto à titulação, quatro são doutores e dois mestres.

Os especialistas foram escolhidos intencionalmente pelo grupo de pesquisa e contatados via *e-mail*. Foi solicitado que cada especialista convidado indicasse outro. No total, doze foram contatados e seis retornaram positivamente.

Foram definidas como variáveis de análise na primeira etapa do estudo: a) nível de adequação dos objetivos de cada sessão ao objetivo geral do treinamento; b) nível de adequação dos conteúdos presentes nas sessões aos objetivos específicos. Também foram propostas questões abertas para o registro de observações e sugestões.

O questionário foi dividido em 13 partes (introdução e as 12 sessões do treinamento) e elaborado a partir dos objetivos e conteúdos contidos na matriz de planejamento e construção do treinamento. A quantidade de questões para cada parte do instrumento variou de acordo com a quantidade de objetivos e conteúdos da sessão que estava sendo avaliada.

Para as questões sobre a adequação dos objetivos e conteúdos foi utilizada uma escala com quatro opções: nada adequado (0), pouco adequado (1), adequado (2) e muito adequado (3). A última questão era aberta para registro de sugestões e observações.

Etapa 2

Quatro mulheres (Grupo 2) graduadas em Educação Física, três mestres e uma especialista, profissionais atuantes na rede de atenção básica à saúde de Florianópolis/SC. Este grupo avaliou a aplicabilidade do treinamento nas dimensões dos procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados. Os profissionais foram escolhidos intencionalmente pelo grupo de pesquisa e contatados pessoalmente. Oito profissionais iniciaram a avaliação do treinamento e quatro concluíram.

A variável de análise foi o grau de satisfação dos profissionais com relação aos procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados, objetivando validar a aplicabilidade do treinamento.

Nesta etapa foram utilizados: um questionário sócio-demográfico; três escalas de reação adaptadas para a avaliação de cada sessão do treinamento; e uma questão aberta para o registro de observações e sugestões.

Os instrumentos de medida de reação utilizaram uma escala 11 pontos, que varia de 0 (péssimo-nenhuma) a 10 (excelente-muita), com todos os itens apresentando assertivas afirmativas. Quanto maior a média obtida nos itens, maior é a satisfação do participante em relação à qualidade do aspecto/material apresentado¹³.

A Escala de Reação aos Procedimentos Instrucionais (ERPI) é um instrumento validado por Zerbini e Abbad¹⁴ que após adaptação constou de oito itens que mensuraram a satisfação dos participantes quanto aos procedimentos instrucionais adotados no treinamento: ligação entre o conteúdo e os objetivos da sessão; ligação entre o conteúdo da sessão e os objetivos pessoais; linguagem utilizada no material; leituras recomendadas; exercícios de fixação; orientação para solução de erros em exercícios de fixação; quantidade de conteúdo na sessão; e tempo que o participante levou para concluir a sessão.

A Escala de Reação a Interface Gráfica (ERIG) foi validada por Varanda et al.¹⁵ que avalia a satisfação dos participantes quanto à interface gráfica do treinamento. Após adaptação, os sete itens avaliados foram: apresentação visual das telas; indicação sobre o que devia fazer para atingir os objetivos instrucionais na sessão; quantidade de passos para chegar na informação que precisava na sessão; disposição dos comandos na tela para encontrar as informações desejadas; informações que permitiam evitar erros de navegação; quantidade de conteúdo por tela; e, qualidade das mensagens recebidas do ambiente eletrônico quando cometia erros de navegação.

A Escala de Reação aos Resultados (ERR) é um instrumento validado por Borges-Andrade, conforme apresentado por Zerbini¹³, e mediu a satisfação dos participantes em três itens: capacidade de aplicar o conhecimento ensinado na sessão em diferentes situações;

assimilação do conteúdo da sessão; e, capacidade de transmitir os conhecimentos adquiridos na sessão para outras pessoas.

