

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAFAEL VERISSIMO DE ANDRADE MARTINS

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA AVALIAR A
COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA O ACONSELHAMENTO SOBRE
ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE

CURITIBA

2024

RAFAEL VERISSIMO DE ANDRADE MARTINS

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA AVALIAR A
COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA O ACONSELHAMENTO SOBRE
ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Rogério César Fermino

Coorientador: Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

CURITIBA

2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Martins, Rafael Verissimo de Andrade.

Desenvolvimento e validação de uma escala para avaliar a competência profissional para o aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário na atenção primária à saúde. / Rafael Verissimo de Andrade Martins. – Curitiba, 2024.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Rogério César Fermino.

1. Competência Profissional. 2. Atividade Motora. 3. Práticas Corporais. 4. Exercício Físico. 5. Comportamento Sedentário. 6. Pessoal de Saúde. 7. Sistema Único de Saúde. I. Fermino, Rogério César. II. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO FÍSICA
40001016047P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação EDUCAÇÃO FÍSICA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **RAFAEL VERISSIMO DE ANDRADE MARTINS**, intitulada: **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA AVALIAR A COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA O ACONSELHAMENTO SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob orientação do Prof. Dr. ROGÉRIO CÉSAR FERMINO, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 29 de Janeiro de 2025.

Assinatura Eletrônica
29/01/2025 14:44:02.0
ROGÉRIO CÉSAR FERMINO
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
30/01/2025 12:38:02.0
RAFAEL MIRANDA TASSITANO
Avaliador Externo (UNIVERSITY OF ILLINOIS AT URBANACHAM-PAIGN)

Assinatura Eletrônica
29/01/2025 15:51:15.0
CASSIANO RICARDO RECH
Coorientador(a)

Assinatura Eletrônica
22/05/2025 15:42:58.0
FILIPE FERREIRA DA COSTA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB)

Novo Edifício do Departamento de Educação Física - Campus Centro Politécnico - Curitiba - Paraná -
Brasil CEP 81531-980 - Tel: (41) 3361-3072 - E-mail: pgedf@ufpr.br
Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 421525
Para autenticar este documento/assinatura, acesse
<https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e
insira o código 421525

Dedico

À minha noiva, Luana, com quem compartilho sonhos, desafios e a certeza de um futuro construído juntos.

Aos meus pais, familiares e a todos que caminharam comigo nesta jornada, dedico este trabalho como um agradecimento por cada palavra de incentivo, gesto de carinho.

E ao meu fiel companheiro Pikachu, que, mesmo não estando mais aqui, deixou em meu coração as melhores lembranças. Assim como o lema de Pokémon nos ensina, “*Temos que pegar todos os sonhos que pudermos!*” Você fez parte dessa trajetória, e sua presença será sempre lembrada com carinho e saudade.

A todos vocês, minha eterna gratidão

AGRADECIMENTOS

Entre razões e emoções da pesquisa, percorri a jornada do mestrado com o objetivo de transformar um sonho em realidade. Não foi fácil deixar de lado momentos importantes com minha família e amigos para me dedicar totalmente a essa etapa, mas cada esforço trouxe aprendizados valiosos. Hoje, ao alcançar este marco, sinto uma imensa felicidade e gratidão por todos que estiveram comigo ao longo do caminho.

À minha noiva, Luana, minha companheira de todas as horas, dedico não só esta conquista, mas também o meu coração. Você foi minha força nos momentos difíceis, meu porto seguro e minha maior apoiadora. Seu amor e paciência me deram coragem para seguir em frente.

À minha mãe, por me dar todo o suporte necessário para que eu pudesse concluir o mestrado. Sem sua força, dedicação e amor inabalável, essa conquista não teria sido possível. Ao meu pai, que mesmo não estando mais presente, continua sendo minha inspiração para nunca desistir dos meus sonhos. Sua memória é uma força que me acompanha sempre.

À minha família e amigos, que me acolheram com carinho e compreensão em todos os momentos. Aos meus alunos, que aceitaram mudanças em nossas rotinas com paciência e carinho, permitindo que eu me dedicasse às demandas do mestrado. O apoio de vocês significou mais do que posso descrever.

Ao grupo do GPAAFS, cada um de vocês teve um papel importante nessa jornada. Um agradecimento à Alice, que esteve ao meu lado em cada etapa com dedicação, paciência e ensinamentos que fizeram toda a diferença. Também agradeço à Thais, pelo apoio constante e pela parceria, tanto no projeto quanto nos congressos. Dividir a premiação em um dos eventos foi uma experiência muito bacana e que ficará guardada como uma lembrança especial dessa jornada. Ao Gabriel, pelas conversas madrugada adentro, que trouxeram equilíbrio entre momentos desafiadores e boas risadas, à Cláudia e ao Josué, pela disposição em ajudar sempre, e à Leticia, pelo cuidado e atenção que enriqueceram essa caminhada.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rogério César Fermino, sou profundamente grato pela oportunidade e por suas orientações essenciais para meu crescimento acadêmico. Ao meu coorientador, Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech, agradeço pela disponibilidade e direcionamento preciso, que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, meu mais sincero agradecimento. Vocês são fundamentais nesta caminhada. À CAPES, pelo apoio e investimento financeiro neste estudo durante doze meses, o qual contribuiu muito nesta caminhada

O SENHOR é o meu pastor, nada me faltará (SALMO 23:1.)

RESUMO

O aconselhamento realizado por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) pode estimular a atividade física (AF) e reduzir o comportamento sedentário (CS) de usuários dos sistemas de saúde. No entanto, faltam instrumentos que avaliem a autopercepção de competência dos profissionais para a realização do aconselhamento. O objetivo deste estudo foi desenvolver e testar a validade de conteúdo de uma escala para avaliar a autopercepção de competência profissional para o aconselhamento breve sobre AF e CS na APS. A escala foi desenvolvida com a organização de uma matriz teórica-conceitual sobre a competência profissional necessária para a realização do aconselhamento breve (conhecimento, habilidade, atitude). Realizou-se uma revisão na literatura nacional para localizar estudos que houvessem utilizado questões que refletissem estes constructos. Dezoito questões foram propostas e estavam igualmente divididas para avaliar a competência para o aconselhamento sobre AF e CS. Cinquenta e dois especialistas foram intencionalmente selecionados e avaliaram o conteúdo relacionado à clareza, coerência, relevância, representatividade e abrangência dos domínios e da escala. As opções de resposta estavam organizadas em escala tipo *Likert* de concordância de quatro pontos (1-4). Os dados foram analisados com o Índice de Validade de Conteúdo por item (I-IVC) e as respectivas médias (S-IVC) no SPSS 29. Foram considerados satisfatórios escores $\geq 0,85$ e $\geq 0,90$; respectivamente. Todos os escores de I-IVC e S-IVC foram satisfatórios. Os escores de I-IVC foram $\geq 0,89$ (clareza: $\geq 0,89$; coerência: $\geq 0,90$; relevância: $\geq 0,89$, representatividade: $\geq 0,90$; abrangência dos domínios: $\geq 0,92$; abrangência da escala: $\geq 0,94$), enquanto os de S-IVC foram $\geq 0,96$. Conclui-se que a escala apresentou adequada validade de conteúdo para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre AF e CS. Futuros estudos poderiam aplicá-la em amostra de profissionais da APS para analisar outros atributos psicométricos e utilizá-la em intervenções em que seja necessário avaliar a competência para o aconselhamento breve

Palavras-chave: Competência Técnica; Atividade Motora; Práticas Corporais; Exercício Físico; Inatividade Física; Pessoal de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Counseling provided by Primary Health Care (PHC) professionals can stimulate physical activity (PA) and reduce sedentary behavior (SB) among health system users. However, there is a lack of instruments to assess professionals' self-perception of competence to provide counseling. This study aimed to develop and test the content validity of a scale to assess self-perception of professional competence to provide brief counseling on PA and SB in PHC. The scale was developed by organizing a theoretical-conceptual matrix on the professional competence required to provide brief counseling (knowledge, skills, attitudes). A national literature review was conducted to locate studies that used questions that reflected these constructs. Eighteen questions were proposed and were equally divided to assess competence to provide counseling on PA and SB. Fifty-two experts were intentionally selected and evaluated the content related to clarity, coherence, relevance, representativeness, and comprehensiveness of the domains and the scale. The response options were organized on a four-point Likert-type agreement scale (1-4). Data were analyzed using the Item Content Validity Index (I-IVC) and the respective average (S-IVC) in SPSS 29. Scores ≥ 0.85 and ≥ 0.90 were considered satisfactory, respectively. All I-IVC and S-IVC scores were acceptable. The I-IVC scores were ≥ 0.89 (clarity: ≥ 0.89 ; coherence: ≥ 0.90 ; relevance: ≥ 0.89 , representativeness: ≥ 0.90 ; domain coverage: ≥ 0.92 ; scale coverage: ≥ 0.94), while the S-IVC scores were ≥ 0.96 . It is concluded that the scale presented adequate content validity to assess professional competence for brief counseling on PA and SB. Future studies could apply it to a sample of PHC professionals to analyze other psychometric attributes and use it in interventions where it is necessary to assess competence for brief counseling.

Keywords: Technical Competence; Motor Activity; Body Practices; Physical Exercise; Physical Inactivity; Health Personnel; Unified Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resultados das buscas na Scielo.	28
Figura 2 - Fluxograma das etapas de desenvolvimento do instrumento	34
Figura 3 - Equações utilizadas para o cálculo do percentual de concordância (%C) (A), Índice de Validade de Conteúdo para cada item (questão) do questionário (I-IVC) (B) e a média do IVC da escala (questionário – S- IVC) (C) (*número de respostas com escores “3” ou “4”),.....	51
Figura 4 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (continua.....)	53
Figura 5 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (continua.....)	54
Figura 6 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (continua.....)	55
Figura 7 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário, modificado após a sugestão dos especialistas (continua...)	66
Figura 8 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário, modificado após a sugestão dos especialistas (continua...)	66
Figura 9 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário, modificado após a sugestão dos especialistas.....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resumo da descrição e objetivo das fases e etapas percorridas até a elaboração do questionário.....	24
Quadro 2 - Sintaxe Inseridas no banco de dados da Scielo.....	27
Quadro 3 - Detalhes das publicações dos autores relacionado ao aconselhamento para atividade física em Profissionais de saúde.	29
Quadro 4 - Matriz teórica -Conceitual.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Os participantes do grupo GPAAFS piloto do questionário.....	39
Tabela 2 - Participantes piloto do questionário de competências.....	40
Tabela 3 - Tipos, fontes, classificação e descrição dos vieses de pesquisa e as respectivas maneiras de atenuá-lo.	42
Tabela 4 - Tipos, fontes, classificação e descrição dos vieses de pesquisa que envolvem coleta de dados com questionário e as respectivas maneiras de atenuá-lo.	44
Tabela 5 - Critérios para a inclusão dos especialistas nos respectivos subgrupos, número de convidados, respondentes e taxa de resposta (n=62).	47
Tabela 6 - Número de convidados, por categoria profissional ou área de formação, de profissionais de saúde para compor o painel de especialistas, respondentes e taxa de resposta (n=39).....	48
Tabela 7 - Descrição dos itens que compuseram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada questão avaliada, suas respectivas definições conceituais, operacionalizações e escala de medida.....	51
Tabela 8 - Características dos especialistas que participaram da etapa de validação de conteúdo do questionário, por subgrupo (n=52).....	57
Tabela 9 - Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de especialistas* (n=52).....	60
Tabela 10 - Concordância para cada item do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre comportamento sedentário, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de especialistas* (n=52).....	61
Tabela 11 - Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física, com base na avaliação do grupo de especialistas* (n=52).	63
Tabela 12 - Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional	

para o aconselhamento breve sobre comportamento sedentário, com base na avaliação do grupo de especialistas* (n=52).	64
Tabela 13 -Descrição das informações reportadas pelos revisores internos após aplicação piloto do questionário para avaliar a competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário, 2024 (n=8).....	103
Tabela 14 - Descrição dos estudos utilizados para identificação das questões relacionadas a competência para aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário	113
Anexo 2, Tabela 15 - Sugestões dos especialistas em relação aos itens (questões) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (n=132).....	150

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AF - Atividade Física

CS - Comportamento Sedentário

APS - Atenção Primária à Saúde

DCNT's - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

COMIN - *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	JUSTIFICATIVA	18
1.2	OBJETIVOS	19
1.2.1	OBJETIVO GERAL	19
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.3	DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	20
2	REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA	20
2.2	ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA	22
2.3	COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E ATIVIDADE FÍSICA	24
2.4	DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE	25
3	METODOLOGIA	27
3.1.1	TIPO E DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
3.1.2	FASES DO ESTUDO	27
3.2	VALIDADE DE CONTEÚDO	26
3.3	DIRETRIZES DA <i>CONSENSUS-BASED STANDARDS FOR THE SELECTION OF HEALTH MEASUREMENT INSTRUMENTS (COSMIN)</i>	26
3.4	INSTRUMENTOS EXISTENTES PARA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL	26
3.5	DESENVOLVIMENTO E ESTRUTURAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	32

3.6	ELABORAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA-CONCEITUAL	35
3.7	CONFERÊNCIA INTERNA DO QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	39
3.8	CONFERÊNCIA INTERNA DO QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM MEMBROS DO GPAAFS	39
4	VIÉSES EM PESQUISA	40
4.1	ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O VIÉS	41
4.2	VIÉSES DE PESQUISA QUE ENVOLVEM COLETA DE DADOS COM QUESTIONÁRIO	43
5	NÚMERO, SELEÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E PERDA DE PARTICIPANTES	47
5.1	COLETA DE DADOS	49
5.2	GERENCIAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS	49
5.3	DADOS QUANTITATIVOS	49
5.4	DADOS QUALITATIVOS	50
6	ANÁLISE DOS DADOS	50
6.1	ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS	50
6.2	ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS	51
7	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	53
7.1	QUESTIONÁRIO PROPOSTO E AVALIADO PELOS ESPECIALISTAS	53
7.2	TAXA DE RETORNO, NÃO RESPOSTA, PERDAS E EXCLUSÃO	56
7.3	CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	56

7.4	CONCORDÂNCIA PARA OS ITENS E QUESITOS DO QUESTIONÁRIO	59
7.5	ÍNDICE DE VALIDADE CONTEÚDO PARA OS ITENS (QUESTÕES) (I-IVC) E PARA A ESCALA (S-IVC)	62
7.6	SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS, COM BASE NA SELEÇÃO DAS OPÇÕES DE RESPOSTA “2” E “3”	65
7.7	QUESTIONÁRIO MODIFICADO APÓS A AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS	65
8	DISCUSSÃO	68
9	CONCLUSÃO	74
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO	82
	APÊNDICE 2 – MATRIZ PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	87
	APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	92
	APÊNDICE 4 – CRÍTICAS E SUGESTÕES DO QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIAS	103
	APÊNDICE 5 – FICHAMENTO DOS ARTIGOS	113
	ANEXO 1 – CONCORDÂNCIA, ÍNDICE DE VALIDADE CONTEÚDO PARA OS ITENS (I-IVC) E MÉDIA DA ESCALA (S-IVC), POR GRUPO DE ESPECIALISTAS.	134
	ANEXO 2 – SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS	150

1 INTRODUÇÃO

A prática regular de atividade física (AF) é essencial para a saúde em todas as idades, enquanto a inatividade física é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e câncer (WHO, 2020). Neste sentido, a promoção da AF e a redução do comportamento sedentário (CS) são estratégias fundamentais na prevenção de doenças e na promoção da saúde, saúde (Alves et al., 2022; Häfele, Siqueira, 2021; Oliveira, 2020; Souza-Neto, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza essa necessidade em seu plano de ação global para AF, alinhado aos objetivos de desenvolvimento sustentável (WHO, 2020).

O Ministério da Saúde Brasileiro desenvolveu o "Guia de Atividade Física para a População Brasileira" (Brasil 2021) para orientar e incentivar a prática de AF, com versões específicas para gestores e profissionais de saúde. (Benedetti et al., 2021) destacam a importância desses guias na integração da AF no cotidiano. Estes documentos são essenciais para embasar o planejamento e a implementação de programas que incentivem a prática de AF (Brasil, 2022). O "Guia de Aconselhamento Breve sobre Atividade Física" (GAB) informa as diretrizes para a prática do aconselhamento breve, para profissionais de diferentes áreas na Atenção Primária à Saúde (APS), desde que sejam devidamente qualificados (Vieira et al., 2024). Apesar disso, é fundamental que os profissionais da APS tenham as competências necessárias para aconselhar e transmitir essas informações de forma clara e objetiva sobre AF e CS Oliveira et al., (2018). O aconselhamento estruturado é uma ferramenta importante para incentivar mudanças de comportamento (Florindo & Andrade, 2015). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), (BRASIL, 2017) destaca que a AF é um pilar importante para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, enfatizando a necessidade de ações na APS, baseadas em evidências científicas. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), (BRASIL, 2018) informa que é necessária a formação contínua dos profissionais da APS e a inclusão de estratégias como o aconselhamento em saúde nos serviços de atenção básica.

O termo competência, discutido de maneira ampla, é conceituado e proposto por (Durand, 1998), que o divide em três dimensões: conhecimento, habilidade e atitude. Atualmente, há uma falta de questionários brasileiros validados para avaliar

essas competências Souza-Neto et al., (2022). O desenvolvimento de instrumentos permite mensurar as competências dos profissionais de saúde, auxiliando na implementação de ações de aconselhamento sobre AF e CS na APS (Sposito et al., 2023). Este estudo integra um projeto maior intitulado “Desenvolvimento e implementação de uma intervenção educacional para aumentar o conhecimento de profissionais da APS sobre aconselhamento para AF e redução do CS”. O referido projeto está sendo conduzido por pesquisadores da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Ao iniciar um novo instrumento o pesquisador deve estar ciente dos questionários existentes (Coluci et al., 2015). O objetivo é desenvolver um questionário que não apenas avalie as competências, mas também ofereça compreensões para o desenvolvimento profissional contínuo. A validação concluída, espera-se que o questionário seja uma ferramenta útil para aplicação na prática profissional e para subsidiar futuras iniciativas de capacitação na APS.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo tem como objetivo desenvolver e avaliar um instrumento confiável para medir as competências dos profissionais de saúde no aconselhamento AF e CS. Para isso, propõe-se a criação de uma matriz teórica que servirá de base para essas competências. Diferente de pesquisas anteriores, que focaram apenas na criação de instrumentos de avaliação com base na literatura, este estudo destaca a importância da matriz teórica para orientar o desenvolvimento do questionário e proporcionar uma compreensão mais clara das competências necessárias.

O questionário desenvolvido pode ser uma ferramenta útil para profissionais da APS. A percepção da competência profissional é formada desde a formação inicial e continua a ser aprimorada ao longo da prática profissional e da educação permanente (D. de C. R. de Oliveira et al., 2018). A APS é a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro e tem um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Por isso, é fundamental que os profissionais estejam bem-preparados para atuar nesse contexto. Profissionais qualificados podem oferecer um aconselhamento

eficaz sobre AF, ajudando na prevenção e no controle de doenças crônicas (Florindo et al. 2013).

O aconselhamento em AF realizado por profissionais de saúde é uma estratégia importante de educação em saúde. No entanto, a falta de habilidades de comunicação e avaliação pode levar a orientações inadequadas, prejudicando a saúde da população (Madeira et al. 2013). O processo de construção e validação do questionário segue etapas bem definidas, incluindo a elaboração da matriz teórica, a criação de um questionário inicial e a realização de testes piloto com profissionais da APS. Essas etapas garantem que o instrumento seja claro, relevante e completo. Além de contribuir para a literatura acadêmica, este estudo busca desenvolver uma ferramenta útil para programas de formação e capacitação, melhorando a prática dos profissionais de saúde e fortalecendo o aconselhamento sobre AF para prevenir e controlar doenças crônicas.

1.2 OBJETIVOS

Como estruturar e validar o conteúdo de uma escala para avaliar a autopercepção de competência profissional para o aconselhamento breve sobre AF e CS na APS?

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e testar a validade de conteúdo de uma escala para avaliar a autopercepção de competência profissional para o aconselhamento breve sobre AF e CS na APS.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar instrumentos semelhantes na literatura;
- b) Elaborar uma escala para avaliar a autopercepção de competência profissional para o aconselhamento sobre AF e CS;
- c) Testar a sua validade de conteúdo.

1.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo delimita-se ao desenvolvimento e à validação de conteúdo de uma escala para avaliar a autopercepção de competência profissional para o aconselhamento sobre AF e CS na APS. A escala será utilizada em um estudo de intervenção para analisar a mudança na percepção dos profissionais após a intervenção. A sua validação será realizada com uma amostra específica de trabalhadores da APS, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, psicólogos, fisioterapeutas e profissionais de educação física.

Os domínios de competência a serem avaliados serão definidos com base na matriz teórica do estudo, a qual será detalhada na pesquisa. A inclusão do CS justifica-se por sua relevância para a saúde.

Ressalta-se que a escala, em sua forma atual, tem o propósito de avaliar a percepção de competência, serão necessárias adaptações no instrumento, incluindo exemplos práticos do cotidiano dos profissionais, permitindo que os respondentes reflitam sobre sua prática e respondam de forma mais objetiva sobre suas competências.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é o resultado de mobilizações e debates que ocorreram ao longo do tempo, abrangendo diversos segmentos da sociedade, incluindo profissionais de saúde, movimentos sociais e governamentais. A criação do SUS destaca-se pela sua grande estrutura e organização, sobretudo na atenção primária à saúde (APS), que é a base de sua atuação (Aly et al., 2017). A formalização do SUS ocorreu com a promulgação da Constituição de 1988, que estabelece:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil 1998)

Essa declaração afirma que o cidadão tem direito universal à saúde e que é dever do Estado implementar políticas eficazes para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos. A criação do SUS é um compromisso do Estado brasileiro em assegurar esse direito fundamental, corroborando como um pilar essencial no contexto da saúde pública no Brasil. O SUS é regido pela Lei nº 8.080/1990, que estabelece as bases para o funcionamento do sistema e define as condições sociais e econômicas necessárias para a promoção da saúde. De acordo com o Artigo 3º dessa lei:

“Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a AF, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” (BRASIL, 1990)

Esta legislação sublinha a importância de uma abordagem ampla e integrada para a promoção da saúde, reconhecendo que os determinantes sociais, econômicos e ambientais têm um impacto direto sobre os níveis de saúde da população. A lei ressalta que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Atualmente, o SUS é reconhecido como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo diversos serviços que vão desde os atendimentos mais simples, como consultas ambulatoriais, até procedimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos, assegurando acesso integral e gratuito aos serviços de saúde, sem qualquer discriminação, desde a gestação até a velhice, promovendo a equidade e a justiça social.

Dentro do SUS, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria Nº 687, de 30 de março de 2006, destaca-se como uma iniciativa cujo objetivo é a expansão e o aprimoramento das práticas de promoção da saúde, visando à equidade e à melhoria das condições de vida da população.

A PNPS adota uma abordagem abrangente e intersetorial, reconhecendo que a promoção da saúde vai além do setor de saúde e envolve um amplo conjunto de políticas públicas. Entre as suas diretrizes, destaca-se a importância da cooperação e articulação entre diferentes setores da sociedade e do governo, promovendo a gestão democrática e participativa.

Em 11 de novembro de 2014, a PNPS foi reformulada pela Portaria Nº 2.446, introduzindo novas diretrizes que reforçam a cooperação e articulação entre diferentes setores, promovem a gestão democrática e participativa, incentivam a pesquisa e a disseminação do conhecimento, e ampliam a governança nas iniciativas de promoção da saúde (Malta et al., 2016). Estas diretrizes visam fortalecer a capacidade do SUS em enfrentar desafios complexos e promover a saúde de forma mais abrangente e integrada.

Na institucionalização da prática de AF no SUS, destaca-se a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), estabelecidos pela Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Os NASF são formados por equipes multidisciplinares, composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento, que colaboram com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2010). Esses núcleos oferecem suporte em duas dimensões principais: a clínica assistencial, que envolve o atendimento direto à população, e a técnica pedagógica, que foca na capacitação e apoio aos profissionais da ESF, promovendo educação continuada e a melhoria dos serviços de saúde (Brasil 2008).

Os NASF contribuem para a qualificação do atendimento na Atenção Primária, promovendo uma abordagem integrada e humanizada. Sua atuação incentiva o aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde, fortalecendo o trabalho das equipes de saúde da família por meio da troca de experiências e conhecimentos (Brasil 2015; Dias et al. 2023).

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA

A APS é o primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde e atua como ponto de coordenação e organização dos cuidados necessários (Facchini et al., 2018). A APS inclui diversas ações, variando desde diagnóstico precoce até a prevenção e promoção da saúde, servindo como base para encaminhamento para outros níveis de complexidade do sistema de saúde, envolvendo cuidados paliativos e a participação social.

A APS é um processo conhecido por aumentar os indicadores de saúde e reduzir os custos relacionados aos serviços de saúde. Países que adotam sistemas de saúde centrados na atenção primária apresentam melhor resultados em termos de

qualidade de vida, expectativa de vida e redução das taxas de mortalidade infantil, conforme (Starfield et al., 2005). A APS ajuda a diminuir as desigualdades em saúde, priorizando as populações mais vulneráveis e com menos recursos (Cobo et al., 2021; Moniz et al., 2017)

O aconselhamento em AF é uma ferramenta importante para a promover a saúde. Florindo et al. (2014) e Sá; Florindo (2012), reforçam que o aconselhamento deve ser um processo de escuta ativa, individualizada e centrada no usuário, capacitando os profissionais de saúde a orientar seus pacientes na prática de AF. Os programas de AF nas unidades básicas de saúde (UBS) têm mostrado uma correlação positiva com a capacidade dos médicos e enfermeiros de aconselhar os pacientes sobre hábitos saudáveis (Florindo et al., 2013). Isso significa que os profissionais são incentivados a incluir a AF em suas rotinas diárias, o que pode aumentar a participação dos pacientes em hábitos saudáveis.

Implementar programas de aconselhamento em AF nas UBS pode aumentar a prática de AF na população e, simultaneamente, reduzir a inatividade física, que é um fator de risco para diversas doenças crônicas. (Lobelo et al., 2014) argumentam que intervenções de aconselhamento bem estruturadas podem melhorar a saúde pública e individual.

É fundamental que os profissionais da APS possuam uma formação ampla, a fim de oferecer orientações eficientes sobre AF. Isso requer educação continuada e acesso a recursos adequados. O aconselhamento por profissionais é uma abordagem educativa que visa capacitar os indivíduos a adotarem um estilo de vida mais ativo, respeitando sua autonomia e reconhecendo sua capacidade de promover mudanças de comportamento e melhorar a qualidade de vida (Flores et al., 2018). O aconselhamento envolve escuta, compreensão e suporte nas tomadas de decisões, como a prática de AF (Gagliardi et al., 2015). Trata-se de uma ferramenta de baixo custo, de fácil aplicabilidade e utilizada por todos os profissionais de saúde (Florindo et al., 2013).

Os profissionais de saúde devem estar capacitados, o que envolve treinamento contínuo e acesso a recursos adequados. (Florindo et al., 2014) sugere que programas de educação e treinamento podem aumentar a efetividade do aconselhamento, fornecendo as ferramentas teóricas e práticas necessárias para motivar os pacientes.

2.3 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E ATIVIDADE FÍSICA

O CS, definido pela realização de atividades enquanto o indivíduo permanece sentado, reclinado ou deitado, com baixo gasto energético, está associado a uma série de fatores de risco, tais como alimentação inadequada e inatividade física. Essa situação tem sido correlacionada ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, depressão e câncer. Brasil (2021) e Huang et al. (2020)

A literatura científica demonstra a relação direta entre as condições adversas de saúde e o CS, destacando a importância de estratégias de intervenção para reduzir os efeitos negativos deste tipo de comportamento (Katzmarzyk et al., 2019). Neste contexto, a prática regular de AF desempenha um papel fundamental em abordagens para prevenir doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, ao mesmo tempo que promove o conceito de envelhecimento saudável (WHO, 2021; Ma et al. 2024). A AF é definida como movimentos voluntários do corpo com gasto energético acima do nível de repouso. Ela pode ocorrer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho, no estudo ou nas tarefas domésticas (Brasil, 2021). Estudos na literatura científica documentam a evolução dessa relação (Porto et al., 2023).

