



Validação de podcasts sobre custo dos alimentos e comensalidade baseados no Guia Alimentar Brasileiro

Validation of podcasts on food costs and commensality based on the Brazilian Food Guide

Validación de podcasts sobre costos y comensalidad de alimentos basados en la Guía Alimentaria Brasileña

Tainá Cristina Damasceno Silva¹, Esther Louise Antunes Paulo¹, Leticia Bruna Farjado¹, João Henrique Fabiano Motarelli¹, Julia Cristina Cardoso Carraro¹, Raquel de Deus Mendonça¹.

RESUMO

Objetivo: Validar podcasts sobre comensalidade e custo da alimentação pautados no Guia Alimentar para a População Brasileira. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico de validação conduzido em cinco etapas: 1) elaboração do instrumento de validação; 2) avaliação pelos juízes de conteúdo e técnicos/especialistas; 3) ajustes dos podcasts; 4) avaliação pelo público-alvo; e 5) reajustes nos podcasts. As análises foram realizadas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item e global. **Resultados:** Participaram do estudo 7 juízes de conteúdo, 15 técnicos e especialistas e 27 usuários da Atenção Primária à Saúde. Os podcasts foram validados com IVC superior a 0,8 em todos os itens quando avaliados pelos juízes e pelo público-alvo. Realizou-se modificações nos podcasts para melhorar a nitidez do áudio, retirar ruídos e aperfeiçoar o título, segundo a avaliação dos juízes. **Conclusão:** A validação dos podcast sobre comensalidade e custo da alimentação apontou que o material é validado. Eles possuem potencial para complementar ações de Educação Alimentar e Nutricional.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Educação alimentar e nutricional, Guias alimentares, Hipertensão, Recursos audiovisuais.

ABSTRACT

Objective: To validate podcasts on commensality and cost of food based on the Food Guide for the Brazilian Population. **Methods:** This is an analytical validation study conducted in five stages: 1) elaboration of the validation instrument; 2) evaluation by content judges and technicians/specialists; 3) podcast adjustments; 4) evaluation by the target audience; and 5) readjustments in podcasts. The analyses were performed using the Content Validity Index (CVI) by item and global. **Results:** The study included 7 content judges, 15 technicians and specialists, and 27 users of Primary Health Care. The podcasts were validated with CVI greater than 0.8 in all items when evaluated by the judges and the target audience. Modifications were made to the podcasts to improve the clarity of the audio, remove noise and perfect the title, according to the judges' evaluation. **Conclusion:** The validation of the podcast on commensality and cost of food indicated that the material is validated. They have the potential to complement Food and Nutrition Education actions.

Keywords: Primary health care, Food and nutrition education, Food guides, Hypertension, Audiovisual resources.

¹ Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto - MG.

RESUMEN

Objetivo: Validar podcasts sobre comensalidad y costo de los alimentos basados en la Guía Alimentaria para la Población Brasileña. **Métodos:** Se trata de un estudio analítico de validación realizado en cinco etapas: 1) elaboración del instrumento de validación; 2) evaluación por parte de jueces de contenido y técnicos/especialistas; 3) ajustes de podcasts; 4) evaluación por parte del público objetivo; y 5) reajustes en podcasts. Los análisis se realizaron utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC) por ítem y global. Resultados: Se incluyeron 7 jueces de contenido, 15 técnicos y especialistas, y 27 usuarios de Atención Primaria de Salud. Los podcasts fueron validados con un IVC superior a 0,8 en todos los ítems cuando fueron evaluados por los jueces y el público objetivo. Se realizaron modificaciones en los podcasts para mejorar la claridad del audio, eliminar el ruido y perfeccionar el título, según la evaluación del jurado. **Conclusión:** La validación del podcast sobre comensalidad y costo de los alimentos indicó que el material está validado. Tienen el potencial de complementar las acciones de Educación Alimentaria y Nutricional.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Educación alimentaria y nutricional, Guías alimentarias, Hipertensión, Recursos audiovisuales.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel (2023), 27,9% dos habitantes das capitais brasileiras possuíam hipertensão, com maior prevalência entre as mulheres (29,3%).