Coleta de dados

Aceitando participar da pesquisa, foi encaminhado a todos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após o retorno do TCLE, foram enviados os questionários em formato *Word®*, *login* e senha para acesso ao treinamento no *Moodle Grupos*. No período de 60 dias os dez participantes (Grupo 1 e Grupo 2) acessaram, leram e avaliaram o material do treinamento e devolveram os questionários devidamente preenchidos. Todos os contatos, envio de questionários, informações e esclarecimentos foram realizados por *e-mail*.

Tratamento e análise dos dados

O nível de adequação dos objetivos e conteúdos foi avaliado pela estatística descritiva (frequência e percentual).

O grau de satisfação das profissionais com os procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados do treinamento foram avaliados pela estatística descritiva (média e dispersão) e agrupados em baixa satisfação (0 a 4), média satisfação (4,1 a 7) e alta satisfação (7,1 a 10) conforme classificação de Zerbini¹³ e avaliados por frequência e percentual.

Os dados das questões abertas foram organizados, analisados e categorizados em temas identificados a partir das avaliações das respostas dos especialistas utilizando a metodologia de análise do conteúdo¹⁶.

Procedimentos éticos em pesquisa

O projeto intitulado “Programa VAMOS – Vida Ativa Melhorando a Saúde” foi aprovado em 25 de janeiro de 2016, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), pelo parecer 1.394.492 e CAAE 47789015.8.0000.0121. O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Os resultados e discussão estão apresentados em três itens: 1 - avaliação da adequação dos objetivos e conteúdos; 2 - grau de satisfação com os procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados; 3 - registro de sugestões e observações sobre o treinamento pelos especialistas.

Etapa 1 - Avaliação da adequação dos objetivos e conteúdos

Neste item foi avaliada a clareza e pertinência dos objetivos das sessões, mensurada pelo nível de adequação destes ao objetivo geral do treinamento, cujo percentual de respostas entre “adequado” e “muito adequado” foi de 86,6%. A análise dos objetivos específicos das respectivas sessões obteve um escore médio de 92,8%, enquanto a qualidade do conteúdo atestou 81,6% nessas duas categorias (Figura 2).

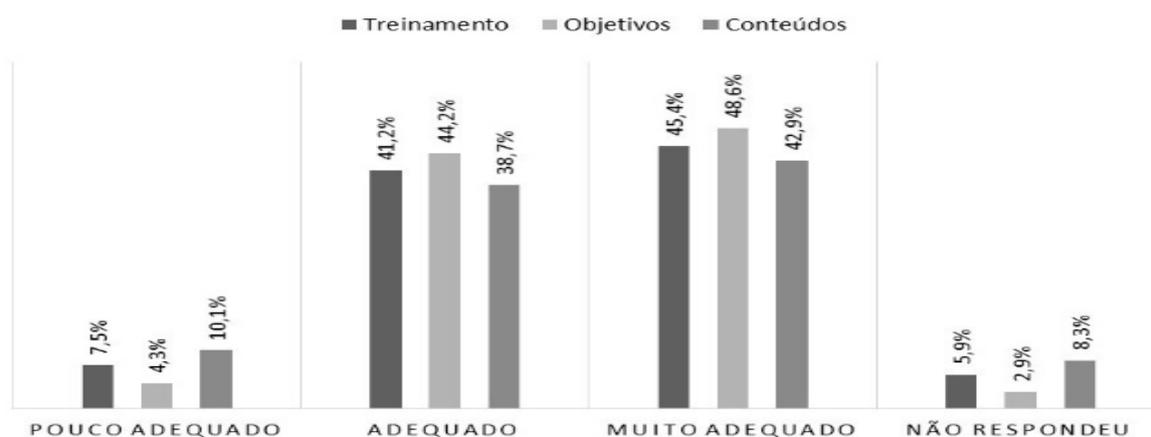


Figura 2. Percentual dos conceitos atribuídos pelos especialistas aos objetivos e conteúdos das sessões

Fonte: Os autores

Nas ações educativas, os objetivos direcionam o processo de aprendizagem, definem os conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidos, além de facilitar o processo de avaliação.

