Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Intervenção alimentar e nutricional em ambiente virtual

Fernanda Ferreira dos Santos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Elisabeth Machado Pinto e Silva

SÃO PAULO
2020

**Intervenção de educação alimentar e nutricional em
ambiente virtual**

Fernanda Ferreira dos Santos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Elisabeth Machado Pinto e Silva

SÃO PAULO
2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho àqueles que considero minha família.
Àqueles que me ouviram, orientaram e apoiaram a novo sonho.
Àqueles que possam se beneficiar com os achados deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter colocado em meu coração o desejo de desbravar a temática abordada neste estudo; alimentando a vontade de fazer algo de bom ao meu próximo a cada novo dia, a cada nova tomada de decisão.

Aos meus pais, Diva e Fernando, e ao meu namorado, outro Fernando, por terem acreditado e defendido meu sonho quando muitos duvidaram. Por me apoiarem e darem todo o suporte em cada etapa deste processo.

À minha querida orientadora, eterna Professora Beth, por ter acolhido minha proposta, e me orientado com a sutileza que poucos orientadores têm. Conduzindo e concatenando cada nova ideia que surgia.

Aos colegas do grupo de pesquisa, que opinaram e contribuíram para a construção da proposta. E especialmente agradeço à Jô, por ter dividido as mesmas alegrias e aflições ao longo dessa jornada.

A cada pessoa que me concedeu parte de seu tempo para participar deste estudo. A todos que se permitiram interagir e se abrir à proposta. Sem a participação de vocês, nada teria acontecido.

Aos integrantes da banca de qualificação, pré-banca e de defesa, por todas as colocações que trouxeram luz ao estudo.

A todos os professores e colegas que encontrei enquanto aluna de pós-graduação e estagiária PAE. Todas as vivências deste período transformaram quem sou hoje.

À CAPES pela bolsa concedida.

Obrigada, a todos!

“Importa, com efeito, observar que cada nova estrutura mental, ao integrar as precedentes, consegue, ao mesmo tempo, libertar em parte o indivíduo do passado e inaugurar atividades novas, que, no nível presente, são essencialmente orientadas para o futuro.”

Jean Piaget

SANTOS, F. F. **Intervenção de educação alimentar e nutricional em ambiente virtual**. 2020. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2020.

RESUMO

Introdução - É crescente o número de indivíduos que buscam ferramentas que transformem e facilitem suas escolhas diárias. O nutricionista deve reconhecer, adaptar e atender às novas demandas, estar presente junto ao indivíduo. Mídias digitais revolucionaram o modo como as pessoas se comunicam, e configura ferramenta viável ao estímulo da percepção dos usuários sobre suas escolhas alimentares e de saúde. Seu uso requer atenção e preparo, não apenas enviar o conteúdo, é imprescindível conhecer o público alvo e seus objetivos. **Objetivo** - Desenvolver, executar e avaliar intervenção nutricional destinada a adultos, usuários das mídias digitais *Messenger*, *Whatsapp* e *Instagram*. **Métodos** - Intervenção de educação alimentar e nutricional em ambiente virtual, desenvolvida em observância às preferências de colaboradores e otimizada pela transdisciplinaridade de saberes de áreas como nutrição, marketing e comunicação digital. Os participantes responderam a questionários para avaliação do estágio de prontidão para mudança de comportamento, possível presença de influência da deseabilidade social sobre suas escolhas, e conhecimentos nutricionais prévios. Interações ao longo do programa foram acompanhadas para posterior avaliação da eficácia da promoção à saúde. Dados quantitativos e qualitativos foram tratados no software R, com emprego da extensão RQDA para avaliação dos dados qualitativos. **Resultados** - A intervenção foi bem recebida por todos os participantes, com percentual médio de aceitação superior a 70% para todos os formatos de apresentação de conteúdo (gostei muitíssimo). Proporcionou aumento percentual de indivíduos em estágio de “ação” e “manutenção” de prontidão para mudança de comportamento, e no escore de conhecimento nutricional. A deseabilidade social, embora presente, aparenta não ter influenciado significativamente suas ações. A responsividade aos conteúdos foi percentualmente superior entre aqueles que compuseram grupos, independente do tema discutido e formato de apresentação. Ao considerar o período de envio, houve maior volume de interações entre participantes que optaram por receber conteúdos individualmente no turno matutino, e no período noturno entre os integrantes de grupos. Paralelamente, distribuição média de interações entre indivíduos que receberam conteúdo individualmente não sofreu variação significativa com o incremento de envios ao longo da semana, enquanto foi observada maior distribuição média de interações entre integrantes de grupos que escolheram receber cinco ou sete envios semanais. **Conclusões** - Intervenções de educação alimentar e nutricional em ambiente virtual são importante estratégia para promoção à saúde na atualidade, contribuindo para o aperfeiçoamento de conhecimentos prévios e estímulo a mudanças de comportamentos ligadas à alimentação e saúde. Recorrer a potencialidades de diferentes áreas do conhecimento é essencial para o desenvolvimento de uma intervenção cada vez mais personalizada e direcionada às demandas da população. O presente trabalho aponta caminhos a serem seguidos em intervenções futuras, seja para fins científicos ou de atuação profissional.

Descritores: nutrição, educação alimentar e nutricional, mídias sociais, redes sociais, saúde pública.

SANTOS, F. F. **Nutrition education intervention in virtual environment.** 2020. Dissertation - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2020. Portuguese.

ABSTRACT

Introduction - The number of people who look for tools to transform and turn easy their daily choices is increasing. Nutritionist must recognize, adapt and attend to new demands, be present in people life. Digital media revolutionized the way people communicate, and set up viable tool to stimulate users' perception over their food and health choices. Its use requires attention and preparation, not only submitting the content, it is essential to know the target audience and their goals. **Objective** – Develop, execute and evaluate nutrition intervention intended for adults who use *Messenger*, *WhatsApp* and *Instagram* Social Media. **Methods** – Nutrition education intervention in virtual environment, developed in observance with collaborators preferences and optimized by knowledge transdisciplinarity in areas such as nutrition, marketing, digital communication. Participants answered questionnaires to assess stage of change for alimentary behaviors, possible presence of social desirability influence over their choices, and previous nutrition knowledge. Interactions throughout the program were followed for further evaluation of health promotion effectiveness. Quantitative and qualitative data were analyzed through software R, using RQDA extension to evaluate qualitative. **Results** – Intervention was well received by all participants, with an average acceptance rate superior to 70% for all content presentation formats (I liked it very much). It provided a percentage increase of individuals in “action” and “maintenance” stages of behavior change, and in nutrition knowledge score. Although present, social desirability does not appear to have significantly influenced their actions. Responsiveness to content was higher among those in groups, regardless of topic discussed and presentation format. When considering sending period, there was a greater volume of interactions between participants who chose to receive content individually during the morning shift, and at night among group members. At the same time, average distribution of interactions among those who received content individually did not change significantly with submissions over the week increase, while a higher interactions distribution average was observed among group members who chose to receive five or seven submissions per week. **Conclusions** – Nutrition education interventions in virtual environment are important strategy to promote health currently, contributing to previous knowledge improvement stimulating changes in behaviors related to food and health. Resort to different areas of knowledge potentialities is essential for the development of an increasingly personalized intervention and directed to population demands. This work points out ways to be followed in future interventions, either for scientific or professional purposes.

Descriptors: Nutrition, nutrition education, social medias, social networks, public health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA POLÍTICAS PÚBLICAS	1
1.2. INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	2
1.3. MÍDIAS SOCIAIS E NUTRIÇÃO	4
1.3.1 - <i>Facebook</i>	5
1.3.2 - <i>WhatsApp</i>	6
1.3.3 - <i>Instagram</i>	7
1.4. CÓDIGO DE ÉTICA DOS NUTRICIONISTAS	8
1.5. TRANSDISCIPLINARIDADE DE SABERES	9
1.5.1. Decálogo do Marketing Digital	10
1.5.2. Questionário de Conhecimentos Nutricionais	11
1.5.2.1. Escala Dicotômica - Verdadeiro/Falso	11
1.5.3 Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento	11
1.5.4. Escala de Desejabilidade Social	12
1.5.5. Avaliação Qualitativa	13
1.6. JUSTIFICATIVA	14
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GERAL	15
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	15
3. MATERIAIS E MÉTODOS	15
3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E QUESTÕES ÉTICAS	15
3.2. DEFINIÇÃO DO NOME FANTASIA	16
3.3. CONTEÚDOS E FORMATOS DE APRESENTAÇÃO	16
3.3.1. Conteúdos	16
3.3.2. Formatos de Apresentação	16
3.3.2.1. Imagem	17
3.3.2.2. Vídeo Animado	18
3.3.2.3. Vídeo Estilo “Self/Live”	19
3.3.2.4. Infográfico	19
3.3.2.5. GIF	20
3.3.2.6. Texto	21
3.3.2.7. E-book Sobre Alimentação Saudável	22
3.4. FORMULÁRIOS	22

3.4.1. Formulário 1 - Reconhecimento de Preferências	23
3.4.2. Formulário 2 - “Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento” - Inicial	24
3.4.3. Formulário 3 - Conhecimento Nutricional - Inicial	24
3.4.4. Formulário 4 - Desejabilidade Social	25
3.4.5. Formulário 5 - Conhecimento Nutricional - Final	25
3.4.6. Formulário 6 - “Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento” - Final	25
3.4.7. Formulário 7 - Experiências Prévias e Avaliação do Programa	25
3.4.8. Análise dos Dados	26
3.5. DIVULGAÇÃO	26
3.6. INTERVENÇÃO	27
4. RESULTADOS	29
4.1. FORMULÁRIOS INICIAIS	29
4.1.1 Caracterização Sociodemográfica	30
4.1.2. Contato Prévio com Orientação Nutricional	34
4.1.3. Mídias Sociais - Experiências e Preferências	34
4.1.4. @nutrinterativa - Preferências e Motivação	37
4.1.5. Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento	42
4.1.6. Escala de Conhecimentos Nutricionais	47
4.1.7 Escala de Desejabilidade Social	50
4.1.8. Relação Entre Conhecimentos Nutricionais, Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento e Desejabilidade Social	52
4.2. INTERAÇÕES DURANTE PROGRAMA	56
4.3. FORMULÁRIOS FINAIS	60
4.3.1. Percepções dos Participantes	61
4.3.2. Conhecimentos Nutricionais - Final	64
4.3.3. Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento - Final	66
4.3.4. Vivência	67
5. DISCUSSÃO	70
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
7. CONCLUSÕES	81
8. REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE	89
Apêndice 1 – Formulário 1	89
Apêndice 2 – Formulário 2 e 6	96

Apêndice 3 – Formulário 3	105
Apêndice 4 – Formulário 4	110
Apêndice 5 – Formulário 5	115
Apêndice 6 – Formulário 7	118
Apêndice 7 – Ebook Comida Saudável	119
Apêndice 8 - Roteiro Produção de Imagens	119
Apêndice 9 - Roteiro Produção de Vídeo Animado com Figuras Desenhadas	120
Apêndice 10 - Roteiro Vídeo Estilo “Self/Live”	121
Apêndice 11 – Roteiro Infográfico de Artigo Científico	122
Apêndice 12 - Roteiro Infográfico - Resumo da Semana	122
Apêndice 13 - Roteiro Preparação Culinária - GIF	123
Apêndice 14 - Roteiro Preparação Culinária - Vídeo	124
Apêndice 15 - Roteiro Texto	125
Apêndice 16 - Distribuição de participantes segundo presença de comorbidade de base	126
Apêndice 17 - Distribuição de Participantes Segundo Ocupação	127
Apêndice 18 - Temas Sugeridos pelos Participantes	128
CURRÍCULO LATTES	129

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Imagem 1 - Níveis de Processamento.....	17
Figura 2. Imagem 2 - Níveis de Processamento.....	18
Figura 3. Vídeo 1 - Níveis de Processamento.....	18
Figura 4. Vídeo 2 - Níveis de Processamento.....	19
Figura 5. Infográfico - Artigo Científico e Resumo da Semana - Níveis de Processamento.....	20
Figura 6. Gif - Níveis de Processamento.....	21
Figura 7. Texto - Níveis de Processamento.....	21
Figura 8. Fluxograma programa @nutrinterativa.....	23
Figura 9. Distribuição dos temas.....	28
Figura 10. Distribuição de participantes segundo localização geográfica.....	30
Figura 11. Distribuição de participantes segundo percentual de acertos na escala de conhecimentos nutricionais aplicada antes do início do programa.....	49
Figura 12. Prevalência de interações segundo conteúdo e configuração do programa - Parte 1.....	57
Figura 13. Prevalência de interações segundo conteúdo e configuração do programa - Parte 2.....	57
Figura 14. Percentual de interações ao longo das semanas.....	58
Figura 15. Distribuição média de interações em grupos a cada semana do programa, segundo número de integrantes.....	59
Figura 16. Distribuição média de interações segundo período de recebimento de conteúdo.....	59
Figura 17. Distribuição de interações segundo número de publicações recebidas por semana.....	60
Figura 18. Porcentagem de aceitação dos formatos de apresentação de conteúdo.....	61
Figura 19. Distribuição percentual do formato de apresentação de conteúdo que os participantes mais gostaram, e menos gostaram.....	62
Figura 20. Distribuição percentual da percepção dos participante sobre necessidade de mudanças, desejo em continuar participando e possibilidade de indicar a alguém.....	64
Figura 21. Distribuição percentual de respondentes segundo intervalo percentual de acertos ao início e ao término do programa.....	65
Figura 22. Distribuição de participantes segundo percentual de acerto no questionário de conhecimentos nutricionais.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Divisão do ebook sobre alimentação saudável. São Paulo, 2020.....	22
---	----