Os impactos da hipertensão podem ser reduzidos por meio do tratamento, que consiste no uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2014; BARROSO WKS, et al., 2020; ZHOU B, et al., 2021). Entre as alterações recomendadas estão a inclusão de atividade física na rotina; consumo controlado de álcool; cessação do tabagismo e adoção de uma alimentação adequada e saudável. Esta última engloba consumo de alimentos com baixo teor de sal e gordura saturada, e aumento no consumo de frutas e hortaliças (MALACHIAS MVB, et al., 2016; WHO, 2020).

A promoção da alimentação adequada e saudável pode ser realizada por meio da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), uma área da Nutrição que utiliza de diferentes estratégias e ações, mudanças nas práticas alimentares e amplia o conhecimento sobre nutrição (BRASIL, 2012). O Guia Alimentar para a População Brasileira (GUIA) é um recurso fundamental, pois fornece recomendações alimentares e nutricionais.

O GUIA é composto por cinco capítulos que abordam os temas: princípios, a escolha dos alimentos, dos alimentos à refeição, o ato de comer e a comensalidade, a compreensão e superação de obstáculos. Além de apresentar os “10 passos para uma alimentação adequada e saudável”, a regra de ouro, e um anexo em “para saber mais” com referências que respaldam os capítulos (BRASIL, 2014). Essas informações podem ser utilizadas e propagadas em ações e materiais educativos de EAN.

Os materiais educativos também precisam corresponder ao avanço da propagação de informação, especialmente pela internet, e por meio de dispositivos móveis, como os smartphones (BRASIL, 2017; SILVA T, 2023). Entre as ferramentas possíveis, no âmbito da EAN, tem-se os podcasts que são veículo de informações e sua reprodução é possível em várias circunstâncias: no trânsito, em viagens e no lar. Os podcasts podem ser escutados offline, são acessíveis e alcançam diversos públicos, incluindo portadores de deficiências visuais, ampliando o acesso às informações (FREIRE EPA, 2013).

Dessa forma, os podcasts podem ser uma maneira de promover informações sobre nutrição e alimentação. A validação de materiais educativos favorece a disseminação da informação com maior clareza e confiabilidade. Este estudo, portanto, objetiva validar podcasts sobre comensalidade e custo da alimentação elaborados pautados no Guia Alimentar para a População Brasileira.

MÉTODOS

Este estudo faz parte do projeto “Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde (HipertenSUS)”, que tem como objetivo avaliar a efetividade da intervenção nutricional baseada na Entrevista Motivacional e no Guia para a redução no consumo de ultraprocessados no manejo da hipertensão em usuários da Atenção Primária à Saúde. O HipertenSUS foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 95.327.958) da Universidade Federal de Ouro Preto, sob o CAEE 42858120.9.0000.5150, segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Validação dos podcasts

O processo de validação dos *podcasts* ocorreu em 5 etapas: 1. Construção do instrumento de validação; 2. Validação pelos juízes de conteúdo e técnicos/especialistas; 3. Correção e ajustes dos podcasts; 4. Validação pelo público-alvo; e 5. Reajustes nos podcasts.

O instrumento de avaliação foi dividido em três partes: I) informações sobre o juiz, com o intuito de caracterizá-lo quanto aos dados sociodemográficos e formação (idade, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na área, titulação e produção científica na área de HA, EAN ou GUIA); II) avaliação dos podcasts quanto ao conteúdo, funcionalidade e aparência.