Este estudo apresentou um alto índice médio de adequação dos objetivos e conteúdos do treinamento (87%), indicando que a proposta é adequada e coerente. Entretanto, foram registradas seis sugestões de mudanças na redação dos mesmos, todas feitas por especialistas que atribuíram o conceito “adequado”.

Entender os conceitos de Atividade Física, Exercício Físico e Atividade Física relacionada à Saúde (G1-2 sugerindo reescrever o primeiro objetivo da Sessão 2).

O verbo dominar é muito forte na sua aplicação, sugiro mudar para um mais aplicável (G1-4 em relação ao primeiro objetivo da Sessão 3).

No que se refere aos conteúdos, os especialistas indicaram sugestões de alteração para atender com maior clareza aos objetivos.

Faltou no início de cada de sessão do treinamento colocar da importância daquele conteúdo para o multiplicador. Exemplo: “É muito importante que o multiplicador tenha clareza e conhecimento sobre o que é o programa VAMOS, sua missão e filosofia”. (G1-5 em relação ao primeiro objetivo da Sessão 1).

Rever o termo usado, pois no material está descrito: RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE. Quem sabe montar um quadro que separe tipo, duração, intensidade e frequência da atividade física, fique com melhor visualização (G1-3 em relação segundo objetivo da Sessão 2).

Quanto aos conteúdos das sessões, 17 deles obtiveram avaliação como “pouco adequado” em relação ao objetivo específico. O conteúdo “O que é o treinamento para multiplicadores do programa VAMOS” (introdução) foi assim avaliado por 50% dos especialistas, e o conteúdo “Guia alimentar para a população brasileira” (sessão 3) recebeu a mesma avaliação por 33,3% deles. Os outros 15 conteúdos receberam o referido conceito por apenas um especialista. Para 14 deles foram feitas sugestões para melhoria, por exemplo:

No texto “Como multiplicador ...”. Creio que deveria destacar o que é ser um multiplicador de uma ação e qual a sua importância para depois dizer a frase acima sobre o que ele será responsável. Seu papel de multiplicador é muito importante para potencializar a mudança de comportamento das pessoas e contribuir para a promoção de saúde (G1-5 em relação ao primeiro conteúdo da Introdução).

Nesta parte do treinamento, não está claro que diretrizes se referem a recomendações. (G1-3 em relação ao quarto conteúdo da Sessão 2).

Alimentos de regiões mais distintas podem ser acrescentados para adequar a relevância de cada região do país, (G1-4 em relação ao terceiro conteúdo da Sessão 3).

Diversos estudos¹⁷⁻²¹ que utilizaram especialistas para validar treinamentos desenvolvidos para capacitar profissionais na área da saúde, mostraram que é importante uma avaliação externa dos objetivos e conteúdos para efetuar ajustes e tornar o material adequado à aplicação, o que também ocorreu nesse estudo.

Pesquisas que usaram o Índice de Validade de Conteúdo^{21,22}, comparação na proporção de opiniões entre especialistas²³ ou desenvolvimento e validação de cursos *on-line* para área da saúde²⁰, apresentaram escores médios entre 85% e 97%.

Apesar da utilização de instrumentos e realização de análises diferentes, observou-se que a submissão de ferramentas *on-line* de capacitação profissional por grupos de especialistas tem se mostrado um procedimento necessário para validação de treinamentos na área da saúde.

Etapa 2 - Grau de satisfação com os procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados

Foi avaliada a aplicabilidade do treinamento quanto aos procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados expressos no grau de satisfação dos especialistas com os itens avaliados, registrados nas escalas de reação.