Tabela 2. Distribuição de formatos de conteúdos segundo frequência desejada e dia da semana. São Paulo, 2020.	28
Tabela 3. Distribuição de participantes que responderam ao primeiro questionário segundo sexo, idade e região na qual habitam. São Paulo, 2020.	31
Tabela 4. Distribuição de participantes aptos a integrar o programa, segundo sexo, idade, região na qual habitam e escolaridade. São Paulo, 2020.	32
Tabela 5. Distribuição dos participantes segundo região de nascimento, estado civil e cor da pele autorreferida. São Paulo, 2020.	33
Tabela 6. Tabela 6. Distribuição de participantes segundo acesso a orientação nutricional. São Paulo, 2020.	34
Tabela 7. Distribuição dos participantes segundo mídia social que utilizam. São Paulo, 2020.	35
Tabela 8. Distribuição de participantes segundo preferências operacionais para programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.	38
Tabela 9. Distribuição dos temas selecionados pelos participantes. São Paulo, 2020.	39
Tabela 10. Distribuição de conteúdos e formatos de apresentação escolhidos pelos participantes. São Paulo, 2020.	40
Tabela 11. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento. São Paulo, 2020.	43
Tabela 12. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento (tamanho de porções) e variáveis sociodemográficas. São Paulo, 2020.	44
Tabela 13. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento (tamanho de porções) e preferências quanto programa. São Paulo, 2020.	45
Tabela 14. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento (quantidade de gordura consumida) e variáveis sociodemográficas. São Paulo, 2020.	46
Tabela 15. Distribuição de participantes segundo pontuação na escala de conhecimentos aplicada antes do início do programa e preferências quanto programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.	47
Tabela 16. Distribuição de participantes segundo pontuação na escala de conhecimentos aplicada antes do início do programa e dados sociodemográficos. São Paulo, 2020.	48
Tabela 17. Distribuição de participantes segundo pontuação na escala de conhecimentos aplicada antes do início do programa e preferências quanto programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.	50
Tabela 18. Distribuição de participantes segundo nível de desejabilidade social e fatores sociodemográficos. São Paulo, 2020.	51
Tabela 19. Distribuição de participantes segundo nível de desejabilidade social e preferências quanto programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.	52
Tabela 20. Distribuição do escore do estágio de prontidão de mudança de comportamento em relação ao percentual de acertos na escala de conhecimentos nutricionais. São Paulo, 2020.	53
Tabela 21. Distribuição do escore do estágio de prontidão de mudança de comportamento em relação ao escore da escala de desejabilidade social. São Paulo, 2020.	54
Tabela 22. Prevalência de participantes que obtiveram pontuação superior a 60% na escala de conhecimentos nutricionais, segundo dados sociodemográficos. São Paulo, 2020.	55
Tabela 23. Prevalência de participantes que obtiveram pontuação superior a 60% na escala de conhecimentos nutricionais, segundo preferências quanto ao programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.	56
Tabela 24. Frequência de respondentes dos formulários ao longo do programa. São Paulo, 2020.	60
Tabela 25. Distribuição de participantes segundo pontuação no questionário de conhecimentos nutricionais e estágio de prontidão para mudança de comportamento. São Paulo, 2020.	66

Tabela 26. Distribuição de participantes segundo presença de comorbidade de base. São Paulo, 2020.	
.....	126
Tabela 27. Distribuição de participantes segundo ocupação. São Paulo, 2020.....	127
Tabela 28. Distribuição de novos temas sugeridos pelos participantes. São Paulo, 2020.	128

1. INTRODUÇÃO

1.1. MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

O processo de consolidação da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Brasil, como estratégia de promoção à saúde foi sinuoso. Inicialmente teve como foco o trabalhador, com olhar sumariamente voltado às questões biológicas da alimentação. Com o tempo e avanços de estudos quali-quantitativos na área, passou a ganhar novos horizontes e significados. Enquanto o mundo se beneficiou com os avanços tecnológicos de diferentes seguimentos (saúde, comunicação, mobilidade, etc), a população brasileira experienciou a transição epidemiológica e nutricional. Diante de tais mudanças e aprofundamento do olhar sobre a temática, surge a necessidade de estabelecer novos parâmetros a serem considerados ao se desenvolver políticas públicas em EAN; parâmetros que contribuam para a qualificação das abordagens empregadas em diferentes contextos. Neste contexto, surge o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, cujo processo de elaboração contou com a participação de entidades do governo, comunidade científica e sociedade civil, e que teve por objetivo central a promoção de campo de reflexão e orientação da prática, contemplando os diferentes setores ligados à produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (BRASIL, 2012).

Este documento apresenta diretrizes a serem aplicadas de acordo com o contexto que se insere; e em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Considera não apenas o desenvolvimento de políticas públicas, mas também intervenções de educação alimentar e nutricional. Seus princípios são:

1. Sustentabilidade social, ambiental e econômica;
2. Abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade;
3. Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas;
4. A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória;
5. A Promoção do autocuidado e da autonomia;

6. A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos;
7. A diversidade nos cenários de prática;
8. Intersetorialidade;
9. Planejamento, avaliação e monitoramento das ações.

Considerando que estes princípios são essenciais para o desenvolvimento de intervenções de educação alimentar e nutricional, especialmente no atual contexto sociodemográfico, optou-se por trabalhar com esta diretriz para nortear todo o processo de planejamento e execução deste projeto.

1.2. INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Tradicionalmente, intervenções de educação alimentar e nutricional são constituídas por atividades predominantemente presenciais realizadas em instituições como escolas, empresas e hospitais; com recorrente emprego de material impresso, e executadas a partir de plano de ação pré-estabelecido (BOTELHO et al., 2016). Cada vez mais é evidenciada a relevância de não restringir o propósito da intervenção ao binômio saúde-doença, mas abranger a multifatorialidade na qual os indivíduos estão inseridos (FRANÇA e CARVALHO, 2017). Diversos são os estudos direcionados a indivíduos adultos (DEUS et al., 2015; MACHADO et al., 2016; SILVA e QUINTÃO, 2015; CERVATO-MANCUSO, 2016); entretanto, poucos utilizaram mídias digitais como única ferramenta condutora (DAGAN et al., 2015; HARVEY-BERINO, 2012; HEBDEN et al., 2014; NAPOLITANO et al., 2013; NSW FOOD AUTHORITY, 2013); ou mesmo que traduziram intervenções com metodologia presenciais para o cenário que insira mídias sociais como alternativa de trabalho. Leak et al. (2014), por sua vez, em trabalho que buscou a promoção de educação alimentar e nutricional entre adultos com reduzido poder aquisitivo, por intermédio de mídias sociais, verificou efetividade do uso do meio digital para encorajar mudanças de comportamento duradouras e positivas.

De modo semelhante, Loehmer et al. (2018) observaram que adultos com baixa renda que participam de programa de educação alimentar e nutricional suplementar têm interesse em receber informações ligadas à temática via mídias sociais, como Facebook (40% - n= 51).

Dagan et al. (2015) desenvolveram plataforma *online* de educação alimentar e nutricional, na qual participantes alimentavam personagem virtual segundo as próprias necessidades nutricionais. Com este estudo verificou-se aumento no engajamento e aprendizado nutricional. McKinley e Wright (2014), buscaram averiguar se a procura por informações nutricionais e de saúde mediaram percepção de utilidade da informação e escolhas alimentares entre alunos de graduação em comunicação; verificaram que o suporte informativo pode desencadear a busca por estilo de vida mais saudável.

Por outro lado, França e Carvalho (2017) realizaram revisão sistemática de trabalhos científicos que versam sobre intervenções de educação alimentar e nutricional voltadas a adultos atendidos pela atenção primária brasileira. Neste levantamento encontraram artigos com reduzida discussão teórico-metodológica e foco voltado à reprodução de intervenções; além de reduzido enfoque de promoção à saúde, e maior tendência metodológica clássica, requerendo o desenvolvimento de novos estudos, especialmente qualitativos, quanto à percepção da autonomia dos participantes, e emprego de metodologias ativas ao longo das intervenções. Em outra revisão, conduzida por Vincha et al. (2017), e com objetivo de apresentar panorama do planejamento de grupos operativos destinados a usuários de serviços de saúde; observaram a busca da prevenção e tratamento de doenças/agravs, destacando a promoção à saúde em associação à educação alimentar e nutricional e em saúde, porém, poucos utilizaram indicadores de avaliação da proposta de trabalho.

Wickham e Carbone (2018) realizaram revisão sistemática sobre o uso de tecnologias para educação nutricional destinada a adolescentes. Observaram alterações positivas quanto à ingestão alimentar, mas ponderaram sobre a dificuldade em atestar os efeitos do componente tecnológico sobre a educação alimentar e nutricional, dada variedade de delineamentos e estrutura de intervenções. Apresentaram ainda a necessidade de desenvolver estudos que determinem o grau com o qual tais intervenções afetam escolhas alimentares, além do desenvolvimento de estudos específicos para mensuração da repercussão gerada sobre o conhecimento dos envolvidos quanto ao assunto abordado.

Embora exista uma grande variedade metodológica quanto à duração de intervenções de educação alimentar e nutricional desenvolvidas em ambiente digital, versões presenciais têm indicado que reduzido intervalo de tempo entre ações apresenta resultados positivos, se comparado a intervenções com grande intervalo (TEIXEIRA et al., 2013).

Desta forma, por se tratar de uma metodologia relativamente recente, trabalhos que recorrem a intervenções de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde ainda apresentam pontos a serem aprimorados, especialmente sobre o que diz respeito ao

delineamento de estudo e determinação da metodologia empregada. Quando se considera o uso do ambiente virtual, seja por meio de redes sociais ou aplicativos e programas, a situação é ainda mais problemática. Novamente, o marco de referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas é uma importante ferramenta para definição de requisitos mínimos a serem encontrados em intervenções de educação alimentar e nutricional, incluindo aquelas realizadas em ambiente virtual. Compreender o que são mídias sociais, e especificidades de cada plataforma é importante para o estabelecimento de estratégias a serem seguidas para alcançar os objetivos da proposta de intervenção.

1.3. MÍDIAS SOCIAIS E NUTRIÇÃO

Mídias digitais e sociais são utilizadas por indivíduos de diversas idades, etnias, extratos sociais, sexo e localização geográfica (AYRES, 2013; CENTOLA e VAN DE RIJT, 2015); e que utilizam deste ambiente para estabelecer vínculo, comunicar e receber informações, influenciando no processo de comunicação e estabelecimento de relações em sociedade (CENTOLA e VAN DE RIJT, 2015; HAND et al., 2016; GROLLER, 2019). O acesso facilitado resulta dos avanços tecnológicos que ocorreram em diferentes searas do conhecimento nos últimos anos. Avanços que contribuíram para modificações quanto ao o que a população deseja e à forma como se vêem neste novo contexto; incluindo como administram os determinantes ligados às escolhas alimentares e aos estilos de vida.

Reconhecendo a potencialidade para promoção à saúde, e observando constante incremento no fluxo de indivíduos que ocupam este espaço, comunidade acadêmica e respeitáveis organizações de saúde se estabeleceram em diferentes mídias sociais (HAND et al., 2016; HELM et al., 2016; LIU, et al., 2019; ISLAM, et al., 2019; SIEGMUND, 2019; SABOIA et al., 2018). Porém, ainda é reduzido o volume de publicações que utilizam mídias sociais, como *Facebook* e *Instagram*, para comunicar ou desenvolver intervenções relacionadas à nutrição.

Ao almejar o desenvolvimento de intervenções em ambiente virtual é fundamental compreender quem são estes indivíduos; o que buscam, como buscam, o que gostariam de encontrar neste ambiente, e motivações atreladas a esta procura. Por outro lado, é de grande valia a avaliação e estabelecimento de condutas passíveis de serem seguidas por

profissionais de saúde que buscam o estabelecimento de via de comunicação adequada com sua rede de contatos, e consequente promoção e construção da saúde.

1.3.1 - *Facebook*

Criado em 2004 e utilizado por milhares de pessoas diariamente, o *Facebook* é uma rede social que inicialmente foi desenvolvida para ser utilizadas entre universitários de Harvard, e que acabou por ganhar conhecimento e interesse de universitários de outras instituições, para então ser aberto ao público em meados de 2006 (STATISTA, 2019a). Atualmente conta com a participação de mais de dois bilhões de usuários no mundo (2,4 bilhões); destes, cerca de 120 milhões encontram-se no Brasil, quarto país com maior número de usuários no mundo (STATISTA, 2019b. STATISTA, 2019c). Sua extensão “*Facebook Messenger*” conta com a presença de cerca de 1,3 bilhões de usuários no mundo (STATISTA, 2019d). Considerada como uma das maiores plataformas de rede social no mundo, passou a ser utilizada não apenas para comunicação entre conhecidos, mas como ferramenta publicitária e de comunicação por diferentes áreas. Nos últimos anos passou a ser empregada para promoção do debate de questões ligadas à saúde pública por respeitáveis instituições de saúde (DAGAN et al., 2015; JHA et al., 2016; RUTSAERT et al., 2013), como Organização Panamericana da Saúde da Organização Mundial de Saúde (OPAS OMS), Ministério da Saúde e *American Diabetes Association*.

Nessa plataforma usuários interagem com contatos localizados em diversos países e difundem posicionamentos pessoais pela atualização de seu perfil (POLLARD et al., 2015; SHAN et al., 2015), comentários em publicações e compartilhamento destas (OELDORF-HIRSCH e SUNDAR, 2015). Tal plasticidade propicia o desenvolvimento de relações coletivas, promoção de intensa participação e comunicação interpessoal; além de troca de suporte entre indivíduos que passaram por situações que geram sensação de identificação e pertencimento (POLLARD et al., 2015; SHAN et al., 2015; GROLLER, 2019). Contudo, ainda é reduzida a produção de intervenções de educação alimentar e nutricional conduzidas exclusivamente em redes sociais, como *Facebook*, e suas extensões. Em muitos casos esta plataforma é utilizada como coadjuvante à versão presencial, para envio de mensagens de acompanhamento (BERSAMIN, et al., 2019). Outros trabalhos têm caráter sumariamente observatório da dinâmica de grupos com finalidade específica, como aqueles voltados ao

acompanhamento e suporte a indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica, com exame empírico do conteúdo difundido (KOBALL et al., 2018).

Revisão sistemática realizada por Nour et al.(2017), com o objetivo de avaliar a eficácia de intervenções executadas através de mídias sociais e jogos que buscam a promoção de mudanças de comportamentos, observou que a mídia social mais utilizada para tal finalidade é o *Facebook*. Esta ferramenta proporcionou aprimoramento dos conhecimentos nutricionais e mudança de atitude ou comportamentos entre os participantes. Contudo, houve expressiva variação entre as metodologias encontradas, especialmente sobre o que diz respeito à duração e objetivo das propostas.

1.3.2 - *WhatsApp*

Considerado aplicativo para troca de mensagens mais popular do mundo, e terceira maior rede social, o *WhatsApp* é uma mídia digital que possibilita interação entre contatos em tempo real. Criada em 2009 e adquirida pelo *Facebook* em 2014, conta com a participação de cerca de 1,6 bilhões de usuários ativos. Opção de baixo custo, se comparado ao envio de mensagens via SMS, especialmente ao considerar envio internacional de mensagens. Apresenta dentre suas possibilidades de uso o envio de mensagens de texto, áudio, vídeos, imagens e realização de chamadas de vídeo e voz. (AHAD e LIM, 2014; STATISTA, 2019d). Estima-se que em 2017 cerca de 56% da população brasileira tenha utilizado o aplicativo (STATISTA, 2019e). Tal qual o *Facebook*, é diminuto o número de publicações de educação alimentar e nutricional baseadas nesta mídia, e entre os trabalhos publicados há variedade metodológica e de objetivo.

Fernandez-Luque et al. (2017) desenvolveram intervenção que consistiu em série de ações de educação em saúde, voltadas a crianças em idade escolar, residentes no Qatar. O uso do *Whatsapp* se deu de modo a complementar o projeto que inicialmente contou com etapas presenciais, para promoção de educação em saúde voltada às mães. Enviou-se lembretes diários, dicas semanais, e houve resolução de dúvidas por nutricionista e farmacêutico. O número de interações reduziu com o passar das semanas. Grupo formado por 18 integrantes apresentou 146 interações ao longo do primeiro mês e 23 no terceiro mês. Paralelamente, trabalho conduzido por Fisher et al. (2019) em Joanesburgo objetivou investigar como plataformas de saúde podem ser combinadas de modo a promover educação para prevenção e

manejo do diabetes entre populações de risco. O levantamento apontou que o ambiente mais propício para o desenvolvimento de educação neste tocante deve incluir o uso do *WhatsApp*.