A prática regular de AF é essencial para a promoção da saúde em todas as faixas etárias, sendo que o ambiente externo desempenha um papel relevante ao influenciar as pessoas a serem ativas (Sallis et al., 2006). Um ambiente propício, considerando aspectos como segurança do bairro, pavimentação, iluminação e estética, é fundamental para estimular a AF (Deforche et al., 2010), com estruturas ideais favorecendo modalidades como bicicleta, patins, caminhada e corrida (Grow et al., 2008).

Os benefícios da prática regular de AF incluem a redução do risco de doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade, além de contribuir para o bem-estar mental e a qualidade de vida geral Lee et al. (2012) e Rebar et al. (2015).

No entanto, dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2023), indicam que a prática de AF no tempo livre, com uma frequência de 150 minutos de AF moderada por semana, varia entre 36,9% a 53,3% da população. Isso ressalta a necessidade de intervenções com profissionais de saúde para aconselhamento sobre AF (Borges et al.,

2017), destacam a importância de abordar não apenas a promoção da AF, mas também a redução do CS como parte integral das estratégias de saúde pública.

2.4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

O desenvolvimento de competências para os profissionais da área da saúde, particularmente no contexto da APS no Brasil, surge da necessidade de formar profissionais que não apenas possuam conhecimento técnico, mas também a capacidade de aplicar esse conhecimento de maneira prática, ética e eficiente para atender às necessidades de saúde da população Araujo (2001) e Coutinho (2012) e Gontijo (2007).

A compreensão do conceito de competência é fundamental para o desenvolvimento profissional em diversas áreas, especialmente na saúde. Diferentes autores oferecem perspectivas e dimensões variadas para entender essa complexa construção. (Desaulniers, 1997) destaca a competência como a capacidade de resolver problemas em situações específicas, exigindo a aplicação de conhecimentos teóricos e técnicos para a tomada de decisões.

(Durand, 1998) expande essa visão, propondo que a competência é composta por três dimensões inter-relacionadas: conhecimento, *know-how* e atitude. O conhecimento refere-se à capacidade de adquirir, compreender e aplicar informações relevantes. O *know-how* está relacionado à efetividade na execução de tarefas e na consecução de objetivos. Já a atitude abrange a identidade, a vontade e a determinação necessárias para alcançar metas.

(da Silva & Tanaka, 1999) simplificam a definição, descrevendo competência como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes fundamentais para executar uma tarefa. (Fleury & Fleury, 2001) aprofundam essa compreensão, introduzindo a ideia de "saber agir de maneira responsável". Destacam três saberes interconectados: saber aprender, saber comunicar e saber assumir responsabilidades e agir. (Araujo, 2001) apresenta uma perspectiva mais ampla, incorporando saberes, experiências e o saber-ser. Para ele, a competência abrange o saber-fazer, o saber técnico, o saber de perícia, a experiência e as qualidades pessoais socio-comunicativas.

Essas noções dialogam com a proposta de (Ramos, 2022), que define competência como o conjunto de conhecimentos, qualidades, capacidades e habilidades necessárias para desempenhar bem uma tarefa ou trabalho específico. (Feitosa, 2002) destaca a importância da ética na competência, abrangendo tanto a excelência na execução de tarefas quanto a capacidade de agir eticamente diante de desafios.

A visão do Brasil (2003) na área da saúde destaca a competência profissional como um componente fundamental, incorporando o saber-conhecer (conhecimento), o saber-ser (atitude) e o saber-fazer (habilidade). (Lima, 2005) aprofunda a compreensão da relação entre competência, conhecimento, habilidade e destreza.

(Witt, 2005) destaca a construção do conhecimento com base na competência, experiência e memória individual. Ele enfatiza a importância de ouvir para a tomada de decisão e o compromisso com a aplicação do pensamento crítico de forma rigorosa.

(Rocha & Centurião, 2007) ressaltam a competência como uma reflexão contínua sobre práticas, questionando constantemente e mantendo um processo educacional em curso. Já (Laluna, 2007) destaca o desempenho em relação às necessidades individuais e coletivas na gestão e organização do trabalho.

(Gontijo, 2007) associa a competência à capacidade profissional de utilizar eficazmente uma combinação de conhecimento, atitude e habilidades. (Correia, 2008) explora a tríade "saber, saber-fazer, saber-ser", abordando conhecimentos fundamentais, noções adquiridas por práticas específicas e qualidades pessoais desenvolvidas em situações desafiadoras.

(Coutinho, 2012) encerra nossa análise ao focar a competência como o conjunto de saberes e capacidades incorporados por meio da formação e da experiência, integrados, utilizados e transferidos em diferentes situações profissionais.

Essas dimensões interagem dinamicamente, fornecendo uma base sólida para o crescimento e o sucesso profissional. Alguns estudos identificam competências consideradas essenciais para os profissionais que atuam na APS, incluindo a capacidade de atuar em equipes multidisciplinares de forma colaborativa e integrada Gontijo (2007). A comunicação é habilidade eficaz e é essencial para a interação com pacientes, familiares e a comunidade, isso inclui a capacidade de ouvir ativamente, transmitir informações de forma clara e compreensível, adaptar a linguagem ao público e construir um relacionamento de confiança Borges (2014).

Os profissionais da APS devem estar aptos a compreender as necessidades de saúde da comunidade e desenvolver ações que respondam a essas necessidades. Isso implica realizar diagnósticos de saúde da comunidade, planejar e implementar ações de promoção e prevenção em saúde, mobilizar recursos e articular diferentes setores da sociedade Coutinho (2012) e Gontijo (2007) e Moraes et al. (2022) e Oliveira et al. (2018) e Starfield et al. (2005).

(Araujo, 2001) defende a necessidade de reformular a formação profissional na área da saúde para que se direcione ao desenvolvimento de competências. Essa mudança exige a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem a integração entre teoria e prática (Laluna, 2007). A avaliação de competências é um processo complexo que exige a utilização de instrumentos e métodos que possibilitem a mensuração de conhecimento, habilidades e atitudes (Lima, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1.1 TIPO E DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esta é uma pesquisa instrumental, para o desenvolvimento e validação de questionário, com abordagem quantitativa e de delineamento transversal

3.1.2 FASES DO ESTUDO

O estudo foi conduzido em três fases: 1) revisão da literatura, 2) elaboração do questionário, 3) validade de conteúdo (validade de face). O resumo das etapas é apresentado no Quadro 1. A descrição detalhada é apresenta após ele.

Quadro 1 - Resumo da descrição e objetivo das fases e etapas percorridas até a elaboração do questionário.

Fase	Etapas	Período	Objetivo	Descrição
1) Revisão da literatura	1. Fundamentação teórica sobre competência profissional	Julho 2022	Compreender a base teórica para o instrumento	Revisão da literatura sobre competências para aconselhamento em AF e CS.
	2. Análise de Matrizes	Setembro 2022	Analisar modelos e matrizes para a definição das competências	Análise de modelos teóricos (analítico, lógico, matriz teórica e conceitual) para definir as competências dos profissionais de saúde.
	3. Definição e exploração de conceitos de Competência	Outubro 2022	Definir conceitos chave sobre competências profissionais	Busca e apresentação de definições para termos como competência, conhecimento, habilidade e atitude.
	4. Seleção e organização de questões relevantes ao tema	Novembro 2022	Selecionar questões sobre competências para AF e CS	Leitura e fichamento de questões relevantes do questionário de Souza Neto (2018) sobre competências, categorizadas por tipo de competência.
	5. Categorização das competências em dimensões	Dezembro 2022	Organizar competências em dimensões principais	Revisão e categorização das competências em conhecimento, habilidade e atitude.
	6. Definição de palavras-chave para pesquisa bibliográfica	Janeiro 2023	Pesquisar termos relevantes para as buscas na literatura	Definição de palavras-chave validadas pelo DeCS/MeSH para compor as sintaxes de busca bibliográfica.
2) Elaboração do instrumento	1. Identificação de metodologias e evidências	Agosto 2022	Identificar metodologias e evidências de conhecimento	Revisão das metodologias nos estudos para identificar evidências sobre o conhecimento dos profissionais de saúde.
	2. Seleção e fichamento de estudos relevantes	Fevereiro 2023	Selecionar estudos com potencial de adaptação para o questionário	Fichamento de 24 estudos e identificação de questionários relevantes para a avaliação das competências.
	3. Desenvolvimento do banco de dados para organização das questões	Março 2023	Construir banco de dados para organização das questões	Seleção e categorização das questões em planilhas no excel com base nas dimensões: conhecimento, habilidade e atitude.
	4. Elaboração do fluxograma de desenvolvimento	Mai 2023	Elaborar fluxograma do desenvolvimento do instrumento	Criação de um fluxograma que descreve todas as etapas realizadas e pendentes para a construção do instrumento.

	5. Revisão e categorização final de conceitos	Junho 2023	Revisar e categorizar conceitos de competência, conhecimento, habilidade e atitude	Revisão das questões para exclusão de duplicidades e correta categorização, com a Matriz teórica-conceitual e revisão da tese de Coutinho (2012) sobre competência.
	6. Análise de referências complementares para desenvolvimento do estudo	Julho 2023	Analisar referências adicionais de competência	Análise da tese de Coutinho (2012) e currículos Lattes de autores relacionados à pesquisa, totalizando 27 documentos revisados para obter entendimento sobre o tema.
3) Validade de conteúdo	1. Aplicação do Checklist COSMIN	Agosto 2023	Aplicar o checklist COSMIN para orientar o desenvolvimento do instrumento	Aplicação do checklist COSMIN para garantir a padronização no desenvolvimento do questionário de avaliação.
	2. Atualização e revisão da Matriz Teórica-Conceitual	Setembro 2023	Revisar as etapas realizadas com base na matriz teórica-conceitual	Elaboração de uma linha do tempo e atualização da matriz teórica-conceitual, incorporando definições dos principais autores.
	3. Classificação de questões nas dimensões de competência	Outubro 2023	Classificar questões nas dimensões de competência principais	Classificação das perguntas em conhecimento, habilidade e atitude para abranger as áreas relevantes ao aconselhamento.
	4. Estabelecimento das fases de validação do instrumento	Janeiro 2024	Definir fases do processo de validação do questionário	Estabelecimento das etapas de validação do questionário conforme o protocolo COSMIN, incluindo validade de conteúdo e clareza.
	5. Avaliação da clareza e consistência do conteúdo	Agosto 2024	Avaliar clareza e consistência das perguntas	Aplicação do questionário a um grupo de especialistas para avaliar clareza e identificar erros ortográficos, com ajustes baseados nos feedbacks recebidos.
	6. Análise e minimização de vieses de resposta	Setembro 2024	Analisar potenciais vieses de resposta e minimizar sua presença	Leitura aprofundada sobre vieses de pesquisa e desenvolvimento de estratégias para minimizar vieses de resposta, incluindo uso de escalas balanceadas e alternância de perguntas positivas e negativas.

3.2 VALIDADE DE CONTEÚDO

A validade de conteúdo é uma medida fundamental, assegurando que avalie adequadamente o conteúdo que está sendo proposto Alexandre; Coluci (2011); Coluci et al. (2015); Mokkink et al. (2010). Na psicometria, ela se divide em dois tipos e analisa a relevância dos itens considerando o construto, a população e o contexto. Além disso, verifica a abrangência dos conceitos abordados e a clareza dos itens e opções de resposta Mokkink et al. (2010) e Souza et al. (2017).

A avaliação da validade de conteúdo envolve um processo rigoroso com a participação de um grupo de 5 a 10 especialistas, com conhecimento na área do construto avaliado é indispensável Coluci et al. (2015). Esses especialistas analisam, de forma individual, a clareza e pertinência dos itens, verificando se são compreensíveis, refletem os conceitos-chave e atendem aos objetivos do instrumento e à população-alvo.

Já a validade de face refere-se à percepção de que o instrumento aparenta medir o que se propõe, sendo avaliada após sua construção Cunha et al. (2016); Mokkink et al. (2010). Assim, validade de conteúdo e validade de face desempenham papéis fundamentais no desenvolvimento do instrumento, assegurando sua clareza nas questões e compreensibilidade.

3.3 DIRETRIZES DA *CONSENSUS-BASED STANDARDS FOR THE SELECTION OF HEALTH MEASUREMENT INSTRUMENTS (COSMIN)*

Seguiu-se as diretrizes da *COSMIN*, as quais apresentam princípios metodológicos norteadores para a elaboração, avaliação e validação de instrumentos de medida na área da saúde, com o objetivo de viabilizar a sua qualidade e consistência para a utilização em diferentes contextos Chaves; Claudio; et al. (2023); Chaves; De Lima; et al. (2023) e Mokkink et al. (2012). Também foram seguidas as recomendações gerais, disponíveis da literatura, para a elaboração e validação de questionários Alexandre; Coluci (2011); Coluci et al. (2015); Souza et al. (2017).

3.4 INSTRUMENTOS EXISTENTES PARA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

Nesta etapa, os especialistas do grupo recomendaram a leitura da dissertação do (Souza Neto, 2018) que avaliou as competências dos profissionais de saúde através de

questões de conhecimento, habilidade e atitude. Posteriormente, realizou uma apresentação das abordagens metodológicas de Alves et al., 2022; Häfele & Siqueira, 2021; Moraes, 2022; Sá, 2011 que abordaram temas de conhecimentos.

Em seguida foi conduzida uma revisão bibliográfica exploratória apenas com estudos de território nacional, utilizando o *Google Acadêmico*, *Scielo* e dicionários *online*, com o intuito de explorar as definições dos termos: “competências”, “competência profissional”, “competência de profissional da saúde”, “saberes”, “conhecimento” e “atitudes”, essas palavras-chave foram analisadas e validadas pelo site Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS/MeSH*).

Com base na análise, foram desenvolvidas cinco sintaxes para buscas de estudos relacionados à avaliação das competências. As sintaxes foram:

Quadro 2 - Sintaxe Inseridas no banco de dados da Scielo

1) (questionário) AND (aconselhamento) AND (competência) OR (atitude) OR (habilidade);
2) (aconselhamento) AND (atividade física);
3) (questionários) AND (aconselhamento);
4) (aconselhamento) AND (atividade física) OR (exercício físico) OR (atividade motora) AND (pessoal da saúde) OR (profissional da saúde);
5) (conhecimento) AND (questionário) AND (atividade física) OR (exercício físico) OR (atividade motora) AND (pessoal de saúde) OR (profissional de saúde).

Nessas sintaxes, foram utilizados apenas os operadores booleanos "OR" e "AND" para refinar as buscas e encontrar estudos relacionados ao tema, procedeu-se com a leitura de títulos, resumos e texto completo.

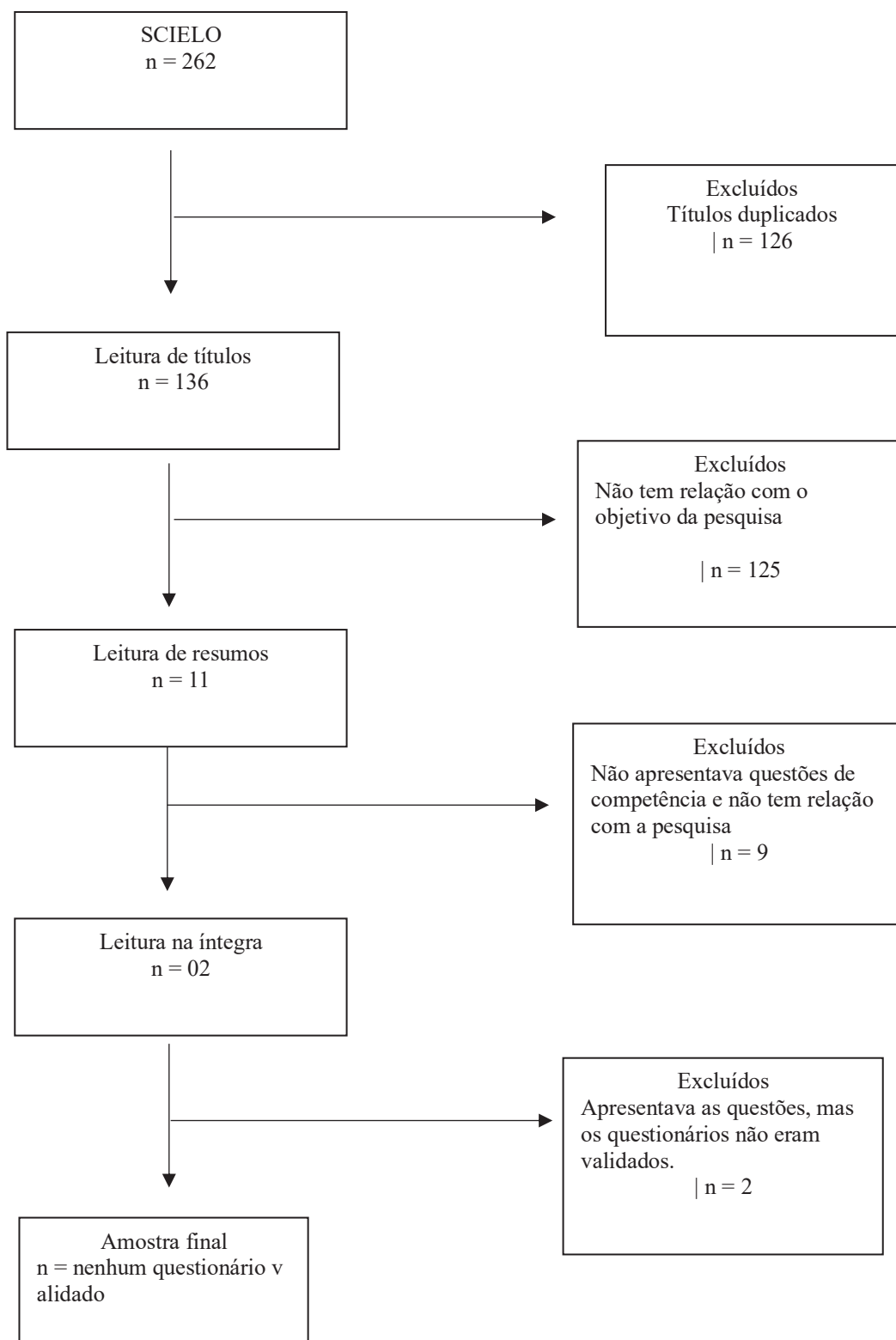


Figura 1 - Resultados das buscas na Scielo.

Para aprofundar a pesquisa, verificaram-se as referências citadas nos estudos, identificando-se mais pesquisas alinhadas aos objetivos. Além disso, foram analisados os currículos Lattes dos autores encontrados, o que revelou três teses, três dissertações e vinte e um artigos relacionados ao tema.

Essa abordagem cuidadosa e abrangente proporcionou uma base sólida para a criação do questionário, aprimorando a compreensão das habilidades essenciais dos profissionais de saúde no aconselhamento sobre AF e CS.

Quadro 3 - Detalhes das publicações dos autores relacionado ao aconselhamento para atividade física em Profissionais de saúde.

Autor principal	Coautores	Título do documento	Ano de publicação	Tipo de documento	Publicação	Fonte
Souza-Neto JM ¹	---	Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde ¹	2018	Dissertação	UFPB	Lattes
Souza-Neto JM ¹	Brito GEG ²	Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa ²	2020	Artigo	Revista Movimento	Lattes
	Loch MR ³					
	Silva SS ⁴					
	Costa FF ⁵					
Souza-Neto JM ¹	Florindo A. A ⁶	Fatores associados ao aconselhamento em atividade física entre trabalhadores da estratégia Brasileira de saúde da família ³	2019	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva	Sintaxe
	Costa F. F da ⁵					
Souza-Neto JM ¹	Guerra P. H ⁷	Barreiras percebidas isoladas e simultâneas para o aconselhamento para atividade física ⁴	2019	Artigo	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Lattes
	Rufino E. A ⁸					
	Costa F. F da ⁵					
Souza-Neto JM ¹	Silva S. S da ⁴	Questionário sobre fatores associados para o aconselhamento para atividade física por trabalhadores da saúde: construção, validação e reprodutibilidade ⁵	2022	Artigo	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Lattes
	Farias Júnior JC de ⁹					
	Costa F. F da ⁵					
Moraes ¹⁰	Loch M, R ³	Estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas pelo núcleo ampliado de saúde da família em Florianópolis ⁶	2021	Artigo	Journal of Physical Education	Lattes
	Rech C.R ¹¹					
Moraes ¹⁰	Santos A. B ¹²	Aconselhamento para atividade física realizado por profissionais da atenção primária à saúde ⁷	2019	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva	Sintaxe
	Fermino R. C ¹³					
	Rech C.R ¹¹					
Moraes ¹⁰		Prevalência, fatores associados e estratégias de aconselhamento para atividade física por profissionais da atenção primária à saúde ⁸	2022	Tese	UFSC	Lattes
Moraes ¹⁰	Souza J. H ¹⁴		2019	Artigo		Lattes

	Araújo P. A. B de 15	Prevalência de aconselhamento para atividade física na atenção básica à saúde: uma revisão sistemática 9			Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	
	Rech C.R 11					
Malta 16		Promoção da caminhada no lazer e alimentação saudável na atenção pré-natal: estudo de intervenção controlado 10	2015	Tese	UESP	Lattes
Malta 16	Carvalhaes M. A. B. L 17	Intervenção educativa sobre alimentação e atividade física para gestantes: mudanças nos saberes e práticas dos profissionais de saúde 11	2016	Artigo	BMC Part of Springer Nature	Lattes
	Takito M. Y 18					
	Tonete V. L. P 19					
	Barros A. J. D 20					
	Parada C. M. G. L 21					
	Benício M. H. A 22					
Malta 16	Gomes C. B 23	A efetividade de uma intervenção na atenção primária voltada para a dieta e caminhadas durante a gravidez 12	2021	Artigo	Cadernos de saúde pública	Lattes
	Barros A. J. D 20					
	Baraldi L.G 24					
	Takito M. Y 18					
	Benício M. H.A 22					
	Carvalhaes M. A. B. L 17					
Sá 25		Construção e avaliação de um programa educativo para promoção de atividade física junto a equipes de saúde da família 13	2011	Dissertação	USP	Lattes
Sá 25	Florindo A. A 6	Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da estratégia de saúde da família para a promoção de atividade física 14	2013	Artigo	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Lattes
Florindo 6	Mielke G. I 26	Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors 15	2013	Artigo	BMC Public Health	Lattes
	Gomes G. A. O 27					
	Ramos L. R 28					
	Bracco M. M 29					
	Parra D. C 30					
	Simoes E. J 31					
	Lobelo F 32					
	Halla P. C 33					
Florindo 6	Costa E. F 34	Physical activity promotion in primary health care in Brazil: A counseling model applied to community health workers 16	2014	Artigo	Human Kinetics journals	Lattes
	Sá T. H 25					
	Santos T.I 35					
	Velardi M. 36					
	Andrade D. R 37					

Florindo 6	Andrade D.R 37	Physical activity promotion by health practitioners: a distance-learning training component to improve knowledge and counseling 17	2018	Artigo	Primary Health Care Research & Development	Lattes
	Guerra P. H 2					
	Mota J 38					
	Crone D 39					
	Mafrá 40					
	Bracco M. M 28					
Borges 41		Conhecimento populacional e de profissionais de unidades básicas de saúde no Brasil sobre atividade e inatividade física 18	2014	Tese	UCP	Lattes
Borges 41	Barros F 42	Conhecimento de profissionais que atuam em unidades básicas de saúde no Brasil sobre a associação entre inatividade física e morbidades 19	2018	Artigo	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Lattes
	Mielke G. I 25					
	Parra D. C 30					
	Siqueira F 43					
	Hallal P. R. C 33					
Alves 44	Rech C. R 11	Conhecimento sobre recomendações de atividade física por profissionais da atenção primária à saúde 20	2022	Artigo	Saúde e Pesquisa	Lattes
	Moraes S. Q 10					
Oliveira 45		Fatores associados ao aconselhamento para a atividade física realizado por profissionais da atenção primária à saúde 21	2020	Dissertação	UTFPR	Lattes
Burdick 46	Mielke G. I 25	Conhecimento de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde sobre a atividade física no Brasil: um estudo transversal 22	2015	Artigo	Elsevier	Lattes
	Parra D. C 30					
	Gomes G 47					
	Florindo A.A 6					
	Bracco M. M 28					
	Lobelo F 32					
	Simões E. J 48					
	Pratt M 49					
	Ramos L. R 50					
	Moura L 51					
	Brownson R. C 52					
	Hallal P. R. C 44					
Häfele 53	Siqueira F 43	Intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à atividade física na atenção primária 23	2016	Artigo	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Lattes
Barros 54	Lemos E. C 55	Avaliação dos programas e intervenções de promoção da atividade física na atenção básica à saúde de Pernambuco: construção, validação de instrumentos e método de trabalho de	2016	Artigo	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Lattes
	Silva J. R. A 56					
	Silva C. R. M 57					
	Fonseca S. A 58					

	Tassitano R. M 59	campo do Projeto SUS+Ativo 24				
Oliveira 60	Lemos E. C 55	Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco 25	2018	Artigo	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Lattes
	Silva C. R. M 57					
	Tassitano R. M 59					
Sposito 61	Guerra P. H 7	Conhecimento sobre as recomendações de atividades físicas e prática pessoal de profissionais da atenção primária em saúde 26	2023	Artigo	Journal of Physical Education	Lattes
	Elsangedy H. M 62					
	Kokubun E 63					
Hidalgo 64	Mielke G. I 26	Práticas promotoras de saúde e comportamentos pessoais de estilo de vida de profissionais de saúde brasileiros 27	2023	Artigo	BMC Public Health	Lattes
	Parra D. C 30					
	Lobelo F 32					
	Simões E. J 48					
	Gomes. G 47					
	Florindo A. A 6					
	Bracco M. M 28					
	Moura L 51					
	Brownson R. C 52					
	Pratt M 49					
	Ramos L. R 50					
	Hallal P.R. C 44					

Nesta fase, procedeu-se com a leitura e fichamento de 27 documentos selecionados. As informações coletadas incluíram o autor, título do documento, objetivo da pesquisa, atributo psicométrico avaliado e link para o questionário, caso o estudo reportasse. Esse processo permitiu compilar dados relevantes e sistematizar as informações originárias desses documentos.

3.5 DESENVOLVIMENTO E ESTRUTURAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Após o estágio inicial de revisão e fichamento dos estudos relevantes, iniciou-se o processo de identificação e seleção dos questionários utilizados em pesquisas anteriores, uma etapa essencial para a concepção do novo instrumento de avaliação. A partir dos questionários selecionados, que englobavam diversas abordagens e áreas de interesse na

avaliação das competências dos profissionais de saúde, procedeu-se à extração das questões que melhor refletissem os aspectos de "conhecimento", "habilidade" e "atitude", alinhados aos objetivos específicos da pesquisa.

Em seguida, realizou-se a categorização e organização detalhada das questões, utilizando o Excel. Essa metodologia proporcionou uma estrutura organizacional sólida, facilitando análises mais detalhadas e uma compreensão mais aprofundada das questões de competências. Durante todo o processo de seleção e organização das questões, contou-se com a contribuição de três avaliadores especializados, cada um fornecendo sua expertise única para enriquecer as discussões e a seleção das questões que constituiriam o questionário.

Os avaliadores desempenharam papéis distintos, mas complementares, contribuindo para uma análise abrangente e crítica das questões. Durante as reuniões de discussão, as questões foram minuciosamente examinadas em termos de sua relevância, clareza e alinhamento com os objetivos da pesquisa, assegurando a inclusão apenas das questões mais pertinentes no questionário final. Além disso, os avaliadores colaboraram para identificar possíveis duplicatas e erros de transcrição, realizando uma revisão detalhada do conteúdo para garantir a integridade e precisão do questionário.