Os percentuais médios sinalizam alta satisfação com a qualidade do aspecto descrito, obtendo escores de 76% em todas as escalas, com destaque para a ERR que obteve percentual de 93,3% (Figura 3). Esta escala avaliou o grau de satisfação dos profissionais com a capacidade de aplicar o conhecimento aprendido em diferentes situações, com a assimilação do conteúdo e com a capacidade de transmitir os conhecimentos adquiridos à outras pessoas.

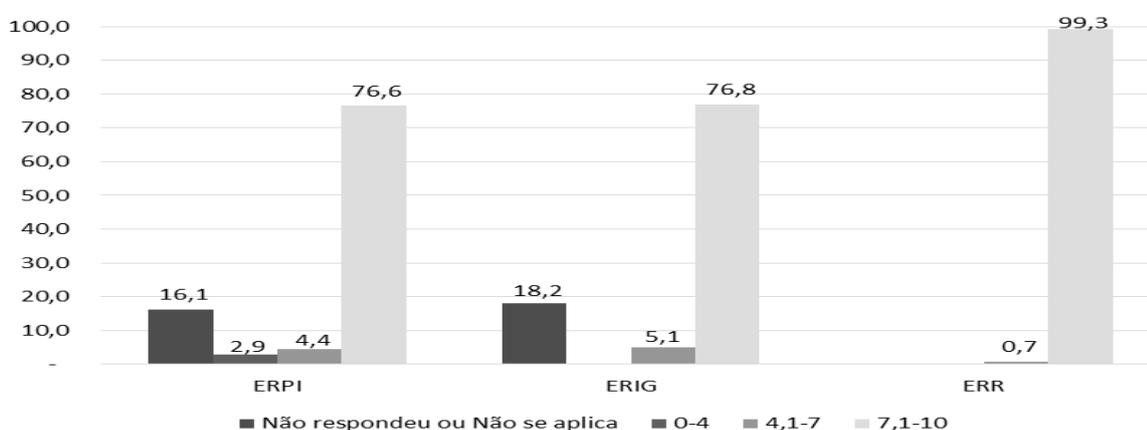


Figura 3. Percentual por nível de satisfação dos especialistas com as sessões do treinamento para multiplicadores do programa VAMOS

Fonte: Os autores

A média geral da avaliação do treinamento foi 9,4 (DP = 1,0). Podemos observar na Tabela 1 que a alta satisfação esteve presente em todas as escalas e sessões (médias $\geq 9,2$ e $\geq 9,0$, respectivamente).

Tabela 1. Descritiva das escalas de reação do treinamento de multiplicadores do programa VAMOS

Sessão	Escala						Total da sessão	
	ERPI		ERIG		ERR		Σ	DP
	Σ	DP	Σ	DP	Σ	DP		
1	9,4	1,9	9,6	0,6	9,9	0,3	9,7	0,6
2	9,0	2,1	8,9	1,4	9,5	0,4	9,0	1,3
3	9,4	1,9	9,6	0,7	9,8	0,4	9,7	0,6
4	8,6	2,0	9,1	1,3	8,5	1,0	9,0	1,3
5	9,2	2,0	9,4	1,0	9,6	0,8	9,5	1,0
6	9,1	2,0	9,4	1,0	9,8	0,4	9,5	0,9
7	9,1	2,0	9,2	1,2	9,6	0,8	9,3	1,1
8	9,0	2,0	9,2	1,1	9,7	0,6	9,3	1,0
9	9,3	1,9	9,6	0,6	9,7	0,6	9,6	0,6
10	9,3	2,0	9,5	0,8	9,6	0,8	9,5	0,8
11	9,1	2,0	9,4	0,9	9,6	0,8	9,4	0,9
12	9,6	0,8	9,7	0,5	9,8	0,4	9,7	0,5
Total escala	9,2	1,9	9,4	1,0	9,6	0,7		
Total treinamento	9,4	1,0						

Legenda: Σ = média, DP = desvio padrão

Fonte: Os autores

Nas escalas por sessão, as médias foram de 8,6 para ERPI e 8,5 para ERR da sessão 4, sendo o escore total desta sessão 9,0. Esses escores aparecem na fala dos especialistas, onde foram registradas as dificuldades de compreensão dos conceitos que envolvem a Teoria Sócio Cognitiva e a necessidade de ajuste na sua apresentação, objetivando facilitar o aprendizado.