1.3.3 - *Instagram*

Criada em 2010 e comprada pelo *Facebook* em 2012, o Instagram é uma mídia digital voltada à criação de redes de comunicação a partir do compartilhamento instantâneo de imagens e vídeos; que apresenta como diferencial o uso disseminado de “hashtags” para ampliar o alcance de publicações (LEE e CHAU, 2018). Atualmente possibilita a criação de grupos fechados, nos quais conteúdos diversos podem ser compartilhados em modo privado, com vídeos de curta duração que deixam de ser visíveis aos demais usuários em 24 horas, chamado de “stories”. Além de disponibilizar, de modo simultâneo, o conteúdo publicado na plataforma em outras redes, como *Facebook* e *Twitter*. Em 2018 contou com a participação de mais de um bilhão de usuários mensalmente ativos em todo o mundo (STATISTA, 2019f). Esta plataforma é reconhecida por ser utilizada por indivíduos que detêm interesse em acompanhar rotina de celebridades e influenciadores digitais, que por sua vez são contratados para divulgar produtos e serviços de terceiros (STATISTA, 2019f).

Assim como as demais mídias têm apresentado crescente utilização para comunicação de assuntos ligados à saúde (GUIDRY et al., 2017; SELTZER et al., 2018). Embora pouco documentado, é crescente o número de nutricionistas que passaram a comercializar serviço de educação alimentar e nutricional, denominado “desafios” (ex: desafio de carnaval), ou “missões”.

Estudo desenvolvido por pesquisadores da Arábia Saudita objetivou determinar a viabilidade de programas de prevenção de ganho de peso, com uso de redes sociais para interagir com estudantes universitários, durante seis semanas. Observaram retenção percentual de 60% após o programa, e de seguimento de 50%. Viabilidade do uso da plataforma para tal finalidade também foi avaliada a partir do número de curtidas e comentários, que apresentaram redução ao longo da intervenção (ALSSAFI e COCCIA, 2019).

Saboia et al. (2018) desenvolveram estudo netnográfico, para explorar como a opinião e a experiência de influenciadores digitais brasileiros e portugueses, profissionais da área da saúde, ou não, interferem sobre mudança de comportamento alimentar de seus seguidores.

Verificaram que profissionais da saúde geralmente possuem grande número de seguidores, por vezes semelhante ao de celebridades, e que utilizam este canal para construir seu negócio e marca. Contudo, o objetivo profissional variou de acordo com a nacionalidade estudada.

Enquanto nutricionistas brasileiros focam na perda de peso, portugueses focam no bem estar, saúde e esportes de alta performance. Brasileiros tendem a publicar conteúdos relativos à práticas profissionais, como rotina de trabalho, aparecendo vestido de jaleco branco em seu consultório; além disso, alguns publicam fotografias de seus pacientes (quadro com perda de peso, “antes e depois”), divulgam cursos, e-books, palestras promocionais. Conduta semelhante não é comum entre profissionais portugueses, mas entre não profissionais portugueses. Enquanto perfis de nutricionistas brasileiros não fazem publicidade de marcas de produtos alimentícios, em observância ao estabelecido no código de ética da profissão, perfis portugueses divulgam tais marcas, além de produtos domésticos.

Embora estudos anteriores (HELM e JONES, 2016) tenham pontuado sobre a importância de manter distanciamento entre vida profissional e pessoal nas redes sociais, isso não é observado na atualidade. Profissionais de ambos os países interagem com seus seguidores como se conversassem causalmente, mas sempre que possível reforçam seu papel como educador em saúde e promovem seus conhecimentos e práticas.

1.4. CÓDIGO DE ÉTICA DOS NUTRICIONISTAS

As redes sociais constituem nicho atrativo e repleto de possibilidades. Dada infinidade de possibilidades de uso, é de grande valia que conselhos de classes estabeleçam diretrizes do que é permitido ou vedado ao profissional da categoria fazer neste ambiente. Nutricionistas devem orientar suas condutas com base na Resolução CFN nº541/2014, Código de Ética dos Nutricionistas (BRASIL, 2018). Este documento consiste na versão atualizada que apresenta maior volume de considerações quanto ao uso de mídias digitais, se comparado à versão anterior.

O capítulo IV aborda “meios de comunicação e informação”, e pondera que é direito do nutricionista recorrer a estes recursos para comunicar e informar assuntos ligados à nutrição e à própria qualificação, desde que assuma responsabilidade sobre seus atos. Proíbe qualquer conduta que possa gerar concorrência desleal ou prejuízo à população; nisto inclui-

se mensagens enganosas ou sensacionalistas, garantia de resultados de produtos, serviços ou métodos terapêuticos, e divulgação de imagens corporal que apontem estes resultados.

Por outro lado, no Artigo 55 apresenta a grandeza por trás da apropriação deste espaço por profissionais da área da saúde. Apropriação deste ambiente para promoção à saúde a partir da comunicação de informações de qualidade.

Art. 55 É dever do nutricionista, ao compartilhar informações sobre alimentação e nutrição nos diversos meios de comunicação e informação, ter como objetivo principal a promoção da saúde e a educação alimentar e nutricional, de forma crítica e contextualizada e com respaldo técnico-científico (BRASIL, 2018, p.19) .

1.5. TRANSDISCIPLINARIDADE DE SABERES

Diferentes tipificações foram criadas e extensamente estudadas para caracterizar as interações e integrações de distintos campos disciplinares. Enquanto a “multidisciplinaridade” consiste em grupo de disciplinas que versam sobre um assunto com isolamento dos diferentes saberes, que são justapostos; a “pluridisciplinaridade” implica em justaposição de saberes, mas que são passíveis do desenvolvimento de relações entre si, com abertura para o estabelecimento de algum grau de cooperação entre as áreas. Já a “interdisciplinaridade” implica na ocorrência de interação entre as diferentes áreas do conhecimento, com estabelecimento das relações a partir da área norteadora, que as integra e coordena segundo proximidade temática (ALMEIDA FILHO, 1997).

A “transdisciplinaridade”, que para Almeida Filho (1997) corresponde à integração de diferentes sujeitos, que transitam entre as diferentes áreas do conhecimento, e através de prática cotidiana “transversal” tornam-se capazes de atender às especificidades do problema a ser estudado ou solucionado. Sujeitos estes, que são capazes de transpor as barreiras impostas pelas demais tipificações (STOKOLS et al., 2008). Busca a integração entre saberes científicos e construídos pela humanidade em seu processo evolutivo; sendo portanto, contrária à objetividade positivista ao produzir conhecimento (FERIOTTI, 2009).

Considerando a complexidade a qual os seres humanos são constituídos, independente do ciclo de vida que se encontrem, torna-se imprescindível a busca pela transdisciplinaridade para melhor atenção às suas demandas. Essas que não necessariamente seriam adequadamente satisfeitas com o emprego de modelos exclusivamente unidisciplinares ou que remetesse à preocupação em resolver problemas dissociados dos componentes que constituem o “eu”, e o contexto no qual os indivíduos se inserem.

Para o desenvolvimento de intervenções de educação alimentar e nutricional conduzidas em ambiente virtual podem recorrer à ciência da Nutrição para seu embasamento teórico, enquanto conhecimento do Marketing podem contribuir para o adequado planejamento e concatenação de ideias; conceitos oriundos do Design, por sua vez, são relevantes para a definição de como o conhecimento teórico concatenado pode ser adaptado e traduzido ao público-alvo. Por fim, conhecimentos provenientes da Psicologia são relevantes para melhor compreensão de quem é o público-alvo, o ambiente em que está inserido e suas demandas. Limitar-se aos conhecimentos da nutrição pode cercear a capacidade de efetividade da intervenção.

1.5.1. Decálogo do Marketing Digital

Mídias digitais apresentam reduzido custo de utilização (DAGAN et al., 2015; KAPLAN e HAENLEIN, 2010), e seu uso pode ser otimizado pelo emprego de ferramentas de marketing digital para planejamento e melhor organização de ideias (CHIBÁS ORTIZ, 2013), também com reduzido custo. Tais características as tornam propícias para desenvolvimento de intervenção em nutrição; especialmente ao trabalhar com a transdisciplinaridade de saberes (NICOLESCU, 2000; SANTOS, 2008).

Dentre as ferramentas de marketing digital que permitem a transdisciplinaridade de saberes encontra-se a o “Decálogo do Marketing Digital”, que como o próprio termo indica, *Deca* = dez, *logo* = conhecimento/mandamento; é formado por dez normas a serem consideradas ao planejar e executar uma estratégia de marketing em mídias digitais: mapeamento de interconexões dinâmicas, interações processuais e conteúdo; além de propiciar a análise de padrões de relacionamento do público alvo (CHIBÁS ORTIZ, 2015).

As etapas são: “Pesquisa”, “Planejamento”, “Endomarketing”, “Disparos de e-mail”, “Redes Sociais”, “Blogs”, “Outros Sites”, “Site/loja virtual”, “Arremate final” e “Resultados”. Estas devem ser selecionadas e trabalhadas de acordo com o objetivo almejado, podendo ser revisado e adaptado periodicamente para refinamento de ações (CHIBÁS ORTIZ, 2015).

1.5.2. Questionário de Conhecimentos Nutricionais

Conhecimentos nutricionais perpassam a vida de todos os indivíduos desde a infância, sendo portanto inviável esperar que participantes adultos de intervenções de educação alimentar e nutricional sejam como uma “tábula rasa”. Portanto, é importante conhecer o que tais indivíduos sabem sobre temas relacionados à nutrição, especialmente, quando se pretende construir e avaliar intervenção educativa. Este levantamento pode ser realizado a partir da aplicação de questionários já validados para a população de interesse; ou desenvolvidos especialmente para o novo cenário, adaptado para o objeto de estudo.

1.5.2.1. Escala Dicotômica - Verdadeiro/Falso

O desenvolvimento de questionários requer intenso planejamento e estabelecimento do que se deseja analisar; considerando hipótese a ser testada, nível de instrução do respondente, meio de aplicação, forma de apresentação e parâmetros avaliação. Com estas informações inicia-se o processo de tomada de decisões quanto ao teor das questões, com construção de sentenças coesas e pertinentes ao objeto de estudo; que podem ser apresentadas como questões abertas, múltipla escolha ou dicotômicas (CHAGAS, 2000).

Questões dicotômicas apresentam apenas duas opções de alternativas para cada sentença. Tendem a ser trabalhadas quando se evita que a alternativa neutra (“não sei” / “indiferente”) seja utilizada como estratégia de fuga entre respondentes, que não querem decidir qual resposta tomar; além de reduzir escolhas estratégicas. Contudo, pode gerar a seleção de alternativas que levam à avaliação enganosa de temas cuja análise é considerada difícil entre os respondentes, levando a erros sistemáticos. Portanto, deve ser empregada em instrumentos constituídos por questões claras, e com temas que geralmente apresentam colocações bem estabelecidas na sociedade (CHAGAS, 2000; BATEMAN, 2001).

1.5.3 Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento

Desenvolvido na década de 80 por pesquisadores norte-americanos, o modelo transteórico é instrumento comumente utilizado para compreensão de mudanças comportamentais em saúde (TORAL e SLATER, 2007). Este modelo descreve sequência de etapas comportamentais e cognitivas relacionadas à prontidão para mudanças de comportamento, dentre os quais, alimentares. Tais mudanças ocorrem em cinco estágios: “pré-contemplação”, “contemplação”, “preparação”, “ação” e “manutenção” (GREENE et al., 1999; PROCHASKA et al., 1992; TORAL e SLATER, 2007; SPAHN, 2010); e podem indicar efetividade de intervenções promotoras de mudanças comportamentais, por meio da avaliação do grau de motivação do indivíduo ou coletividade antes e após sua execução.

Fernandes e Eouanzoui (2013) aplicaram o modelo transteórico relativo ao consumo de gordura, entre estudantes universitários matriculados em curso básico de nutrição, ao início e ao término do curso. Verificaram que a participação contribuiu positivamente para o aprimoramento do estágio de prontidão para mudança de comportamento. Em outro estudo, Park et al. (2008) observaram que têm a capacidade de aprimorar de modo estatisticamente significativo o consumo de hortaliças de jovens adultos que participaram de intervenção virtual. Sobre o que diz respeito ao consumo de frutas, embora não estatisticamente significativo, resultou em incremento no relato de aumentando de consumo.

1.5.4. Escala de Desejabilidade Social

Indivíduos que convivem em sociedade podem agir de modo tendencioso frente a situações as quais são submetidos cotidianamente; e que pode ser intensificada ao participar de pesquisas científicas, cujo ambiente de constante avaliação pode levar à apresentação de respostas consideradas socialmente aceitáveis, evitando críticas e negando compactuar com comportamentos e opiniões desaprovadas pela cultura na qual estão inseridos (CROWNE e MARLWE, 1960; RIBAS JR et al., 2004; MOREIRA, 2016).

Sobre o que diz respeito a pesquisas científicas, tal posicionamento pode ser resultante de características pessoais, forma como se deu a aplicação do instrumento, auto-engano, distorção proposital com o intuito de manipular sua imagem pessoal, ou de modo inconsciente dada necessidade intrínseca do sujeito (PAULHUS, 1984; PAULHUS e REID, 1991; RICHMAN et al., 1999; RIBAS JR et al., 2004; MOREIRA, 2016). Quando na presença de muitas respostas positivas a itens socialmente aceitos há a suspeita de que o

participante esteja dissimulando sua colocação (GOUVEIA et al., 2009; McCRAE e COSTA, 1983). Portanto, a desejabilidade social compõe uma importante fonte de viés que ainda é pouco estudada em trabalhos ligados à nutrição. Usualmente investigada em trabalhos da área da psicologia, não é de conhecimento do pesquisador a presença de trabalhos nacionais que versem sobre desejabilidade social e nutrição. Estudos internacionais tendem a associá-la em avaliações de comportamentos alimentares, como fator de confusão (MOREIRA, 2016; FREITAS, 2016).

Sua presença tende a aumentar quanto maior a idade, escolaridade, presença de patologias e contato prévio entre participantes de intervenções em grupo. Contudo, sua presença não necessariamente implica em interferência negativa na participação em projetos de pesquisa (SOUBELET e SALTHOUSE, 2012; POÍNHOS et al., 2008; MOREIRA, 2016). Estudo norte-americano destinado a mulheres em pós-menopausa concluiu que aqueles que apresentaram maior escore de desejabilidade social tendem a omitir dados relativos à ingestão energética e proteica, se comparado a participantes com baixo escore (MOSSAVAR-RAHMANI, 2013). De modo semelhante, Carels et al. (2006) verificaram não apenas omissão no relato de ingestão calórica, mas também maior percepção de competência em controlar o próprio peso e da eficácia da perda de peso. Indivíduos com maior escore apresentam maior dificuldade em perder peso ao longo da intervenção.