A colaboração dos três avaliadores foi fundamental para o processo de desenvolvimento do instrumento de avaliação, contribuindo significativamente para sua validade, confiabilidade e relevância para a pesquisa em questão. Como resultado desse trabalho conjunto, foi elaborada uma versão preliminar do questionário, que serviu como base para etapas subsequentes de validação e refinamento do instrumento. A participação dos avaliadores enriqueceu não apenas a qualidade técnica do instrumento, mas também o processo de pesquisa, proporcionando diferentes perspectivas que enriqueceram a análise das competências dos profissionais de saúde.

Considerando o contexto de colaboração e rigor metodológico, o instrumento não apenas demonstra a experiência dos pesquisadores na elaboração de uma ferramenta sólida e confiável para a avaliação da competência profissional da APS. O instrumento compreenderá dois blocos distintos: Bloco I, focado no aconselhamento sobre AF, e Bloco II, centrado no aconselhamento sobre CS, contendo 18 questões.

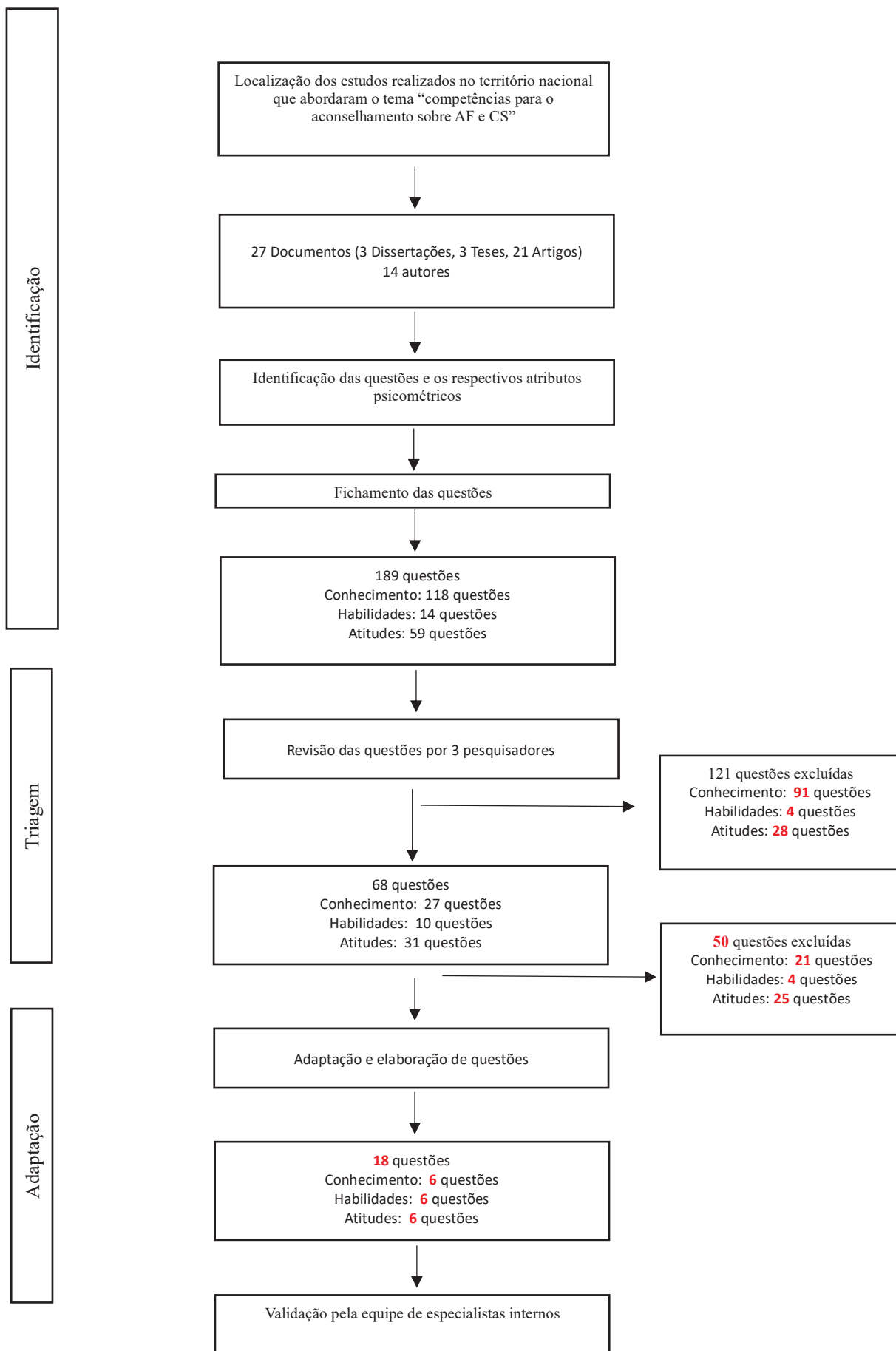


Figura 2 - Fluxograma das etapas de desenvolvimento do instrumento

3.6 ELABORAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA-CONCEITUAL

A matriz teórica-conceitual é uma ferramenta fundamental no desenvolvimento de projetos de pesquisa, pois fornece a estrutura conceitual necessária para a condução da investigação (Coluci et al., 2015). Neste contexto, teve-se como base dois procedimentos metodológicos complementares.

Inicialmente, foi realizada uma análise minuciosa da tese de (Coutinho, 2012) pôr especialistas dos grupos (GPAAFS) e (GEAS). Essa análise serviu como ponto de partida para compreender os conceitos de competência na área da saúde, bem como identificar as referências, autores e conceitos relevantes que seriam explorados na pesquisa. Além disso, a pesquisa incluiu uma revisão extensiva da literatura e consulta a dicionários, com o objetivo de obter uma compreensão abrangente do termo "competência" e suas dimensões, como conhecimento, habilidade e atitude.

Para construir uma estrutura para a definição dos conceitos, os pesquisadores revisaram os autores citados na tese de (Coutinho, 2012), compilando informações relevantes sobre suas definições de competência, conhecimento, habilidade e atitude. Essa revisão crítica serviu como ponto de partida para a elaboração da matriz teórica-conceitual. Logo, foram fichados estudos identificados nas referências citadas na tese de (Coutinho, 2012), contribuindo para aprofundar a compreensão dos conceitos em questão. Paralelamente, buscas adicionais na literatura foram conduzidas para encontrar mais autores e fontes relacionadas ao tema da competência na área da saúde.

A partir das informações selecionadas dos autores revisados e dos estudos identificados, os conceitos de competência, conhecimento, habilidade e atitude foram organizados em uma matriz teórica-conceitual. Essa matriz serviu como um mapa conceitual que estruturou os fundamentos teóricos do projeto.

Na construção da matriz, adotou-se o conceito de competência proposto por (Durand, 1998), que divide a competência em três dimensões principais: conhecimento, know-how (habilidade) e atitude. Essa escolha foi fundamentada nas contribuições dos autores revisados e nas discussões colaborativas. Além disso, para enriquecer a definição das competências profissionais na área da saúde, foi adotada uma abordagem participativa. Um questionário foi desenvolvido e aplicado ao grupo (GPAAFS) por meio da plataforma *Google Forms*. O principal objetivo desse questionário foi identificar as competências consideradas relevantes pelos profissionais de saúde para realizar aconselhamento sobre AF e redução do CS.

As respostas obtidas no questionário, aliadas às recomendações presentes nos guias de atividade física e breve aconselhamento, desempenharam um papel essencial na elaboração final da matriz teórico-conceitual. O processo envolveu a seleção das competências mais votadas dentro do banco de dados coletado por meio do questionário, proporcionando uma visão prática e realista das habilidades consideradas fundamentais pelos próprios profissionais de saúde.

Ao manter as recomendações dos guias, garantimos uma sólida base de conhecimento, alinhada às diretrizes estabelecidas por órgãos especializados na área da saúde. Esse método integrativo, combinando a perspectiva prática dos profissionais das unidades básicas de saúde (UBS) com as diretrizes estabelecidas, contribuiu significativamente para a robustez e relevância da matriz teórico-conceitual, refletindo a natureza dinâmica e evolutiva das competências na área da saúde.

Quadro 4 - Matriz teórica -Conceitual				
Definição				
Autor	Competência	Conhecimento	Habilidade	Atitude
Desaulniers, 1997 ¹	Competência é a capacidade de resolver problemas em uma situação específica. (pág. 06)	Conhecimentos teóricos e/ou técnicos são utilizados de acordo com a capacidade de executar as decisões que ela (a ação) sugere. (pág. 06)	Não reporta definição	Não reporta definição
Durand, 1998 ²	Competência é um conjunto em três dimensões conhecimento, Know-how e attitude. (pág.08)	É a capacidade de adquirir, compreender, organizar e aplicar as informações. (pág. 09)	É a capacidade de agir de forma efetiva as tarefas e alcançando objetivos. (pág. 09)	A identidade e vontade (determinação), são capacidade de um indivíduo para alcançar os objetivos. (pág. 09)
Silva & Tanaka, 1999 ³	Competência é um conjunto em três dimensões conhecimento, Know-how e attitude. (pág.08)	Não reporta definição	Não reporta definição	Não reporta definição
Fleury e Oliveira , 2001 ⁴	Um saber agir de maneira responsável, combinando conhecimentos, recursos e habilidades, para criar valor tanto para a organização quanto para os indivíduos envolvidos. (pág.19)	(Saber aprender) saber desenvolver-se conhecimento e rever modelos mentais	(saber comunicar) Transmitir informações de fácil compreensão.	(Saber assumir responsabilidades) e (saber agir) saber o que faz e porque faz, assumindo riscos e consequências das ações e ser reconhecido por isso.
Araujo, 2001 ⁵	Competências é o processo de desenvolvimento, sobre seu sucesso e fracasso, perspectiva que vem reafirmar a concepção meritocrática, própria do pensamento liberal de educação. (pág.67)	saberes (como saber-fazer, saber técnico, saber-de-perícia) (pág. 22)	experiência (envolvendo habilidades e saber-tácito) (pág. 22)	saber-ser (envolvendo qualidades pessoais, sócio-comunicativas). (pág. 22)
Ramos, 2022 ⁶	Competência é o conjunto de conhecimentos, qualidades, capacidades e habilidades que uma pessoa precisa saber fazer para desempenhar bem um trabalho ou uma tarefa específica.	Não reporta definição	Não reporta definição	Não reporta definição

Feitosa, 2002 ²	Competência abrange tanto a excelência na execução de tarefas através do conhecimento quanto a capacidade de agir eticamente em desafios. (pág. 32)	É composto por conteúdos e ideias genéricas que constituem a matéria que vai ser ensinada (pág. 50)	A capacidade de transmitir conteúdos de forma clara e concisa são habilidade de comunicação. (pág. 58)	Relacionadas a áreas específicas de ocupação que acreditam ser importantes para o bom desempenho profissional (pág. 65)
	A competência profissional dos trabalhadores de saúde é compreendida como um dos componentes fundamentais e incorpora o saber-conhecer (conhecimento), o saber-ser (atitude), o saber-fazer (habilidade). (pág. 10 e 11)	saber-conhecer (conhecimento), (pág. 10)	saber-fazer (habilidade). (pág. 10)	o saber-ser (atitude) (pág. 10)
Brasil, 2003 ⁸				
Lima 2005- ⁹	Competência é a relação das capacidades individuais e coletivas. (pág. 04)	conhecimento (saber), quem sabe ou conhece é capaz de fazer. (pág. 04)	Habilidade e destreza (fazer) (pág. 07)	Não reporta definição
Witt, 2005 ¹⁰	Compreende um conjunto de saberes e capacidades que os profissionais incorporam por meio da formação de experiência, somando à capacidade de integrá-los, utilizá-los e transferi-los em diferentes situações profissionais. (pág. 116)	O conhecimento é construído com base na competência, na experiência e na memória individual. (pág. 135)	Saber ouvir para tomada de decisão nas ações (pág. 156)	Cultiva um compromisso com a aplicação do pensamento crítico de forma rigorosa. (pág 317 e 318).
Rocha & Centurião, 2007, ¹¹	A competência é uma reflexão contínua sobre as práticas desenvolvidas, resultando em um questionamento constante e um processo educacional em curso. (pág. 16)	Não reporta definição	Envolvem o uso de conhecimento técnico e podem ser aprimoradas e aplicadas em diversos lugares e contextos. (pág. 15)	comportamento demonstrado em várias situações, revelando os valores éticos de um indivíduo. (pág.15)
Laluna, 2007 ¹²	Competência é o desempenho em relação as necessidades individuais e coletivas na gestão e organização do trabalho. (pág.:116)	Não reporta definição	Não reporta definição	Não reporta definição
Gontijo, 2007 ¹³	Competência é a capacidade profissional de utilizar de forma eficaz uma combinação de conhecimento, attitude e habilidades para executar uma atividade.	Não reporta definição	Não reporta definição	Não reporta definição

(pág. 51)		“saber-ser” Qualidades pessoais e saberes sociais se desenvolvem em situações desafiadoras e são enriquecidos por experiências culturais e lúdicas. (pág. 17)
Correia, 2008 ¹⁴	Competência é “saber”, “saber-fazer”, “saber-ser”. (pág.17)	“saber-fazer” noções adquiridos por meio das práticas incluindo procedimentos, tarefas e informações específicas necessárias para realizar uma intervenção (pág. 17)
Coutinho 2011 ¹⁵	Conjunto de saberes e capacidades que os profissionais incorporam por meio da formação e da experiência, somado a capacidade de integrá-los, utilizá-los e transferi-los em diferentes situações profissionais (pág. 185)	<i>Conhecimento conceitual:</i> É a respeito ao domínio de teorias envolvidas na construção do conhecimento específico para a área de atuação. (pág. 107) <i>Conhecimento procedimental:</i> Diferentes estratégias que são atualizadas para tornar acessível e compreensível o conteúdo que se ensina ou se desenvolve. (pág. 110) <i>Conhecimento contextual:</i> está relacionado aos conhecimentos de características particulares do ambiente profissional, desempenha as suas funções aos usuários com qual se atua. (pág. 114)
		<i>Habilidade de planejamento:</i> O planejamento e construção de ações futuras, bem como, de situações de ensino e aprendizagem, ou seja, planejar se constitui uma ação deliberada, por meio de recursos possíveis. (pág.121) <i>Habilidade de comunicação:</i> Enfoca a capacidade de transmitir os conteúdos de forma clara e concisa. (pág. 130) <i>Habilidade de gestão:</i> O profissional seja capaz de racionalizar e gerir recursos, no que diz a respeito as pessoas, espaços e materiais. (pág. 141)
		Referem-se ao comportamento que o profissional adota diante dos as diversas situações, expondo seus valores éticos. (pág. 146)

3.7 CONFERÊNCIA INTERNA DO QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Antes da submissão do questionário aos especialistas, o instrumento passou por uma fase de preparação e validação interna. A primeira etapa envolveu a elaboração detalhada do questionário para garantir que todas as perguntas fossem claras, pertinentes e cientificamente apropriadas para os objetivos da pesquisa. O questionário foi inicialmente distribuído entre os membros do (GPAAFS). Este grupo consistiu em seis membros, divididos igualmente entre técnicos e não técnicos: três com especialização na área e três com conhecimento crítico, porém sem formação técnica específica.

Na fase de validação interna, foram recolhidos *feedbacks* e sugestões de todos os participantes. Os técnicos forneceram críticas mais detalhadas sobre a organização das questões, destacando erros de digitação e ortográficos. Para avaliar o tempo de aplicação do questionário, cada participante registrou o tempo gasto para completá-lo. Os tempos foram posteriormente analisados, calculando-se a média e o desvio padrão. Com base nas sugestões recebidas e nos tempos de resposta, o questionário foi ajustado para melhorar a clareza e a estrutura das perguntas, assegurando que o instrumento fosse compreensível.

Tabela 1 - Os participantes do grupo GPAAFS piloto do questionário

Participante	Tempo	Média	DP
1	45	41,83	7,25
2	38		
3	35		
4	38		
5	55		
6	40		

3.8 CONFERÊNCIA INTERNA DO QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM MEMBROS DO GPAAFS

Antes de enviar o questionário aos profissionais, ele passou por um processo rigoroso de preparação e validação interna para garantir sua qualidade e relevância.

A primeira fase envolveu a criação cuidadosa do questionário, visando assegurar que todas as perguntas fossem claras, relevantes e cientificamente válidas para o objetivo da pesquisa. O questionário foi distribuído internamente ao Grupo (GPAAFS), composto por oito membros: seis com expertise técnica e dois com conhecimento crítico não técnico. Esse grupo foi fundamental para fornecer uma avaliação abrangente das questões.

Durante a validação interna, foram coletadas críticas e sugestões de todos os participantes. O feedback mais relevante foi fornecido pelos técnicos, que realizaram uma análise detalhada sobre a organização e formulação das perguntas, conforme descrito no Apêndice 4, tabela 13. As contribuições destacaram aspectos como a necessidade de maior clareza nas perguntas e a adoção de estratégias para reduzir possíveis vieses.

Para avaliar o tempo necessário para a aplicação do questionário, todos os participantes cronometraram o tempo de conclusão, que foi registrado e analisado. Calculou-se a média e o desvio padrão dos tempos de resposta. Com base nas críticas e nos dados de tempo, foram realizados ajustes para aprimorar a clareza, organização e eficiência do questionário, garantindo que ele fosse capaz de coletar informações de forma adequada e precisa.

Tabela 2 - Participantes piloto do questionário de competências.

Participantes	Idade	Média	P	Tempo	Média	DP	Sugestões	Média	DP
1	30	33,62	8,99	06:11	05,44	0,038	0	4,62	4,405
2	33			04:16			9		
3	34			06:00			2		
4	29			05:03			2		
5	34			04:52			3		
6	32			06:50			12		
7	54			06:45			8		
8	23			05:55			1		
Total							37		

4 VIÉSES EM PESQUISA

O viés em pesquisa ocorre quando há qualquer desvio ou tendência que distorce os resultados do estudo, levando a conclusões imprecisas. Esses vieses podem surgir em qualquer fase da pesquisa, desde o planejamento até a análise dos dados. (Pannucci & Wilkins, 2010) definem viés como um erro sistemático que pode ocorrer

na coleta, manipulação, interpretação ou apresentação dos dados. De acordo com (Simundic, 2013), o viés compromete tanto a validade interna quanto a capacidade de aplicar os resultados em outros contextos.

É fundamental identificar e minimizar o viés desde o início para garantir a confiabilidade dos resultados (Jaborov, 2023). Em áreas como a medicina, um estudo enviesado pode ter graves consequências, influenciando decisões clínicas de forma negativa (Pannucci & Wilkins, 2010). (Cook, 2010) também enfatiza que a forma como os dados são coletados, como em questionários, pode introduzir vieses se não for cuidadosamente planejado.

O viés prejudica a integridade dos dados, tornando-os menos precisos e úteis (Marshall, 2005). Além disso, pode dificultar a publicação dos resultados, pois compromete sua aplicabilidade a outras situações. (Choi & Pak, 2005) também alertam que a falta de controle sobre o viés pode levar a descobertas científicas incorretas e decisões equivocadas.

4.1 ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O VIÉS

Para mitigar o viés, o planejamento cuidadoso do estudo é essencial. Estratégias como a distribuição aleatória (randomização) dos participantes e o cegamento (em que nem os pesquisadores nem os participantes sabem quem pertence a qual grupo) podem ajudar a evitar esses vieses Lozano et al. (2008) e Marshall (2005). (Pannucci & Wilkins, 2010) ressalta a importância de definir claramente os objetivos do estudo e revisar os resultados com transparência antes da publicação para identificar e corrigir possíveis vieses.

Tabela 3 - Tipos, fontes, classificação e descrição dos vieses de pesquisa e as respectivas maneiras de atenuá-lo.

Tipo	Fonte	Classificação	Descrição	Como atenuar	Artigo
Pré-julgamento	Delineamento da pesquisa	Delineamento de estudo de baixa qualidade	Estudos mal projetados que não controlam adequadamente as variáveis.	Usar delineamentos rigorosos e bem planejados.	(Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de canalização	Delineamento da pesquisa	Viés de canalização	Fatores que influenciam a distribuição dos participantes nos grupos de estudo.	Usar distribuição aleatória rigorosa para os participantes e definir critérios claros de inclusão.	(Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de seleção	Amostragem	Viés de seleção por conveniência	Respondentes que se recusam a responder certas perguntas, distorcendo os resultados.	Garantir que as perguntas sejam relevantes e não invasivas; incentivar respostas completas com lembretes e acompanhamento.	(Jaborov, 2023; Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de Entrevistador	Coleta de dados	Viés de entrevista	Diferenças sistemáticas na forma como as informações são solicitadas ou interpretadas pelos entrevistadores.	Padronizar a interação do entrevistador e, se possível, cegar o entrevistador em relação aos grupos.	(Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de Medição	Coleta de dados	Viés de medição inadequada	Diferenças no tratamento ou observação dos grupos de estudo, que afetam os resultados.	Padronizar procedimentos e, sempre que possível, utilizar cegamento.	(Jaborov, 2023; Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de Transferência	Coleta de dados	Viés de perda de seguimento	Participantes que abandonam o estudo, o que pode distorcer os resultados.	Implementar um plano rigoroso para acompanhar os participantes que saem.	(Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de Desempenho	Coleta de dados	Viés de desempenho	Diferenças no tratamento ou observação dos grupos de estudo que influenciam os resultados.	Padronizar o tratamento dos grupos e utilizar cegamento sempre que possível.	(Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de recall	Coleta de dados	Viés de memória	Dificuldade dos participantes em lembrar eventos passados com precisão, levando a erros nas respostas.	Fazer perguntas específicas e usar registros objetivos sempre que possível.	(Pannucci & Wilkins, 2010)
Viés de exposição	Coleta de dados	Viés de exposição	Respostas influenciadas por informações ou contextos anteriores à coleta de dados.	Minimizar a exposição dos respondentes a informações que possam influenciar suas respostas.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de citação	Publicação	Viés de citação	Publicação seletiva de estudos com resultados positivos, distorcendo a visão geral dos achados científicos.	Divulgar resultados completos, incluindo achados nulos ou negativos.	(Pannucci & Wilkins, 2010; Simundic, 2013)

4.2 VIÉSES DE PESQUISA QUE ENVOLVEM COLETA DE DADOS COM QUESTIONÁRIO

O viés em questionários refere-se a qualquer distorção nos dados coletados causada pela estrutura das perguntas, pela forma como são formuladas ou pela interpretação das respostas. Esses vieses podem ocorrer quando as perguntas são ambíguas, mal formuladas ou quando a ordem das perguntas influencia as respostas dos participantes. Choi; Pak (2005) e Marshall (2005). Além disso, a forma como os questionários são aplicados seja presencialmente, *online* ou por telefone, também pode introduzir vieses, conforme observado por Bowling (2005) e Cook (2010)

Os questionários são ferramentas utilizadas para coletar dados sobre conhecimento, atitudes, comportamentos e opiniões, e a validade dos resultados depende da sua qualidade. Se o viés não for controlado, os dados podem ser distorcidos, comprometendo a precisão e a aplicabilidade dos resultados em diferentes contextos (Choi & Pak, 2005). Para garantir que as respostas reflitam de fato as opiniões e experiências dos participantes, é fundamental controlar o viés durante o planejamento e a aplicação dos questionários (Lozano et al., 2008).

Para mitigar o viés, é importante formular perguntas de forma clara e específica, evitando ambiguidades e jargões técnicos (Marshall, 2005). Além disso, embaralhar a ordem das perguntas pode minimizar o viés de ordem, que ocorre quando a sequência das questões influencia as respostas. A escolha de escalas de resposta adequadas, como a escala *Likert*, também é fundamental para garantir que as respostas capturem corretamente a intensidade das opiniões dos participantes (Lozano et al., 2008). Outra estratégia é garantir o anonimato e a confidencialidade dos participantes, o que pode reduzir o viés de respostas socialmente desejáveis, incentivando respostas mais honestas (Bowling, 2005). Os testes piloto e revisões cuidadosas dos questionários antes da aplicação são etapas importantes para identificar e corrigir esses potenciais vieses Choi; Pak (2005).

Tabela 4 - Tipos, fontes, classificação e descrição dos vieses de pesquisa que envolvem coleta de dados com questionário e as respectivas maneiras de atenuá-lo.