Após a construção do instrumento, houve a apresentação dos materiais para um comitê composto por juízes (etapa 2), os quais possuíam saberes diferentes e de níveis variados (PASQUALI, 1997). A seleção dos juízes foi pautada na referência de Pasquali (1997) e Vianna (1982), que recomenda selecionar de seis a vinte especialistas, e número deve ser ímpar para evitar possíveis empates. Os juízes foram divididos em dois grupos: 1) juízes de conteúdo (composto por pesquisadores docentes com experiência na temática e/ou tecnologias educativas) e 2) juízes técnicos e especialistas (com conhecimento comprovado em assistência ao paciente com hipertensão, EAN, EM ou GUIA).

A seleção dos juízes de conteúdo aconteceu por meio de uma consulta na Plataforma Lattes e por meio de pesquisa na plataforma *Scielo* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por artigos que estão relacionados aos temas. Já os juízes técnicos/especialistas foram selecionados por meio de amostragem bola de neve.

A avaliação dos *podcasts* pelos juízes de conteúdo ocorreu a partir do envio por *e-mail* da exposição dos objetivos do estudo, e encaminhados: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); orientações gerais relacionadas ao processo de validação; instrumento para validação e os podcasts. A avaliação por juízes especialistas ocorreu a partir do envio via *whatsapp* dos mesmos documentos.

Os juízes avaliaram o conteúdo, funcionalidade e aparência dos podcasts por meio de resposta questões em escala de *Likert*: 5- concordo plenamente, 4- concordo, 3- nem concordo e nem discordo, 2- discordo, 1- discordo plenamente. No final havia um espaço para críticas e sugestões ao conteúdo.

Após realizar os ajustes necessários e avaliar as sugestões feitas pelos juízes, ocorreu o processo de validação com o público-alvo, usuários adultos da APS.

Os *podcasts* foram apresentados aos participantes e solicitado que respondessem ao instrumento de avaliação (etapa 4). Essa etapa ocorreu por meio de salas de espera em Unidades Básicas de Saúde. O público-alvo escutaram os podcasts e responderam o instrumento de avaliação aplicado por profissionais previamente treinados, que foi dividido em duas partes. A primeira parte foi composta por dados sociodemográficos (sexo, estado civil e ocupação) e a segunda era composta pelos itens - objetivos, clareza, organização e motivação - a serem avaliados nos *podcasts* por meio da escala tipo *Likert*: (1) discordo plenamente, (2) discordo, (3) nem concordo e nem discordo, (4) concordo e (5) concordo plenamente.

A última etapa (etapa 5) consistiu em realizar as mudanças que foram sugeridas na etapa 4. A validação foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado pela fórmula $IVC = \frac{\text{número de respostas 4 ou 5}}{\text{número total de respostas}}$. Para que os podcasts sejam considerados válidos, o IVC deve ser, no mínimo, 0,80, sendo desejável que supere 0,90 (COLUCI, 2015).

RESULTADOS

Os juízes de conteúdo e técnicos/especialistas selecionados tinham entre 24 e 60 anos, com média de idade de 32,7 anos e 63,2% atuavam na APS.

De forma geral, houve concordância entre os juízes na avaliação do podcast Comensalidade, com exceção dos itens “O título chama a atenção do ouvinte” e “Os efeitos sonoros, o tipo de locução e as trilhas sonoras selecionadas facilitam o entendimento do podcast” que obtiveram IVC inferior a 0,8 (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) segundo os juízes do podcast comensalidade, 2023.

Item de avaliação	Juízes de conteúdo	Juízes especialistas
Conteúdo		
Atende uma possível situação de educação em saúde.	1,00	1,00
É relevante para educação em saúde	1,00	1,00
Promove autonomia	1,00	1,00
Mostra aspectos culturais	1,00	1,00
Transmitir educação em saúde	1,00	0,95
Esclarece sobre a comensalidade	0,86	1,00
É claro e objetivo	1,00	1,00
Funcionalidade		
Fácil ser acessado	1,00	0,89
A abertura do podcast chama a atenção de quem está ouvindo e indica sobre o conteúdo do material	1,00	0,95
A linguagem utilizada está compatível com o material educacional	0,86	1,00
O podcast é adequado para difusão de conteúdo para educação em saúde	1,00	0,95
O tempo do podcast é coerente	1,00	0,95
Aparência		
O título chama a atenção do ouvinte	0,71	0,95
O título é coerente com o conteúdo	1,00	0,89
O conteúdo apresentado incentiva a conhecer/aprender sobre comensalidade	1,00	0,95
O ouvinte é incentivado a prosseguir a audição do conteúdo até o final	0,86	1,00
Os efeitos sonoros, o tipo de locução e as trilhas sonoras selecionadas facilitam o entendimento do podcast	0,58	0,95