1.5.5. Avaliação Qualitativa

A avaliação qualitativa busca a compreensão de fenômenos para além de dados estatísticos; trazendo para o centro da análise características subjetivas dos envolvidos, segundo sua visão de mundo e vivências; enfatizando contexto sócio-histórico que influencia a construção da objetividade humana (SANTI, 2003; MINAYO, 1999). Dentre os métodos de análise qualitativa encontra-se a análise de conteúdo, que consiste em grupo de técnicas de pesquisa que objetivam a compreensão dos sentidos apresentados nas falas dos colaboradores, ou documentos (CAMPOS, 2004). Para tanto, recorre-se a procedimentos sistemáticos e objetivos, tendo em vista a execução de inferências a partir de tais procedimentos; refletindo sobre os objetivos do estudo a partir dos conteúdos manifestos (CAMPOS, 2004; BARDIN, 1977).

Franzoni et al., (2013) desenvolveram estudo quali-quantitativo de intervenção de educação alimentar e nutricional conduzida em ambiente presencial, com o objetivo de avaliar se a participação neste seria capaz de modificar hábitos alimentares. Após análise de conteúdo, verificaram que a participação contribuiu para ocorrência de mudanças positivas nos hábitos alimentares da maioria dos integrantes, relacionada à maior motivação para busca de melhor qualidade de vida.

A realização de análise qualitativa da intervenção é ainda mais interessante, ao considerar que esta estratégia ainda é pouco utilizada ao avaliar intervenções de educação alimentar e nutricional, e que estas tendem a recorrer a instrumentos quantitativos. Neste sentido, França e Carvalho (2017) revisaram a produção científica nacional quanto a intervenções de educação alimentar e nutricional destinada a adultos atendidos pela Atenção Primária à Saúde no Brasil, entre 2006 a 2016. Identificaram que somente um estudo elegível avaliou qualitativamente a intervenção.

1.6. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento de intervenções de educação alimentar e nutricional que busquem a promoção da alimentação saudável é apontada como importante estratégia para o enfrentamento dos atuais desafios do campo da saúde (BRASIL, 2012; CERVATO-MANCUSO, 2016). Devem ser expandidas e avaliadas em diferentes contextos, e com uso de diferentes recursos. Trata-se de um desafio, visto que é crescente a demanda por intervenções inovadoras, que atraiam a atenção, envolvam os participantes, e tenham reduzido custo de desenvolvimento, execução e avaliação; sejam estruturadas de modo a apresentar reduzido intervalo entre ações faz-se relevante. Mídias sociais apresentam-se como opção a ser estudada, por ser uma ferramenta interativa, extensamente utilizada por adultos, e com reduzido custo. Entretanto, ainda é pouco documentada em intervenções de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver, executar e avaliar intervenção nutricional destinada a adultos, usuários das mídias digitais *Facebook*, *Whatsapp* e *Instagram*.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Verificar a efetividade da intervenção realizada no ambiente digital a partir da:
 - a. Observação da responsividade dos participantes ao longo do período estudado;
 - b. Alteração nos conhecimentos individuais e coletivos quanto aos assuntos discutidos;
 - c. Mudanças comportamentais quanto a escolhas alimentares, decorrentes da intervenção;
 - d. Observação de possível influência de desejabilidade social nas respostas dos participantes.
2. Verificar qual mídia digital é mais efetiva para realização de intervenções de educação alimentar e nutricional a partir da:
 - a. Observação de qual mídia propicia maior interação entre usuários;
 - b. Observação de qual mídia gera maior participação individual.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E QUESTÕES ÉTICAS

Para participar do programa o voluntário deveria ser fluente em língua portuguesa, uma vez que as mídias digitais amplificam o alcance da intervenção, e indivíduos de outras nacionalidades poderiam ter acesso à proposta; e deveriam ter idade igual ou superior a 18

anos. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública (Nº do parecer: 92995318.0.0000.5421).

3.2. DEFINIÇÃO DO NOME FANTASIA

Foi selecionado o nome fantasia que contemplasse a proposta do projeto, @nutrinterativa. O "arroba" remete aos perfis em redes sociais. Prefixo "nutri", voltado ao tema central a ser abordado, tópicos ligados à nutrição. Sufixo "interativa", com o intuito de abarcar a proposta de construção de interatividade, modelagem de conteúdos a partir das preferências individuais e coletivas; construção de conhecimento a cada discussão. Desta forma, o projeto @nutrinterativa se propôs a ser uma ferramenta dinâmica de construção de conhecimento no ambiente digital.

3.3. CONTEÚDOS E FORMATOS DE APRESENTAÇÃO

3.3.1. Conteúdos

Os conteúdos trabalhados foram selecionados a partir das preferências referidas pelos participantes ao responderem ao primeiro formulário. Estes, puderam escolher até oito itens dentre os apresentados, e também poderiam apresentar sugestões de temas não listados.

A construção dessa lista se deu em observância aos princípios norteadores do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012) e o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), associados ao levantamento bibliográfico de doenças crônicas prevalentes na população brasileira.

3.3.2. Formatos de Apresentação

Considerando que cada indivíduo é único, e por ser único possui diferentes estilos de aprendizagem, optou-se por trabalhar com diferentes formatos de apresentação de conteúdos; imagem, vídeo animado com figuras desenhadas, vídeo estilo self/live, infográfico, GIF, Texto. Para fins de organização, todos os conteúdos foram salvos na versão gratuita da plataforma Trello.

3.3.2.1. Imagem

Arquivos no formato de imagem tiveram por finalidade dar suporte à questão norteadora sobre a temática da semana. Foram produzidas na versão gratuita da plataforma digital “Canva”, com emprego de imagens livres de direitos autorais, obtidas a partir da plataforma digital “Unsplash”. Optou-se por trabalhar com paleta de cores semelhante entre os diferentes formatos de um mesmo assunto. Etapas de produção é apresentado anexo (Apêndice 7).

Figura 1. Imagem 1 - Níveis de Processamento.

Figura 2. Imagem 2 - Níveis de Processamento.

3.3.2.2. Vídeo Animado

Conteúdo produzido neste formato teve como premissa a introdução e aprofundamento da questão tratada ao longo da semana, introduzindo o conteúdo seguinte. Para sua produção seguiu-se o roteiro apresentado anexo (Apêndice 9). Vídeos foram compactados quando enviado via *WhatsApp* e *Messenger*, e salvos na plataforma *YouTube* quando enviado via *Direct*.

Figura 3. Vídeo 1 - Níveis de Processamento.

3.3.2.3. Vídeo Estilo “Self/Live”

Conteúdo produzido neste formato teve por objetivo complementar a discussão iniciada no vídeo anterior, trazendo pontos mais específicos ligados à nutrição. Para sua produção seguiu-se roteiro apresentado anexo (Apêndice 10). Foram gravados em sala com luz fria e plano de fundo montado para o projeto. Assim como ocorreu no item anterior, conteúdo produzido foi compactado para enviado via *WhatsApp* e *Messenger*, e salvo na plataforma *YouTube* quando enviado via *Direct*.

Figura 4. Vídeo 2 - Níveis de Processamento.

3.3.2.4. Infográfico

Este formato foi utilizado para a apresentação do resumo de artigo científico e para produção do resumo da semana. No primeiro, artigos científicos que versassem sobre o tema da semana, escritos preferencialmente na língua portuguesa e que estivessem disponíveis gratuitamente na base de dados “SciELO” e/ou “Google Acadêmico” foram resumidos e ilustrados. De modo semelhante, foram resumidos os principais pontos abordados ao longo da semana. O roteiro de produção deste material encontra-se anexo (Apêndice 11 e 12).

Figura 5. Infográfico - Artigo Científico e Resumo da Semana - Níveis de Processamento.

3.3.2.5. GIF

GIF ou *Graphics Interchange Format*, corresponde a uma forma de apresentação de conteúdo, na qual imagens são apresentadas a uma determinada velocidade, com repetição infinita. Este formato foi inicialmente escolhido para apresentação das preparações culinárias. Roteiro de produção deste formato encontra-se anexo (Apêndice 13). Conteúdo enviado via *Direct* foi produzido na forma de vídeo, salvo no *YouTube*, uma vez que o aplicativo atualmente não suporta o compartilhamento deste formato quando oriundo de outros aplicativos (Apêndice 14).

Figura 6. Gif - Níveis de Processamento.

3.3.2.6. Texto

Conteúdo teórico também foi apresentada como texto, no formato PDF (*WhatsApp*) ou imagens (*Instagram* e *Messenger*), cujo teor completo variou entre três e cinco páginas. Roteiro para produção dos textos encontra-se anexo (Apêndice 15).

Figura 7. Texto - Níveis de Processamento.

3.3.2.7. E-book Sobre Alimentação Saudável

E-book sobre alimentação saudável foi elaborado pelo grupo de pesquisa para ser oferecido como contrapartida à participação nos projetos desenvolvidos pelo mesmo (Apêndice 1). Para este projeto foi dividido em cinco partes. Entretanto, foi necessária a elaboração da “faixa bônus” de conteúdos, a fim de cobrir o número de questionários aplicados. Conteúdo do e-book e faixa bônus é apresentada a seguir (Tabela 1). Quando participante não respondeu a algum questionário intermediário a sequência de envio foi mantida.

Tabela 1. Divisão do ebook sobre alimentação saudável. São Paulo, 2020.

DIVISÃO	CONTEÚDO
1° Parte	10 passos para uma alimentação saudável - Guia alimentar para a população brasileira
2° Parte	Sazonalidade de frutas e hortaliças
3° Parte	Receitas fáceis e saudáveis para você fazer em casa
4° Parte	Como escolher e conservar vegetais
5° Parte	Como montar as refeições e Como ler rótulos
Faixa Bônus - 1	Receitas fáceis e saudáveis para você fazer em casa
Faixa Bônus - 2	Receitas fáceis e saudáveis para você fazer em casa

3.4. FORMULÁRIOS

Figura 8. Fluxograma programa @nutrinterativa

Para reconhecimento das preferências e vivências dos possíveis participantes foram desenvolvidos formulários construídos na plataforma gratuita “Google Forms”. Nestes questionou-se as preferências e experiências prévias, estágios de prontidão para mudança de comportamento alimentar, possível presença de desajustabilidade social, conhecimentos nutricionais, observações quanto ao programa. Para responder ao primeiro questionário o participante foi convidado a ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja cópia foi enviada via e-mail.

3.4.1. Formulário 1 - Reconhecimento de Preferências

Usuários que demonstraram interesse em participar do projeto foram direcionados ao “questionário de reconhecimento de preferências” (Apêndice 1), composto por questões abertas e fechadas sobre características sociodemográficas; ocorrência de orientação nutricional prévia; quais mídias digitais utilizam, e se utilizam para obter informações nutricionais; preferências quanto aos conteúdos, formatos e programação de envio, e questionamento sobre a motivação em participar do programa. Aqueles que concluíram este questionário receberam a primeira parte do e-book sobre alimentação saudável, e link direcionado ao segundo questionário.

3.4.2. Formulário 2 - “Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento” - Inicial

Este formulário foi composto pelo grupo de questões ligado à alimentação (tamanho e quantidade de porções, quantidade de gordura e consumo de frutas e vegetais), que compõem o “modelo transteórico - estágio de prontidão para mudança de comportamento”, proposto por Sutton et al. (2003) e validado para brasileiros por Cattai et al. (2010); seguidas por questão aberta sobre a percepção dos respondentes quanto às questões apresentadas (Apêndice 2). Todos que responderam a este formulário receberam a segunda parte do e-book sobre alimentação saudável, e link de acesso ao questionário seguinte.

3.4.3. Formulário 3 - Conhecimento Nutricional - Inicial

Este formulário foi constituído por questionário sobre conhecimentos nutricionais desenvolvido para este estudo. 30 afirmações sobre os possíveis temas de discussão, avaliadas através de alternativa “verdadeira” ou “falsa”. Para o desenvolvimento deste questionário, sentenças relativas aos assuntos de interesse levantados durante a execução do projeto piloto foram inicialmente avaliadas por painel de especialistas, que ponderaram quanto a compreensão e coerência das colocações apresentadas. Posteriormente foram respondidas e avaliadas por indivíduos sem formação na área da saúde. Estes foram convidados a respondê-lo novamente após quinze dias. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as aplicações, segundo teste Mean-wilcoxon para $p < 5\%$ (Apêndice 3).

A determinação do número de questões que seriam consideradas como indicativo de bom conhecimento nutricional foi feita a partir da adaptação do método de avaliação da “escala de conhecimento nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology” (SCAGLIUSI, 2006), cuja pontuação aceita, quando convertida para percentual equivale a 58.3%.

Respondentes que concluíram este formulário foram considerados aptos a participar da fase prática do programa @nutrinterativa. Receberam a terceira parte do e-book sobre alimentação saudável e foram orientados a aguardar contato.

3.4.4. Formulário 4 - Desejabilidade Social

Formulário enviado no primeiro dia da segunda semana do programa, foi constituído pela “Escala de Desejabilidade Social” e outras questões sociodemográficas (Apêndice 4). Pontuação igual ou superior a 17, frente ao gabarito desenvolvido por Marlowe-Crowne (Ribas, 2004), indica a presença de influência da desejabilidade social sobre a forma como o indivíduo interage, e desejo de ser aceito socialmente pelos seus pares. Ao completarem este formulário receberam a quarta parte do e-book sobre alimentação saudável.

3.4.5. Formulário 5 - Conhecimento Nutricional - Final

Trata-se da reaplicação do terceiro questionário aplicado inicialmente, acrescido de questões quanto à participação sobre programa (pontos que gostaram e desgostaram, sugestões de modificações). Este foi enviado a todos que optaram por não continuar participando (após a quarta semana), ou que p concluíram (após oito semanas do programa) (Apêndice 5). Todos que o responderam receberam a quinta parte do e-book, e link de acesso ao sexto formulário.

3.4.6. Formulário 6 - “Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento” - Final

Trata-se da reaplicação das questões relativas ao “modelo transteórico - estágio de prontidão para mudança de comportamento”. Todos que o responderam receberam a primeira faixa bônus do e-book, e link de acesso ao sétimo formulário.

3.4.7. Formulário 7 - Experiências Prévias e Avaliação do Programa

O último formulário teve por objetivo conhecer as experiências prévias dos participantes (relação com a alimentação, o que considera ao escolher os alimentos, atendimento nutricional, prática de dietas), e suas percepções sobre o programa; para tanto, foram apresentadas questões abertas (Apêndice 6). Respondentes receberam à última parte do e-book sobre alimentação saudável

3.4.8. Análise dos Dados

Dados coletados em cada formulário foram armazenado em planilha do Excel (Microsoft Excel 2010). Análise descritiva e analítica dos valores numéricos foi executada com uso do software R, versão 3.6.1

Dados qualitativos foram avaliados segundo a análise de conteúdo, proposta por Bardin (1979); na qual se identifica unidades temáticas quanto aos significados atribuídos ao questionamento. Seguiu-se etapas operacionais propostas por Minayo (1999), com pré-análise das falas, frente aos objetivos do estudo, com elaboração de indicadores que norteiam a interpretação final; seguida da codificação do material, tratamento dos dados e interpretação. Estas etapas foram executadas com auxílio da extensão RQDA, disponível para software R, versão 3.6.1.; e reproduzidas por outro pesquisador.