Não sinto que consigo responder às três questões que são colocadas no início da sessão, antes de discorrer sobre a TSC. O conteúdo ficou bom, mas não sinto que aprendi os conceitos (G2-4).

Essa sessão, especialmente, em minha opinião ficou um pouco confusa e cansativa, muitos conteúdos pouco aprofundados e exemplificados (G2-3).

Ao cruzar os dados das escalas com as observações realizadas pelos especialistas, foi encontrada uma sugestão de alteração nos procedimentos instrucionais referentes à quantidade de conteúdo da Sessão 2 e mudanças em aspectos da interface gráfica como tamanho, uso de letras e formatação de alguns gráficos e figuras.

Os resultados apontaram uma alta satisfação dos especialistas com a aplicabilidade do treinamento. O estudo de Nogueira²⁴ apresentou médias de satisfação situadas entre 7 e 8 para os itens das escalas de reação à interface gráfica e aos resultados e médias entre 8 e 9 para os itens da escala de procedimentos instrucionais. Da Silva Abbad et al.²⁵ encontraram valores menores nas escalas de procedimentos instrucionais e resultados (6,72) e para interface gráfica (7,28), mas ainda dentro da faixa de média satisfação. Tamashiro e Peres²⁶ validaram um Objeto de Aprendizagem (OA) ambientado no *Moodle*, para a capacitação de estudantes de enfermagem. A avaliação dos aspectos educacionais (relevância do tema, objetivos e textos/ hipertextos), interface do ambiente (navegabilidade, acessibilidade e design das telas)

e recursos didáticos (interatividade e apresentação dos recursos) resultaram em 97% de respostas positivas.

Registro de sugestões e observações sobre o treinamento

A partir das questões abertas das etapas 1 e 2, foram efetuados 290 registros de observações e sugestões que foram organizados em seis temas, conforme a Tabela 2.

As sugestões efetuadas pelos especialistas foram: correção, alteração ou acréscimo de conteúdo (56,4%), correções de grafia ou gramática (25,4%) e mudanças na formatação ou dinâmica da apresentação dos conteúdos (7,9%) (Tabela 2). Os pontos positivos focaram basicamente os procedimentos instrucionais. Os dois pontos negativos referem-se a quantidade e complexidade do conteúdo.

Tabela 2. Distribuição percentual de observações e sugestões realizadas pelos especialistas referentes ao treinamento para multiplicadores do VAMOS.

Temas	G1*		G2**		G1+G2	
	n	%	n	%	n	%
Correções, mudanças ou acréscimos de conteúdos	63	64,3	95	52,2	158	56,4
Correções de grafia ou gramática	06	6,1	65	35,7	71	25,4
Correções ou mudanças das imagens e infográficos	04	4,1	13	7,1	17	6,1
Formatação ou dinâmica de apresentação dos conteúdos	20	20,4	02	1,1	22	7,9
Pontos positivos	05	5,1	05	2,7	10	3,6
Pontos negativos	-	-	02	1,1	02	0,7
Total	98	100,0	182	100,0	280	100,0

Legenda: * G1 = Especialistas da Etapa 1; ** G2 = Especialistas da Etapa 2

Fonte: Os autores

As observações dos especialistas refletem o cuidado em contribuir com a qualidade do treinamento. Seguem em destaque alguns registros dos especialistas que exemplificam os temas de análise:

Sugestões de correções, mudanças ou acréscimos de conteúdos:

Adaptação em qual sentido, cardiovascular, muscular[...]. Deixar mais claro. Destaco que algumas terminologias são ainda pouco conhecidas pelo sujeito que será avaliado (G1-4).