Fonte: Silva DCT, et al., 2025.

Em relação ao podcast sobre o custo dos alimentos, houve discordância quanto ao material “mostrar aspectos culturais do público-alvo”. como é possível observar na **Tabela 2**.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) segundo os juízes dos podcasts, custo dos alimentos, 2023.

Item de avaliação	Juízes de conteúdo	Juízes especialistas
Conteúdo		
Atende uma possível situação de educação em saúde.	1,00	1,00
É relevante para educação em saúde	1,00	1,00
Promove autonomia	0,86	0,95
Mostra aspectos culturais	0,71	0,86
Transmitir educação em saúde	0,86	1,00
Esclarece sobre custo dos alimentos	1,00	0,95
É claro e objetivo	1,00	0,95
Funcionalidade		
Fácil ser acessado	1,00	0,89
A abertura do podcast chama a atenção de quem está ouvindo e indica sobre o conteúdo do material	1,00	0,95
A linguagem utilizada está compatível com o material educacional.	1,00	0,89
O podcast é adequado para difusão de conteúdo para educação em saúde	1,00	0,95
O tempo do podcast é coerente	1,00	0,95
Aparência		
O título chama a atenção do ouvinte	0,86	0,95
O título é coerente com o conteúdo	1,00	0,89
O conteúdo apresentado incentiva a conhecer/aprender sobre custos dos alimentos	1,00	0,95
O ouvinte é incentivado a prosseguir a audição do conteúdo até o final	1,00	1,00
Os efeitos sonoros, o tipo de locução e as trilhas sonoras selecionadas facilitam o entendimento do podcast	1,00	0,95

Fonte: Silva DCT, et al., 2025.

Os podcasts foram avaliados pelo público-alvo que foi a maioria do sexo feminino, estado civil casado, empregados ou aposentados e com ensino fundamental ou médio.

Na **Tabela 3** observa-se que o valor do IVC global foi 0,95 no *podcast* custo e no *podcast* comensalidade. Em relação ao *podcast* custo dos alimentos, houve discordância quanto fornecer “novos conhecimentos”.

Tabela 3 - Respostas dos usuários em relação a validação dos *podcasts*, 2023.

Objetivos	Custo dos alimentos	Comensalidade
Esclarece as dúvidas	0,93	0,89
Estimula a aprendizagem	1,00	1,00
Estimula a aprendizagem de novos conteúdos ou fatos	0,87	1,00
Clareza		
Apresenta informações necessárias para maior compreensão do conteúdo	1,00	1,00
O conteúdo da informação está adequado às suas necessidades	0,93	0,95
Apresenta as informações de modo simples	0,93	1,00
Organização		
Apresenta o conteúdo de forma organizada	1,00	1,00
Possui estratégia de apresentação atrativa	0,93	0,95
Os temas retratam aspectos importantes	0,93	1,00
Motivação		
O material é apropriado	1,00	0,95
Os conteúdos se apresentam de forma lógica	1,00	1,00
O podcast interage com você e o motiva a mudar	1,00	0,95
O podcast gera autonomia em relação à alimentação	0,87	0,95
Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude	1,00	0,89
O material traz novos conhecimentos	0,80	0,74

Fonte: Silva DCT, et al., 2025.

Os podcasts foram revisados, finalizado e podem ser acessados pelos links: <https://podcasters.spotify.com/pod/show/hipertensus/episodes/Custo---HipertenSUS-e2q13a6> e <https://enut.ufop.br/material-educativo>.