3.5. DIVULGAÇÃO

Tendo sido estabelecido os pontos necessários para o desenvolvimento do programa, deu-se início ao processo de divulgação. Publicações com imagens e vídeo com breve apresentação da proposta foi difundido no perfil @nutrinterativa no *Instagram* e *Facebook*. Tais publicações foram compartilhadas por alguns usuários, dentre os quais destaca-se integrante do grupo de pesquisa, que após série de publicações contribuiu expressivamente para despertar o interesse de novos participantes.

Neste mesmo período uma liga acadêmica realizou campanha de rastreamento em estações de metrô localizadas em regiões distintas do Estado de São Paulo (Zona Oeste e Zona Sul), nas quais transeuntes foram apresentados ao projeto e convidados a participar. A pesquisadora foi convidada a fazer uma apresentação sobre alimentação saudável em uma escola pública localizada na Zona Sul de São Paulo, na qual entregou cartões convite a serem entregues aos pais dos alunos. Por fim, matéria sobre os objetivos do projeto e convite a

participar foi produzido pelo Jornal da USP, e compartilhado em perfis no *Instagram*; além do boletim informativo da Faculdade de Saúde Pública - USP.

3.6. INTERVENÇÃO

Indivíduos que demonstraram interesse em participar responderam aos questionários sobre preferência e experiência prévia, estágio de prontidão para mudança de comportamento e conhecimentos nutricionais (três primeiros formulários), para então serem considerados aptos a participar do programa. Foram divididos entre intervenção individual ou em grupo, segundo interesse demonstrado quanto ao número de publicações e período do dia em que gostariam de receber os conteúdos. Aqueles que não escolheram entre intervenção individual ou grupal foram preferencialmente alocados em grupos.

Observou-se também os temas de interesse indicados. Todos teriam como tema inicial “níveis de processamento de alimentos”, no qual seriam convidados a refletir sobre determinantes das escolhas alimentares, transição nutricional e orientações do guia alimentar para a população brasileira (2014); e “alimentação e meio ambiente”, em associação à discussão sobre a abordagem do comer intuitivo. Demais temas foram organizados de acordo com preferência dos participantes, respeitando o encadeamento lógico apresentado na figura 9.

Figura 9. Distribuição dos temas

Em seguida, a partir do número de envios desejado, padronizou-se quais formatos de apresentação de conteúdo seria enviado a cada indivíduo e a cada grupo, bem como em qual dia da semana o envio seria realizado (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de formatos de conteúdos segundo frequência desejada e dia da semana. São Paulo, 2020.

DIA DA SEMANA	NÚMERO DE ENVIOS POR SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
SEGUNDA	-	-	T1 ou V1	I1	I1	I1	I1
TERÇA	-	T1 ou V1	-	T1 ou V1	T1 ou V1	T1 ou V1	T1 ou V1
QUARTA	T1/T2 ou V1/V2 ou R/G	-	T2 ou V2	T2 ou V2	T2 ou V2	T2 ou V2	T2 ou V2
QUINTA	-	T2/G (ou artigo) ou V2/G (ou artigo)	-	A ou G	A	A	I2
SEXTA	-	-	A/G	-	G	G	A
SÁBADO	-	-	-	-	-	R	G
DOMINGO	-	-	-	-	-	-	R

T1 = Texto 1; T2 = Texto 2; V1 = Vídeo 1; V2 = Vídeo 2; R = Resumo; G = Gif de receita; A = Artigo; I1 = Imagem 1; I2 = Imagem 2.

Tendo contemplado todas as preferências inicialmente expostas pelos respondentes, deu-se início do programa, com envio da seguinte mensagem de apresentação:

“Olá, XXXX! Finalmente iniciaremos o nosso programa!!!! Espero que esse período seja de grande aprendizado e troca de experiências. Aproveite esse espaço para apresentar dúvidas e pensamentos! Não existe dúvida boba. Todas são muito bem vindas! Se eu não souber a resposta de pronto será melhor ainda!”

Junto com a mensagem introdutória foi enviado o primeiro conteúdo da semana e sua respectiva questão norteadora. Questões norteadoras foram elaboradas para suscitar reflexão, visto que buscava-se uma intervenção problematizadora. Os demais conteúdos foram enviados conforme cronograma do programa. Conforme exposto anteriormente, ao término da primeira semana respondentes foram convidados a responderem ao quarto formulário (desejabilidade social e outras questões sociodemográficas). Na semana seguinte, lembrete foi enviado aos que não responderam ao questionário.

Ao longo das semanas buscou-se aplicar a estratégia da “escuta ativa” e estimular a reflexão individual e coletiva. Dúvidas sobre temas correlatos, ou não, ao assunto da semana foram solucionadas em tempo oportuno.

Transcorridas as quatro primeiras semanas questionou-se o interesse em continuar recebendo os conteúdos por mais quatro semanas. Aqueles que optaram por encerrar sua participação foram submetidos ao processo de encerramento, com envio dos três formulários finais e suas respectivas partes do e-book. O mesmo procedimento foi realizado entre os que optaram por continuar e permaneceram até a oitava semana.

Salienta-se que o envio de conteúdo foi constante, mesmo nos dias em que os participantes não comentaram ou visualizaram a mensagem. Optou-se por não realizar grandes alterações sobre a forma como se deu a abordagem e apresentação dos conteúdos, para viabilizar comparações. Participantes que abandonaram grupos ao longo do programa foram questionados sobre o motivo, e deu-se início ao processo de encerramento.

4. RESULTADOS

Para avaliação da coesão e coerência da proposta foi realizado projeto piloto com participantes oriundos das mídias sociais do programa, e participantes de liga acadêmica. Sua execução foi importante para a observância da possibilidade de maior personalização do programa, ao considerar preferências quanto ao número de publicações, horário de recebimento e formato individual ou grupal.

4.1. FORMULÁRIOS INICIAIS

A aplicação de questionários iniciais para compreensão e diagnóstico educativo de possíveis colaboradores em intervenções de educação alimentar e nutricional é de grande importância, uma vez que com estas informações é possível estruturar o planejamento de como se dará a intervenção em todas as suas esferas (BOOG, 2013; CERVATO-MANCUSO, 2011).

4.1.1 Caracterização Sociodemográfica

Participaram do programa indivíduos de todas as regiões do país, além de um participante localizado em Portugal e um na França. Contudo, maior prevalência de participantes concentrava-se na região Sudeste do Brasil (Figura 10).

Figura 10. Distribuição de participantes segundo localização geográfica

Inicialmente 281 indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão responderam ao primeiro formulário. Entre estes houve maior prevalência de indivíduos do sexo feminino, entre 18 e 39 anos, residentes da região Sudeste (Tabela 3). Entre os participantes que foram considerados aptos a ingressar no programa (Tabela 4) também houve predomínio de indivíduos do sexo feminino, entre 18 e 39 anos e residentes da região Sudeste. O grau de escolaridade predominante entre estes foi graduação ou pós graduação completa. Ao longo do período de envio dos três primeiros formulários houve maior percentual de desistência entre homens (32,26% de desistência), em relação a mulheres (22,02%). A evasão foi similar entre as faixas etárias (21,05% entre 18 e 29 anos; 22,22% entre 30 e 39 anos; 25,93% entre 40 e

49 anos; 28,85% entre 50 e 59 anos, e 26,92% entre indivíduos com 60 anos ou mais). Ao considerar a região notou-se maior evasão entre residentes da região Sul do país (40%). 212 respondentes foram considerados aptos a participar do programa.

Tabela 3. Distribuição de participantes que responderam ao primeiro questionário segundo sexo, idade e região na qual habitam. São Paulo, 2020.

	n	%
Sexo		
Feminino	218	77,58
Masculino	62	22,06
Outros	1	0,36
Idade		
18 e 29	76	27,14
30 e 39	72	25,71
40 e 49	54	19,29
50 e 59	52	18,57
60+	26	9,29
Região		
Centro-Oeste	6	2,14
Norte	4	1,42
Sudeste	235	83,63
Nordeste	24	8,54
Sul	10	3,56
Exterior	2	0,71

Tabela 4. Distribuição de participantes aptos a integrar o programa, segundo sexo, idade, região na qual habitam e escolaridade. São Paulo, 2020.

	n	%
Sexo		
Feminino	170	80,19
Maculino	42	19,81
Idade		
18 e 29	60	28,30
30 e 39	56	26,42
40 e 49	40	18,87
50 e 59	37	17,45
60+	19	8,96
Região		
Centro-Oeste	5	2,36
Norte	3	1,42
Sudeste	177	83,49
Nordeste	19	8,96
Sul	6	2,83
Exterior	2	0,94
Escolaridade		
1º Grau Incompleto	4	1,89
1º Grau Completo	1	0,47
2º Grau Incompleto	2	0,94
2º Grau Completo	29	13,68
Graduação Incompleta	45	21,23
Graduação Completa	50	23,58
Pós-Graduação	77	36,32
Outros	4	1,89

Ao considerar a região de nascimento, estado civil atual e cor autorreferida dos respondentes aptos a participar do programa notou-se predomínio de indivíduos que nasceram na região Sudeste, que eram solteiros e cor de pele autorreferida como branca (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos participantes segundo região de nascimento, estado civil e cor da pele autorreferida. São Paulo, 2020.

	n	%
Região de Nascimento		
Centro-Oeste	3	2,01
Norte	1	0,67
Sudeste	109	73,15
Nordeste	26	17,45
Sul	8	5,37
Exterior	2	1,34
Estado Civil		
Solteiro(a)	66	44,30
Casado(a)	51	34,23
União Estável	20	13,42
Divorciado(a)	11	7,38
Viúvo(a)	1	0,67
Cor		
Branco(a)	85	57,05
Pardo(a)	42	28,19
Negro(a)	14	9,40
Mulato(a)	4	2,68
Amarelo(a)	4	2,68

Entre aqueles que iniciaram o programa, e que responderam às questões apresentadas no quarto formulário (enviado ao término da primeira semana) houve predomínio de indivíduos que não apresentavam comorbidades. Contudo, entre os que apontaram conviver com alguma doença foi observada grande variedade de condições, e por vezes apresentavam associação de comorbidades; muitas delas ligadas à nutrição, como dislipidemia (19,23%), hipertensão arterial sistêmica (11,54%) e doenças gastrointestinais (20,19) (ANEXO 16). Salienta-se que participantes que indicaram, ao responderem ao primeiro formulário, a presença de obesidade como fator motivador a participar do programa, não indicaram apresentar obesidade entre as comorbidades com as quais convivem, ao responderem ao quarto formulário. Ainda com este questionário foi possível conhecer a ocupação de parte dos participantes, observando-se grande variedade de profissões, alguns apresentavam mais de uma profissão, e houve prevalência de professores/educadores/docentes e estudantes (ANEXO 17)

4.1.2. Contato Prévio com Orientação Nutricional

Quanto a recepção de orientação nutricional, a maioria dos participantes relatou não ter sido orientada (56,23%). Contudo, dentre os que foram, a maioria recebeu orientação de nutricionista (79,67%) (Tabela 6).

Tabela 6. Tabela 6. Distribuição de participantes segundo acesso a orientação nutricional. São Paulo, 2020.

Recebeu orientação	n	%
Sim	123	43,77
<i>Educador físico</i>	4	3,25
<i>Médico</i>	21	17,07
<i>Nutricionista</i>	98	79,67
Não	158	56,23

4.1.3. Mídias Sociais - Experiências e Preferências

Participantes foram questionados quanto a suas experiências prévias com mídias sociais. Praticamente todos utilizam *Whatsapp*, mas o percentual daqueles que o utilizam para obter informações relacionadas à nutrição é diminuto. De modo semelhante, a maioria utiliza o *Facebook* e *Instagram*, mas o percentual daqueles que utilizam tais mídias para entrar em contato com informações nutricionais é reduzido. Utilizam também outras mídias, das quais a maioria está relacionada a meios digitais (Tabela 7).

Tabela 7. Distribuição dos participantes segundo mídia social que utilizam. São Paulo, 2020.

Utiliza WhatsApp		n	%
Sim		276	98,22
<i>Orientação nutricional</i>			
	Sim	31	11,23
	Não	245	88,77
Não		5	1,78
Utiliza Facebook		n	%
Sim		178	63,3452
<i>Orientação nutricional</i>			
	Sim	59	33,14607
	Não	119	66,85393
Não		103	36,6548
Utiliza Instagram		n	%
Sim		161	57,30
<i>Orientação nutricional</i>			
	Sim	81	50,31
	Não	80	49,69
Não		120	42,70
Utiliza outras Mídias		n	%
Sim		100	35,59
	<i>Youtube</i>	12	12,24
	<i>Twitter</i>	3	3,06
	<i>Blogs</i>	8	8,16
	<i>Pinterest</i>	3	3,06
	<i>Google</i>	23	23,47
	<i>e-mail</i>	5	5,10
	<i>Aplicativo</i>	2	2,04
	<i>TV</i>	2	2,04
	<i>Revistas</i>	3	3,06
	<i>Artigo científico</i>	3	3,06
	<i>Livros</i>	3	3,06
	<i>Jornal</i>	7	7,14
	<i>Sites</i>	26	26,53
Não		181	64,41

Avaliação de relatos sobre como os respondentes utilizam as redes sociais avaliadas para obter informação relacionada à nutrição gerou reconhecimento de diferentes unidades temáticas. Para melhor entendimento das singularidades de cada uma delas, optou-se por avaliar os relatos segundo rede social. Sobre o que diz respeito ao *WhatsApp*, foram encontradas duas unidades temáticas importantes. A primeira relacionada ao ato de solucionar dúvidas, e a segunda ao ato de compartilhar conteúdos.

Respondentes tendem a solucionar dúvidas com profissionais da saúde que o atende, especialmente nutricionista; de modo individual, ou em grupo. E tendem a compartilhar conteúdos, por vezes oriundos de outras redes sociais, entre amigos; novamente, individualmente ou em grupos.

“Sim, tirando dúvidas com a nutricionista quando necessário.” (participante 169).

“Sim, grupos de nutrição” (participante 265).

“Através de postagem de amigos proveniente de publicações no Facebook ou Instagram!”. ” (participante 243).

“Sim, de grupo de amigos” (participante 104).

Entre relatos ligados ao uso do *Facebook* para acessar informações ligadas à nutrição e alimentação foram encontradas três unidades temáticas. “grupos”, “postagens” e “páginas”. Os grupos, em sua maioria, eram voltados à reeducação alimentar e prática de dietas, como *low carb*. Acessam postagens relacionadas à alimentação e saúde, com preferência àquelas postadas por profissionais da área; e acessam postagens ligadas a preparações culinárias. Por fim, acessam e acompanham páginas voltadas à temática, conduzidas por profissionais da saúde ou indivíduos que consideram influência.

“Sim, faço parte de um grupo de dieta low carb, em que os membros compartilham mensagens motivacionais e receitas.” (participante 150).

“Postagem de profissionais da área.” (participante 104)

“Sim, acompanho algumas páginas relacionadas à alimentação.” (participante 159).

“Sim. Sigo perfil e página de nutricionistas.” (participante 71).