Tipo	Fonte	Classificação	Descrição	Como atenuar	Artigo
Viés de linguagem	Estrutura do questionário	Viés de jargão técnico	Uso de termos técnicos ou jargões que o público não entende.	Usar linguagem simples e acessível.	(Bowling, 2005; Choi & Pak, 2005)
Viés de formulação de perguntas	Estrutura do questionário	Viés de ambiguidade	Perguntas mal formuladas ou ambíguas, levando a interpretações diferentes.	Usar linguagem clara e específica nas perguntas; evitar jargões e testar as perguntas em um estudo piloto.	(Bowling, 2005; Marshall, 2005)
Viés de ordem	Estrutura do questionário	Influência da sequência das perguntas	Respostas influenciadas pela ordem das perguntas.	Distribuir aleatoriamente a ordem das perguntas ou estruturar o questionário de forma adequada.	(Bowling, 2005; Marshall, 2005)
Viés de escala	Estrutura do questionário	Viés de escala inadequada	Uso de escalas que não capturam bem a intensidade das respostas.	Usar escalas apropriadas e equilibradas, como as escalas Likert	(Bowling, 2005; Lozano et al., 2008; Marshall, 2005)
Viés de aquiescência	Estrutura do questionário	Viés de concordância	Tendência dos respondentes a concordar com tudo, independentemente do conteúdo.	Alternar perguntas positivas e negativas para testar a consistência das respostas.	(Bowling, 2005; Choi & Pak, 2005)
Viés de resposta forçada	Estrutura do questionário	Viés de escolha forçada	Perguntas que forcem respostas imprecisas por não oferecerem opções adequadas.	Incluir opções como "não sei" ou "não aplicável".	(Choi & Pak, 2005; Pannucci & Wilkins, 2010)
Pergunta Complexa	Estrutura do questionário	Viés de Pergunta Complexa	Perguntas complicadas que misturam várias questões ou conceitos, confundindo os respondentes.	Dividir perguntas complexas em perguntas mais simples e diretas.	(Choi & Pak, 2005)
Pergunta Dupla	Estrutura do questionário	Viés de Pergunta Dupla	Uma pergunta que combina dois ou mais tópicos, levando a respostas confusas.	Separar questões múltiplas em perguntas individuais.	(Choi & Pak, 2005)
Palavra Incomum	Estrutura do questionário	Viés de Palavra Incomum	Uso de palavras raras ou desconhecidas que os respondentes podem não entender.	Usar palavras comuns e acessíveis, considerando o público-alvo.	(Choi & Pak, 2005)
Pergunta Curta	Estrutura do questionário	Viés de Pergunta Curta	Perguntas muito curtas que não fornecem contexto suficiente para uma resposta adequada.	Garantir que as perguntas tenham o contexto necessário para serem compreendidas corretamente.	(Choi & Pak, 2005)
Palavra Vaga	Estrutura do questionário	Viés de Palavra Vaga	Uso de palavras ou termos vagos que podem ser interpretados de várias maneiras.	Usar termos específicos e claros que tenham um significado preciso.	(Choi & Pak, 2005)

Intervalo sobreposto	Estrutura do questionário	Viés de Intervalo Sobreposto	Quando as opções de resposta em um questionário se sobrepõem, confundindo os respondentes.	Garantir que as opções de resposta sejam mutuamente exclusivas.	(Choi & Pak, 2005)
Formato de escala	Estrutura do questionário	Viés de Formato de Escala	A quantidade e o formato das opções de resposta em uma escala podem influenciar as respostas.	Usar um número adequado de opções de resposta e escolher o formato de escala apropriado ao contexto.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Crença e Comportamento	Estrutura do questionário	Viés de Crença e Comportamento	Diferença entre o que os participantes acreditam e como realmente agem, distorcendo as respostas.	Fazer perguntas que capturem tanto crenças quanto comportamentos reais.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Medida Insensível	Estrutura do questionário	Viés de Medida Insensível	Quando as perguntas ou escalas não capturam nuances ou variações de intensidade nas respostas dos participantes.	Usar escalas mais sensíveis que capturem variações e intensidades.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Mudança de Redação	Estrutura do questionário	Viés de Mudança de Redação	Mudanças na redação de perguntas ao longo do questionário podem confundir os respondentes.	Manter a consistência na formulação das perguntas ao longo do questionário.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Formato de Resposta	Estrutura do questionário	Viés de Formato de Resposta	O formato das respostas pode influenciar a forma como os participantes respondem, dependendo da organização visual.	Escolher o formato de resposta que minimize confusão e facilite a compreensão.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Alinhamento	Estrutura do questionário	Viés de Alinhamento	Alinhamentos inconsistentes nas opções de resposta podem confundir os participantes.	Manter um alinhamento consistente (esquerda ou direita) ao longo de todo o questionário.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Escala Justaposta	Estrutura do questionário	Viés de Escala Justaposta	Quando as opções de resposta são muito próximas visualmente, dificultando a diferenciação entre elas.	Garantir que as opções de resposta estejam espaçadas adequadamente para evitar confusão.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Questionário Longo	Estrutura do questionário	Viés de Questionário Longo	Questionários longos podem levar ao cansaço e diminuir a qualidade das respostas.	Manter o questionário conciso e relevante, evitando a fadiga dos respondentes.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Pular Perguntas	Estrutura do questionário	Viés de Pular Perguntas	Questões podem ser ignoradas pelos participantes se forem complexas ou irrelevantes.	Estruturar o questionário de forma clara, com perguntas adequadas ao contexto.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Pergunta Aberta	Estrutura do questionário	Viés de Pergunta Aberta	Perguntas abertas podem levar a respostas inconsistentes e difíceis de interpretar.	Limitar perguntas abertas ou orientar claramente os participantes sobre o que responder.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Fadiga de Resposta	Estrutura do questionário	Viés de Fadiga de Resposta	Responder a muitas perguntas consecutivas pode gerar cansaço nos participantes, prejudicando a qualidade das respostas.	Manter o questionário curto e fazer pausas entre as perguntas.	(Choi & Pak, 2005)

Viés de Aprendizagem	Estrutura do questionário	Viés de Aprendizagem	À medida que os participantes respondem, podem "aprender" a ajustar suas respostas com base nas perguntas anteriores.	Variar o estilo das perguntas e aleatorizar as opções de resposta para minimizar esse efeito.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de resposta socialmente desejável	Coleta de dados	Viés de resposta socialmente desejável	Tendência dos respondentes a dar respostas socialmente aceitáveis.	Garantir anonimato e confidencialidade nas respostas; formular perguntas de forma neutra.	(Bowling, 2005; Jaborov, 2023)
Viés de não resposta	Coleta de dados	Viés de não resposta	Respondentes que se recusam a responder certas perguntas, distorcendo os resultados.	Garantir anonimato e confidencialidade nas respostas; formular perguntas de forma neutra.	(Marshall, 2005)
Viés de Hora de Início	Coleta de dados (questionários)	Viés de Hora de Início	Respostas influenciadas pela hora em que o questionário é aplicado, afetando a disposição dos respondentes.	Considerar a hora do dia ao planejar a aplicação de questionários e tentar aplicar em horários consistentes.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Lembrança	Coleta de dados	Viés de Lembrança	Dificuldade dos participantes em lembrar de eventos passados com precisão, afetando suas respostas.	Fazer perguntas específicas que ajudem a lembrar ou usar dados mais objetivos.	(Choi & Pak, 2005)
Telescópio	Coleta de dados	Viés de Telescópio	Os respondentes tendem a lembrar eventos como tendo ocorrido mais recentemente do que realmente aconteceram.	Fornecer intervalos de tempo claros para eventos passados ao perguntar.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Satisfação Positiva	Coleta de dados (questionários)	Viés de Satisfação Positiva	Tendência dos respondentes a fornecer respostas mais positivas em questões de satisfação.	Incluir perguntas que capturem tanto aspectos positivos quanto negativos para uma visão equilibrada.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Tendência Central	Coleta de dados	Viés de Tendência Central	Tendência dos respondentes a evitar opções extremas e escolher opções centrais em escalas de resposta.	Usar escalas que incentivem respostas extremas quando necessário.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Primazia e Recência	Coleta de dados	Viés de Primazia e Recência	Respondentes tendem a lembrar ou escolher opções que aparecem no início (primazia) ou no final (recência) de uma lista de opções.	Embaralhar a ordem das opções ou equilibrar a lista de respostas.	(Choi & Pak, 2005; Marshall, 2005)
Viés de Exposição	Coleta de dados	Viés de exposição	Tendência de publicar mais resultados positivos ou significativos, distorcendo a visão geral.	Registrar todos os estudos e ser transparente na divulgação de todos os resultados, independentemente do desfecho.	(Choi & Pak, 2005)
Viés de Satisfação	Coleta de dados	Viés de avaliação subjetiva	Respostas distorcidas por informações ou contextos anteriores ao questionário.	Minimizar a exposição dos respondentes a informações que possam influenciar suas respostas.	(Choi & Pak, 2005)

5 NÚMERO, SELEÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E PERDA DE PARTICIPANTES

O número de participantes para compor o grupo de especialistas foi estipulado com base nas recomendações da literatura, que sugere entre três e 20 pessoas por grupo ou subgrupo de profissionais Alexandre; Coluci (2011); Coluci et al. (2015).

A seleção dos especialistas ocorreu de maneira intencional (não probabilística) e foi estabelecida com base em critérios de inclusão para classificá-los em quatro subgrupos: 1) docentes universitários, 2) integrantes do Grupo de Trabalho em Práticas Corporais e Atividade Física da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (GT PCAF SBAFS), 3) gestores da APS ou 4) profissionais de saúde que atuam na APS (Tabela 5). Neste último, optou-se por selecionar profissionais com formação ou que exercem função nas principais áreas de saúde que compõem a equipe multiprofissional (eMulti), antigo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (Tabela 5). Ainda, foi utilizado a técnica de *snowball*, com a indicação pelos participantes que haviam respondido o formulário.

Foram excluídos profissionais afastados para tratamento de saúde, em período de licença ou férias e considerou-se como “não resposta” aqueles que não retornaram o email aceitando o convite. Aqueles que iniciaram o preenchimento ao *Google Forms*[®], mas não finalizaram no prazo, foram classificados como “perdas”.

Tabela 5 - Critérios para a inclusão dos especialistas nos respectivos subgrupos, número de convidados, respondentes e taxa de resposta (n=62).

Subgrupo	Critérios de inclusão	Convidados	Respondentes	Taxa de resposta
Docentes universitários	1. Possuir título de Doutor;	11	8	73%
	2. Ter experiência na linha de pesquisa em AF e saúde;			

	3. Ser docente do ensino superior, atuando em disciplinas relacionadas à AF e saúde; e			
	4. Apresentar produção acadêmica e científica na área de AF e saúde, com ênfase em validação de instrumentos ou promoção da AF.			
Integrantes do GT PCAF SBAFS	1. Ter sido integrante do GT PCAF SBAFS; 2. Possuir título de Mestre ou Doutor; e 3. Ter experiência na área de AF e saúde.	6	5	83%
Gestores da APS	1. Exercer a função de gestão (coordenação) na APS; 2. Possuir título de Mestre ou Doutor; e 3. Ter experiência na área AF e saúde.	6	5	83%
Profissionais de saúde que atuam na APS	1. Ser graduado ou exercer função nas principais áreas da saúde que compõem a eMulti/NASF; e 2. Atuar no atendimento à população em serviços de APS	39	33	85%
Total		62	51	82%*

AF: atividade física

GT PCAF SBAFS: Grupo de Trabalho em Práticas Corporais e AF da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família

eMulti: equipe multiprofissional

*Taxa de resposta média

Tabela 6 - Número de convidados, por categoria profissional ou área de formação, de profissionais de saúde para compor o painel de especialistas, respondentes e taxa de resposta (n=39).

Formação ou função na área de saúde	Convidados	Respondentes	Taxa de resposta
Agentes Comunitários de Saúde	5	5	100%
Odontologia	5	5	100%
Enfermagem	7	3	43%
Fisioterapia	3	3	100%
Educação Física	6	6	100%
Psicologia	4	4	100%
Técnico/auxiliar de enfermagem	4	2	50%
Medicina	5	5	100%
Total	39	33	87%*

*Taxa de resposta média

5.1 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados com formulário eletrônico no *Google Forms*[®]. No primeiro dia do processo, foram enviados e-mails solicitando a participação dos especialistas. Para garantir o controle adequado da coleta, foi desenvolvida uma planilha no *Excel*, na qual constava o nome de cada especialista e telefone, bem como a data e hora do envio do convite. No terceiro dia, foi feito o acompanhamento da participação, monitorando as respostas recebidas. A coleta foi estendida por mais uma semana, durante a qual os e-mails foram reenviados e, além disso, estabeleceu-se contato via *WhatsApp* com os especialistas para confirmar o recebimento dos e-mails e lembrá-los do prazo de envio das respostas.

5.2 GERENCIAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS

A planilha *online* gerada pelo *Google Forms*[®] foi baixada para o computador pessoal para que fosse possível manipulá-la *off-line* em *Excel*. As colunas com as variáveis foram reordenadas e as informações quantitativas (objetivas) e qualitativas alocadas em diferentes abas da planilha.

5.3 DADOS QUANTITATIVOS

Uma vez que a escala de concordância foi inserida no *Google Forms*[®] para coletar informações textuais, foi necessário substituir as expressões pelos respectivos escores (Tabela 7). Para minimizar os erros com a edição manual, esse procedimento foi realizado com os comandos “Editar > Substituir > Encontre o que: > Substituir por:” do *Excel*. Após, a aba com os dados quantitativos foi exportada para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 29. As variáveis foram rotuladas e as opções de resposta com os escores três e quatro agrupadas para dicotomizá-la em “discordo” (discordo em parte ou discordo totalmente – cód. 0) ou “concordo” (concordo em parte ou concordo totalmente – cód. 1). Esse procedimento foi realizado duas vezes, os resultados descritos, comparados, as inconsistências conferidas (n=10) por um pesquisador experiente e os dados corrigidos manualmente no banco de dados. As análises principais foram realizadas, descritas, conferidas duas vezes e as inconsistências (n=3) conferidas e corrigidas nas respectivas Tabelas.

5.4 DADOS QUALITATIVOS

A aba do Excel com os dados qualitativos foi mantida neste software para que fosse possível identificar e quantificar as sugestões, por item (questão) e cada um dos quesitos avaliados.

6 ANÁLISE DOS DADOS

6.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

Os dados quantitativos foram analisados em quatro etapas, com base nos princípios norteadores sugeridos na literatura Bowling (2014) e Creswel (2008). Inicialmente, os dados foram analisados distribuindo-se a frequência (absoluta e relativa) das respostas de concordância para cada item (questão) em cada um dos quatro quesitos que compuseram o Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC) do questionário: 1) clareza, 2) coerência, 3) relevância, 4) representatividade) (Tabela 7 e Figura 3 A). Após, foi computado a média ($\bar{x}$) de concordância para cada item (questão) e características supracitadas Alexandre; Coluci (2011) e Yusoff (2019). Em seguida, foi calculado o IVC para cada item (questão) (I-IVC) e, por fim, calculou-se o S-IVC, que representa a média dos I-IVC (IVC da escala) Alexandre; Coluci (2011) e Yusoff (2019) (Figura 3 B e C, respectivamente). Os dados foram analisados no *software* SPSS 29 e no *Excel*, estratificados por subgrupo de especialistas (Anexo 1). O I-IVC e o S-IVC foram considerados satisfatórios para escores $\geq 0,85$ e $\geq 0,90$; respectivamente.

A

$$\%C = \left(\frac{\text{número de especialistas que concordaram*}}{\text{número total de especialistas}} \right) \times 100$$

B

$$I-IVC = \frac{\text{número de especialistas que concordaram*, por item}}{\text{número total de respostas dos especialistas, por item}}$$

C

$$S-IVC = \frac{\text{soma dos escores do I-IVC}}{\text{número de itens}}$$

Figura 3 - Equações utilizadas para o cálculo do percentual de concordância (%C) (A), Índice de Validade de Conteúdo para cada item (questão) do questionário (I-IVC) (B) e a média do IVC da escala (questionário – S-IVC) (C) (*número de respostas com escores “3” ou “4”).

6.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

As sugestões dos especialistas foram analisadas com o emprego da técnica de análise de conteúdo Bowling (2014); Creswel (2008). Para cada comentário aplicou-se a seguinte pergunta: *“O comentário/sugestão é relevante e pode ocasionar em mudanças no questionário?”*; e as opções de respostas foram codificadas em “não” e “sim” (cód. 1).

Tabela 7 - Descrição dos itens que compuseram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada questão avaliada, suas respectivas definições conceituais, operacionalizações e escala de medida.

itens que compuseram o IVC	Definição conceitual*	Operacionalização da afirmação	Escala tipo <i>Likert</i> de concordância
Clareza	Considere “clareza” como o atributo daquilo que é fácil de ser compreendido ou entendido.	A questão está clara.	
Coerência	Considere “coerência” como a organização das palavras para que a questão tenha sentido completo, seja clara e compreensível.	A questão é coerente para avaliar o subdomínio da competência profissional.	
Relevância	Considere “relevância” como o atributo daquilo que é importante ou necessário.	A questão é relevante para avaliar o subdomínio da competência profissional.	Discordo totalmente (escore 1) Discordo em parte† (escore 2) Concordo em parte† (escore 3)
Representatividade	Considere “representatividade” como o atributo daquilo que pode servir para reproduzir as características de algo.	A questão representa o conceito do subdomínio da competência profissional.	Concordo totalmente (escore 4)

Abrangência do domínio sobre o conhecimento	O conjunto das 3 questões abrangem o conceito do domínio "conhecimento".
Abrangência do domínio sobre a habilidade	O conjunto das 3 questões abrangem o conceito do domínio "habilidade".
Abrangência do domínio sobre a atitude	Considere "abrangeência" como o atributo daquilo que pode compreender ou abranger algo. O conjunto das 3 questões abrangem o conceito do domínio "atitude".
Abrangência do questionário	O conjunto das 9 questões abrangem o conceito de "competência profissional".

*as definições foram consultadas do Dicionário Online de Português (<https://www.dicio.com.br/>), adaptadas e contextualizadas para responder o objetivo do estudo.

†as opções estavam acompanhadas do texto "(se possível, descreva as suas sugestões abaixo)", para que o especialista adicionasse informações qualitativas acerca da avaliação

7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

7.1 QUESTIONÁRIO PROPOSTO E AVALIADO PELOS ESPECIALISTAS

O questionário é apresentado na Figura 4 e no Apêndice 1. Foram elaboradas 18 questões, nove para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre AF e nove para o CS. As instruções iniciais, redação das questões e escalas de respostas, assim como a ordem delas foram organizadas para minimizar os possíveis vieses de pesquisas que envolvem coleta de dados desta natureza.

Avaliação da competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa, que pretende avaliar algumas características sobre a competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário.

A sua participação é simples e consiste em responder apenas 18 questões objetivas, que durarão **4 minutos**. As questões estão relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes para a realização do aconselhamento nos atendimentos à população na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que você trabalha.

Não existem respostas corretas ou incorretas. Responda cada questão com base na **sua percepção**, mesmo que você considere que não conheça, não tenha experiência ou que não realize aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário.

Considere "**aconselhamento breve**" aquele que ocorre em poucos minutos (3-5 min), durante a consulta ou atendimento individual ou em grupo.

Suas respostas são **MUITO** importantes para a nossa pesquisa. **Obrigado pela sua participação!**

Figura 4 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (continua...)

Considere apenas o aconselhamento breve sobre ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO ou ESPORTE RECREATIVOS para adultos ou idosos	
Q1	Nos seus atendimentos realizados <u>nos últimos 12 meses</u>, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre <u>atividade física</u> para adultos ou idosos? ⁰() Eu não faço aconselhamento sobre atividade física e não pretendo começar nos <u>próximos 6 meses</u> ¹() Eu não faço aconselhamento e não pretendo começar nos <u>próximos 30 dias</u> ²() Eu não faço aconselhamento, <u>mas pretendo</u> começar nos <u>próximos 30 dias</u> ³() Eu faço aconselhamento <u>às vezes</u>, mas <u>não regularmente</u> ⁴() Eu faço aconselhamento <u>regularmente</u>, mas iniciei há <u>menos de 6 meses</u> ⁵() Eu faço aconselhamento <u>regularmente</u>, há <u>mais de 6 meses</u>
Q2	Qual a <u>importância de fazer aconselhamento</u> breve para a <u>promoção</u> da atividade física? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q3	Qual a <u>importância da sua profissão ou função</u> na UBS para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre atividade física? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q4	Qual a <u>sua determinação</u> para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre atividade física? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q5	Qual o <u>seu preparo técnico</u> para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre atividade física <u>da maneira adequada</u>? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q6	Qual a <u>sua capacidade</u> para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre atividade física <u>da maneira adequada</u>? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q7	Qual a <u>sua experiência</u> em <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre atividade física <u>da maneira adequada</u>? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q8	Qual o <u>seu conhecimento sobre as recomendações</u> de atividade física para proporcionar <u>saúde para adultos ou idosos</u>? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q9	De acordo com o documento das <u>Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)</u>, qual o <u>tempo semanal recomendado</u> de atividade física <u>aeróbica</u> de <u>intensidade moderada</u>, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde? ⁰() 50-100 min/sem ¹() 100-150 min/sem ²() 150-300 min/sem ³() 300-450 min/sem ⁴() > 450 min/sem ⁵() Não tenho conhecimento

Figura 5 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (continua...)

Agora considere apenas o aconselhamento breve sobre <u>COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO</u> para adultos ou idosos	
Q10	Nos seus atendimentos realizados <u>nos últimos 12 meses</u>, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre <u>comportamento sedentário</u> para adultos ou idosos? ⁰() Eu não faço aconselhamento sobre comportamento sedentário e <u>não pretendo</u> começar nos <u>próximos 6 meses</u> ¹() Eu não faço aconselhamento e <u>não pretendo</u> começar nos <u>próximos 30 dias</u> ²() Eu não faço aconselhamento, <u>mas pretendo</u> começar nos <u>próximos 30 dias</u> ³() Eu faço aconselhamento <u>às vezes</u>, mas <u>não regularmente</u> ⁴() Eu faço aconselhamento <u>regularmente</u>, mas iniciei há <u>menos de 6 meses</u> ⁵() Eu faço aconselhamento <u>regularmente</u>, há <u>mais de 6 meses</u>
Q11	Qual a <u>importância de fazer aconselhamento</u> breve para a <u>redução</u> do comportamento sedentário? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q12	Qual a <u>importância da sua profissão ou função</u> na UBS para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre comportamento sedentário? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q13	Qual a <u>sua determinação</u> para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre comportamento sedentário? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q14	Qual o <u>seu preparo técnico</u> para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre comportamento sedentário <u>da maneira adequada</u>? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q15	Qual a <u>sua capacidade</u> para <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre comportamento sedentário <u>da maneira adequada</u>? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q16	Qual a <u>sua experiência</u> em <u>fazer aconselhamento</u> breve sobre comportamento sedentário <u>da maneira adequada</u>? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q17	Qual o <u>seu conhecimento sobre as recomendações</u> para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q18	De acordo com o documento do <u>Guia de Atividade Física para a População Brasileira</u>, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (<i>é possível selecionar mais de uma opção de resposta</i>). ⁰() Não permanecer em comportamento sedentário ¹() Evitar ficar muito tempo em comportamento sedentário ²() Substituir o tempo em comportamento sedentário por atividades físicas de intensidade leve, como ficar de pé ³() Ficar de pé e movimentar-se por 5 minutos, a cada 1 hora de comportamento sedentário ⁴() Compensar o excesso de comportamento sedentário incluindo mais tempo de atividade física no dia a dia ⁵() Não tenho conhecimento

Figura 6 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (continua...)

7.2 TAXA DE RETORNO, NÃO RESPOSTA, PERDAS E EXCLUSÃO

Foram convidados 62 profissionais para compor o grupo de especialistas, a taxa de retorno foi de 84% (n=52), de não resposta 8% (n=5), exclusão 3% (n=2) e de perdas foi de 5% (n=3).

7.3 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A maior proporção dos participantes foi de pessoas do sexo feminino (63,5%), que estavam na faixa etária de 35-44 anos de idade (40,4%; $40,1 \pm 9,8$ anos), casados (59,6%), de cor de pele branca (76,9%), com ensino superior completo (86,5%), que concluíram curso de Pós-Graduação (91,1%); em nível de especialização (31,7%) e que concluiu o maior nível de ensino há até três anos (40,0%; $8,3 \pm 8,5$ anos) (Tabela 8).

Tabela 8 - Características dos especialistas que participaram da etapa de validação de conteúdo do questionário, por subgrupo (n=52)

Subgrupo de especialistas											
Variável	Categoria	Docentes universitários (n=9)		Integrantes do GT PCAF SBAFS (n=5)		Gestores da APS (n=5)		Profissionais de saúde da APS (n=33)		Todos (n=52)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Características sociodemográficas											
Sexo	Feminino	2	22,2	4	80,0	2	40,0	25	75,8	33	63,5
	Masculino	7	77,8	1	20,0	3	60,0	8	24,2	19	36,5
Idade	Anos ($\bar{x} \pm d.p.$)	46,8 ± 7,9		32,8 ± 4,1		37,8 ± 6,6		39,7 ± 10,3		40,1 ± 9,8	
Faixa etária (anos)	25 – 34	0	0,0	2	40,0	2	40,0	12	36,4	16	30,8
	35 – 44	5	55,6	3	60,0	3	60,0	10	30,3	21	40,4
	≥ 45	4	44,4	0	0,0	0	0,0	11	33,3	15	28,8
Situação conjugal	Casado	6	66,7	2	40,0	4	80,0	19	57,6	31	59,6
	Solteiro	3	33,3	3	60,0	1	20,0	14	42,4	21	40,4
Cor de pele	Branca	5	55,6	5	100,0	3	60,0	27	81,8	40	76,9
	Parda	3	33,3	0	0,0	2	40,0	3	9,1	8	15,4
	Preta	1	11,1	0	0,0	0	0,0	2	6,1	3	5,8
	Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	1,9
Formação e experiência profissional											
Maior nível de ensino	Médio incompleto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	1,9
	Médio completo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	12,1	4	7,7
	Superior incompleto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1	2	3,8

	Superior completo	9	100,0	5	100,0	5	100,0	26	78,8	45	86,5
Concluiu curso de Pós-Graduação	Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	15,4	4	8,9
	Sim	9	100,0	5	100,0	5	100,0	22	84,6	40	91,1
	Missing									7	
Maior nível de Pós-Graduação	Especialização	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	59,1	13	31,7
	Residência	0	0,0	2	40,0	0	0,0	3	13,6	5	12,2
	Mestrado	0	0,0	2	40,0	4	80,0	5	22,7	11	26,8
	Doutorado	9	100,0	1	20,0	1	20,0	1	4,5	12	29,3
	Missing									11	
Tempo após a conclusão do maior nível de ensino	Anos ($\bar{x} \pm d.p.$)	11,4 $\pm$ 4,1	1,4 $\pm$ 2,2	3,0 $\pm$ 2,6	9,3 $\pm$ 9,8	8,3 $\pm$ 8,5					
Tempo após a conclusão do maior nível de ensino (anos)	0 – 3	0	0,0	4	80,0	3	60,0	13	41,9	20	40,0
	4 – 12	7	77,8	1	20,0	2	40,0	9	29,0	19	38,0
	≥ 13	2	22,2	0	0,0	0	0,0	9	29,0	11	22,2
	Missing									2	

GT PCAF SBAFS: Grupo de Trabalho em Práticas Corporais e Atividade Física da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; APS: Atenção Primária à Saúde; $\bar{x} \pm d.p.$: Média e desvio padrão

7.4 CONCORDÂNCIA PARA OS ITENS E QUESITOS DO QUESTIONÁRIO

Em relação a competência profissional para o aconselhamento sobre AF, a média da concordância para todos os quesitos do questionário foi de 96,3% (clareza: 94,5%; coerência: 94,5%; relevância: 95,3%; representatividade: 96,7%; abrangência dos domínios: 94,2%; para o conjunto das nove questões: 100,0%) (Tabela 9).

Sobre a competência para o aconselhamento sobre CS, a concordância média foi de 95,4% (clareza: 94,5%; coerência: 96,0%; relevância: 95,8%; representatividade: 97,0%; abrangência dos domínios: 95,5%; e para o conjunto das nove questões: 94,2% (Tabela 10).

Tabela 9 - Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de especialistas* (n=52).

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^1$ %	Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Abrangência	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	98,1	52	100,0	49	96,1	51	98,1	51	98,1	49	94,2	52	100,0
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbica de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	95,2	50	96,2	49	94,2	49	94,2	50	96,2				
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	98,6	51	98,1	52	100,0	50	96,2	52	100,0				
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	96,2	48	92,3	50	96,2	50	96,2	52	100,0	48	92,3		
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	90,9	46	88,5	47	90,4	46	88,5	50	96,2				
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	97,6	50	96,2	50	96,2	52	100,0	51	98,1				
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	95,2	50	96,2	47	90,4	51	98,1	50	96,2	50	96,2		
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	96,2	50	96,2	50	96,2	50	96,2	50	96,2				
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	91,8	49	94,2	48	92,3	47	90,4	47	90,4				
Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade			94,5		94,5		95,1		96,7					
Média da concordância para o quesito de abrangência			97,1						94,2		100,0			
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)			96,3											

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 3).
¹Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
AF: atividade física

Tabela 10 - Concordância para cada item do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre comportamento sedentário, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de especialistas (n=52).*

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^1$	Abrangência											
			Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Questionário	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	97,1	49	94,2	51	98,1	51	98,1	51	98,1	51	98,1	49	94,2
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o CS de adultos ou idosos?	97,1	49	94,2	51	98,1	51	98,1	51	98,1	51	98,1		
Habilidade	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	98,6	51	98,1	52	100,0	50	96,2	52	100,0				
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	96,2	48	92,3	50	96,2	50	96,2	52	100,0	48	92,3		
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	92,4	46	88,5	47	96,2	46	88,5	50	96,2				
Atitude	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	97,6	50	96,2	50	96,2	52	100,0	51	98,1				
	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	95,2	50	96,2	47	90,4	51	98,1	50	96,2	50	96,2		
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	96,2	50	96,2	50	96,2	50	96,2	50	96,2				
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	91,8	49	94,2	48	92,3	47	90,4	47	90,4				
Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		95,8	94,5		96,0		95,8		97,0					
Média da concordância para o quesito de abrangência		94,9									95,5		94,2	
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)														
95,4														

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 3).
¹Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
CS: comportamento sedentário

7.5 ÍNDICE DE VALIDADE CONTEÚDO PARA OS ITENS (QUESTÕES) (I-IVC) E PARA A ESCALA (S-IVC)

Todos os escores de I-IVC e S-IVC foram satisfatórios. O I-IVC foi $\geq 0,89$ para as questões relacionadas à competência profissional para o aconselhamento sobre AF (clareza: $\geq 0,89$; coerência: $\geq 0,90$; relevância: $\geq 0,89$, representatividade: $\geq 0,90$; abrangência dos domínios: $\geq 0,92$; e para o conjunto das nove questões: 1,00. O S-IVC foi de 0,97 (Tabela 11).

Para as questões da competência profissional para o aconselhamento sobre CS, os valores de I-IVC foram semelhantes aos supracitados ($\geq 0,89$). O S-IVC foi de 0,96 (Tabela 12). Por fim, o S-IVC de ambas as escalas foi de 0,97.

Os resultados da concordância, I-IVC e S-IVC estratificados por subgrupo de especialistas estão disponíveis no Apêndice 6 (Tabelas 1 a 16).

Tabela 11 - Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física, com base na avaliação do grupo de especialistas* (n=52).

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^{\dagger}$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	0,98	1,00	0,96	0,98	0,98	0,94	1,00
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	0,95	0,96	0,94	0,94	0,96		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	0,99	0,98	1,00	0,96	1,00		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,96	0,92	0,96	0,96	1,00	0,92	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,91	0,89	0,90	0,89	0,96		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,98	0,96	0,96	1,00	0,98		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	0,95	0,96	0,90	0,98	0,96	0,96	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,92	0,94	0,92	0,90	0,90		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		0,96	0,95	0,94	0,95	0,97		
S-IVC para o quesito de abrangência		0,97					0,94	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		0,97						

* ver Tabela 3.