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve como produto a validação e a adequação de podcasts sobre custo de alimentos e comensalidade, que podem ser utilizados como material educativo de apoio no atendimento nutricional.

Neste estudo, podcasts com o tema custo dos alimentos e comensalidade foram preparados com base na necessidade de melhorar o conhecimento sobre alimentação adequada e saudável. Evidências satisfatórias de validade de conteúdo foram obtidas com base nas avaliações de especialistas. Os podcasts foram assistidos, analisados e compreendidos por uma amostra do público-alvo. A validação é importante para garantir que o conteúdo seja relevante para a população a quem a ferramenta se destina.

O avanço das tecnologias móveis inseriu os dispositivos portáteis no cotidiano, tanto na comunicação quanto no entretenimento e na utilização desses dispositivos para a educação para novas direções (JENG, et al., 2010). O uso de tecnologias da comunicação móvel (telefone, celular, *smartphone*) apresenta um elevado crescimento e pode complementar os programas de saúde pública, Sharesta A, et al. (2017), pois ampliam diversidade de métodos de aprendizagem e aquisição de conhecimento (SUNG e WU, 2018).

Dessa forma, com o intuito de melhorar a atenção integral à saúde, novas tecnologias podem ser incorporadas no cuidado nutricional, a exemplo a *Eletronic Health* (eHealth - serviços eletrônicos de saúde) que se refere à junção entre os campos da saúde e da informática médica (DUPLAGA M, et al., 2006). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o *Mobile Health* ou *mHealth* é a prática médica com suporte para dispositivos móveis (WHO, 2016).

Na literatura científica, o termo *mHealth* foi definido pela primeira vez por Laxminarayan e Istepanian (2000) como “*unwired e-med*”. Nas duas últimas décadas, o *mHealth* evoluiu para se tornar uma importante estratégia de comunicação em saúde, para a prestação de cuidados de saúde, a promoção da saúde e o acompanhamento de comportamentos de saúde (PENEDO FJ, et al., 2020).

Um estudo com o objetivo de verificar os efeitos da utilização de *e-Health* para melhorar condições de saúde de 39 indivíduos com o diagnóstico de hipertensão divididos em grupo controle e grupo intervenção, comparou sua utilização com acompanhamento individual por três meses, e durante o estudo os dois grupos participaram de *workshops*. Foram observadas melhorias nos dois grupos, incluindo a redução de colesterol total e não-HDL, consumo de saladas e redução da ingestão de bebidas açucaradas, e aumento das pontuações de autocuidado. Exclusivamente no grupo de intervenção houve uma mudança da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) para níveis mais adequados. Concluiu-se que a utilização de um aplicativo teve efeitos positivos sobre as condições de saúde dos pacientes com hipertensão (MARÇA, et al., 2020).

Materiais educativos digitais destacam-se por estarem sempre disponíveis “*on-line*” e podem atingir grande percentual de indivíduos. Além disso, o uso dessas tecnologias possui baixo custo e podem ser utilizadas em regiões com recursos humanos e materiais limitados para os cuidados em saúde (LIMA AC, et al., 2017). Dessa forma, os materiais educativos digitais podem, portanto, contribuir no processo de EAN, promovendo reflexão sobre práticas alimentares e promover adoção de uma alimentação adequada e saudável. Podcasts podem ser utilizados como ferramentas para o desenvolvimento de ações de EAN coletivas e no atendimento nutricional individual

O *podcast* é uma ferramenta de comunicação que permite ao educador a possibilidade de disseminar informações relevantes à comunidade em formato de episódios de áudio, permitindo aos indivíduos executarem outras atividades enquanto usufruem de seu conteúdo (CHAN-OLMSTEDI, 2020).