Por fim, o *Instagram*, mídia mais citada como fonte de informação sobre alimentação ou nutrição; esteve ligadas em sua maioria, a uma unidade temática central, “ato de seguir páginas”. Páginas essas que em sua maioria eram conduzidas por profissionais da área da saúde, especialmente nutricionista; além de páginas que compartilham receitas de preparações culinárias e páginas conduzidas por indivíduos que geram identificação, os

“influenciadores digitais”. Outras unidades temáticas apresentadas, porém em menor magnitude, são “acompanhamento de hashtags” e “acompanhamento de stories”.

“Sim através de posts de nutricionistas e nutrólogos que considero confiáveis”. (participante 56).

“Sim. Seguindo uma nutricionista que conheço.” (participante 94).

“Seguindo nutricionistas e páginas de receitas.” (participante 28)

“Sim, seguindo perfis de influenciadores.” (participante 21)

“Sim. Acompanhamento o story de veganas e crudívoras.” (participante 204)

“Sim. Sigo a hashtag "dietaantiinflamatoria" para saber de alimentos bons/ruins para mim.” (participante 173).

4.1.4. @nutrinterativa - Preferências e Motivação

Sobre o que diz respeito às preferências quanto ao programa @nutrinterativa, a maioria dos colaboradores optou por receber os conteúdos via *WhatsApp* (82,92%); assim como preferiu participar individualmente (54,09%), mas quando questionados se aceitariam participar de intervenção em grupo a minoria mostrou-se contrária a essa possibilidade (22,37%). Expressivo percentual mostrou-se indiferente a essa condição (39,15%). A distribuição de indivíduos que preferiram receber os conteúdos no período da manhã, tarde e noite foi homogênea, com pequena preferência pelo turno da manhã. Por outro lado, observou-se considerável variação percentual quanto ao número de envios que gostariam de receber, com maior número de indivíduos que decidiram por receber cinco ou mais envios por semana (51,25%) (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição de participantes segundo preferências operacionais para programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.

Mídia	n	%
Instagram	37	13,17
Messenger (Facebook)	11	3,91
WhatsApp	233	82,92
Formato		
Individual	152	54,09
<i>Aceitaria Grupo</i>		
Sim	118	77,63
Não	34	22,37
Grupo	19	6,76
<i>Aceitaria Individual</i>		
Sim	17	89,47
Não	2	10,53
Indiferente	110	39,15
Período de preferência	n	%
Manhã (06h00 - 12h00)	112	39,86
Tarde (12h00 - 18h00)	105	37,37
Noite (18h00 - 22h00)	64	22,78
Número	n	%
1	13	4,63
2	41	14,59
3	60	21,35
4	23	8,19
5	42	14,95
6	8	2,85
7	94	33,45

Considerável quantidade de participantes selecionou número superior de temas ao orientado (até oito), ocasionando na obtenção de uma distribuição consideravelmente homogênea entre as possibilidades. Os temas mais selecionados foram “chás e seus benefícios para a saúde” (n=159), “níveis de processamento dos alimentos” (n=140), “doenças gastrointestinais” (n=137) e “comer intuitivo” (n=135) (Tabela 9). Paralelamente, o volume de sugestões de novos temas foi reduzido (n=26), porém, dentre estes, os mais citados foram “dieta vegana/vegetariana/raw food” (n=7) e “doenças da tireoide” (n=4) (Anexo 18).

Tabela 9. Distribuição dos temas selecionados pelos participantes. São Paulo, 2020.

Tema	n	%
Cardiopatias	84	4,14
Chás e seus benefícios	159	56,58
Comer Intuitivo	135	48,04
Diabetes	114	40,57
Dieta Brasileira	103	36,65
Dieta do Mediterrâneo	80	28,47
Dieta Hiperproteica	68	24,20
Dieta Low Carb	109	38,79
Dieta sem Glúten	66	23,49
Dieta sem Lactose	65	23,13
Dislipidemia	102	36,30
Doenças Gastrointestinais	137	48,75
FODMAPs	33	11,74
Hipertensão Arterial Sistêmica	97	34,52
Hepatopatia	82	29,18
Impacto da alimentação no meio ambiente	82	29,18
Jejum Intermitente	111	39,50
Níveis de processamento dos alimentos	140	49,82
O que são ingredientes de adição	85	30,25
Osteoporose	78	27,76
Técnicas de cocção dos alimentos	100	35,59

Quanto ao formato de apresentação que gostariam de receber, “infográfico” foi o mais citado. Ao passo que houve predomínio de desejo por receber receitas e explicações mais detalhadas no formato de vídeo, muito embora este não tenha sido o mais selecionado (Tabela 10). Ressalta-se que respondentes poderiam selecionar mais de um formato de interesse.

Tabela 10. Distribuição de conteúdos e formatos de apresentação escolhidos pelos participantes. São Paulo, 2020.

Formato	n	%	
Animações	71	25,27	
GIF	83	29,54	
Imagem	138	49,11	
Texto	90	32,03	
Vídeo/Live	112	39,86	
Infográfico	229	81,49	
Outros			
	Testes	1	-
Conteúdo	n	%	
Explicações mais detalhadas que o resumo (vídeo)	58	20,64	
Questões para refletir	34	12,10	
Receitas	101	35,94	
Resumo de artigo científico	46	16,37	
Resumos	37	13,17	
Outros			
	Todas as opções	5	1,78

O questionamento sobre o que os motivou a participar do programa @nutrinterativa suscitou a apresentação de quatro unidades temáticas; “contribuir para pesquisa acadêmica”, “curiosidade em descobrir do que se trata”, “mudar comportamentos e ações ligadas à alimentação e saúde”, “aprender a aprimorar suas escolhas alimentares”.

Quanto à primeira unidade temática, observou-se relatos de indivíduos que indicaram querer contribuir para o desenvolvimento da pesquisa, por considerá-la relevante para comunidade, e por confiarem no trabalho desenvolvido na Universidade de São Paulo e divulgado pelo Jornal da USP.

“A importância de contribuir com uma pesquisa que conecte produção científica e população leiga. Minha necessidade em melhorar hábitos alimentares e impossibilidade financeira de contratar um profissional da área” (participante 203)

“Participar na pesquisa e interesse em melhorar minha alimentação de forma prática e viável.” (participante 113)

“Notícia no jornal da usp e porque sou estatística e me interesse por pesquisas em geral e em especial se envolver alergias.” (participante 5).

Paralelamente, houve quem optou por participar por curiosidade em saber como a intervenção aconteceria. Apenas com o enunciado apresentado nos diversos meios de comunicação indicaram que se tratava de uma proposta inovadora, que facilitaria o acesso a orientações nutricionais e aprendizado na área.

“Curiosidade midiática e nutricional. Achei o projeto inovador. Parabéns!”
(participante 56).

“A facilidade de acesso, o fato de ser um projeto inovador e a confiabilidade (usp)”
(participante 8).

“Eu sempre tive curiosidade nesta área, e disponibilizar isso gratuitamente e ainda como premissa ajudar em um mestrado, é bem interessante.” (participante 38)

Muitos respondentes relataram serem motivados a participar da intervenção movidos pelo desejo de mudar comportamentos e atitudes ligadas à alimentação e saúde. Muitos estavam preocupados com sua saúde, especialmente em decorrência de comorbidades de base que precisavam ser melhor manejadas; uma vez que buscavam melhor qualidade de vida. Salienta-se que a busca por melhor qualidade de vida foi mais recorrente que a busca por perda de peso. Este processo mostrou-se reforçado pelo reconhecimento de que o contato com profissional da área da saúde gratuito seria de grande valia.

“Sou gorda desde a infância e às vezes me sinto perdida com relação ao que comer quando me proponho a levar uma dieta saudável, equilibrada e hipocalórica adiante. Tenho hipertensão leve e isso é afetado diretamente pelo açúcar. Também tenho hipoglicemia reativa então tenho que tomar muito cuidado com o que comer nos lanches ou quando estou com o estômago vazio. Pra completar a lista, tenho hipotireoidismo. Esse está controladinho. Tenho medo de ficar diabética cedo, e sei que a alimentação pode melhorar muito a minha saúde e qualidade de vida.” (participante 64).

“Tenho problemas em digerir lactose e proteínas em geral, menos carne de peixe, por isso me interessou muito o programa. Tenho pai e mãe hipertensos, diabético e cardíacos.

Quero usar a alimentação pra cuidar de mim e não precisar usar remédios. Também corro cinco dias na semana.” (participante 166).

“A oportunidade de ter orientações nutricionais, no momento preciso perder peso e acredito que a forma como me alimento influenciou no ganho de peso” (participante 121).

Por fim, houve participantes motivados pelo desejo de aprender sobre alimentação e nutrição, para aprimorarem suas escolhas alimentares; especialmente por se tratar de intervenção que propicia contato com profissional da saúde, que consideram fonte segura de informação.

“Me preocupo em ter uma alimentação saudável e equilibrada já que sou vegetariana dentro de casa (quando raramente sinto necessidade de carne como fora) e não aprovo dietas cheias de bolos e tortas pois tenho histórico de diabetes e câncer na família e sei que preciso regular o açúcar e farinha branca.” (participante 193).

“Ter acesso a informações direto de uma profissional habilitada” (participante 140).

Quero ter informações por fontes seguras” (participante 90).

4.1.5. Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento

Considerando todos os participantes que responderam ao segundo questionário, que continha as questões do modelo transteórico para mudança de comportamento, observou-se prevalência de indivíduos em “preparação” e “ação” quanto à quantidade e tamanho das porções, quantidade de gordura presente na dieta e consumo de frutas e vegetais (Tabela 11).

Tabela 11. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento. São Paulo, 2020.

Categoria	M (DP)	n	%
<i>Porções (tamanho/quantidade)</i>			
pré- contemplação	1,0 (0,1)	3	1,4
contemplação	2,1 (0,2)	42	19,0
preparação	3,0 (0,3)	123	55,7
ação	3,9 (0,2)	47	21,3
manutenção	4,7 (0,2)	6	2,7
<i>Quantidade de gordura na dieta</i>			
pré- contemplação	1,18 (0,0)	1	0,5
contemplação	2,1 (0,2)	23	10,4
preparação	3,0 (0,2)	75	33,9
ação	3,9 (0,3)	95	43,0
manutenção	4,7 (0,2)	27	12,2
<i>Consumo de frutas e vegetais</i>			
pré- contemplação	1,1 (0,1)	2	0,9
contemplação	2,2 (0,2)	23	10,4
preparação	3,1 (0,3)	85	38,5
ação	3,9 (0,3)	79	35,7
manutenção	4,7 (0,2)	32	14,5

Ao avaliar cada categoria do estágio de prontidão para mudança da quantidade e tamanho de porções consumidas, segundo variáveis sociodemográficas, observa-se maior presença de participantes no estágio de prontidão “preparação”, independente do sexo e faixa etária (Tabela 12). Contudo, mulheres mostram-se em maior percentual no estágio de “ação”, se comparadas aos homens; o mesmo foi observado entre indivíduos com 30 anos ou mais, e entre aqueles que tiveram a oportunidade de receber orientação sobre informações nutricionais. Uma vez que parte dos participantes que responderam ao segundo questionário não continuaram no programa, fez-se necessária a criação da variável “Não responderam ao 3º formulário”, no tocante à escolaridade, pois este tópico foi questionado no formulário mencionado.

Tabela 12. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento (tamanho de porções) e variáveis sociodemográficas. São Paulo, 2020.

Variável	Porções (tamanho/quantidade)									
	PC		C		P		A		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Feminino	2	1,1	33	18,6	98	55,4	40	22,6	4	2,3
Masculino	1	2,3	9	20,5	25	56,8	7	15,9	2	4,5
Idade										
18-29	3	4,8	17	27,4	34	54,8	8	12,9	0	0,0
30-39	0	0,0	9	14,8	39	63,9	12	19,7	1	1,6
40-49	0	0,0	7	17,1	20	48,8	11	26,8	3	7,3
50-59	0	0,0	6	15,0	20	50,0	13	32,5	1	2,5
60+	0	0,0	3	17,6	10	58,8	3	17,6	1	5,9
Região										
N	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
NE	1	4,5	3	13,6	14	63,6	3	13,6	1	4,5
S	0	0,0	0	0,0	6	75,0	1	12,5	1	12,5
SE	2	1,1	37	20,4	98	54,1	40	0,0	4	2,2
CO	0	0,0	1	16,7	4	100,0	1	16,7	0	0,0
EXTERIOR	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Escolaridade										
1º Grau Incompleto	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3
1º Grau Completo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2º Grau Incompleto	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
2º Grau Completo	0	0,0	2	7,4	18	66,7	6	22,2	1	3,7
Graduação Incompleta	2	4,7	17	39,5	18	41,9	6	14,0	0	0,0
Graduação Completa	0	0,0	8	16,7	26	54,2	13	27,1	1	2,1
Pós-Graduação	0	0,0	14	18,7	45	60,0	14	18,7	2	2,7
Outros	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Não responderam 3º Formulário	0	0,0	1	5,3	13	68,4	5	26,3	0	0,0
Orientação Nutricional										
Sim	1	1,0	15	15,3	55	56,1	24	24,5	3	3,1
Não	0	0,0	27	22,3	68	56,2	23	19,0	3	2,5
Profissional										
Nutricionista	0	0,0	11	13,9	44	55,7	21	26,6	3	3,8
Médico	1	14,3	2	28,6	1	14,3	3	42,9	0	0,0
Educador Físico	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
Outros	0	0,0	1	11,1	8	88,9	0	0,0	0	0,0

PC: “pré-contemplação”; C: “contemplação”; P: “preparação”; A: “ação”; M: “manutenção”

Ao avaliar as preferências dos participantes quanto ao programa, sobre o que diz respeito ao formato de apresentação dos conteúdos, indivíduos em estágio “pré-contemplativo” tendem a escolher menos opções que indivíduos em outros estágios, cuja distribuição percentual é mais fluida. Independente do estágio, infográfico é preferência majoritária (Tabela 13). As mesmas observações foram encontradas ao considerar a quantidade de gordura, frutas e vegetais consumidos.

Tabela 13. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento (tamanho de porções) e preferências quanto programa. São Paulo, 2020.