Senti falta do conceito de ‘preparação culinária’; acho esclarecedor inclusive para facilitar a diferença entre alimento processado e preparado em casa ou bolo processado ou preparado em casa (G2-6).

Formatação ou dinâmica de apresentação dos conteúdos:

O tópico “Princípios de aprendizagem” deveria vir antes do tópico “Estilos de aprendizagem” (G1-2).

Correções de grafia ou gramática:

Necessita revisão gramatical, imagino que deve estar previsto (G2-5).

Correções ou mudanças das imagens e infográficos:

A fotografia do grupo colocada abaixo deve ser diminuída pois destaca-se mais que o texto (G1-5).

Os gráficos e tabelas devem ser autoexplicativos. Algumas informações não foram apresentadas de maneira simples e clara (G2-2).

Pontos positivos:

- Bastante pertinente a forma de aplicação (G1-4).
- A atividade de fixação está adequada (G1-1).
- Muito bom, bem exemplificado e aplicável (G2-3).

Pontos negativos:

- Conteúdo bem extenso (G2-2).

A validação do treinamento para multiplicadores do VAMOS apresentou um alto grau de adequação dos objetivos e conteúdos do treinamento, bem como excelente aplicabilidade do mesmo quanto aos aspectos de procedimentos instrucionais, interface gráfica e resultados. Este processo foi importante para criar melhores condições de disseminação, implementação e desenvolvimento do programa, buscando a qualidade na realização das ações e efetivas mudanças no comportamento da população.

A análise por especialistas de diferentes áreas permitiu uma visão ampliada do processo, tornando as sugestões eficientes e coerentes, garantindo assim a validação do treinamento.

Como limitação deste estudo estão o fato de que o treinamento não foi avaliado por um especialista em design instrucional e a necessidade de aplicar o instrumento, efetuando uma reavaliação posterior, para verificar se as contribuições dos especialistas se refletem na opinião dos participantes.

Conclusões

A partir do estudo realizado verificou-se que o treinamento tem potencial para capacitar multiplicadores de diferentes locais do Brasil de maneira eficiente, contribuindo para torná-los aptos a implementar e conduzir o programa VAMOS em suas comunidades. Além disso, a escolha metodológica para o processo de validação permitiu realizar adequações, agregando qualidade e validando o treinamento em um processo de retroalimentação do planejamento, visando maior alcance e efetividade.

Referências

1. Benedetti TRB, Schwingel A, Gomez LSR, Chodzko-Zajko W. Program "VAMOS"(Active Living, Enhancing Health): from conception to initial findings. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2012;14(6):723-737. Doi: 10.5007/1980-0037.2012v14n6p723
2. Gerage AM, Benedetti TRB, Ritti-Dias RM, Santos ACO, Souza BCC, Almeida FA. Effectiveness of a Behavior Change Program on Physical Activity and Eating Habits in Patients With Hypertension: A Randomized Controlled Trial. *J Phys Act Health* 2017;14(12):943-952. Doi:10.1123/jpah.2016-0268
3. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet* 2012;380(9838):219-229. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9
4. WHO Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Política Nacional de Promoção da Saúde. Revisão da Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
7. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
8. Amorim T, Knuth A, Cruz D, Malta D, Reis R, Hallal P. Description of the physical activity promotion programs funded by the Brazilian Ministry of Health. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2013;8(1):63-74. Doi: 10.1123/jpah.7.s2.s253