Diante disso, observa-se que a utilização de podcasts tem o potencial de garantir o acesso a informações seguras, independentemente da localização do indivíduo, uma vez que podem ser acessados a qualquer hora e em qualquer lugar (PENEDO FJ, et al., 2020).

Estudo que desenvolveu um programa de educação pautado em teorias de aprendizagem multimídia e entretenimento-educação direcionado a paciente com artrite reumatoide, e que inclui o uso de podcasts, demonstrou que os participantes afirmaram que o uso da tecnologia promoveu clareza e fácil entendimento ao tema abordado (KNUDSEN LK, et al., 2021). O *podcast* tem se popularizado enquanto ferramenta para promoção da educação assíncrona devido à sua facilidade de uso, praticidade e conveniência em relação a métodos didáticos tradicionais, capaz de transmitir inúmeras informações, uma vez que o ouvinte só necessita de um aparelho que permita a reprodução do áudio (CHAN-OLMSTED, 2020). Uma pesquisa norte-americana realizada com 30 homens afro-americanos entre 18 e 45 anos buscou explorar o *podcast* na educação em saúde sobre a prevenção do diabetes e um estilo de vida mais saudável. E demonstrou-se que os podcasts possibilitam que os ouvintes recordem o que foi abordado durante o áudio (MUNIZ, 2017).

Uma revisão de escopo com estudos publicados a partir de 2024 propôs descrever o estado atual das evidências científicas sobre os impactos, engajamento e percepções de podcasts relacionados à saúde, revelou que podcasts se apresentam como ferramentas eficazes para a promoção da saúde e comportamentos relacionados à saúde, alguns estudos relataram mudanças positivas na dieta e nutrição. Esta revisão encontrou evidências preliminares de que podcasts podem ser eficazes para melhorar o conhecimento sobre saúde e facilitar mudanças em comportamentos de saúde, como melhores hábitos alimentares (ROBINS, et al., 2024).

Após a avaliação dos materiais, foram realizadas as correções sugeridas pelos juízes quanto a citar mais exemplos nos áudios. As sugestões e críticas dos especialistas possibilitaram olhar externo e sem viés de pesquisador para o processo de validação, permitindo o redirecionar da proposta para melhor se adequar ao objetivo. Esse processo de adaptação é uma etapa essencial para tornar a tecnologia mais completa, de maior rigor científico e eficaz durante a atividade de EAN. Essa etapa é referida também por outros estudos como de grande relevância para o aperfeiçoamento do material a ser validado, devido às sugestões de reformulação e à exclusão de informações e substituição de termos (ROBERTE, et al., 2012).

Os podcasts apresentados, foram validados pelos juízes e público-alvo, e podem ser utilizados no acompanhamento nutricional, entretanto este estudo apresenta limitações. Uma limitação foi a seleção dos juízes de conteúdo por buscas na plataforma Lattes, pois em muitos casos o currículo não estava atualizado, principalmente em relação à linha e assunto de investigação principal, fato que pode explicar a menor adesão à pesquisa, por ser um tema desconhecido ou pouco investigado pelos juízes.

Como potencialidades do estudo destaca-se a participação de profissionais de diferentes áreas de atuação, visto os diversos saberes especializados, assegurando dessa forma, maior relevância à validação de materiais educativos, tornando-os confiáveis e passíveis de propagação da informação contida favorecendo a promoção de uma alimentação adequada e saudável

Os resultados demonstram a potencialidade do uso de podcasts como recurso educativo em espaços de promoção da saúde, como a APS, e seu potencial de autoinstrução, consolidação, acessibilidade, disseminação de informações e como ferramentas na EAN, no atendimento nutricional individual e nas ações coletivas.