[†] Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

AF: atividade física

S-IVC: Média do IVC da escala

Tabela 12 - Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre comportamento sedentário, com base na avaliação do grupo de especialistas* (n=52).

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^1$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	0,97	0,94	0,98	0,98	0,98	0,98	0,94
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	0,97	0,94	0,98	0,98	0,98		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	0,99	0,98	1,00	0,96	1,00		
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,96	0,92	0,96	0,96	1,00	0,92	
Habilidade	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,93	0,89	0,96	0,89	0,96		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,98	0,96	0,96	1,00	0,98		
	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	0,95	0,96	0,90	0,98	0,96	0,96	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96		
Atitude	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,92	0,94	0,92	0,90	0,90		
	S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade	0,96	0,94	0,96	0,96	0,97		
	S-IVC para o quesito de abrangência	0,95					0,95	0,94
	S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)	0,96						

* ver Tabela 3.

¹ Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

CS: comportamento sedentário

S-IVC: Média do IVC da escala

7.6 SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS, COM BASE NA SELEÇÃO DAS OPÇÕES DE RESPOSTA “2” E “3”.

Foram contabilizadas 350 sugestões/comentários dos especialistas. Destes, 39% (n=138) foram considerados relevantes e poderiam ocasionar em mudanças no questionário. Mas, de fato, apenas 7% delas (n=23) impactaram em alterações (Apêndice 7, Tabela 17).

7.7 QUESTIONÁRIO MODIFICADO APÓS A AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

O questionário modificado é apresentado na Figura 6 e no Apêndice 1. As alterações estão destacadas em **cor azul** e, de maneira geral, estão relacionadas a pequenos ajustes de redação, alteração do documento de referência das “Diretrizes da OMS” para o “Guia de Atividade Física para a População Brasileira”.

Avaliação da competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa, que pretende avaliar algumas características sobre a competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário.

A sua participação é simples e consiste em responder apenas 18 questões objetivas, que durarão **4 minutos**. As questões estão relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes para a realização do aconselhamento nos atendimentos à população na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que você trabalha.

Não existem respostas corretas ou incorretas. Responda cada questão com base na sua percepção, mesmo que você considere que não conheça, não tenha experiência ou que não realize aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário.

Considere “aconselhamento breve” aquele que ocorre em poucos minutos (3-5 min), durante a consulta ou atendimento individual ou em grupo.

Suas respostas são **MUITO** importantes para a nossa pesquisa. **Obrigado pela sua participação!**

Figura 7 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário, modificado após a sugestão dos especialistas (continua...)

Considere apenas o aconselhamento breve sobre ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO ou ESPORTE RECREATIVOS para adultos ou idosos	
Q1	Considerando os últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação ao aconselhamento breve sobre <u>atividade física</u> para adultos ou idosos? ⁰() Eu não faço aconselhamento sobre atividade física e não pretendo começar nos próximos 6 meses ¹() Eu não faço aconselhamento e não pretendo começar nos próximos 30 dias ²() Eu não faço aconselhamento, mas pretendo começar nos próximos 30 dias ³() Eu faço aconselhamento às vezes, mas não regularmente ⁴() Eu faço aconselhamento regularmente, mas iniciei há menos de 6 meses ⁵() Eu faço aconselhamento regularmente, há mais de 6 meses
Q2	Qual a <u>importância de se fazer aconselhamento</u> breve para a promoção da atividade física? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q3	Qual a <u>relevância da sua profissão para fazer aconselhamento</u> breve sobre atividade física? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q4	Qual a <u>sua determinação/persistência</u> para fazer aconselhamento breve sobre atividade física? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q5	Qual o <u>seu preparo técnico</u> para fazer aconselhamento breve sobre atividade física <u>de maneira adequada</u>? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q6	Qual a <u>sua capacidade</u> para fazer aconselhamento breve sobre atividade física <u>de maneira adequada</u>? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q7	Qual a <u>sua experiência para fazer aconselhamento</u> breve sobre atividade física <u>de maneira adequada</u>? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q8	De acordo com o <u>Guia de Atividade Física para a População Brasileira</u>, qual o <u>seu conhecimento sobre as recomendações</u> de atividade física para promover saúde para adultos ou idosos? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q9	De acordo com o <u>Guia de Atividade Física para a População Brasileira</u>, qual o <u>tempo semanal recomendado de atividade física de intensidade moderada</u> para que adultos ou idosos obtenham benefícios <u>consideráveis</u> à saúde? ⁰() 10-49 min/sem ¹() 50-99 min/sem ²() 100-149 min/sem ³() ≥ 150 min/sem ⁴() Não tenho conhecimento

Figura 8 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário, modificado após a sugestão dos especialistas (continua...)

Agora considere apenas o aconselhamento breve sobre COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO para adultos ou idosos	
Q10	Considerando os últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação ao aconselhamento breve sobre comportamento sedentário para adultos ou idosos? ⁰() Eu não faço aconselhamento sobre comportamento sedentário e não pretendo começar nos próximos 6 meses ¹() Eu não faço aconselhamento e não pretendo começar nos próximos 30 dias ²() Eu não faço aconselhamento, mas pretendo começar nos próximos 30 dias ³() Eu faço aconselhamento às vezes, mas não regularmente ⁴() Eu faço aconselhamento regularmente, mas iniciei há menos de 6 meses ⁵() Eu faço aconselhamento regularmente, há mais de 6 meses
Q11	Qual a importância de se fazer aconselhamento breve para a redução do comportamento sedentário? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q12	Qual a relevância da sua profissão para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário? ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante
Q13	Qual a sua determinação/persistência para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q14	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário de maneira adequada? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q15	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário de maneira adequada? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q16	Qual a sua experiência para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário de maneira adequada? ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta
Q17	De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto
Q18	De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, quais as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? ⁰() Não permanecer em comportamento sedentário ¹() Evitar ficar muito tempo em comportamento sedentário ²() Substituir o tempo em comportamento sedentário por atividades físicas de intensidade leve, como ficar de pé ³() Ficar de pé e movimentar-se por 5 minutos, a cada 1 hora de comportamento sedentário ⁴() Compensar o excesso de comportamento sedentário incluindo mais tempo de atividade física no dia a dia ⁵() Não tenho conhecimento

Figura 9 - Questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário, modificado após a sugestão dos especialistas.

8 DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um instrumento para avaliar a competência profissional na APS para o aconselhamento sobre AF e CS, seguindo os procedimentos metodológicos da Coluci et al. (2015) e Mokkink et al. (2010).

A construção do instrumento foi baseada em uma matriz teórico-conceitual fundamentada na teoria de Durand (1998) e em estudos da literatura listados no quadro 3. A principal inovação desta pesquisa é a elaboração dessa matriz, que organiza as competências necessárias para o aconselhamento sobre AF e CS.

O instrumento, composto por 18 questões (nove sobre AF e nove sobre CS), foi validado por juízes especialistas que realizaram a avaliação de clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência dos domínios. Para a validação de conteúdo, foram convidados 62 profissionais como docentes universitários, gestores da atenção primária a saúde e profissionais de saúde que atendem na APS (médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, auxiliar de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e profissionais de educação física), com conhecimento na área do construto avaliado.

A utilização do *Google Forms* nesta pesquisa foi um grande facilitador, permitindo que os profissionais respondessem às questões de qualquer lugar e em qualquer dispositivo conectado à internet, a qualquer momento. De forma semelhante, no estudo de Barros et al. (2016) e Souza Neto (2018) foi utilizado um aplicativo gratuito que também contribuiu para a agilidade e eficiência na coleta de respostas. O *Google Forms*, aplicativo gratuito empregado em ambas as pesquisas demonstraram ser ferramentas eficazes para facilitar o acesso ao questionário e à submissão das respostas, além de proporcionarem economia nos orçamentos dos projetos.

A taxa de retorno foi de 84% (n=52), enquanto a taxa de não resposta foi de 8% (n=5). Houve também 3% de exclusões (n=2) e 5% de perdas (n=3), resultando em uma média de retorno considerada excelente. Esse índice superior pode ser atribuído à estratégia utilizada, que incluiu o contato com os participantes tanto por *e-mail* quanto por *WhatsApp*. Essa abordagem mais direta e personalizada contribuiu para alcançar uma alta taxa de retorno 84%, diferente do observado no estudo de Barros et al. (2016), que obteve respostas de apenas 17% dos 81 especialistas convidados.

Apesar de o presente estudo ter contado com um número absoluto menor de participantes, essa diferença não compromete a análise dos resultados, considerando a alta taxa de adesão obtida e o engajamento dos especialistas envolvidos.

A maior proporção dos participantes foi de pessoas do sexo feminino (63,5%), esses achados refletem a predominância feminina em pesquisas voltadas à atenção primária à saúde, como evidenciado nos estudos de Florindo et al. (2014) e Moraes et al. (2022), que também identificaram uma maior proporção de mulheres entre os participantes.

A faixa etária predominante foi de 35-44 anos de idade (40,4%; $40,1 \pm 9,8$ anos), observada neste estudo pode indicar maior estabilidade e disponibilidade profissional, considerando que indivíduos nessa faixa etária frequentemente estão mais estabelecidos em suas carreiras. Profissionais mais experientes tendem a possuir uma prática consolidada, o que pode facilitar sua participação em pesquisas. Esse perfil é consistente com os achados de Souza Neto et al. (2022), que também identificaram maior adesão de profissionais na faixa etária de 30-40 anos em estudos sobre competências na atenção primária à saúde.

O perfil dos participantes é de pessoas casadas (59,6%), de cor de pele branca (76,9%), é consistente com estudo de Moraes (2022), que identificaram características similares entre profissionais. A alta escolaridade dos participantes (86,5%), que concluíram curso de Pós-Graduação (91,1%); em nível de especialização (31,7%) e que concluiu o maior nível de ensino há até três anos (40,0%; $8,3 \pm 8,5$ anos). Esse perfil é consistente com Alves et al. (2022); Moraes (2022) e Oliveira (2020), que destacam que a maioria dos profissionais da atenção primária possui alto nível de escolaridade, o que pode influenciar a qualidade e a profundidade do aconselhamento sobre AF e CS.

O índice de validade de conteúdo por item (I-IVC) foi calculado para cada questão, em relação a competência profissional para o aconselhamento sobre AF, a média da concordância para todos os quesitos do questionário foi de 96,3% (clareza: 94,5%; coerência: 94,5%; relevância: 95,3%; representatividade: 96,7%; abrangência dos domínios: 94,2%; para o conjunto das nove questões: 100,0%), e o questionário sobre a competência para o aconselhamento sobre CS, a concordância média foi de 95,4% (clareza: 94,5%; coerência: 96,0%; relevância: 95,8%; representatividade:

97,0%; abrangência dos domínios: 95,5%; e para o conjunto das nove questões: 94,2%.

Enquanto a média do questionário, representada pelo índice de validade de conteúdo do questionário como um todo (S-IVC), Todos os escores de I-IVC e S-IVC foram satisfatórios. O I-IVC foi $\geq 0,89$ para as questões relacionadas à competência profissional para o aconselhamento sobre AF (clareza: $\geq 0,89$; coerência: $\geq 0,90$; relevância: $\geq 0,89$, representatividade: $\geq 0,90$; abrangência dos domínios: $\geq 0,92$; e para o conjunto das nove questões: 1,00. O S-IVC foi de 0,97.

Resultados semelhantes foram observados no estudo de Bard et al. (2023), onde um curso de formação em saúde mental alcançou índices de IVC variando entre 0,85 e 1,00, dependendo dos itens avaliados. A concordância foi obtida em itens considerados essenciais para a prática clínica, destacando a força do instrumento validado e reforçando a importância de altos índices para garantir a aplicabilidade prática.

Para as questões da competência profissional para o aconselhamento sobre CS, os valores de I-IVC foram semelhantes aos supracitados ($\geq 0,89$). O S-IVC foi de 0,96. De forma semelhante, Martins et al. (2012) reportaram um IVC global de 0,95 para figuras e 0,98 para fichas-roteiros em um álbum seriado destinado à promoção da segurança alimentar. Esses valores demonstram a concordância entre especialistas como critério central na validação de instrumentos educacionais e avaliativos

O S-IVC de ambas as escalas foi de 0,97. Pedreira et al. (2016) também validaram um instrumento com foco na avaliação de idosos, alcançando um IVC médio de 93,47%, o que destaca a importância de validar conteúdo específico para públicos-alvo distintos. A padronização e a aplicabilidade prática desses instrumentos são fundamentais para garantir a efetividade no diagnóstico e na intervenção, o que confirma os achados do presente estudo.

Todas as questões obtiveram IVC $\geq 0,80$, valor considerado adequado segundo Coluci et al. (2015) e Yusooff (2019), evidenciando altos índices de concordância. O I-IVC para as questões relacionadas à competência profissional para o aconselhamento sobre AF foram igualmente elevados: clareza ($\geq 0,89$), coerência ($\geq 0,90$), relevância ($\geq 0,89$), representatividade ($\geq 0,90$) e abrangência dos domínios

($\geq 0,92$). Para o conjunto das nove questões avaliadas, o I-IVC foi de 1,00, enquanto o S-IVC do questionário totalizou 0,97, indicando excelente validade de conteúdo. Esse resultado é comparável ao observado no estudo de Mendonça et al. (2017), o instrumento para mensurar a autopercepção de saúde apresentou IVC total de 0,84 e IVC de 0,93 para suas definições constitutivas. Apesar de uma amostra menor de especialistas ($n=7$), o estudo demonstrou a importância de uma avaliação criteriosa das dimensões e itens do instrumento, comprovando a força metodológica essencial em estudos psicométricos.

Para as questões relacionadas à competência profissional para o aconselhamento sobre CS, os valores de I-IVC foram semelhantes aos anteriormente mencionados, com índices iguais ou superiores a 0,89. O S-IVC para essas questões foi de 0,96. Esse desempenho é consistente com o estudo, que validou o Instrumento de avaliação do autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, alcançando IVC total de 0,98. A validação de conteúdo foi realizada por especialistas experientes na área, o que reflete a importância de um processo participativo e detalhado para garantir a validade e a aplicabilidade do instrumento.

O S-IVC das duas escalas (competência profissional para o aconselhamento sobre AF e CS) foi de 0,97, indicando uma excelente validade de conteúdo geral. Estudo como os de Mendonça et al. (2017) destacam que instrumentos com validade de conteúdo desenvolvido podem ser integrados com maior confiança em programas de capacitação e intervenções práticas. Mattos et al. (2021) reforça essa perspectiva ao argumentar que instrumentos validados ampliam a capacidade de compreender e intervir nos fatores que influenciam a saúde pública, considerando dimensões do comportamento humano. Essas observações valorizam o potencial do questionário em apoiar estratégias baseadas em evidências para a promoção de saúde.

A inclusão do CS como uma dimensão relevante do aconselhamento é um diferencial desta pesquisa. Os estudos encontrados na literatura têm se concentrado em AF, como os de Florindo et al. (2014, 2018) e Malta et al. (2021) e Moraes et al. (2022) e Souza Neto et al. (2022), que exploram o aconselhamento voltado para a promoção de AF. Contudo, esta pesquisa amplia essa abordagem ao considerar o CS como um fator de risco para doenças crônicas, alinhando-se às diretrizes do Guia de Atividade Física para a População Brasileira Brasil (2021).

Enquanto o conhecimento, habilidade e atitude dos profissionais sobre AF são fundamentais para o aconselhamento, é necessário também abordar o CS como um elemento fundamental na saúde pública. Nesse sentido Sposito; Guerra; Elsangedy; et al. (2023) destaca a importância de capacitar os profissionais de saúde, enfatizando o conteúdo de AF para otimizar o aconselhamento à população.

As dimensões de competências avaliadas (conhecimento, habilidade e atitude) foram consideradas claras, coerentes, relevantes e representativas pelos especialistas, as sugestões recebidas (n=350), resultaram em ajustes no questionário, incluindo a substituição das "Diretrizes da OMS" pelo "Guia de Atividade Física para a População Brasileira" e assim ajustando a aplicabilidade no contexto nacional. Essa mudança está alinhada com o estudo de Malta et al. (2021), que reforça a importância de adaptar as diretrizes internacionais às necessidades locais. Além disso, Florindo et al. (2018) e Oliveira (2020) destacam a relevância de utilizar materiais educativos e diretrizes contextualizadas para promover intervenções eficazes em saúde.

Os resultados corroboram com estudos anteriores, que destacam a importância de instrumentos bem validados para avaliar competência dos profissionais Souza-Neto et al. (2022). O conhecimento sobre as recomendações de AF deve ser complementado por estratégias para aplicação prática, garantindo maior adesão dos pacientes Florindo et al. (2018). Isso evidencia que os profissionais precisam estar atualizados sobre as diretrizes nacionais para oferecerem orientações Moraes (2022), e a falta de conhecimento técnico é uma barreira recorrente na APS Oliveira (2020).

Todas as questões foram revisadas e reformuladas seguindo as sugestões dos juízes, aprimorando assim o nível de concordância do instrumento. Os resultados deste estudo demonstram que o questionário é uma ferramenta promissora para mensurar competências profissionais, especialmente por abordar de forma integrada as dimensões de conhecimento, habilidade e atitude. Essas dimensões são fundamentais para o aconselhamento efetivo sobre AF e CS, e a validade de conteúdo elevada ($S-IVC = 0,97$) indica que o instrumento tem um fundamento para avaliar essas competências. No entanto, é importante ressaltar que a validação de conteúdo é apenas a primeira etapa no processo de desenvolvimento de instrumentos avaliativos, conforme Alexandre; Coluci (2011) e Coluci et al. (2015) e Mokkink et al. (2010). Embora o instrumento tenha apresentado uma excelente validade de conteúdo,

uma validação mais ampla, incluindo a avaliação de confiabilidade e validade de construto, será necessária para garantir sua aplicabilidade em cenários práticos.

Diferentemente de estudos como Barros et al. (2016) e Souza Neto et al. (2022), que avançaram para análises psicométricas, como validade de construto e confiabilidade, reprodutibilidade, o presente estudo focou na avaliação da clareza, coerência, relevância e representatividade dos itens. Essa abordagem inicial visa garantir que o instrumento seja adequado e compreendido, antes de ser submetido a teste e reteste na psicométrie.

Apesar dessas limitações, o questionário validado oferece uma contribuição ao campo da atenção primária à saúde, ao propor uma ferramenta que avalia competências profissional, abrangendo as dimensões de conhecimento, habilidade e atitude. Essa abordagem permite preencher lacunas na avaliação de competências para o aconselhamento breve sobre AF e CS.

Para aprimorar o estudo e expandir a aplicabilidade do instrumento, os próximos passos incluem a realização de análises psicométricas completas é essencial conduzir testes de confiabilidade e validade de construto para confirmar a consistência e a capacidade do questionário de medir as competências propostas. Essas etapas permitirão consolidar o instrumento conforme descrito por Alexandre; Coluci (2011) e Coluci et al. (2015) e Mokkink et al. (2010).

Estudos como Barros et al. (2016) e Souza Neto et al. (2022) reforçam a relevância de aplicar instrumentos validados em contextos práticos para garantir sua eficácia e impacto.

O uso do questionário em programas de capacitação ajudará a identificar lacunas nas competências dos profissionais e a orientar ações para melhorar o desempenho, especialmente no aconselhamento sobre AF e CS.

9 CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que o questionário apresentou excelente validade de conteúdo, com IVC acima de 0,80 em todas as questões e S-IVC de 0,97, o que comprova sua clareza, relevância e representatividade. A inclusão das dimensões de conhecimento, habilidade e atitude representa um diferencial importante, pois oferece uma avaliação mais completa das competências profissionais.

A principal inovação foi a criação de uma matriz teórico-conceitual, que organizou as competências necessárias para o aconselhamento, considerando tanto a AF quanto o CS. Essa abordagem destaca o CS como um fator de risco, alinhado ao Guia de Atividade Física para a População Brasileira Brasil (2021).

Apesar de o estudo ter validado apenas o conteúdo do instrumento, futuras etapas devem incluir análises psicométricas, como validade de construto e confiabilidade, para garantir sua aplicação em cenários reais. Além disso, o uso do questionário em programas de capacitação poderá ajudar a identificar lacunas nas competências dos profissionais e orientar ações para melhorar suas práticas

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ALVES, L. G.; MORAES, S. DE Q.; RECH, C. R. Conhecimento sobre recomendações de atividade física por profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 1–18, 2022. Centro Universitario de Maringa. Acesso em: 26/3/2024.
- ALY, C. M. C.; REIS, A. T. DOS; CARNEIRO, S. A. M.; MORAES, L. F. S. O Sistema Único de Saúde em série histórica de indicadores: uma perspectiva nacional para ação. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 500–512, 2017. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Acesso em: 26/3/2024.
- ARAUJO, R. M. DE L. Desenvolvimento de competências profissionais: as incoerências de um discurso. , 2001. Universidade Federal de Minas Gerais. Acesso em: 26/3/2024.
- BARD, N. D.; CARAZAI, D. D. R.; MACIEL, A. G.; et al. Elaboração e validação de conteúdo de um curso na atenção de enfermagem em saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210294, 2023. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Disponível em: <<https://qa1.scielo.br/j/rgenf/a/KNWfydr5j8KdKVSZnYYrzQv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30/11/2024.
- BARROS, M.; LEMOS, E.; SILVA, J.; et al. Evaluation of programs and interventions for physical activity promotion in primary health care in Pernambuco: construction and validation of instruments and fieldwork methods of the SUS+Ativo Project | Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. Acesso em: 26/3/2024.
- BENEDETTI, T. R. B.; JUSTINO BORGES, L.; AMANDA STREIT, I.; et al. Validade e clareza dos conceitos e terminologias do guia de atividade física para a população Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–11, 2021. Brazilian Society of Physical Activity and Health. Acesso em: 26/3/2024.
- BORGES, T. T. Conhecimento populacional e de profissionais de Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre atividade e inatividade física. , 2014. Acesso em: 26/3/2024.
- BORGES, T. T.; BARROS, F. C.; MIELKE, G. I.; et al. Conhecimento de profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre a associação entre inatividade física e morbidades. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 5, p. 450–456, 2017. Brazilian Society of Physical Activity and Health. Acesso em: 26/3/2024.
- BOWLING, A. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. **Journal of Public Health**, v. 27, n. 3, p. 281–291, 2005.

BOWLING, ANN. Research methods in health : Investigating health and health services. , p. 528, 2014. Open University Press. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4374657/mod_resource/content/1/Research%20Methods%20in%20Health.pdf>. Acesso em: 19/11/2024.

BRASIL. Constituição. Acesso em: 26/3/2024.

BRASIL. Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde - ACS. , p. 29–29, 2003. Acesso em: 26/3/2024.

BRASIL. Estratégia Saúde da Família — Ministério da Saúde. Acesso em: 29/5/2024.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família | Brasília; Ministério da Saúde; 2010. 150 p. ilus, tab. | MS. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-31705>>. Acesso em: 29/5/2024.

BRASIL. Curso de Aperfeiçoamento em Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: Programa Academia da Saúde. , p. 1–344, 2015. Acesso em: 29/5/2024.

BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? , 2018. Disponível em: <www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 3/3/2025.

BRASIL. GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA. , p. 1–52, 2021. Acesso em: 26/3/2024.

BRASIL. Guia de Orientação para o Aconselhamento Breve sobre Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. , p. 1–71, 2022. Acesso em: 26/3/2024.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. , 2017. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 3/3/2025.

CHAVES, T. C.; CLAUDIO, A. C. DE J.; DE LIMA, T. C.; et al. Como determinar a qualidade de um questionário de acordo com o CONsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments? Um guia simplificado sobre as propriedades de medida de instrumentos de avaliação - Parte I: conceitos básicos e confiabilidade. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 6, n. 4, 2023.

CHAVES, T. C.; DE LIMA, T. C.; SPAVIERI, J. H. P.; et al. Como determinar a qualidade de um questionário de acordo com o CONsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments? Um guia simplificado sobre as propriedades de medida de instrumentos de avaliação - Parte II: validade, responsividade, interpretabilidade e checklist para caracterização da qualidade dos instrumentos. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 6, n. 4, 2023.

CHOI, B. C. K.; PAK, A. W. P. PEER REVIEWED: A Catalog of Biases in Questionnaires. **Preventing Chronic Disease**, v. 2, n. 1, 2005. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: </pmc/articles/PMC1323316/>. Acesso em: 6/9/2024.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, 2021. Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva. Acesso em: 26/3/2024.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Acesso em: 26/3/2024.

COOK, C. Mode of administration bias. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 18, n. 2, p. 61–63, 2010.

CORREIA, R. N. P. Competências do professor de educação física: um estudo com professores da rede pública. , 2008. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Acesso em: 26/3/2024.

COUTINHO, S. DA S. **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**, 8. nov. 2011. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-30112011-085206/publico/SilvanodaSilvaCoutinho.pdf>>. Acesso em: 7/9/2023.

COUTINHO, S. DA S. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. , 2012. Ribeirão Preto: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Acesso em: 26/3/2024.

CRESWEL, JOHN. W. Re[1] J. W. Creswel, Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. SAGE Publications, 2008. search Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. **sage publications**, p. 3–22, 2008. SAGE Publications. Disponível em: <https://ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf>. Acesso em: 19/11/2024.

CUNHA, C. M.; NETO, O. P. DE A.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 47, p. 75–83, 2016. USCS Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Acesso em: 29/3/2024.

DEFORCHE, B.; VAN DYCK, D.; VERLOIGNE, M.; DE BOURDEAUDHUIJ, I. Perceived social and physical environmental correlates of physical activity in older adolescents and the moderating effect of self-efficacy. **Preventive medicine**, v. 50 Suppl 1, n. SUPPL., 2010. Prev Med. Acesso em: 26/3/2024.

DESAULNIERS, B. J. R. Formação, competência e cidadania. , 1997. Acesso em: 26/3/2024.

DIAS, M. S. DE A.; RODRIGUES, P. DE V.; MOITA, M. P.; SILVA, L. C. C. DA; BRITO, M. DA C. C. Núcleo Ampliado de Saúde da Família: análise a partir dos conceitos fundamentais e atributos do trabalho em equipe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2303–2312, 2023.

DURAND, T. Forms of Incompetence. **Conference Proceedings**, v. 2, p. 1–24, 1998. Acesso em: 26/3/2024.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, 2018. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Acesso em: 26/3/2024.

FEITOSA, W. M. DO N. As competências específicas do profissional de educação física: um estudo Delphi. , 2002. Florianópolis, SC. Acesso em: 26/3/2024.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. spe, p. 183–196, 2001.

FLEURY, M. T. L.; OLIVEIRA JÚNIOR, M. DE M. Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. , 2001. Atlas.

FLORES, T. R.; GOMES, A. P.; SOARES, A. L. G.; et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, p. 1–11, 2018.

FLORINDO, A. A.; ANDRADE, D. R. **Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família: ambiente ativo**. SBASFS, 2015.

FLORINDO, A. A.; ANDRADE, D. R.; GUERRA, P. H.; et al. Physical activity promotion by health practitioners: a distance-learning training component to improve knowledge and counseling. **Primary health care research & development**, v. 19, n. 2, p. 140–150, 2018. Prim Health Care Res Dev. Acesso em: 26/3/2024.

FLORINDO, A. A.; COSTA, E. F.; SA, T. H.; et al. Physical Activity Promotion in Primary Health Care in Brazil: A Counseling Model Applied to Community Health Workers. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 11, n. 8, p. 1531–1539, 2014. Human Kinetics, Inc. Acesso em: 26/3/2024.

FLORINDO, A. A.; MIELKE, G. I.; GOMES, G. A. D. O.; et al. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: A national study on prevalence and associated factors. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 1–10, 2013. BioMed Central. Acesso em: 26/3/2024.

GAGLIARDI, A. R.; FAULKNER, G.; CILISKA, D.; HICKS, A. Factors contributing to the effectiveness of physical activity counselling in primary care: a realist systematic review. **Patient education and counseling**, v. 98, n. 4, p. 412–419, 2015. Patient Educ Couns. Acesso em: 8/6/2024.