Variável	Porções (tamanho/quantidade)									
	PC		C		P		A		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Formatos										
Animações	0	0,0	13	11,8	31	10,4	12	10,1	0	0,0
GIF	0	0,0	11	10,0	37	12,4	12	10,1	2	16,7
Imagem	1	25,0	24	21,8	38	12,8	28	23,5	1	8,3
Texto	0	0,0	10	9,1	42	14,1	16	13,4	3	25,0
Vídeo/Live	1	25,0	16	14,5	49	16,4	16	13,4	2	16,7
Infográfico	2	50,0	36	32,7	101	33,9	35	29,4	4	33,3
Configuração										
Individual	3	100,0	22	52,4	68	55,3	22	46,8	4	66,7
Grupo	0	0,0	1	2,4	9	7,3	2	4,3	1	16,7
Indiferente	0	0,0	19	45,2	46	37,4	23	48,9	1	16,7
Período										
manhã	1	33,3	16	38,1	52	42,3	18	38,3	3	50,0
tarde	1	33,3	11	26,2	25	20,3	11	23,4	1	16,7
noite	1	33,3	15	35,7	46	37,4	18	38,3	2	33,3
Número de envios										
1	0	0,0	0	0,0	5	4,1	2	4,3	0	0,0
2	0	0,0	5	11,9	15	12,2	9	19,1	0	0,0
3	1	33,3	7	16,7	23	18,7	17	36,2	1	16,7
4	0	0,0	4	9,5	10	8,1	2	4,3	1	16,7
5	1	33,3	9	21,4	22	17,9	5	10,6	0	0,0
6	0	0,0	2	4,8	4	3,3	0	0,0	1	16,7
7	1	33,3	15	35,7	44	35,8	12	25,5	3	50,0
Mídia										
WhatsApp	3	100,0	35	83,3	103	83,7	40	85,1	5	83,3
Instagram	0	0,0	4	9,5	17	13,8	4	8,5	1	16,7
Messenger	0	0,0	3	7,1	3	2,4	3	6,4	0	0,0
Conteúdo										
Explicações mais detalhadas que o resumo	1	33,3	9	21,4	30	26,8	9	17,0	1	16,7
Questões para refletir	0	0,0	4	9,5	15	13,4	7	13,2	0	0,0
Receitas	2	66,7	15	35,7	43	38,4	25	47,2	1	16,7
Resumo de artigo científico	0	0,0	8	19,0	21	18,8	6	11,3	2	33,3
Resumos	0	0,0	6	14,3	3	2,7	6	11,3	2	33,3

PC: “pré-contemplação”; C: “contemplação”; P: “preparação”; A: “ação”; M: “manutenção”.

Sobre o que diz respeito à quantidade de gordura consumida, observa-se que maior presença de indivíduos de ambos os sexos no estágio de “ação” e “manutenção”. O mesmo é observado ao considerar as diferentes faixas etárias avaliadas, região geográfica e escolaridade. O mesmo ocorreu entre aqueles que relataram terem recebido orientação nutricional previamente (Tabela 14).

Tabela 14. Distribuição de participantes segundo estágio de prontidão para mudança de comportamento (quantidade de gordura consumida) e variáveis sociodemográficas. São Paulo, 2020.

Variável	Quantidade de gordura na dieta									
	PC		C		P		A		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Feminino	1	0,6	14	7,9	58	32,8	80	45,2	24	13,6
Masculino	0	0,0	9	20,5	17	38,6	15	34,1	3	6,8
Idade										
18-29	1	1,5	13	21,0	25	40,3	18	29,0	5	8,1
30-39	0	0,0	7	11,5	20	32,8	28	45,9	6	9,8
40-49	0	0,0	0	0,0	12	29,3	24	58,5	5	23,8
50-59	0	0,0	2	5,0	15	37,5	16	40,0	7	17,5
60+	0	0,0	1	5,9	3	17,6	9	52,9	4	23,5
Região										
N	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
NE	1	4,5	1	4,5	7	31,8	8	36,4	5	22,7
S	0	0,0	1	12,5	3	37,5	2	25,0	2	25,0
SE	0	0,0	20	11,0	63	34,8	79	43,6	19	10,5
CO	0	0,0	1	16,7	1	16,7	3	50,0	1	16,7
EXTERIOR	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Escolaridade										
1º Grau Incompleto	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3
1º Grau Completo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2º Grau Incompleto	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
2º Grau Completo	0	0,0	3	11,1	9	33,3	12	44,4	3	11,1
Graduação Incompleta	0	0,0	7	16,3	25	58,1	8	18,6	3	7,0
Graduação Completa	0	0,0	4	8,3	12	25,0	25	52,1	7	14,6
Pós-Graduação	0	0,0	6	8,0	24	32,0	36	48,0	9	12,0
Outros	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	2	50,0
Não responderam 3º Formulário	0	0,0	2	10,5	3	15,8	12	63,2	2	10,5
Orientação Nutricional										
Sim	1	1,0	5	5,1	26	26,5	49	50,0	17	17,3
Não	0	0,0	18	14,6	49	39,8	46	37,4	10	8,1
Profissional										
Nutricionista	0	0,0	4	5,1	18	22,8	41	51,9	16	20,3
Médico	1	5,9	1	5,9	7	41,2	7	41,2	1	5,9
Educador Físico	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

PC: “pré-contemplação”; C: “contemplação”; P: “preparação”; A: “ação”; M: “manutenção”

Quanto à quantidade de frutas e vegetais consumidos houve predomínio de indivíduos no estágio de “preparação” e “ação”, independente da variável em análise. Orientados quanto a questões nutricionais apresentaram maior presença em estágio de “ação” e “manutenção”, se comparado àqueles que não receberam orientação (Tabela 15).

Tabela 15. Distribuição de participantes segundo pontuação na escala de conhecimentos aplicada antes do início do programa e preferências quanto programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.

Variável	Consumo de frutas e vegetais									
	PC		C		P		A		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Feminino	2	1,1	19	10,7	63	35,6	63	35,6	30	16,9
Masculino	0	0,0	4	9,1	22	50,0	16	36,4	2	4,5
Idade										
18-29	1	1,6	10	16,4	28	45,9	18	29,5	4	6,6
30-39	1	1,6	2	3,2	31	50,0	19	30,6	9	14,5
40-49	0	0,0	5	12,2	9	22,0	20	48,8	7	17,1
50-59	0	0,0	3	7,5	15	37,5	16	15,0	6	15,0
60+	0	0,0	3	17,6	2	11,8	6	35,3	6	35,3
Região										
N	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
NE	1	4,5	0	0,0	9	40,9	7	31,8	5	22,7
S	0	0,0	0	0,0	5	62,5	1	12,5	2	25,0
SE	1	0,6	22	12,2	67	37,0	67	37,0	24	13,3
CO	0	0,0	1	16,7	2	33,3	3	50,0	0	0,0
EXTERIOR	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Escolaridade										
1º Grau Incompleto	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3
1º Grau Completo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2º Grau Incompleto	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	33,3
2º Grau Completo	0	0,0	2	7,4	13	48,1	7	25,9	5	18,5
Graduação Incompleta	0	0,0	8	19,0	17	40,5	16	38,1	1	2,4
Graduação Completa	0	0,0	3	6,3	16	33,3	20	41,7	9	18,8
Pós-Graduação	0	0,0	8	10,7	27	36,0	32	42,7	8	10,7
Outros	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	2	50,0
Não responderam 3º Formulário	0	0,0	1	5,3	10	52,6	3	15,8	5	26,3
Orientação Nutricional										
Sim	2	2,0	4	4,1	36	36,7	38	38,8	18	18,4
Não	0	0,0	19	15,4	49	39,8	41	33,3	14	11,4
Profissional										
Nutricionista	1	1,3	2	2,5	28	35,4	31	39,2	17	21,5
Médico	1	5,9	1	5,9	9	52,9	6	35,3	0	0,0
Educador Físico	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0
Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0

PC: “pré-contemplação”; C: “contemplação”; P: “preparação”; A: “ação”; M: “manutenção”

4.1.6. Escala de Conhecimentos Nutricionais

Independente da variável avaliada, todos os respondentes apresentaram boa pontuação quanto à escala de conhecimentos nutricionais, cujo ponto de corte aceitável foi definido em 60% ou mais de acerto (Tabela 16).

Tabela 16. Distribuição de participantes segundo pontuação na escala de conhecimentos aplicada antes do início do programa e dados sociodemográficos. São Paulo, 2020.

Variável	<60%		≥60%	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	7	4,1	163	95,9
Masculino	4	9,5	38	90,5
Idade				
18-29	4	6,7	56	93,3
30-39	3	5,4	53	94,6
40-49	1	2,5	39	97,5
50-59	2	5,4	35	94,6
60+	1	5,3	18	94,7
Região				
N	0	0,0	3	100,0
NE	2	10,5	17	89,5
S	0	0,0	6	100,0
SE	8	4,5	169	95,5
CO	1	20,0	4	80,0
EXTERIOR	0	0,0	2	100,0
Escolaridade				
1º Grau Incompleto	2	50,0	2	50,0
1º Grau Completo	0	0,0	1	100,0
2º Grau Incompleto	0	0,0	2	100,0
2º Grau Completo	3	10,3	26	89,7
Graduação Incompleta	3	6,7	42	93,3
Graduação Completa	1	2,0	49	98,0
Pós-Graduação	2	2,6	75	97,4
Outros	0	0,0	4	100,0
Orientação Nutricional				
Sim	3	3,2	90	96,8
Não	8	6,7	111	93,3
Profissional				
Nutricionista	2	2,7	72	97,3
Médico	1	5,9	16	94,1
Educador Físico	0	0,0	4	100,0
Outros	0	0,0	1	100,0

Embora tenham apresentado bom percentual de acerto antes de terem sido expostos ao programa, maior volume de respondentes encontrou-se concentrado entre 70 e 79%, não sendo observado indivíduos que acertaram mais de 89% das questões (Figura 11).

Figura 11. Distribuição de participantes segundo percentual de acertos na escala de conhecimentos nutricionais aplicada antes do início do programa

Independente do percentual de acertos houve homogênea distribuição de interesses quanto à configuração do programa (Tabela 17). Notou-se predomínio de preferência por conteúdo apresentado na forma de infográfico, participação individual, através do *WhatsApp*. Enquanto indivíduos que acertaram menos de 60% das questões optaram em sua maioria por receber conteúdo no período da noite, especialmente receitas e explicações mais detalhadas que resumos (vídeos); indivíduos que obtiveram percentual de acerto igual ou superior a 60% preferiram receber conteúdos em todos os turnos, de forma consideravelmente homogênea. O mesmo ocorreu quanto ao conteúdo de interesse.

Tabela 17. Distribuição de participantes segundo pontuação na escala de conhecimentos aplicada antes do início do programa e preferências quanto programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.

Variável	<60%		>=60%	
	n	%	n	%
Formatos				
Animações	3	9,7	48	9,4
GIF	5	16,1	59	11,6
Imagem	5	16,1	100	19,6
Texto	3	9,7	64	12,5
Vídeo/Live	5	16,1	80	15,7
Infográfico	10	32,3	159	31,2
Configuração				
Individual	7	63,6	107	53,2
Grupo	1	9,1	11	5,5
Indiferente	3	27,3	83	41,3
Período				
manhã	3	27,3	83	41,3
tarde	0	0,0	50	24,9
noite	8	72,7	68	33,8
Número de envios				
1	0	0,0	6	3,0
2	1	9,1	26	12,9
3	3	27,3	42	20,9
4	2	18,2	16	8,0
5	3	27,3	33	16,4
6	0	0,0	7	3,5
7	2	18,2	71	35,3
Mídia				
WhatsApp	9	81,8	170	84,6
Instagram	2	18,2	24	11,9
Messenger	0	0,0	7	3,5
Conteúdo				
Explicações mais detalhadas que o resumo	4	36,4	47	22,0
Questões para refletir	0	0,0	25	11,7
Receitas	6	54,5	80	37,4
Resumo de artigo científico	1	9,1	28	13,1
Resumos	0	0,0	34	15,9

4.1.7 Escala de Desejabilidade Social

Considerando o ponto de corte para presença de desejabilidade social, expressivo percentual de participantes apresentam forte desejo de aceitação social (Tabela 18).

Tabela 18. Distribuição de participantes segundo nível de desejabilidade social e fatores sociodemográficos. São Paulo, 2020.

Variável	Pontuação					
	<=17			>17		
	M (DP)	n	%	M (DP)	n	%
Sexo						
Feminino	14,8 (1,8)	35	28,7	21,4 (2,2)	87	71,3
Masculino	14,0 (2,7)	8	6,6	22,1 (3,2)	21	17,2
Idade						
18-29	13,7 (2,1)	10	22,2	21,2 (2,6)	35	77,8
30-39	14,7 (1,9)	17	40,5	21,4 (2,1)	25	59,5
40-49	16,1 (1,2)	7	25,0	21,2 (2,2)	21	75,0
50-59	14,6 (2,3)	7	25,9	22,0 (2,3)	20	74,1
60+	14 (1,4)	2	22,2	23,4 (2,5)	7	77,8
Região						
N	14,0 (0,0)	1	50,0	22,0 (0,0)	1	50,0
NE	15,7 (1,2)	6	37,5	22,1 (2,3)	10	62,5
S	0	0	0,0	21,8 (1,7)	4	100,0
SE	14,6 (2,1)	31	25,2	21,6 (2,5)	92	74,8
CO	14,0 (2,6)	3	75,0	19,0 (0,0)	1	25,0
EXTERIOR	13,0 (0,0)	2	100,0	0	0	0,0
Escolaridade						
1º Grau Incompleto	17,0 (0,0)	1	100,0	0	0	0,0
1º Grau Completo	0	0	0,0	0	0	0,0
2º Grau Incompleto	14,0 (0,0)	1	100,0	0	0	0,0
2º Grau Completo	15,2 (1,3)	5	27,8	22,8 (2,7)	13	72,2
Graduação Incompleta	13,8 (1,7)	8	23,5	21,3 (2,7)	26	76,5
Graduação Completa	15,1 (2,2)	13	36,1	21,3 (2,3)	23	63,9
Pós-Graduação	14,5 (2,2)	15	25,9	21,4 (2,2)	43	74,1
Outros	0	0	0,0	22,3 (2,1)	3	100,0
Orientação Nutricional						
Sim	15,2 (1,8)	22	31,4	21,7 (2,2)	48	68,6
Não	14,1 (2,1)	21	25,9	21,5 (2,6)	60	74,1
Profissional						
Nutricionista	15,1 (1,9)	19	34,5	22,0 (2,3)	36	65,5
Médico	17,0 (0,0)	1	8,3	21,0 (1,6)	11	91,7
Educador Físico	15,0 (0,0)	2	50,0	19,5 (0,7)	2	50,0
Outros	0	0	0,0	24,0 (0,0)	1	100,0

A desejabilidade social não aparentou influenciar diretamente nas escolhas dos participantes, uma vez que demonstraram distribuição homogênea de escolhas para praticamente todas as variáveis (Tabela 19).

Tabela 19. Distribuição de participantes segundo nível de desejabilidade social e preferências quanto programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.

Variável	Pontuação			
	<=17		>17	
	n	%	n	%
Formatos				
Animações	6	6,1	29	10,9
GIF	8	8,1	28	10,5
Imagem	18	18,2	53	19,9
Texto	15	15,2	35	13,1
Vídeo/Live	15	15,2	42	15,7
Infográfico	37	37,4	80	30,0
Configuração				
Individual	22	51,2	64	59,3
Grupo	1	2,3	6	5,6
Indiferente	20	46,5	38	35,2
Período				
manhã	20	46,5	43	39,8
tarde	6	14,0	22	20,4
noite	17	39,5	43	39,8
Número de envios				
1	2	4,7	4	3,7
2	4	9,3	16	14,8
3	11	25,6	23	21,3
4	2	4,7	9	8,3
5	8	18,6	20	18,5
6	0	0,0	4	3,7
7	16	37,2	32	29,6
Mídia				
WhatsApp	36	83,7	90	83,3
Instagram	6	14,0	14	13,0
Messenger	1	2,3	4	3,7
Conteúdo				
Explicações mais detalhadas que o resumo	10	19,6	28	23,5
Questões para refletir	4	7,8	17	14,3
Receitas	20	39,2	42	35,3
Resumo de artigo científico	8	15,7	20	16,8
Resumos	9	17,6	12	10,1

4.1.8. Relação Entre Conhecimentos Nutricionais, Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento e Desejabilidade Social

Ao avaliar a distribuição de indivíduos com percentual de acerto maior ou igual a 60%, em relação aos diferentes níveis dos estágios de prontidão para mudança de comportamento, independente da categoria avaliada, observou-se maior presença de respondentes que se enquadram nas categorias “preparação” e “ação” (Tabela 20). Por outro lado, entre aqueles que obtiveram pontuação inferior a 60% há maior participação de indivíduos em estágio de “contemplação” e “preparação”, exceto sobre o que diz respeito ao

consumo de frutas e vegetais, que teve maior participação daqueles que habitam as mesmas categorias daqueles que acertaram 60% ou mais questões.