CONCLUSÃO

A validação dos podcasts sobre comensalidade e custo da alimentação demonstrou que os materiais educativos possuem qualidade técnica, conforme a avaliação dos juízes e público-alvo. Os resultados apontam que os podcast possuem potencial para serem utilizados como ferramenta complementar em ações de Educação Alimentar e Nutricional, tanto individual quanto coletivas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos: Universidade Federal de (UFOP), Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação (PROPI) e ao Grupo de Pesquisa e Ensino em Nutrição e Saúde Coletiva (GPENSC/UFOP) e à Secretaria de Saúde de Ouro Preto pelo apoio e incentivo.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG 001/2021; APQ-00499-21), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e Ministério da Saúde MS (CNPQ 27/2020, 442346/2020-4). Esse estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. BARNES RD, Ivezaj V. A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. *Obes Rev.* 2015; 16(4): 304-18.
2. BARROSO WKS, et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial - 2020.
3. BOOG MCF. Educação alimentar e nutricional: por que e para quê? *Jornal da Unicamp. Universidade Federal de Campinas.* 2004.
4. BOOG MCF. Educação nutricional: passado, presente e futuro. *Rev Nutr.* 1997; 10(1):5-19.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 10 de agosto de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília- DF, 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo para manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde: Caderno de atividades educativas / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Fatores de risco e proteção de doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
11. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012; 68
12. CARVALHO AA, et al. Podcasts in Higher Education: Students' and Lecturers' Perspectives. In: Tatnall A., Jones A. (eds) *Education and Technology for a Better World. WCCE 2009. IFIP Advances in Information and Communication Technology*; 2009; (302).
13. COLUCI. Construction of measurement instruments in the area of health. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, mar. 2015.
14. DUPLAGA M, et al. Improving access of associated states to advanced concepts in medical telematics - a day before the accession to EU. 75., Mar. 2006. *International Journal of Medical Informatics [...]*. [S. l.: s. n.], Mar. 2006; (75):300-305.

15. FREIRE EPA. Podcast na educação brasileira: natureza, potencialidades e implicações de uma tecnologia da comunicação. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.
16. GÓMEZ GEP, et al. Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso? Una revisión sistemática de la literatura Aten Primaria. 2019.
17. KNUDSEN LR LK, de THURAH A. Design and development of an e-learning patient education program for self-management support in patients with rheumatoid arthritis. *PEC Innov.*, 2021; 1: 100004.
18. JENG YL, et al. The add-on impact of mobile applications in learning strategies: a review study. *Educational Technology Society*, 2010; 13(3):3- 11.
19. LIMA AC, et al. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(2): 181-9.
20. MACHADO JC, et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 21(2).
21. MALACHIAS MVB, et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2016;107(3).
22. PASQUALI L. *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: UnB/INEP, 1997.
23. PENEDO FJ, et al. The increasing value of eHealth in the delivery of patient-centred cancer care. *The Lancet Oncology*, 2020; 21(5): e240–e251.
24. ROBERTE ML, et al. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-americana de Enfermagem*, 2012.
25. ROBINS, et al. Podcasts as a tool for promoting health-related behaviours: A scoping review, *Digit Health*, 2024.
26. SHARESTA R, et al. Examining the acceptability of mHealth technology in HIV prevention among high-risk in treatment. *AIDS Behavior*, 2017; 21(11):3100- 10..
27. SILVA T. Validação de materiais educativos digitais para o manejo da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde, pautados no Guia Alimentar para população brasileira. Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição) – Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto. 2023.
28. SUNG TWTT. Learning with E-books and a Project-based strategy in a community health nursing course. *Computers, informatics, Nursing*, 2018;36(3):140-6.
29. VIANA HM. *Testes em educação*. São Paulo. Brasil: Ibrasa, 1992.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable, WHO, 2016. Disponível em file:///C:/Users/loja/Downloads/2016_OMS_ehealth.pdf. Acesso em 17 de janeiro de 2023.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor. WHO, 2020. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. Acesso em: 17 de maio de 2021.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pan American Health Organization. Hypertension. Pan American Health Organization, 2018.
33. WU L, et al. Fruit and vegetables consumption and incident hypertension: dose–response meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Human Hypertension*, 2016;30;573–580.
34. ZHOU B, et al. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*, 2021.