GONTIJO, T. P. L. Construindo as competências do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde. , 2007. Ribeirão Preto: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Acesso em: 26/3/2024.

GROW, H. M.; SAELENS, B. E.; KERR, J.; et al. Where are youth active? Roles of proximity, active transport, and built environment. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 40, n. 12, p. 2071–2079, 2008. Med Sci Sports Exerc. Acesso em: 26/3/2024.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à atividade física na atenção primária. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–12, 2021. Brazilian Society of Physical Activity and Health. Acesso em: 26/3/2024.

HUANG, Y.; LI, L.; GAN, Y.; et al. Sedentary behaviors and risk of depression: a meta-analysis of prospective studies. **Translational psychiatry**, v. 10, n. 1, 2020. Transl Psychiatry. Acesso em: 26/3/2024.

JABOROV. Bias in scientific research: How to identify and eliminate it. **Journal of Science and Innovative Technologies**, 2023.

KATZMARZYK, P. T.; POWELL, K. E.; JAKICIC, J. M.; et al. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 51, n. 6, p. 1227–1241, 2019. Med Sci Sports Exerc. Acesso em: 26/3/2024.

LALUNA, M. C. M. C. Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competência. , 2007. Ribeirão Preto: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Acesso em: 26/3/2024.

LEE, I. M.; SHIROMA, E. J.; LOBELO, F.; et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet (London, England)**, v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012. Lancet. Acesso em: 26/3/2024.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 369–379, 2005. UNESP. Acesso em: 26/3/2024.

LOBELO, F.; STOUTENBERG, M.; HUTBER, A. The Exercise is Medicine Global Health Initiative: a 2014 update. **British Journal of Sports Medicine**, v. 48, n. 22, p. 1627–1633, 2014. BMJ Publishing Group Ltd and British Association of Sport and Exercise Medicine. Acesso em: 26/3/2024.

LOZANO, L. M.; GARCÍA-CUETO, E.; MUÑIZ, J. Effect of the Number of Response Categories on the Reliability and Validity of Rating Scales. **Methodology**, v. 4, n. 2, p. 73–79, 2008.

MA, J.; LIN, P.; WILLIAMS, J. Effectiveness of nature-based walking interventions in improving mental health in adults: a systematic review. **Current Psychology**, v. 43, n. 11, p. 9521–9539, 2024. Springer. Acesso em: 8/6/2024.

MADEIRA, M. C.; SIQUEIRA, F. C. V.; FACCHINI, L. A.; et al. Atividade física no deslocamento em adultos e idosos do Brasil: prevalências e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 165–174, 2013.

MALTA, M. B.; DE BARROS GOMES, C.; BARROS, A. J. D.; et al. Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. e00010320, 2021. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Acesso em: 26/3/2024.

MALTA, M. B.; CARVALHAES, M. A. DE B. L.; TAKITO, M. Y.; et al. Educational intervention regarding diet and physical activity for pregnant women: Changes in knowledge and practices among health professionals. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, p. 1–9, 2016. BioMed Central Ltd. Acesso em: 26/3/2024.

MARSHALL, G. The purpose, design and administration of a questionnaire for data collection. **Radiography**, v. 11, n. 2, p. 131–136, 2005.

MARTINS, M. C.; VERAS, J. E. G. L. F.; UCHOA, J. L.; et al. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1354–1361, 2012.

MATTOS, S.; MOREIRA, T.; FLORÊNCIO, R.; CESTARI, V. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 366–377, 2021.

MENDONÇA, S. C. B. DE; ZANETTI, M. L.; SAWADA, N. O.; et al. Construction and validation of the Self-care Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 2017.

MOKKINK, L. B.; TERWEE, C. B.; PATRICK, D. L.; et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. **Quality of Life Research**, v. 19, n. 4, p. 539–549, 2010.

MOKKINK, L. B.; TERWEE, C. B.; PATRICK, D. L.; et al. COSMIN checklist manual. , p. 1–56, 2012. Acesso em: 26/3/2024.

MONIZ, G.; OSWALDO CRUZ WALDEMAR, F. R.; LIMA BARRETO, M. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2097–2108, 2017. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Acesso em: 26/3/2024.

MORAES, S. DE Q. Prevalência, fatores associados e estratégias de aconselhamento para atividade física por profissionais da atenção primária à saúde. , 2022. Acesso em: 26/3/2024.

MORAES, S. DE Q.; SANTOS, A. C. B.; FERMINO, R. C.; RECH, C. R. Aconselhamento para atividade física realizado por profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3603–3614, 2022. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Acesso em: 26/3/2024.

OLIVEIRA, B. G. DE. Fatores associados ao aconselhamento para a atividade física realizado por profissionais da atenção primária à saúde. , 2020. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Acesso em: 26/3/2024.

OLIVEIRA, D. DE C. R. DE; LEMOS, E. C. DE; SILVA, C. R. DE M.; TASSITANO, R. M. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1–10, 2018. Brazilian Society of Physical Activity and Health. Acesso em: 26/3/2024.

PANNUCCI, C. J.; WILKINS, E. G. Identifying and Avoiding Bias in Research. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 126, n. 2, p. 619–625, 2010.

PEDREIRA, R. B. S.; ROCHA, S. V.; SANTOS, C. A. DOS; VASCONCELOS, L. R. C.; REIS, M. C. Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 158–177, 2016.

PORTO, L. G. G.; AZEVEDO, M. R.; MOLINA, G. E.; et al. A relação entre atividade física e saúde: uma abordagem histórica e conceitual. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1–7, 2023. Brazilian Society of Physical Activity and Health. Acesso em: 26/3/2024.

RAMOS. Pedagogia das Competências. Acesso em: 26/3/2024.

REBAR, A. L.; STANTON, R.; GEARD, D.; et al. A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. **Health psychology review**, v. 9, n. 3, p. 366–378, 2015. Health Psychol Rev. Acesso em: 26/3/2024.

ROCHA, V. M. DA; CENTURIÃO, C. H. Profissionais da saúde : formação, competência e responsabilidade social. , 2007. Acesso em: 26/3/2024.

SÁ, T. H. DE. Construção e avaliação de um programa educativo para a promoção de atividade física junto a Equipes de Saúde da Família. , p. 1–121, 2011. Acesso em: 26/3/2024.

SÁ, T. H. DE; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 4, p. 293–299, 2012. Acesso em: 26/3/2024.

SALLIS, J. F.; CERVERO, R. B.; ASCHER, W.; et al. An ecological approach to creating active living communities. **Annual review of public health**, v. 27, p. 297–322, 2006. Annu Rev Public Health. Acesso em: 26/3/2024.

DA SILVA, R. F.; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 3, p. 207–216, 1999. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Acesso em: 26/3/2024.

SIMUNDIC, A.-M. Bias in research. **Biochemia Medica**, p. 12–15, 2013.

SOUZA, A. C. DE; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. DE B.; et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.

SOUZA NETO, J. M. DE,. Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde. , 2018. Universidade Federal da Paraíba. Acesso em: 26/3/2024.

SOUZA NETO, J. M. DE,; FLORINDO, A. A.; DA COSTA, F. F. Fatores associados ao aconselhamento em atividade física entre trabalhadores da Estratégia Brasileira de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 369–378, 2021. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Acesso em: 26/3/2024.

SOUZA NETO, J. M. DE,; SOARES DA SILVA, S.; CAZUZA DE FARIAS JÚNIOR, J.; FERREIRA DA COSTA, F. Questionário sobre fatores associados para o aconselhamento para atividade física por trabalhadores da saúde: construção, validação e reprodutibilidade. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1–8, 2022. Brazilian Society of Physical Activity and Health. Acesso em: 26/3/2024.

SPOSITO, L. A. C.; GUERRA, P. H.; ELSANGEDY, H. M.; KOKUBUN, E. Knowledge about recommendations for physical activity and personal practices of primary health care professionals. **Journal of Physical Education**, v. 34, n. 1, p. e-3433, 2023. Universidade Estadual de Maringá. Acesso em: 26/3/2024.

SPOSITO, L. A. C.; GUERRA, P. H.; KOKUBUN, E. Estratégias de aconselhamento breve sobre atividade física desenvolvidas por profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 36, p. 12, 2023.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The Milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005. Milbank Q. Acesso em: 26/3/2024.

VIEIRA, L. A.; GUERRA, P. H.; SPÓSITO, L. A. C.; et al. Aconselhamento breve sobre atividade física no Sistema Único de Saúde: uma possibilidade para todos os profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 46, 2024.

VIGITEL. Vigitel Brasil. , p. 1–133, 2023. Acesso em: 26/3/2024.

WHO. Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário. Acesso em: 26/3/2024.

WITT, R. R. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública. , 2005. Acesso em: 26/3/2024.

YUSOFF, M. S. B. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49–54, 2019.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

Avaliação da competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que pretende avaliar algumas características sobre a competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário.

A sua participação é simples e consiste em responder apenas 18 questões objetivas, que durarão **4 minutos**. As questões estão relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes para fazer aconselhamento nos atendimentos à população na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que você trabalha.

Não existem respostas corretas ou incorretas. Responda cada questão com base na **sua percepção**, mesmo que você considere que não conheça, não tenha experiência ou que não faça aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário.

Considere “**aconselhamento breve**” aquele que ocorre em poucos minutos (3-5 min), durante a consulta ou atendimento individual ou em grupo.

Suas respostas são **MUITO** importantes para a nossa pesquisa. **Obrigado pela sua participação!**

Considere apenas o aconselhamento breve sobre ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO ou ESPORTE RECREATIVOS para adultos ou idosos

Q1	Como é a sua conduta em relação ao aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos? ⁰ () Eu não faço aconselhamento sobre atividade física e não pretendo começar nos próximos 6 meses ¹ () Eu não faço aconselhamento e não pretendo começar nos próximos 30 dias ² () Eu não faço aconselhamento, mas pretendo começar nos próximos 30 dias ³ () Eu faço aconselhamento às vezes, mas não regularmente ⁴ () Eu faço aconselhamento regularmente, mas iniciei há menos de 6 meses ⁵ () Eu faço aconselhamento regularmente, há mais de 6 meses
Q2	Qual a importância de se fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física? ⁰ () Nada importante ¹ () Pouco importante ² () Indiferente ³ () Importante ⁴ () Muito importante
Q3	Qual a relevância da sua profissão para fazer aconselhamento breve sobre atividade física? ⁰ () Nada importante ¹ () Pouco importante ² () Indiferente ³ () Importante ⁴ () Muito importante
Q4	Qual a sua determinação/persistência para fazer aconselhamento breve sobre atividade física? ⁰ () Nenhuma ¹ () Baixa ² () Média ³ () Alta ⁴ () Muito alta
Q5	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física de maneira adequada? (considere maneira adequada quando: adaptar recomendações com base na condição do paciente.) ⁰ () Nenhum ¹ () Baixo ² () Médio ³ () Alto ⁴ () Muito alto
Q6	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física de maneira adequada? (considere maneira adequada quando: ajustar as orientações conforme as necessidades do paciente.) ⁰ () Nenhuma ¹ () Baixa ² () Média ³ () Alta ⁴ () Muito alta
Q7	Qual a sua experiência para fazer aconselhamento breve sobre atividade física de maneira adequada? (considere maneira adequada quando: fornecer conselhos claros e ajustados ao contexto do paciente.) ⁰ () Nenhuma ¹ () Baixa ² () Média ³ () Alta ⁴ () Muito alta
Q8	De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para promover saúde para adultos ou idosos? ⁰ () Nenhum ¹ () Baixo ² () Médio ³ () Alto ⁴ () Muito alto
Q9	De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual o tempo semanal recomendado de atividade física de intensidade moderada para que adultos ou idosos obtenham benefícios à saúde? ⁰ () 10-49 min/sem ¹ () 50-99 min/sem ² () 100-149 min/sem ³ () ≥ 150 min/sem ⁴ () Não tenho conhecimento

Agora considere apenas o aconselhamento breve sobre COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO para adultos ou idosos

Q10 Considerando os últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação ao aconselhamento breve sobre comportamento sedentário para adultos ou idosos?

- ⁰() Eu não faço aconselhamento sobre comportamento sedentário e não pretendo começar nos próximos 6 meses
¹() Eu não faço aconselhamento e não pretendo começar nos próximos 30 dias
²() Eu não faço aconselhamento, mas pretendo começar nos próximos 30 dias
³() Eu faço aconselhamento às vezes, mas não regularmente
⁴() Eu faço aconselhamento regularmente, mas iniciei há menos de 6 meses
⁵() Eu faço aconselhamento regularmente, há mais de 6 meses

Q11 Qual a importância de se fazer aconselhamento breve para a redução do comportamento sedentário?

- ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante

Q12 Qual a relevância da sua profissão para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário?

- ⁰() Nada importante ¹() Pouco importante ²() Indiferente ³() Importante ⁴() Muito importante

Q13 Qual a sua determinação/persistência para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário?

- ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta

Q14 Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário de maneira adequada? (considere maneira adequada quando: adaptar recomendações com base na condição do paciente.)

- ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto

Q15 Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário de maneira adequada? (considere maneira adequada quando: ajustar as orientações conforme as necessidades do paciente.)

- ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta

Q16 Qual a sua experiência para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário de maneira adequada? (considere maneira adequada quando: fornecer conselhos claros e ajustados ao contexto do paciente.)

- ⁰() Nenhuma ¹() Baixa ²() Média ³() Alta ⁴() Muito alta

Q17 De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?

- ⁰() Nenhum ¹() Baixo ²() Médio ³() Alto ⁴() Muito alto

Q18 De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, quais as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (Você pode selecionar mais de uma opção.)

- ⁰() Não permanecer em comportamento sedentário
¹() Evitar ficar muito tempo em comportamento sedentário
²() Substituir o tempo em comportamento sedentário por atividades físicas de intensidade leve, como ficar de pé
³() Ficar de pé e movimentar-se por 5 minutos, a cada 1 hora de comportamento sedentário
⁴() Compensar o excesso de comportamento sedentário incluindo mais tempo de atividade física no dia a dia
⁵() Não tenho conhecimento

Tabela 1. Questões relacionadas aos domínios e subdomínios da competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário.

Domínio	Subdomínio	Questões sobre...	
		Atividade física	Comportamento sedentário
Conhecimento	Informação	Q8	Q17
	Saber o que	Q9	Q18
	Saber o porquê	Q2	Q11
Habilidade	Técnica	Q5	Q14
	Capacidade	Q6	Q15
	Saber como	Q7	Q16
Atitude	Querer fazer	Q1	Q10
	Identidade com o tema	Q3	Q12
	Determinação	Q4	Q13

Q: questão

Tabela 2. Cálculo do escore da competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário.

Competência para o aconselhamento breve sobre atividade física			
Subdomínio	Cálculo	Condição	Amplitude*
Conhecimento	Q2 + Q8 + Q9	Se Q9 = 3, considerar o escore de 4 pontos Se Q9 = 0, 1, 2 ou 4; considerar o escore de 0 pontos.	0 – 12
Habilidade	Q5 + Q6 + Q7	---	0 – 12
Atitude	Q1 + Q3 + Q4	---	0 – 13
Escore parcial			0 – 37 pontos

Competência para o aconselhamento breve sobre comportamento sedentário			
Conhecimento	Q11 + Q17 + Q18	Para Q18, considerar o somatório de 1 ponto para cada opção de resposta assinalada corretamente. Ou seja, opções 1, 2, 3 e 4. Assim, o escore máximo de pontuação para questão é de 4 pontos. Se Q18 = 0 ou 1; considerar o escore de 0 pontos. Se Q18 = qualquer outra combinação a supracitada, considerar o escore de 0 pontos.	0 – 12
Habilidade	Q14 + Q15 + Q16	---	0 – 12
Atitude	Q10 + Q12 + Q13	---	0 – 13
Escore parcial			0 – 37 pontos
Escore geral de competência sobre atividade física e comportamento sedentário			0 – 74 pontos

APÊNDICE 2 – MATRIZ PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Matriz conceitual e operacional utilizada na etapa de validação de conteúdo do “Questionário para avaliar a competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre **atividade física**”.

Conceito de “competência profissional”	Domínios da “competência profissional”	Conceito de cada domínio da “competência profissional”	Subdomínios da “competência profissional”	Conceito de cada subdomínio da “competência profissional”	Operacionalização dos subdomínios (questões)	Opções de resposta
Competência profissional é um constructo multidimensional formado por características relacionadas ao domínio de... 1. Conhecimentos 2. Habilidades 3. Atitudes Os 3 domínios estão correlacionados e orientam o desenvolvimento profissional ¹ .	Conhecimento	Conhecimento É a capacidade de adquirir, compreender e organizar as informações ¹ . O conhecimento pode ser organizado em 3 subdomínios : 1. Informação 2. Saber o que 3. Saber o porquê	Informação	É o conjunto de informações reunidas sobre determinado assunto ² .	De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para promover saúde para adultos ou idosos?	0() Nenhum 1() Baixo 2() Médio 3() Alto 4() Muito alto
			Saber o que	É o conhecimento das ações e estratégias sobre determinado assunto ³ .	De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual o tempo semanal recomendado de atividade física de intensidade moderada para que adultos ou idosos obtenham benefícios consideráveis à saúde?	0() 50 – 100 min/sem 1() 100 – 150 min/sem 2() 150 – 300 min/sem 3() 300 – 450 min/sem 4() > 450 min/sem 5() Não tenho conhecimento
			Saber o porquê	É a compreensão dos motivos para realizar alguma ação ⁴ .	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física?	0() Nada importante 1() Pouco importante 2() Indiferente 3() Importante 4() Muito importante
			Técnica	É o preparo técnico para realizar alguma ação da maneira adequada ⁴ .	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?	0() Nenhum 1() Baixo 2() Médio 3() Alto 4() Muito alto
	Habilidade	Habilidade É a capacidade de realizar alguma ação de acordo com os objetivos ou processos relacionados ao assunto ¹ . A habilidade pode ser organizada em 3 subdomínios : 1. Técnica 2. Capacidade 3. Saber como	Capacidade	É a capacidade de realizar alguma ação da maneira adequada ³ .	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?	0() Nenhuma 1() Baixa 2() Média 3() Alta 4() Muito alta

Matriz conceitual e operacional utilizada na etapa de validação de conteúdo do “*Questionário para avaliar a competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre comportamento sedentário*”.

Definição conceitual de “competência profissional”	Domínios da “competência profissional”	Conceito de cada domínio da “competência profissional”	Subdomínios da “competência profissional”	Conceito de cada subdomínio da “competência profissional”	Operacionalização dos subdomínios (questões)	Opções de resposta
Competência profissional é um constructo multidimensional formado por características relacionadas ao domínio de... 4. Conhecimentos 5. Habilidades 6. Atitudes Os 3 domínios estão correlacionados e orientam o desenvolvimento profissional ¹ .	Conhecimento	É a capacidade de adquirir, compreender e organizar as informações ¹ . O conhecimento pode ser organizado em 3 subdomínios : 1. Informação 2. Saber o que 3. Saber o porquê	Informação	É o conjunto de informações reunidas sobre determinado assunto ² .	De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	0() Nenhum 1() Baixo 2() Médio 3() Alto 4() Muito alto
						0() Não permanecer em comportamento sedentário 1() Evitar ficar muito tempo em comportamento sedentário 2() Substituir o tempo em comportamento sedentário por atividades físicas de intensidade leve, como ficar de pé 3() Ficar de pé e movimentar-se por 5 minutos, a cada 1 hora de comportamento sedentário 4() Compensar o excesso de comportamento sedentário incluindo mais tempo de atividade física no dia a dia 5() Não tenho conhecimento
			Saber o porquê	É a compreensão dos motivos para realizar alguma ação ¹ .	Qual a relevância da sua profissão para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário?	0() Nada importante 1() Pouco importante 2() Indiferente 3() Importante 4() Muito importante
	Habilidade	É a capacidade de realizar alguma ação de acordo com os objetivos ou processos relacionados ao assunto ¹ .	Técnica	É o preparo técnico para realizar alguma ação da maneira adequada ⁴ .	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário da maneira adequada?	0() Nenhum 1() Baixo 2() Médio 3() Alto

	A habilidade pode ser organizada em 3 subdomínios: 1. Técnica 2. Capacidade 3. Saber como	Capacidade É a capacidade de realizar alguma ação da maneira adequada³.	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário da maneira adequada?	4() Muito alto
	Saber como É a experiência em realizar alguma ação da maneira adequada³.	Querer fazer É a intenção em realizar alguma ação⁶.	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário da maneira adequada?	0() Nenhuma 1() Baixa 2() Média 3() Alta 4() Muito alta
Atitude É a concretização da intenção em realizar alguma ação⁵. A atitude pode ser organizada em 3 subdomínios: 1. Querer fazer 2. Identidade com o tema 3. Determinação			Considerando os últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação ao aconselhamento breve sobre comportamento sedentário para adultos ou idosos?	0() Eu não faço aconselhamento sobre comportamento sedentário e não pretendo começar nos próximos 6 meses 1() Eu não faço aconselhamento e não pretendo começar nos próximos 30 dias 2() Eu não faço aconselhamento, mas pretendo começar nos próximos 30 dias 3() Eu faço aconselhamento às vezes, mas não regularmente 4() Eu faço aconselhamento regularmente, mas iniciei há menos de 6 meses 5() Eu faço aconselhamento regularmente, há mais de 6 meses

		Identidade com o tema	É uma característica individual relacionada ao pertencimento ou identidade com um determinado assunto ⁷ .	Qual a importância de se fazer aconselhamento breve para a redução do comportamento sedentário?	0() Nada importante 1() Pouco importante 2() Indiferente 3() Importante 4() Muito importante
		Determinação	É a persistência para realizar alguma ação ⁸ .	Qual a sua determinação/persistência para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário?	0() Nenhuma 1() Baixa 2() Média 3() Alta 4() Muito alta

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Validação de conteúdo de um questionário para avaliar a “Competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário”

O Grupo de Pesquisa em Ambiente, Atividade Física e Saúde (GPAAFS) da UTFPR, em conjunto com pesquisadores da UFPR, UFSC e UNESP, está desenvolvendo um questionário para avaliar a “Competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário”.

Neste sentido, devido a sua experiência na área, gostaríamos de convidá-lo para compor o “painel de especialistas” que avaliará questões relacionadas a validade de conteúdo do referido questionário.

As perguntas do questionário foram elaboradas com base no [Guia de atividade física para a população brasileira](#), o [Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde](#) e nas [Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário](#).

A sua participação é simples e consiste em responder um conjunto de perguntas objetivas relacionadas à clareza, coerência, relevância, representatividade e abrangência das questões.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UTFPR (parecer 6.977.767) e você pode acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) [clikando neste link](#).

Caso você aceite participar, irá colaborar com o desenvolvimento do questionário e receberá um “Certificado de participação em painel de especialista”.

Muito obrigado pela sua contribuição!

Você aceita em participar da pesquisa? (ao aceitar, você confirma que acessou e está de acordo com as informações descritas no [TCLE](#)).

(☐) Sim

(☐) Não

Prezado especialista,

Muito obrigado por aceitar em participar do estudo.

O **objetivo da pesquisa é desenvolver e validar um questionário** para avaliar a **autopercepção** da “Competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o **aconselhamento breve** sobre atividade física e comportamento sedentário”, para ser aplicado no contexto epidemiológico.

As questões estão relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes para a realização do aconselhamento nos atendimentos à população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O questionário contempla perguntas generalistas para serem aplicadas a todos os trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários em saúde, fisioterapeutas, profissionais de educação física, entre outros).

Os domínios, subdomínios e as questões foram identificados em revisão da literatura, adaptados, contextualizados e adequados aos objetivos da pesquisa e do instrumento.

Ao responder cada pergunta, considere as definições conceituais e operacionais apresentadas em cada domínio e subdomínio da “competência profissional”, disponível na [*“Matriz conceitual e operacional”*](#).

Por favor, avalie cada questão em relação a clareza, coerência, relevância, representatividade e abrangência. No início de cada bloco você encontrará uma breve descrição para guiar a sua avaliação.

Primeiro serão apresentadas as 9 questões sobre a “competência para o aconselhamento sobre atividade física”. Em seguida, serão apresentadas apenas as 2 questões relacionadas ao conhecimento para o aconselhamento sobre “comportamento sedentário”. Ao final, será necessário avaliar a abrangência das 9 questões sugeridas para avaliar a “competência para o aconselhamento sobre comportamento sedentário”.

Caso tenha interesse, você pode acessar o [*Questionário clicando aqui*](#).

<https://www.dicio.com.br/>

Validação de conteúdo das questões relacionadas à atividade física

Bloco 1: Clareza

Assinale a opção de resposta que melhor expressa a sua avaliação em relação as afirmações apresentadas abaixo. Caso necessário, descreva as suas observações ou sugestões. Lembre-se de consultar a [“Matriz conceitual e operacional”](#).

Considere **“clareza”** como o atributo daquilo que é fácil de ser compreendido ou entendido.

A questão está clara.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para proporcionar saúde para adultos ou idosos?				
De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de atividade física aeróbica de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?				
Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física?				
Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos?				
Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				
Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				

Bloco 2: Coerência

Considere **“coerência”** como a organização das palavras para que a questão tenha sentido completo, seja clara e compreensível.

A questão é coerente para avaliar o subdomínio da competência profissional.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para proporcionar saúde para adultos ou idosos?				
De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de atividade física aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?				
Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física?				
Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos?				
Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				
Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				

Bloco 3: Relevância

Considere **“relevância”** como o atributo daquilo que é importante ou necessário.

A questão é relevante para avaliar o subdomínio da competência profissional.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para proporcionar saúde para adultos ou idosos?				
De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de atividade física aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?				
Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física?				
Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos?				
Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				
Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				

Bloco 4: Representatividade

Considere **“representatividade”** como o atributo daquilo que pode servir para reproduzir as características de algo.

A questão representa o conceito do subdomínio da competência profissional.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
---	----------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------

Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para proporcionar saúde para adultos ou idosos?				
De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de atividade física aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?				
Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física?				
Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos?				
Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				
Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				

Bloco 5: Abrangência das questões do domínio

Considere **“abrangência”** como o atributo daquilo que pode compreender ou abranger algo.

O conjunto das 3 questões abrangem o conceito do domínio “conhecimento” .	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para proporcionar saúde para adultos ou idosos?				

De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de atividade física aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?				
Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física?				

O conjunto das 3 questões abrangem o conceito do domínio “habilidade” .	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				

O conjunto das 3 questões abrangem o conceito do domínio “atitude” .	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos?				
Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				
Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				

Bloco 6: Abrangência das questões do questionário

Considere **“abrangência”** como o atributo daquilo que pode compreender ou abranger algo.

O conjunto das 9 questões abrangem o conceito de “competência profissional” .	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
--	---------------------	-------------------	-------------------	---------------------

Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física para proporcionar saúde para adultos ou idosos?				
De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de atividade física aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?				
Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da atividade física?				
Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre atividade física da maneira adequada?				
Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos?				
Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				
Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre atividade física?				
Validação de conteúdo das questões relacionadas ao comportamento sedentário				

Estamos quase terminando.

Pedimos que você avalie as 2 questões relacionadas ao conhecimento para o aconselhamento sobre “comportamento sedentário”.

Por fim, será necessário avaliar a abrangência das 9 questões sugeridas para avaliar a “competência profissional para o aconselhamento sobre comportamento sedentário”.

Por favor, ao responder cada pergunta, considere as definições conceituais e operacionais apresentadas em cada domínio e subdomínio da “competência profissional”, disponível na [“Matriz conceitual e operacional” para o aconselhamento sobre comportamento sedentário](#)”.

Caso tenha interesse, você pode acessar o [Questionário clicando aqui](#).

Bloco 1: Clareza

Considere **“clareza”** como o atributo daquilo que é fácil de ser compreendido ou entendido.

A questão está clara.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?				
De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (é possível selecionar mais de uma opção).				

Bloco 2: Coerência

Considere **“coerência”** como a organização das palavras para que a questão tenha sentido completo, seja clara e compreensível.

A questão é coerente para avaliar o subdomínio da competência profissional.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?				
De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (é possível selecionar mais de uma opção).				