9. Benedetti TRB, Manta S, Gomez LSR, Rech C. Logical model of a behavior change program for community intervention - Active Life Improving Health - VAMOS. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2017;22(3):309-313. Doi: 10.12820/rbafs.v.22n3p309-313
10. Minayo MC, Deslandes Suely, Cruz Neto O, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 31. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. Knapp, WP. Tendências históricas e atuais das terapias cognitivas-comportamentais. [Tese de doutorado em Ciências Médicas]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2015.
12. Almeida ME. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. *Educ Pesqui* 2003;29(2): 327-340.
13. Zerbini T, Borges-Ferreira MF, Abbad G. Medidas de reação a cursos a distância. In: Abbad G, Mourão L, Meneses PP, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas R, editores. *Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação - Ferramentas para gestão de pessoas*. Porto Alegre: ArtMed; 2012, p. 91-107.
14. Zerbini T, Abbad G. Reação aos procedimentos instrucionais de um curso via internet: validação de uma escala. *Estud Psicol* 2009;26(3):363-371. Doi: 10.1590/S0103-166X2009000300009
15. Varanda RC, Zerbini T, Abbad G. Construção e validação da escala de reações à interface gráfica para cursos de educação a distância. *Psic Teor e Pesq* 2010;26(2):371-380. Doi: 10.1590/S0102-37722010000200019
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4. ed. Lisboa/Portugal: Edições 70; 2009.
17. Ribeiro MA, Lopes MH. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006;14(1):77-84. Doi: 10.1590/S0104-11692006000100011
18. Freitas LV, Teles LMR, Lima TM, Vieira NFC, Barbosa RCM, Pinheiro AKB, Damasceno AKDC. Physical examination during prenatal care: construction and validation of educational hypermedia for nursing. *Acta Paul Enferm* 2012;25(4):581-588. Doi: 10.1590/S0103-21002012000400016
19. Rabeh SAN, Gonçalves MBB, Caliri MHL, Nogueira PC, Miyazaki MY. Construção e validação de um módulo educativo virtual para terapia tópica em feridas crônicas. *Rev Enferm UERJ* 2013;20(5):603-608. Doi: 10.12957/reuerj.2012.5819
20. Alavarce DC, da Costa Aroldi JB, Peres HHC, Wharrad H, Santiago MC. Instructional design to develop an online course on urinary catheterization. *J. Health Inform* 2015;7(4):103-109.
21. Oliveira LL. Construção e validação de hipermídia educativa sobre parto para a graduação em enfermagem. [Dissertação de mestrado em Enfermagem] Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2015.
22. Holanda VRD, Pinheiro AKB. Technology for education of sexually transmitted diseases: hypermedia validation. *Journal of Nursing UFPE* 2016;10(6):2082-2090. Doi: 10.5205/1981-8963-v10i6a11221p2082-2090-2016
23. Frota NM, Barros LM, Cavalcante FA, Santos ZMSA, Caetano JA. Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa periférica. *Texto Contexto Enferm* 2015;24(2):353-361. Doi: 10.1590/0104-07072015003480013
24. Nogueira RSM. Efeitos do tempo de exposição ao feedback na aprendizagem em treinamentos baseados na web. [Dissertação em Psicologia] Brasília: Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia; 2006.
25. Da Silva Abbad G, Corrêa, VP, Meneses PPM. Avaliação de treinamentos a distância: relações entre estratégias de aprendizagem e satisfação com o treinamento. *Rev Adm Mackenzie* 2010;11(2):43-67.
26. Tamashiro L, Peres HH. Desenvolvimento e avaliação de objetos de aprendizagem sobre administração de medicamentos por via intramuscular. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014;22(5):716-723. Doi: 10.1590/0104-1169.3647.2472

Agradecimentos: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESC).

ORCID dos autores:

Helma Pio Mororó José: 0000-0003-4976-2148
Lisandra Maria Konrad: 0000-0002-8863-4862
Cezar Grontowski Ribeiro: 0000-0003-0640-3110
Tânia Rosane Bertoldo Benedetti: 0000-0002-2035-5082

Recebido em 24/04/18.

Revisado em 12/07/18.

Aceito em 08/08/18.

Endereço para correspondência: Helma Pio Mororó José. Rua Juca Barros, 321. Bairro Candeias. Vitória da Conquista, BA. CEP 45028-7456 Email. hpmororo@gmail.com