Bloco 3: Relevância

Considere **“relevância”** como o atributo daquilo que é importante ou necessário.

A questão é relevante para avaliar o subdomínio da competência profissional.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?				
De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (é possível selecionar mais de uma opção).				

Bloco 4: Representatividade

Considere **“representatividade”** como o atributo daquilo que pode servir para reproduzir as características de algo.

A questão representa o conceito do subdomínio da competência profissional.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?				
De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (é possível selecionar mais de uma opção).				

Bloco 5: Abrangência das questões do domínio

Considere **“abrangência”** como o atributo daquilo que pode compreender ou abranger algo.

O conjunto das 3 questões abrangem o conceito do domínio “conhecimento”.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?				
De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (é possível selecionar mais de uma opção).				

Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do comportamento sedentário?				
--	--	--	--	--

Bloco 6: Abrangência das questões do questionário

Considere **“abrangência”** como o atributo daquilo que pode compreender ou abranger algo.

O conjunto das 9 questões abrangem o conceito de “competência profissional”.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?				
De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos? (é possível selecionar mais de uma opção).				
Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do comportamento sedentário?				
Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário da maneira adequada?				
Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário da maneira adequada?				
Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário da maneira adequada?				
Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre comportamento sedentário para adultos ou idosos?				
Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário?				
Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre comportamento sedentário?				

APÊNDICE 4 – CRÍTICAS E SUGESTÕES DO QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIAS

Tabela 13 -Descrição das informações reportadas pelos revisores internos após aplicação piloto do questionário para avaliar a competência profissional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para o aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário, 2024 (n=8).

n	Revisor	Sexo	Idade	Formação	Maior titulação	Tempo de resposta	Número de sugestões	Descrição das sugestões	A sugestão foi aceita?	Justificativas
1	APS	F	30	Biomedicina	Graduação	6:11	---	Será que aqui (Q2) não seria interessante deixar claro que é na opinião dele? NA SUA OPINIÃO, qual a importância.	Não	A pergunta já foi ajustada no enunciado para deixar claro que se refere à opinião pessoal, o que ajuda a evitar que os respondentes simplesmente concordem ou discordem sem reflexão, reduzindo assim o Viés de Aquiescência
2	ATS	F	33	Educação Física	Mestre	4:16	9	(Q4)- Determinação seria o mesmo que intenção neste caso? O que a gente quer saber com essa questão? (Q5) - Fiquei em dúvida o qual a diferença entre preparo técnico e capacidade. Acho que caberia uma explicação bem rápida, para termos certeza de que as pessoas estão respondendo o que realmente queremos saber.	Não	"determinação" refere-se à persistência em realizar uma ação, conforme os conceitos e a teoria da matriz. Portanto, não é equivalente à "intenção". O questionário visa medir a percepção sobre competência em um determinado momento, não a competência em si. Adicionar exemplos poderia induzir os respondentes a escolher uma opção específica, introduzindo o Viés de Concordância.
								(Q9) - Acho que antes de fazer essa pergunta, poderíamos perguntar se a	Não	Optou-se por retirar a questão, pois perguntar sobre o Guia de Atividade Física não mede competência profissional ou conheci-

							pessoa já ouviu falar sobre o GAF. Pq teríamos uma boa ideia de quantas pessoas conhecem, e se as pessoas que relataram conhecer acertam mais a recomendação do que aqueles que disseram que não conhecem		mento sobre atividade física, mas sim conhecimento sobre o guia. Questões gerais sobre o conhecimento do guia serão abordadas em um bloco específico. No bloco de competência profissional, essa pergunta seria inadequada.
						(Q10)- Pensando que esse é um tema pouco comum, não seria interessante a gente dar alguns exemplos do que é comportamento sedentário?	Não		Adicionar exemplos pode induzir os respondentes a escolherem opções baseadas nesses exemplos, introduzindo o Viés de Concordância.
						(Q11)- Será que aqui não seria interessante deixar claro que é na opinião dele? NA SUA OPINIÃO, qual a importância...	Não		A questão já foi ajustada no enunciado para deixar claro que se refere à opinião pessoal, o que ajuda a evitar respostas automáticas e reduz o Viés de Aquiescência.
						(Q13)- Determinação seria o mesmo que intenção neste caso? O que a gente quer saber com essa questão?	Não		"determinação" refere-se à persistência em realizar uma ação, conforme os conceitos e a teoria da matriz.
						(Q14)- Fiquei em dúvida o qual a diferença entre preparo técnico e capacidade.	Não		Conforme a matriz de competência, "preparo técnico" refere-se à preparação para realizar uma ação de maneira adequada, enquanto

Adicionar exemplos pode induzir os respondentes a escolherem opções baseadas nesses exemplos, introduzindo o Viés de Concordância.

A questão já foi ajustada no enunciado para deixar claro que se refere à opinião pessoal, o que ajuda a evitar respostas automáticas e reduz o Viés de Aquisescência.

"determinação" refere-se à persistência em realizar uma ação, conforme os conceitos e a teoria da matriz.

Conforme a matriz de competência, "preparo técnico" refere-se à preparação para realizar uma ação de maneira adequada, enquanto

									breve sobre atividade física para adultos e idosos? () Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Nunca			número de questões que medem conhecimento, habilidade e atitude, garantindo a comparabilidade interna entre esses aspectos.
4	LPS	F	29	Educação Física	Mestre	5:03	2		Indicar que é possível marcar mais de uma - O último questionário que estava rodando não tinha 20 questões? E questões sobre o conhecimento dos guias?	-		-
5	LKS	F	34	Fisioterapia	Especialista	4:52	3		- Correções ortográficas Sim, as ideias e as frases fazem sentido. Tive que pensar um pouco mais na diferença entre as questões sobre "preparo técnico" e "capacidade". Lendo rapidamente, pareciam ter o mesmo sentido.	Sim		Optou-se por retirar a questão, pois perguntar sobre o Guia de Atividade Física não mede competência profissional ou conhecimento sobre atividade física, mas sim conhecimento sobre o guia. Questões gerais sobre o conhecimento do guia serão abordadas em um bloco específico. No bloco de competência profissional, essa pergunta seria inadequada.
												Erros ortográficos foram identificados e corrigidos para garantir a clareza e a precisão do questionário.
												Embora as questões possam parecer semelhantes em uma leitura rápida, elas são distintas conforme a matriz de competência. "Preparo técnico" refere-se à formação para executar uma tarefa adequadamente, enquanto "capacidade" se refere à habilidade de realizar a tarefa de maneira eficaz. A distinção é necessária para avaliar diferentes aspectos da competência profissional.
									Viés de desabilitação social:	Sim		O trecho de instrução foi mantido, pois ajuda a reduzir o viés de desabilitação social. No entanto, optou-se por evitar perguntas que

6	LGA	M	32	Educação física	Mestre	6:50	12	“Por favor, responda a cada questão, mesmo que você considere que não conheça, não tenha experiência ou não realize aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário”. Este trecho de instrução é muito importante e parece adequado para reduzir este tipo de viés. No entanto, pensando que o participante pode ajustar as respostas para se alinhar às expectativas do pesquisador, devemos evitar perguntas que possam fazer as pessoas sentirem que uma resposta negativa é vergonhosa ou prejudicial. Nas questões 9 e 18, a opção “não sei” pode ser percebida de forma muito negativa. Considerar a expressão “não tenho conhecimento” ou uma formulação similar pode ser uma alternativa mais neutra e confortável.”	Não	Já está descrito desta maneira no questionário.
								possam induzir vergonha em dar respostas negativas. Assim, a opção “não sei” foi substituída por “não tenho conhecimento”, uma formulação mais neutra e confortável, que reduz a possibilidade de respostas distorcidas.		

								menos, 75 minutos de atividade física por semana."				
								(Q10) Há mais...	Sim		Erro ortográfico foi corrigido	
								(Q11) E idosos	Sim		O termo "idosos" foi padronizado no questionário para garantir consistência em todas as perguntas.	
								(começo do questionário) Só Habilidades está no plural e no artigo está no singular	Sim		O erro ortográfico foi corrigido para garantir a consistência entre o título e o texto do questionário.	
7	RDS	F	54	Educação Física	Especialista	6:45	8	(começo do questionário) Se eu não conheço aconselhamento como posso valorar sua importância? Verificar as concordâncias verbais, talvez a frase fique melhor assim: "Por favor, responda a cada questão, mesmo que você considere que não conhece, não tenha experiência ou não realize aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário."	Sim		A sugestão foi aceita, e o erro ortográfico foi corrigido, ajustando a frase para melhorar a clareza e a precisão gramatical.	
								(Q9) Se a avaliação é sobre competências para o aconselhamento sobre	Não		Optou-se por retirar a questão, pois perguntar sobre o Guia de Atividade Física não mede competência profissional ou conheci-	

8	TGS	F	23	Educação física	Graduação	5:55	1	atividade física seria importante pensar em alguma pergunta sobre orientações do guia de aconselhamento também ou na pergunta citar o guia de aconselhamento como norteador da pergunta ? "há menos de 6 meses". Seria movimentar-se? Talvez escrever : "Ficar de pé e se movimentar por 5 minutos a cada 1 hora de comportamento sedentário."	atividade física seria importante pensar em alguma pergunta sobre orientações do guia de aconselhamento também ou na pergunta citar o guia de aconselhamento como norteador da pergunta ? Sim Sim	mento sobre atividade física, mas sim conhecimento sobre o guia. Questões gerais sobre o conhecimento do guia serão abordadas em um bloco específico. No bloco de competência profissional, essa pergunta seria inadequada. O erro ortográfico foi corrigido para usar "há" corretamente, indicando tempo passado. A sugestão foi aceita, e o texto foi revisado para garantir a clareza e a correção gramatical. A sugestão foi aceita, e as questões foram padronizadas para incluir a menção a "idosos", assegurando a consistência com a última questão do questionário sobre atividade física, uma vez que a recomendação é a mesma para ambos os grupos.	mento sobre atividade física, mas sim conhecimento sobre o guia. Questões gerais sobre o conhecimento do guia serão abordadas em um bloco específico. No bloco de competência profissional, essa pergunta seria inadequada. O erro ortográfico foi corrigido para usar "há" corretamente, indicando tempo passado. A sugestão foi aceita, e o texto foi revisado para garantir a clareza e a correção gramatical. A sugestão foi aceita, e as questões foram padronizadas para incluir a menção a "idosos", assegurando a consistência com a última questão do questionário sobre atividade física, uma vez que a recomendação é a mesma para ambos os grupos.
---	-----	---	----	-----------------	-----------	------	---	---	--	--	--

[illegible]

APÊNDICE 5 – FICHAMENTO DOS ARTIGOS

Tabela 14 - Descrição dos estudos utilizados para identificação das questões relacionadas a competência para aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário															
Projeto	Ano	Cidade	Produto do projeto					Participantes	Características sociodemográficas	Idade	Competência avaliada	Questão utilizada	Atributo psicológico	Valor	Link do estudo
			Autor	Ano	Tipo de produção	Título	Período								
Souza-Neto	2018	João pessoa (JP)	Souza-Neto	2018	Dissertação	Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para atividade física em profissionais da atenção primária à saúde de João Pessoa (PB)	Repositório Institucional da Universidade federal da Paraíba (UFPB)	591 Profissionais de saúde 47 Clínico geral (8%) 69 Enfermeiros (12%) 55 Auxiliar de enfermagem (9%) 419 Agentes comunitários (71%)	Feminino (78,6%) Masculino (21,4%)	43,2±9,6	Conhecimento	Falta de conhecimento sobre o assunto (pág. 73)	Reprodutibilidade (Kappa)	0,56 0,62 (0,53 – 0, 76)	https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13058
											Atitude	Falta de profissionais para orientar como fazer aconselhamento	Kappa	0,45 (0,18 – 0,63)	
											Autoeficácia	"Eu conseguiria realizar aconselhamento para a prática de atividade física aos usuários da unidade básica de saúde mesmo que não tivesse tempo suficiente devido a demanda de trabalho?"	Kappa		

Souza-Neto	2018	João pessoa (JP)	Souza-Neto	2019	Artigo original	Associated factors with physical activity counseling among Brazilian Family Health Strategy workers	Ciência & Saúde Coletiva	Determinar a prevalência e os fatores associados ao aconselhamento para atividade física entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família	591 Profissionais de saúde 47 Clínico geral (8%) 69 Enfermeiros (12%) 55 Auxiliar de enfermagem (9%) 419 Agentes comunitários (71%)	Feminino (21,4%) Masculino (78,6%)	43,2 anos (DP = 9,6)	Auto eficácia	Eu teria condições de realizar orientação de atividade física para usuários da Unidade Básica de Saúde mesmo se...[não tivesse quem ensinasse a fazer, eu tinha falta de conhecimento, não conhecia lugares para praticar atividade física, não tinha material didático...]	Kappa	0,45 (0,18 – 0,63)	https://www.scielo.br/iic/sci/a/vzx DxS- TYWwlv DbK- ccGNcK f/?lang=en
Souza-Neto	2018	João pessoa (JP)	Souza-Neto	2019	Artigo original	Isolated and simultaneous perceived barriers to physical activity counseling	RBAFS (Revista brasileira de atividade física e saúde)	Determinar a prevalência das barreiras percebidas e sua associação isolada e simultânea com a prática de aconselhamento para atividade física por profissionais da atenção primária à saúde	628 Profissionais 62 Médicos 63 Enfermeiros 62 Auxiliar de enfermagem 441 Agentes comunitários	Feminino 459 (78,6%) Masculino 125 (21,4%)	43,2 anos (DP = 9,6)	Conhecimento	Para você, realizar aconselhamento de atividade física para (crianças/adolescentes, adultos, idosos, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis) é.	Kappa	0,62 (0,53 – 0,76)	https://abaf.org.br/revista-brasileira-de-atividade-fisica-e-saude/ nu- vems.co m.br/RB AFS/ar- tl- cle/view/14105

Souza-Neto	2018	João pessoa (JP)	Souza-Neto	2020	Artigo Revisão integrativa	Aconselhamento para atividade física Na atenção primária à saúde: uma Revisão integrativa	Movimento (Revista de educação física da UFRGS)	Sintetizar a produção acadêmica sobre a temática do aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)							e lazer), assinala a opção que melhor representa seu comportamento em relação ao aconselhamento de atividade física".			https://www.scielo.br/j/mov/a/sQ6J5WJF3xVKL9psP476GHE/
"Impacto da capacitação com profissionais da atenção básica sobre o aconselhamento de práticas de atividade física para usuários do SUS"	2018	João pessoa (JP)	Souza-Neto	2022	Artigo original	Factors associated with Physical Activity Counseling by Health Workers Questionnaire: construction, validation and reliability	RBAFS (Revista brasileira de atividade física e Saúde)	Descrever o desenvolvimento, validação e reprodutibilidade de um questionário para mensurar fatores associados à prática do aconselhamento para atividade física por trabalhadores de saúde.	53 Profissionais (88,3%) 60 Profissionais de saúde participaram do estudo de confiabilidade	Feminino 41 (77,4%) Masculino 12 (22,6%)	39/40 anos (41,5%)	Conhecimento			Conhecimento percebido sobre recomendações para AF, conceitos de AF, exercício físico e atividade sedentária, benefícios da AF e abordagens e ferramentas para promover AF na Atenção Primária à Saúde.	IVC Kappa Média (intervalo)	0,93 100 0,71(0,61 – 0,82)	https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/art-ticle/view/14750
												Habilidade			Nível de habilidade percebido para os seguintes atributos: 1) aconselhamento para AF; 2) ações de promoção da	IVC Kappa Média (intervalo)	0,94 100 0,69 (0,62 - 0,72)	

de caminhada no lazer e alimentação saudável em gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família: um estudo de corte controlado”	2015	Botucatu (São Paulo)	Maíra Barreto Malta	2016	Artigo original	pré-natal: estudo de intervenção controlado	BMC Part of Springer Nature	Avaliar o efeito de uma intervenção educativa focalizada na melhoria do conhecimento e das práticas dos profissionais de saúde sobre alimentação e atividade física durante a gestação.	Médicos Enfermeiros					Conhecimento	conhecimento sobre caminhada no lazer se as gestantes receberam orientação quanto à caminhada no lazer durante a gestação (sim ou não)	Não reportado			https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0957-1
bre frequência, duração, intensidade da caminhada para cada trimestre da gravidez														Conhecimento	conhecimento sobre caminhada no lazer se as gestantes receberam orientação quanto à caminhada no lazer durante a gestação (sim ou não)	Não reportado			

Saúde da Família: um estudo de corte controlado"	2015	Botucatu (São Paulo)	Maira Barreto Malta	2021	Artigo original	Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service	Cadernos de saúde pública	Avaliar a efetividade de uma intervenção de promoção de dieta saudável e caminhadas no lazer durante o acompanhamento pré-natal, através de um estudo de intervenção pragmático, controlado, não-randomizado	Médicos Enfermeiros	-	-	-	Conhecimento	As caminhadas no lazer em uma semana típica eram avaliadas com perguntas do Physical Activity in Pregnancy Questionnaire	Estudo piloto	https://www.scielo.br/j/csp/a/wcWPSZD-PfQkziC-GCqJnNkQg/2la-nq=en#
Estudo de intervenções para promoção das ati-	2011	Erme-lino Mata-razzo, Zona leste de São Paulo	Thiago Hérick de Sá	2011	Dissertação	Construção e avaliação de um programa educativo para promoção de atividade	Biblioteca digital Universidade de São Paulo Faculdade de saúde pública	Identificar conhecimentos e atitudes relacionados à atividade física dos profissionais de saúde da Estratégia de saúde da família /SUS	Médico Enfermeiro Auxiliar de enfermagem	-	-	-	-	Não reportado	https://www.teses.usp.br/teses/disponi-veis/6/6138/tde-0909201	

vida- des fi- sicas no sis- tema único de sa- úde da família	2011	Erme- lino Mata- razzo, Zona leste de São Paulo	Thiago Hérick de Sá	2013	Artigo ori- ginal	física junto a equipes de saúde da família	Efeitos de um pro- grama educati- vo sobre práticas e saberes de traba- lhadores da Estra- tégia de Saúde da Família para a promoção	RBAFS (Revista brasileira de ativi- dade fi- sica e Saúde)	Efeitos de um programa educa- tivo sobre práti- cas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Sa- úde da Família para a promoção de atividade fi- sica	Médico Enfermeiro Auxiliar de enfermagem Agentes co- munitários de saúde	-	-	Conheci- mento	IPAQ versão longa – Esti- mar a prática de atividade física no tempo livre e deslocamento "A falta de lo- cais adequa- dos é um fator que dificulta que o (a) Sr (a) faça ativi- dade física?"	Não repor- tado	https://rbafs.org.br/rbafs/article/view/1881	
						Agentes co- munitários de saúde											

de saúde da família	2013	Erme- lino Mata- razzo, São Paulo	Alex Anto- nio Flo- rindo	2013	Artigo ori- ginal	de ati- vidade fí- sica	Human Kinetics Journals	descrever uma metodologia de treinamento para aconselhamento em atividade fí- sica entre agen- tes comunitários de saúde que atuam na aten- ção primária à saúde no Brasil.	Médicos; Enfermeiros; Técnicos de enfermagem; Agentes co- munitários de saúde	-	-	Conheci- mento	Avaliações de Conhecimento e Percepções sobre Ativi- dade Física: questionário dividido em 5 seções Informações sobre fontes de conheci- mento sobre o tema atividade física e saúde (programas de televisão, arti- gos de jornais e revistas, pa- lestras ou cur- sos); Conhecimento sobre os be- nefícios da ati- vidade física para a saúde; Conhecimento sobre as reco- mendações atuais para a prática de ati- vidade física para a saúde;	Não repor- tado	https://pub- med.ncbi. nlm.nih. gov/243 85474/
Projeto GUIA (Guia de In- terven- ções Úteis para Ativi- dade	2013	São Paulo (SP)	Alex Anto- nio Flo- rindo	2013	Artigo ori- ginal	Physical activity counsel- ing in pri- mary health care in Brazil: a national study on	BMC Public Health	Determinar a prevalência e os correlatos do aconselhamento em atividade fí- sica entre médi- cos e enfermei- ros que atuam	529 Profissi- onais 182 Médicos 347 Enfermeiros	Masculino 156 (29,5%) Feminino 373 (70,5%)	30 anos 233 (44,1%)	Conheci- mento	Conhecimento das recomen- dações de ati- vidade física: 1 - Dias por semana de prática de ati- vidade física de intensidade	Não repor- tado	https://pub- med.ncbi. nlm.nih. gov/240 05006/

Projeto GUIA (Guide for Useful Interventions for Activity in Brazil and Latin America)	2011	São Paulo	Laura Burdick	2015	Artigo original	Physicians', nurses' and community health workers' knowledge about physical activity in Brazil: A cross-sectional study	Elsevier (Laudos de Medicina Preventiva Volume 2, 2015, p. 467 - 472)	que atuam na Atenção Primária à Saúde de São José dos Pinhais, Paraná	798 Profissionais 182/534 Médicos (34,1%) 347/533 Enfermeiros (65,1%) 269/533 Agentes comunitários de saúde (50,5%)	613 Feminino (68%) 185 Masculino (32%)	20/29 anos 284 (35,6%) 30/39 anos 283 (35,5%)	Conhecimento	Questões de múltipla escolha e abertas autorreferidas sobre recomendações atuais de atividade física (vigorosa e moderada); Profissionais de saúde relataram conhecer as recomendações de atividade física;	Não reportado	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26844104/	
																https://rbr/af.org.br/RBAF/S/articulo/view/14487/11202

[illegible]

Projeto GUIA (Guide for Useful Interventions for Activity in Brazil and Latin America)	2011	São Paulo	Karen D. Hidalgo	2016	Artigo original	Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals	BMC (Part of Springer Nature)	Examinar os comportamentos de estilo de vida e as práticas de promoção da saúde de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde no Brasil.	802 Profissionais 182 Médicos 347 Enfermeiros 273 Agentes comunitários de saúde	613 Feminino (76,8%) 185 Masculino (23,2%)	29/39 anos 284 (35,6%) 30/39 anos 283 (35,5%)	Conhecimento	Questionário utilizado do PROJETO GUIA Formação inicial e atuação profissional; barreiras para aconselhamento em atividade física; recomendações atuais de atividade física para saúde.	Relatório estudo anterior	https://bmcpubli-chealth.biome-deen-tral.com/articles/10.1186/s12889-016-3778-2
"Avaliação dos programas e intervenções relacionadas à AF na rede de ABS no estado de Pernambuco - Projeto SUS+Ativo"	2016	Pernambuco	Danyelle de Cássia Ribeiro de Oliveira	2018	Artigo original	Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (RBAFS)	verificar a associação entre as competências profissionais de conhecimento, habilidade e atitudes com a formação inicial, educação continuada, educação permanente e atuação profissional em programas de promoção da atividade física (PPAFs) na atenção básica à saúde de Pernambuco	Assistente social, Farmacêutico, fisioterapeuta, Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Nutricionista, Fonoaudiólogo e profissionais de educação física.	Masculino 42,3% (234) Feminino 57,7% (319)	Até 30 anos: 43,6% (241) 31 – 40 anos: 42,5% (235) 41 ou mais: 13,9 (77)	Conhecimento Habilidade Atitude	Como o(a) senhor(a) classifica seu domínio sobre promoção da atividade física no SUS, mais especificamente sobre... Como o(a) senhor(a) classifica o seu nível de habilidade para...	Foi relatado no estudo de Barros 2016	https://www.rbafs.org.br/RBAFS/arti-cle/view/13319/10871
"Avaliação dos programas e intervenções"	2016	Pernambuco	Mauro Virgílio Gomes de Barros	2016	Artigo Original	Evaluation of programs and interventions for physical activ-	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (RBAFS)	Descrever os aspectos metodológicos do Projeto SUS+Ativo - Avaliação dos programas e intervenções para					Como o(a) senhor(a) classifica o nível em que consegue demonstrar		https://www.gpe-supe.org/download-ads.php https://rbafs.org.br

relacionadas à AF na rede de ABS no estado de Pernambuco - Projeto SUS+Ativo"	2021	Piracicaba (São Paulo)	Letícia Aparecida Caldeirão Sposito	2023	Artigo Original	Knowledge about recommendations for physical activity and personal practices of primary health care professionals Journal of Physical Education	promoção da atividade física na rede de Atenção Básica à Saúde no estado de Pernambuco Avaliar o nível de conhecimento de profissionais da saúde sobre as recomendações internacionais de AF para adultos e idosos e verificar se existem associações entre a motivação para a prática de AF com o tempo de AF no lazer, o estágio de prontidão à mudança de comportamento e o índice de massa corporal (IMC) destes profissionais.	34 Profissionais de saúde	Feminino 31 (92,2%)	Idade 40,4+ 8,6 anos	Conhecimento	Quanto dias por semana são necessários para que a atividade física produza benefícios à saúde? Qual é o tempo mínimo por semana para que a atividade física produza benefícios para a saúde de adultos e da população em geral? A atividade física deve ser realizada em uma única sessão ou pode ser fragmentada ao longo do dia?	Não reportado			https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevE-ducFis/articulo/view/65562	r/RBAF/Articulo/view/65562
---	------	------------------------	-------------------------------------	------	-----------------	---	---	---------------------------	---------------------	----------------------	--------------	---	---------------	--	--	---	--

Projeto GUIA	2011	Brasil	Karen D Hidalgo	2016	Artigo Original	Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals	BMC Public Health	Examinar os comportamentos de estilo de vida e as práticas de promoção da saúde de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde no Brasil.	1.600 profissionais 534 Médicos, 533 Enfermeiros 533 ACSs	Masculino 185 (23,2%) Feminino 613 (76,8%)	20 a 39 anos 284 (35,6%) 30 a 39 anos 283 (35,5%)	Conhecimento	Se um adulto/idoso estiver praticando atividade física para melhorar sua saúde, qual das seguintes afirmações descreve melhor o esforço que ele precisa fazer?	Não reportado		https://bmcpublishing.com/articles/10.1186/s12889-016-3778-2
--------------	------	--------	-----------------	------	-----------------	---	-------------------	--	--	---	--	--------------	--	---------------	--	---

[illegible]

ANEXO 1 – CONCORDÂNCIA, ÍNDICE DE VALIDADE CONTEÚDO PARA OS ITENS (I-IVC) E MÉDIA DA ESCALA (S-IVC), POR GRUPO DE ESPECIALISTAS.

Anexo 1, Tabela 1. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de docentes **universitários* (n=9)**.

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^{\dagger}$	Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Abrangência	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
													n	%
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	94,2	9	100,0	8	88,9	9	100,0	8	87,9	6	66,7	9	100,0
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	86,1	7	77,8	7	88,9	8	88,9	8	88,9				
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	97,2	8	88,9	9	100,0	9	100,0	9	100,0				
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	97,2	8	88,9	9	100,0	9	100,0	9	100,0	8	88,8		
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	88,9	7	77,8	8	88,9	8	88,9	9	100,0				
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0				
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	94,5	8	100,0	7	77,8	9	100,0	9	100,0	8	88,9		
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	94,5	8	88,9	8	88,9	9	100,0	9	100,0				
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8		
Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		92,3	88,9		90,1		95,1		95,0					
Média da concordância para o quesito de abrangência		90,8									81,5		100,0	

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 3).
†Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
AF: atividade física

Anexo 1, Tabela 2. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de **integrantes do GT, PCAF e SBAFS (n=5)**

Domínio	Questão	x̄†	Abrangência											
			Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Questionário	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0		
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0				
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0				
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	95,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0		
Habilidade	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	95,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0				
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0				
	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0				
Atitude	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0				
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	80,0	4	80,0	4	80,0	4	80,0	4	80,0				
	Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade	96,7	97,8	97,8	97,8	93,3	97,8							
Média da concordância para o quesito abrangência		100,0	100,0											
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		98,4												

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 3).

† Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

AF: atividade física.

Anexo 1, Tabela 3. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de gestores da Atenção Primária à Saúde* (n=5).

Domínio	Questão	$\bar{x}^\dagger$	Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Abrangência			
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0		
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0						
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	95,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0						
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	90,0	4	80,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0				
Habilidade	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	90,0	4	80,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0				
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	85,0	4	80,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0				
	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	95,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0				
Atitude	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0						
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	95,5	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0						
	Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade	94,4	93,3		93,3		95,6		95,6		100,0		100,0			
Média da concordância para o quesito de abrangência		100,0													100,0	
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		97,2														

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 3).

† Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

AF: atividade física.

Anexo 1, Tabela 4. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de **profissionais da Atenção Primária à Saúde* (n=33)**.

Domínio	Questão	x̄ [†]	Abrangência															
			Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Questionário					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	97,8	32	97,0	32	97,0	32	97,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0		
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbica de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	96,2	33	100,0	31	93,9	31	93,9	32	97,0	32	97,0	33	100,0	33	100,0		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	99,3	33	100,0	33	100,0	32	97,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0		
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	97,0	31	93,9	32	97,0	32	97,0	33	100,0	30	90,9	33	100,0	30	90,9		
Habilidade	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	90,9	30	90,9	30	90,9	29	87,9	31	93,9	31	93,9	31	93,9	31	93,9		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	98,5	32	97,0	32	97,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0	33	100,0		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	94,7	31	93,9	30	90,9	32	97,0	32	97,0	32	97,0	32	97,0	32	97,0		
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	95,5	32	97,0	32	97,0	31	93,9	31	93,9	31	93,9	31	93,9	31	93,9		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	97,0	33	100,0	32	97,0	32	97,0	31	93,9	32	97,0	31	93,9	31	93,9		
Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		96,3	96,6		95,6		95,6		97,3									
Média da concordância para o quesito de abrangência		98,0													100,0			
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		97,2																

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 3).

† Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

AF: atividade física.

Anexo 1, Tabela 5. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, com base na avaliação do grupo de **docentes universitários* (n=9)**.

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	0,94	1,00	0,89	1,00	0,88	0,67	1,00
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	0,86	0,78	0,89	0,89	0,89		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	0,97	0,89	1,00	1,00	1,00		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,97	0,89	1,00	1,00	1,00	0,89	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,89	0,78	0,89	0,89	1,00		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	0,95	1,00	0,78	1,00	1,00	0,89	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,95	0,89	0,89	1,00	1,00		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade							0,95	
S-IVC para o quesito de abrangência							0,82	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)								

* ver Tabela 3.
 * Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
 AF: atividade física
 S-IVC: Média do IVC da escala

Anexo 1, Tabela 6. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, com base na avaliação do grupo de **integrantes do GT, PCAF e SBAFS (n=5)**.

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Habilidade	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00	1,00	
Atitude	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		0,97	0,98	0,98	0,93	0,98		
S-IVC para o quesito de abrangência		1,00					1,00	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		0,99						

* ver Tabela 3.
"Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
AF: atividade física
S-IVC: Média do IVC da escala

Anexo 1, Tabela 7. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, com base na avaliação do grupo de gestores da Atenção Primária à Saúde* (n=5).

Domínio	Item (questão)	X'	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Habilidade	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00		
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,90	0,80	0,80	1,00	1,00	1,00	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,90	0,80	0,80	1,00	1,00		
Atitude	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,85	0,80	0,80	1,00	0,80		
	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	0,95	1,00	1,00	1,00	0,80	1,00	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00		
	S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade	0,94	0,93	0,93	0,96	0,96		
S-IVC para o quesito de abrangência		1,00					1,00	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		0,97						

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 3).

†Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

AF: atividade física.

Anexo 1, Tabela 8. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre atividade física**, com base na avaliação do grupo de **profissionais da Atenção Primária à Saúde* (n=33)**.

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	0,98	0,97	0,97	0,97	1,00	1,00	1,00
	De acordo com o documento das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o tempo semanal recomendado de AF aeróbia de intensidade moderada, para que adultos ou idosos obtenham benefícios substanciais à saúde?	0,96	1,00	0,94	0,94	0,97		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a promoção da AF?	0,99	1,00	1,00	0,97	1,00		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,97	0,94	0,97	0,97	0,94	0,91	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,91	0,91	0,91	0,88	1,00		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	0,99	0,97	0,97	1,00	1,00		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	0,95	0,94	0,91	0,97	0,97	0,97	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,96	0,97	0,97	0,94	0,94		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre AF?	0,97	1,00	0,97	0,97	0,94		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade							0,96	0,97
S-IVC para o quesito de abrangência							0,96	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)								

* ver Tabela 3.

* Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

AF: atividade física

S-IVC: Média do IVC da escala

Anexo 1, Tabela 9. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre comportamento sedentário**, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), na avaliação do grupo de **docentes universitários* (n=9)**.

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^\dagger$	Clareza				Coerência				Relevância				Representatividade				Abrangência			
			n		%		n		%		n		%		n		%		Domínio		Questionário	
			%																n		%	
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	8	88,9	9	100,0
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0				
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	97,2	8	88,9	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0				
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	97,2	8	88,9	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	8	88,8		
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	88,9	7	77,8	8	88,9	8	88,9	8	88,9	8	88,9	8	88,9	9	100,0	9	100,0				
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0				
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	94,5	8	100,0	7	77,8	7	77,8	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	8	88,9		
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	94,5	8	88,9	8	88,9	8	88,9	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0				
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8				
Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade			94,5		91,4		92,6		96,3		97,5								88,9		100,0	
Média da concordância para o quesito de abrangência			94,5																			
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)			94,5																			

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 1).

†Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

CS: comportamento sedentário

Anexo 1, Tabela 10. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre comportamento sedentário, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de integrantes do GT, PCAF e SBAFS (n=5).

Domínio	Questão	$\bar{x}^i$ %	Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Abrangência	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?		5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	95,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
Habilidade	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	95,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	80,0	4	80,0	4	80,0	4	80,0	4	80,0	4	80,0	4	80,0
Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		96,7	97,8		97,8		93,3		97,8		100,0		100,0	
Média da concordância para o quesito de abrangência		100,0												
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		98,4												

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 1).

† Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

CS: comportamento sedentário

Anexo 1, Tabela 11. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre comportamento sedentário**, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de gestores da **Atenção Primária à Saúde*** (n=5).

Domínio	Questão	$\bar{x}^\dagger$	Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Abrangência	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	95,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	90,0	4	80,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	90,0	4	80,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	85,0	4	80,0	4	80,0	5	100,0	4	80,0		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	95,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	95,0	5	100,0	5	100,0	4	80,0	5	100,0		
Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		94,4	93,3		93,3		95,6		95,6			
Média da concordância para o quesito de abrangência		100,0									100,0	
Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		97,2										

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos à cada questão (ver Tabela 1).

† Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

CS: comportamento sedentário

Anexo 1, Tabela 12. Concordância para cada item (questão) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre comportamento sedentário**, por quesito do Índice de Validade de Conteúdo (I-IVC), com base na avaliação do grupo de **profissionais da Atenção Primária à Saúde*** (n=33).

Domínio	Questão	X [†]	Abrangência													
			Clareza		Coerência		Relevância		Representatividade		Domínio		Questionário			
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	95,5	30	90,9	32	97,0	32	97,0	32	97,0	33	100,0	30	90,9		
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	95,5	30	90,9	32	97,0	32	97,0	32	97,0	32	97,0	30	90,9		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	99,3	33	100,0	33	100,0	32	97,0	33	100,0						
	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	97,0	31	93,9	32	97,0	32	97,0	33	100,0	30	90,9				
Habilidade	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	90,9	30	90,9	30	90,9	29	87,9	31	93,9						
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	98,5	32	97,0	32	97,0	33	100,0	33	100,0						
	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	94,7	31	93,9	30	90,9	32	97,0	32	97,0	32	97,0				
Atitude	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	95,5	32	97,0	32	97,0	31	93,9	31	93,9						
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	97,0	33	100,0	32	97,0	32	97,0	31	93,9						
	Média da concordância para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade	96,0	94,9		96,0		96,0		97,0							
			Média da concordância para o quesito de abrangência												96,0	90,9
			Média da concordância para todos os quesitos (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)												94,8	

*Número e percentual de escores três ou quatro atribuídos a cada questão (ver Tabela 1).
†Média dos percentuais de clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
CS: comportamento sedentário

Anexo 1, Tabela 13. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre comportamento sedentário** com base na avaliação do grupo de **docentes universitários¹ (n=9)**.

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^1$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,68	1,00
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	0,90	1,00		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	0,97	0,89	1,00	1,00	1,00		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,97	0,89	1,00	1,00	1,00	0,89	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,89	0,78	0,89	0,89	1,00		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	0,95	1,00	0,78	1,00	1,00	0,89	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,95	0,89	0,89	1,00	1,00		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		0,95	0,91	0,93	0,96	0,98		
S-IVC para o quesito de abrangência		0,95					0,89	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		0,95						

^{*} ver Tabela 3.
¹ Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
CS: comportamento sedentário
S-IVC: Média do IVC da escala

Anexo 1, Tabela 14. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre **comportamento sedentário**, com base na avaliação do grupo de **integrantes do GT, PCAF e SBAFS (n=5)**.

Domínio	Item (questão)	x [†]	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00	1,00	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		0,97	0,98	0,98	0,93	0,98		
S-IVC para o quesito de abrangência		1,00					1,00	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		0,99						

* ver Tabela 3.
[†] Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
CS: comportamento sedentário
S-IVC: Média do IVC da escala

Anexo 1, Tabela 15. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre **comportamento sedentário**, com base na avaliação do grupo de gestores da Atenção Primária à Saúde* (n=5).

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^{\dagger}$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,90	0,80	0,80	1,00	1,00	1,00	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,90	0,80	0,80	1,00	1,00		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,85	0,80	0,80	1,00	0,80		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	0,95	1,00	1,00	1,00	0,80	1,00	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,95	1,00	1,00	0,80	1,00		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade		0,94	0,93	0,93	0,96	0,96		
S-IVC para o quesito de abrangência		1,00					1,00	1,00
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)		0,97						

* ver Tabela 3.
[†] Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão
CS: comportamento sedentário
S-IVC: Média do IVC da escala

Anexo 1, Tabela 16. Índice de Validade de Conteúdo para cada item (I-IVC) e a média do questionário (S-IVC) proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve **sobre comportamento sedentário**, com base na avaliação do grupo de **profissionais da Atenção Primária à Saúde* (n=33)**:

Domínio	Item (questão)	$\bar{x}^†$	Clareza	Coerência	Relevância	Representatividade	Abrangência	
							Domínio	Questionário
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o CS de adultos ou idosos?	0,96	0,91	0,97	0,97	1,00	1,00	0,91
	De acordo com o documento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual(is) é(são) a(s) recomendação(ões) para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	0,96	0,91	0,97	0,97	0,97		
	Qual a importância de fazer aconselhamento breve para a redução do CS?	0,99	1,00	1,00	0,97	1,00		
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,97	0,94	0,97	0,97	1,00	0,91	
	Qual a sua capacidade para fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,91	0,91	0,91	0,88	1,00		
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre CS da maneira adequada?	0,99	0,97	0,97	1,00	1,00		
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre CS para adultos ou idosos?	0,95	0,94	0,91	0,97	0,97	0,97	
	Qual a importância da sua profissão ou função na UBS para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,96	0,97	0,97	0,94	0,94		
	Qual a sua determinação para fazer aconselhamento breve sobre CS?	0,97	1,00	0,97	0,97	0,94		
S-IVC para os quesitos de clareza, coerência, relevância e representatividade							0,96	0,97
S-IVC para o quesito de abrangência							0,96	0,91
S-IVC para todos os quesitos do questionário (clareza, coerência, relevância, representatividade, abrangência)							0,95	

* ver Tabela 3

† Média do IVC da clareza, coerência, relevância e representatividade de cada questão

CS: comportamento sedentário

S-IVC: Média do IVC da escala

ANEXO 2 – SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS

Anexo 2, Tabela 15 - Sugestões dos especialistas em relação aos itens (questões) do questionário proposto para avaliar a competência profissional para o aconselhamento breve sobre atividade física e comportamento sedentário (n=132).

Domínio	Item (questão)	Questão / comentários:	Ocasionou alterações?
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações de AF para proporcionar saúde para adultos ou idosos?	Clareza: Substituir proporcionar por promover saúde para adultos ou idosos	1
		Sugiro deixar claro se o conhecimento é sobre as recomendações da OMS ou do Guia de atividade física para a população brasileira, apesar de semelhantes existem algumas diferenças. Por-tanto, sugiro deixar claro no enunciado quais recomendações. Sugiro usar as recomendações brasileiras em todas as questões.	1
		Para os profissionais de saúde, que não são da Educação Física, o termo recomendações não vai na direção de tempo de atividade recomendada. Os profissionais tendem a pensar em que recomendar as pessoas a fazerem alguma atividade física é benéfico. E a avaliação do conhecimento que estes profissionais podem ter é que eles possuem conhecimento acerca disso.	0
		Caso a intenção seja de comparar a resposta dessa pergunta com a subsequente esta divergência pode aparecer.	0
		Talvez colocar "para a população", não se fechando apenas em adultos ou idosos. Pode até colocar entre parênteses (crianças, adultos e idosos), já que a prática de AF é fundamental para todas as fases da vida	0
		Sugiro algo como: Como você considera seu nível de conhecimento atual sobre....	0
		Porque somente adultos e idosos?	0
		Coerência Sugiro informar quais as recomendações (OMS ou do Guia de AF para a População brasileira)	1
		Reafirmo o que disse na etapa anterior. Para os profissionais de saúde, que não são da Educação Física, o termo recomendações não vai na direção de tempo de atividade recomendada. Os profissionais tendem a pensar em que recomendar as pessoas a fazerem alguma atividade física é benéfico. E a avaliação do conhecimento que estes profissionais podem ter é que eles pos-suem conhecimento acerca disso. Neste caso, não sei se existe a coerência do que se espera de resposta, uma vez que não está claro qual o conhecimento esperado.	0
		As informações descritas anteriormente sobre o instrumento não indicavam limitação de grupo etário. Por que só adultos e idosos? A APS também atende crianças e adolescentes... Por que o instrumento será específico só para estes grupos?	0
		Na matriz analítica, as opções "baixo", "alto" e "muito alto" soa estranho para adjetivar conhecimento. Não seria pouco ou muito conhecimento? Sugiro rever as opções de resposta (nenhum, pouco, regular, muito...)	0
		Representatividade Essas questões seriam para reproduzir quais características? Ficou confuso pra mim	1
		Clareza: A palavra substanciais não é muito comum na rotina da equipe, se possível colocar o significado A unidade de tempo semanal poderia ser requerida na questão. Qual o tempo semanal em minutos recomendado	0
		acho q ficou confuso o pelo menos 150-300 min da OMS - sugestão de vcs utilizarem a recomendação do Guia de AF para a população brasileira, os 150 min	1
		Ao invés da palavra "tempo" utilizar a palavra "frequência" para recomendar a prática de atividades físicas semanalmente.	0
		Não seria importante perguntar as recomendações em diferentes fases da vida? Pensando em um ACS que vai está em visita domiciliar em uma família que as crianças só ficam dentro de casa, no celular e computador. Seria importante ele saber orientar para a prática de AF dessas crianças também.	0

	Por que trazer a recomendação da OMS antes do Guia Brasileiro!? Não seria interessante saber antes se o profissional conhece os guias antes?	1
	Por que utilizar a OMS se temos um guia próprio?	1
	Realizar uma breve descrição do que é atividade física aeróbia e intensidade, como aparece no guia de AF por exemplo.	0
	Removeria a palavra substancial.	1
	Vai ter alguma coisa no sentido de "que todo movimento conta" (mesmo que seja menor do que o número "mágico" de 150 minutos)? Vai considerar os domínios ou será na lógica de que o importante é acumular os 150 minutos, mesmo que sejam em atividades não prazerosas, extenuantes, etc?	0
	Nessa questão ficou claro que as recomendações são as da OMS. Considerando que será aplicado na APS do SUS, não seria melhor usar as brasileiras?	0
	Coerência: Tenho dúvida se "fechar um número em minutos máximo" seria o adequado, considerando muita literatura que tem surgido questionando a ideia de um "valor mínimo" para ter algum benefício de saúde e que isto fique limitado à questões dos minutos e não considere aspectos como prazer, satisfação etc... Também em muitos casos, para as pessoas acumular 150 minutos é difícil, muitas tem baixa auto eficácia, e o que seria melhor, um profissional indicar fazer algo, mesmo que menos que 150 minutos, ou falar que se não for fazer 150 minutos, nem adianta fazer?	0
	Sugiro retirar a segunda vírgula. Se não me engano, ela não está de acordo com as normas gramaticais.	1
	Como será aplicado na APS do SUS, sugiro usar as recomendações brasileiras	0
	Relevância: utilizaria o Guia Brasileiro, até para divulgar o documento feito pelos pesquisadores do nosso país	1
	Clareza: Qual a importância de se realizar um aconselhamento profissional breve para a promoção da atividade física?	1
	Conceituar o aconselhamento breve, para que saibam o que significa.	0
	Essa questão é para o profissional de saúde? Se sim, sugiro mudar a redação. Qual a importância de aconselhar brevemente os usuários para a promoção da atividade física? Veja que aqui o termo usado é promoção da saúde - sugiro que seja usado em todos os itens.	0
	Não sei se gosto do termo "fazer" aconselhamento breve, talvez "ofertar" soe melhor	0
	Coerência: Cuidado com o termo "promoção da atividade física", ele é mais complexo e vai além do "praticar mais". Recomendando a linha de "refletir sobre a inserção da AF na vida das pessoas"	0
	Clareza: Fiquei em dúvida sobre a 4 e 5 entre preparo técnico e capacidade... Talvez descrever o que seria preparo técnico e capacidade	0
	Mesma questão do "fazer", segue para as demais que usam esse termo.	0
	O que seria de "maneira adequada" para vocês quando forem avaliar?	0
	Por que especificar o conhecimento técnico? Será que é um termo que vocês pesquisadores e trabalhadores possuem um mesmo entendimento?	0
	Qual o seu conhecimento técnico ao invés de preparo	0
	Qual seu nível de conhecimento específico ou preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física de maneira adequada?	0
	Sugestão: Você se considera preparado para realizar aconselhamento breve sobre atividade física de modo adequado?	0
	Sugiro avaliar a substituição de "qual seu preparo técnico...." para "você se sente preparado...?"	0
	Você se sente preparado para realizar aconselhamento breve sobre AF de maneira adequada?	0
	Coerência:	0
Habilidade	Qual o seu preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	

		Reforço o que é preparo técnico, se uma pessoa tiver experiência com aconselhamento, mas não com o tema AF, ela tem preparo técnico?	
		Reafirmo o respondido na etapa anterior. Qual o nível de conhecimento técnico é necessário para fazer um aconselhamento breve de atividade física? Então, talvez o termo preparo técnico deixe essas dúvidas no entendimento da pergunta e não seja possível manter a coerência com a resposta esperada.	0
		Qual seu nível de conhecimento específico ou preparo técnico para fazer aconselhamento breve sobre atividade física de maneira adequada?	0
		Na matriz analítica, as opções "baixo", "alto" e "muito alto" soa estranho para adjetivar preparo técnico. Não seria pouco ou muito preparo técnico? Sugiro rever as opções de resposta (nenhum, pouco, regular, muito...)	0
		Fiquei em dúvida sobre a 13 e 14 entre preparo técnico e capacidade... Talvez descrever o que seria preparo técnico e capacidade	0
		dar exemplo do que seria o "maneira adequada", como citei anteriormente	0
		Ao usar "DA maneira adequada", supõe-se que existe somente uma maneira. Sugiro substituir para "DE maneira adequada"	1
		Relevância: Levando em consideração as observações anteriores, acredito que é uma pergunta relevante.	0
		Pergunta relevante, mas explicar o sentido	0
		saberia dizer o que seria o "preparo técnico"? talvez retirar esta questão e deixar apenas a Z3.	0
		Clareza: Fiquei em dúvida sobre a 4 e 5 entre preparo técnico e capacidade... Talvez descrever o que seria preparo técnico e capacidade	0
		Qual a distinção de conhecimento e capacidade? Não a orientação sobre esses termos no questionário!	0
		vejo sobreamento de informação com a questão 4.	0
		Aqui achei estranho. Capacidade em relação a que? A algum conhecimento, documento, diretriz... talvez "com base no conhecimento disponível, qual sua capacidade..."	0
		Você se considera capaz para...	0
		O quanto você se sente capaz de realizar aconselhamento breve sobre atividade física?	0
		Você se sente capacitado para fazer aconselhamento breve sobre AF de maneira adequada?	0
		Acho "capacidade" um termo inadequado para este contexto. Habilidade atual (ou algo do tipo) seria mais adequado. Capacidade tem a ver com a "potência" que a pessoa tem. Ela pode ter muita capacidade, mas esta não estar "desenvolvida" ou ser limitada por diversos aspectos, inclusive pelas condições de trabalho.	0
		Ao invés da palavra "capacidade" usar a palavra "formação".	0
		Ou - "Qual o seu nível de competência profissional...."	0
		Olhei a matriz e entendi a construção de vocês, mas acho que pode ser forte uma pessoa "não se sentir capaz para realizar", afinal é algo que pode ser aprendido - por isso a sugestão de utilizar habilidade em lugar de capacidade	0
		Coerência: Peço orientação para um fisioterapeuta	0
		Fiquei em dúvida sobre a 13 e 14 entre preparo técnico e capacidade... Talvez descrever o que seria preparo técnico e capacidade	0
		rever termo "capacidade"	0
		Não acho a pergunta coerente, levando em conta que as perguntas são destinadas a profissionais da saúde, todos devem possuir conhecimento técnico em relação as orientações em questão.	0
		mesma questão, explicar a "maneira adequada"	0
		Caso considere as opções de resposta, aqui também padronizar para nenhuma, pouca, regular, muita, muitíssima capacidade.	0

		Relevância: Pergunta relevante, mas explicar o sentido	0
		Achei redundante a pergunta preparo técnico/ capacidade	0
		Representatividade: seria interessante, no início explicar o que seria o preparo técnico, capacidade e experiência. Talvez os profissionais tenham dificuldade em distinguir e responderam a mesma coisa para as perguntas.	0
	Qual a sua experiência em fazer aconselhamento breve sobre AF da maneira adequada?	Clareza: Da mesma forma que a anterior, o respondente será capaz de identificar de maneira clara outras situações prévias que ele realizou o aconselhamento breve de maneira adequada.	0
		A colocação maneira adequada, me deixou dúvida, visto que na realidade do dia-a-dia eles não irão usar nenhum tipo de documento como base para esse aconselhamento. Pode ser que a palavra experiência também surta dificuldade, talvez colocar na rua rotina você tem alguma lembrança ou relato da realização de um aconselhamento para a AF? Sugestão.	0
		Novamente, de maneira adequada em relação a que? Precisaria ter um indicador do que é e não é desejável para se estipular o que é adequado.	0
		Mudaria fazer por realizar (fazer é construir)	0
		esta "maneira adequada" pode ser bem subjetivo - uma pessoa que aconselha culpabilizando o usuário sem considerar barreiras ou limitações, pode achar que está realizando de forma adequada - sugiro deixar sem esta informação ou pensar em detalhar algo de que adequado seria este	0
		Coerência: Na matriz analítica, as opções "baixa", "alta" e "muito alta" soa estranho para adjetivar experiência. Não seria pouca ou muita experiência? Sugiro rever as opções de resposta (nenhum, pouca, regular, muita, muitíssima).	0
		Acho que pode ficar dúvida a pergunta. Pode tanto significar o "saber como fazer" relativo ao subdomínio, mas também pode ser compreendido como o que o entrevistado experiência ao fazer aconselhamento breve (referindo algo mais subjetivo por parte do entrevistado). Se o conceito do subdomínio estiver referenciado para o entrevistado, acredito que não gerará dúvidas.	0
		Representatividade: Acredito que as duas questões anteriores poderiam estar combinadas em uma única questão.	0
		Clareza: Sugiro avaliar a redação, para torná-la mais curta e direta. Ex: "... como é sua conduta no aconselhamento..."	1
Atitude	Nos seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como é a sua conduta em relação a realização do aconselhamento breve sobre AF para adultos ou idosos?	Nos últimos 12 meses, como foi a sua conduta em relação a prática de aconselhamento breve sobre atividade física em usuários adultos e idosos?	0
		e as crianças? Lembrando que USF atende todos os públicos, de todas as idades.	0
		Em seus atendimentos realizados nos últimos 12 meses, como foi a sua conduta em relação a realização de aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos?	0
		Coerência: Não entendi muito bem o que se refere a conduta. Ética? Moral? ou de procedimentos?	0
		Relevância: Em seus atendimentos nos últimos 12 meses, como foi sua conduta em relação à realização de aconselhamento breve sobre atividade física para adultos ou idosos.	0
		Clareza: Acredito que a pergunta está clara, mas tenho dúvidas se o respondente consegue identificar a importância da profissão especificamente neste tema, e como a percepção em relação ao contexto geral do trabalho em um estabelecimento de saúde pode influenciar na resposta.	0
		Profissão e função parecem duas perguntas. Talvez separar. Ou substituir pela palavra papel. Enquanto profissional tal qual o seu papel no aconselhamento breve...	0

Domínio de habilidade	Abrangência	--		
Domínio de atitude	Abrangência	Não sei se a segunda caberia como atitude, está mais para autoavaliação		0
		Aqui vc já colocou determinação como "atitude" vontade própria... então precisa deixar claro na definição?		0
		Acredito que a segunda questão não abrange o conceito de atitude.		0
		Determinação deixa pouco clara sobre a tomada de decisão em relação a determinação. Talvez no lugar de terminação por disposição.		0
		A segunda pergunta parece se referir mais a uma "opinião"/posição interna do que a uma atitude (um ato/um fazer)		0
		Creio que a segunda pergunta se caracteriza mais como 'habilidade' do que 'atitude'.		0
		Atitudes poderia ser mais claras. Ex: liderança, mobilizar recursos, empatia, respeito as pessoas.		0
		Determinação está em competência profissional ou mais ligado a uma questão pessoal? E capacidade poder por uma habilidade interesse pessoal e nao profissional		0
		Novamente a questão relacionada sobre disposição.		0
		Considero que seria mais abrangente se envolvesse alguma pergunta referente à lida com as dificuldades da prática que vocês estão analisando.		0
		Clareza: Minha ressalva é sobre o entendimento geral do termo comportamento sedentário e como os profissionais farão a dissociação de inatividade física. indicar um exemplo (tempo sentado), para facilitar a compreensão		0
		Idem comentário sobre as recomendações da AF. Por que só adultos e idosos? A APS também atende crianças e adolescentes... Por que o instrumento será específico só para estes grupos?		0
Conhecimento	Qual o seu conhecimento sobre as recomendações para reduzir o comportamento sedentário de adultos ou idosos?	Coerência: Na matriz analítica, as opções "baixo", "alto" e "muito alto" soa estranho para adjetivar conhecimento. Não seria pouco ou muito conhecimento? Sugiro rever as opções de resposta (nenhum, pouco, regular, muito...)		0
		Informar se seriam as recomendações brasileiras		1
		Relevância: Qual a formação em relação as recomendações...		0
		ponderaria o CS nos distintos domínios, talvez especificar o CS no tempo livre e ocupacional, que são os mais prevalentes		0
		Clareza: titaria esses plurais, dificultam a leitura		1
		Como tem mais de uma opção de resposta, sugiro já deixar no plural para não induzir que há só uma opção. O/a trabalhador/a já entenderá que tem mais de uma opção.		1
		A recomendação nacional não trata de comportamento sedentário. Sugiro rever essa questão.		0
		como aqui aparece o Guia, sugiro utilizar também na parte da atividade física em lugar das diretrizes da OMS		1
		Não seria bom perguntar se o entrevistado conhece o Guia?		1
		Coerência: Se tem mais de uma opção de resposta, deixar a pergunta no plural.		0
		Tem perguntas que podem ser de competência por história de vida e não profissional como capacidade e determinação. São atributos que não são ensinados na formação universitária		0
		última questão sugiro inserir a palavra disposição ao invés de determinação.		0
Abrangência das 9 questões do questionário		Ser competente é algo que pode ser mensurado pela prática. Talvez seja interessante perguntar sobre os resultados/retornos concretos da conduta que vocês estão avaliando.		0