Tabela 20. Distribuição do escore do estágio de prontidão de mudança de comportamento em relação ao percentual de acertos na escala de conhecimentos nutricionais. São Paulo, 2020.

Estágio de prontidão	>=60		<60	
	n	%	n	%
<i>Porções (tamanho/quantidade)</i>				
pré- contemplação	2	1,0	1	9,1
contemplação	38	19,9	3	27,3
preparação	103	53,9	7	63,6
ação	42	22,0	0	0,0
manutenção	6	3,1	0	0,0
<i>Quantidade de gordura na dieta</i>				
pré- contemplação	0	0,0	1	9,1
contemplação	18	9,4	3	27,3
preparação	65	34,0	7	63,6
ação	83	43,5	0	0,0
manutenção	25	13,1	0	0,0
<i>Consumo de frutas e vegetais</i>				
pré- contemplação	0	0,0	2	18,2
contemplação	21	11,0	1	9,1
preparação	70	36,6	5	45,5
ação	73	38,2	3	27,3
manutenção	27	14,1	0	0,0

Por outro lado, a distribuição dos estágios de prontidão para mudança de comportamento foi semelhante entre indivíduos com possível presença, ou não, da deseabilidade social (Tabela 21). Contudo, observou-se diferença entre as categorias avaliadas. Sobre o que diz respeito à quantidade e tamanho de porções consumidas, houve maior presença de participantes em “preparação” e contemplação”; enquanto nas demais esferas houve maior presença de indivíduos em “preparação” e “ação”.

Tabela 21. Distribuição do escore do estágio de prontidão de mudança de comportamento em relação ao escore da escala de desejabilidade social. São Paulo, 2020.

Estágio de prontidão	>17		<=17	
	n	%	n	%
<i>Porções (tamanho/quantidade)</i>				
pré- contemplação	1	0,9	1	2,3
contemplação	20	18,7	11	25,6
preparação	58	54,2	23	53,5
ação	25	23,4	8	18,6
manutenção	3	2,8	0	0,0
<i>Quantidade de gordura na dieta</i>				
pré- contemplação	0	0,0	0	0,0
contemplação	10	9,3	5	11,6
preparação	38	35,5	19	44,2
ação	46	43,0	15	34,9
manutenção	13	12,1	4	9,3
<i>Consumo de frutas e vegetais</i>				
pré- contemplação	1	0,9	0	0,0
contemplação	10	9,3	5	11,6
preparação	34	31,8	22	51,2
ação	52	48,6	10	23,3
manutenção	10	9,3	6	14,0

Os dados apresentados até o presente momento são reforçados ao avaliar a prevalência de respondentes com percentual de acerto igual ou superior a 60% quanto a variáveis sociodemográficas. Embora a razão de prevalências inicialmente indique variação entre a prevalência de acertos das diferentes variáveis, não é possível afirmar que tal diferença seja significativa, uma vez apresentam o valor “1,0” no intervalo e confiança. A mesma observação faz-se verdadeira ao que diz respeito ao odds ratio, exceto para a escolaridade. Indivíduos com graduação completa apresentam 8,67 vezes a chance de obter nota maior, se comparado àqueles que não concluíram o 1º grau. Tal diferenciação aumenta conforme aumenta os anos de estudos, e esta mostra-se verdadeira segundo Qui-Quadrado para $p < 0.05$ (Tabela 22).

Tabela 22. Prevalência de participantes que obtiveram pontuação superior a 60% na escala de conhecimentos nutricionais, segundo dados sociodemográficos. São Paulo, 2020.

	n	%	Prevalência >60%		Razão de Prevalências	OR bruto (IC 95%)	Valor de p ¹
			n	%			
Sexo (n=281)							
Feminino	218	77,58	167,0	76,6	1.92 (0.84, 4.42)	2.45 (0.68, 8.80)	0.157
Masculino	62	22,06	38,0	61,3	1	1	
Outros	1	0,36	0,0	0,0	-	-	
Faixa etária (n=280)							
18 e 29	76	27,1	56	73,7	1	1	
30 e 39	72	25,7	53	73,6	1.01 (0.92, 1.11)	1.26 (0.27, 5.91)	0.767
40 e 49	54	19,3	39	72,2	1.04 (0.96, 1.14)	2.79 (0.30, 25.88)	0.349
50 e 59	52	18,6	35	67,3	1.01 (0.91, 1.12)	1.25 (0.22, 7.19)	0.802
60+	26	9,3	18	69,2	1.02 (0.90, 1.15)	1.29 (0.13, 12.26)	0.827
Escolaridade (n=215)							
1º Grau Incompleto	4	1,9	2	50,0	1	1	
1º Grau Completo	1	0,5	1	100,0	2.00 (0.75, 5.33)	-	0.361
2º Grau Incompleto	2	0,9	2	100,0	2.00 (0.75, 5.33)	-	0.221
2º Grau Completo	29	13,5	26	89,7	1.79 (0.67, 4.81)	8.67 (0.87, 86.06)	0.038
Graduação Incompleta	45	20,9	42	93,3	1.87 (0.70, 4.99)	14.00 (1.43, 137.32)	0.006
Graduação Completa	51	23,7	49	96,1	1.96 (0.74, 5.23)	49.00 (3.02, 794.52)	< 0.001
Pós-Graduação	79	36,7	75	94,9	1.95 (0.73, 5.19)	37.50 (3.36, 417.98)	< 0.001
Outros	4	1,9	4	100,0	2.00 (0.75, 5.33)	-	0.102
Orientado (n=281)							
Não	158	56,23	111	70,3	1	1	
Sim	123	43,77	90	73,2	1.04 (0.98, 1.10)	2.16 (0.56, 8.39)	0.255
Educação física	4	3,25	4	100,0	-	-	-
Médico	21	17,07	16	76,2	0.94 (0.84, 1.06)	0.00 (0.00, NaN)	0.038
Nutricionista	98	79,67	72	73,5	1	1	
Região (n=281)							
CO	6	2,1	4	66,7	1	1	
N	4	1,4	3	75,0	1.25 (0.81, 1.94)	-	0.408
NE	24	8,5	17	70,8	1.12 (0.70, 1.78)	2.12 (0.15, 29.66)	0.569
S	10	3,6	6	60,0	1.25 (0.81, 1.94)	-	0.251
SE	235	83,6	169	71,9	1.19 (0.77, 1.85)	5.28 (0.53, 52.85)	0.115
EX	2	0,7	2	100,0	1.25 (0.81, 1.94)	-	0.495

¹Valor de p – Qui-Quadrado.

Observações quanto a prevalência, razão de prevalência e odds ratio também é feita quanto à possível presença de desejabilidade social e estágios de prontidão para mudança de comportamento. Novamente, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as variáveis e suas categorias, para teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5% (Tabela 23).

Tabela 23. Prevalência de participantes que obtiveram pontuação superior a 60% na escala de conhecimentos nutricionais, segundo preferências quanto ao programa @nutrinterativa. São Paulo, 2020.

Estágio de prontidão	n	%	>60%		Razão de Prevalências	OR bruto (IC 95%)	Valor de p ¹
			n	%			
Desejabilidade (n=151)							
>17	89	58,9	85	95,5	1.04 (0.95, 1.13)	1.83 (0.47, 7.11)	0.376
<=17	62	41,1	58	93,5	1	1	
Porções (tamanho/quantidade) (n=221)							
pré- contemplação	3	1,3	2	66,7	1	1	
contemplação	42	18,8	38	90,5	1.39 (0.62, 3.11)	6.33 (0.44, 91.71)	0.13
preparação	123	55,2	103	83,7	1.40 (0.63, 3.13)	7.36 (0.59, 91.40)	0.072
ação	47	21,1	42	89,4	1.50 (0.67, 3.34)	-	< 0.001
manutenção	6	2,7	6	100,0	1.50 (0.67, 3.34)	-	0.134
Quantidade de gordura na dieta (n=221)							
pré- contemplação	1	0,4	0	0,0	-	-	-
contemplação	23	10,3	18	78,3	1	1	
preparação	75	33,6	65	86,7	1.05 (0.87, 1.27)	1.55 (0.36, 6.60)	0.553
ação	95	42,6	83	87,4	1.17 (0.98, 1.39)	-	< 0.001
manutenção	27	12,1	25	92,6	1.17 (0.98, 1.39)	-	0.051
Consumo de frutas e vegetais (n=221)							
pré- contemplação	2	0,9	0	0,0	-	-	-
contemplação	23	10,3	21	91,3	1	1	
preparação	85	38,1	70	82,4	0.98 (0.88, 1.09)	0.67 (0.07, 6.03)	0.716
ação	79	35,4	73	92,4	1.01 (0.91, 1.11)	1.16 (0.11, 11.73)	0.901
manutenção	32	14,3	27	84,4	1.05 (0.96, 1.15)	-	0.263

¹Valor de p – Qui-Quadrado.

4.2. INTERAÇÕES DURANTE PROGRAMA

Para fins de estudo considerou-se como interação toda e qualquer forma de respostas (texto, áudio, emoji, figura e imagem) aos conteúdos enviados. Independente do quanto a interação tenha se prolongado, considerou-se apenas uma ocorrência para cada conteúdo. Tais informações deram origem às figuras apresentadas a seguir, nas quais é notório que os grupos geraram maior responsividade, se comparada à intervenção individual (Figura 12 e 13), independente do assunto abordado; e por vezes, independe do formato. Conteúdos que foram enviados apenas individualmente não foram considerados nesta análise.

Figura 12. Prevalência de interações segundo conteúdo e configuração do programa - Parte 1

Figura 13. Prevalência de interações segundo conteúdo e configuração do programa - Parte 2

Ao longo das semanas o percentual de interações reduziu. Tal redução foi menos intensa em grupos (Figura 14).

Figura 14. Percentual de interações ao longo das semanas

O significativo volume de inscritos, provenientes especialmente da publicação feita no Jornal da USP (cerca de 90 inscritos no primeiro dia de publicação), viabilizou a formação de grupos com variação no número de inscritos. Nestes houve maior ocorrência de interações quanto maior o número de participantes (Figura 15). Contudo, a experiência de condução dos grupos sugere que duplas compostas por participantes que compartilhem de objetivos e interesse semelhantes tendem a produzir maior interação; ao passo que grupos com elevado número de participantes, mas com objetivos e interesses distintos, tendem a apresentar menor volume de interações.

Figura 15. Distribuição média de interações em grupos a cada semana do programa, segundo número de integrantes

Participantes que receberam os conteúdos individualmente apresentaram média de interações inferior à apresentada pelos grupos. Paralelamente, a versão individual teve maior ocorrência de interações entre os que optaram pelo envio no turno da noite, enquanto nos grupos houve maior média de interação no período da manhã (Figura 16).

Figura 16. Distribuição média de interações segundo período de recebimento de conteúdo

Entre participantes da intervenção individual observou-se maior constância de interações entre os que receberam dois ou três envios semanais, enquanto nos grupos houve maior constância entre aqueles que optaram por receber três envios (Figura 17). Dados sugerem que grande volume do conteúdo (ex: seis ou sete envios por semana) não necessariamente resulta em maior retorno dos participantes.

Figura 17. Distribuição de interações segundo número de publicações recebidas por semana

4.3. FORMULÁRIOS FINAIS

Ao longo do programa o percentual de participantes reduziu a cada etapa. Alguns informaram dificuldade em preencher os formulários, outros apontaram falta de tempo. Contudo, parte expressiva daqueles que abandonaram o programa não justificou o motivo de sua saída e não respondeu aos questionários finais (Tabela 24).

Tabela 24. Frequência de respondentes dos formulários ao longo do programa. São Paulo, 2020.

Aplicação	Questionário	n	%¹	%²
Antes	Primeiro	281	100,0	-
	Segundo	223	78,2	-
	Terceiro	214	75,1	100,0
Durante	Quarto	151	53,0	70,6
Depois	Quinto	136	47,7	90,1
	Sexto	117	41,1	77,5
	Sétimo	104	36,5	68,9

%¹: percentual de respostas em relação ao primeiro questionário; %²: percentual de respostas após o início do programa.

4.3.1. Percepções dos Participantes

Questionados quanto ao nível de satisfação de cada formato de apresentação de conteúdos notou-se que mais de 70% dos participantes escolheram a opção “gostei muitíssimo” para todos os formatos (Figura 18).

Figura 18. Porcentagem de aceitação dos formatos de apresentação de conteúdo.

Quanto ao formato de apresentação de conteúdo que mais gostaram, a maioria dos participantes indicou preferência pelos vídeos, especialmente no formato de animação. Por outro lado, quanto ao formato que menos gostaram, parte expressiva apontou ter desgostado de nenhum formato, seguido na apresentação na forma de texto e imagem (Figura 19).

Figura 19. Distribuição percentual do formato de apresentação de conteúdo que os participantes mais gostaram, e menos gostaram

Questionamento quanto a necessidade de mudança em alguma etapa do programa (Figura 20), suscitou no encontro de quatro unidades temáticas; “falta de interatividade”, “ausência de temas que deveriam ter sido abordados”, “ausência de cardápio” e “necessidade de continuidade”.

Respondentes apontaram que uma das limitações do programa foi a reduzida interação entre participantes, que estaria associada a falta de dinamismo. Alguns não apresentaram sugestões de como tal limitação poderia ser superada, outros indicaram algumas estratégias: presença de outros profissionais ao longo do programa, para enriquecer a discussão, possibilidade de trabalhar com grupos formados a partir do nível de conhecimento individual, idade do participante, maior frequência de envios, maior e menor número de participantes por grupos, maior envio de conteúdos práticos, como receitas.

“Achei que a discussão foi boa, senti falta de mais interação com outros participantes. Talvez numa nova ocasião, poderíamos fazer como um fórum. Mas isso vai muito da participação de todos.” (participante 220).

“Achei ótima a diversidade de formatos para transmitir o conteúdo proposto. Talvez, futuramente, seria interessante agregar outros formatos, como podcast, diálogos com outros profissionais e, também, elaborar uma reflexão mais interdisciplinar.” (participante 225).

“Acho que poderia instigar mais os participantes, incentivando-os a pensarem e discutirem sobre o tema proposto. Também poderia selecionar as informações recebidas pelo grau de conhecimento do participante.” (participante 209).

Quanto aos temas que deveriam ter sido abordados encontra-se assuntos ligados a transtornos alimentares e voltado apenas à perda de peso.

“Não acho que deveria ser alterado, mas acho que alguns temas ser incluídas como a bulimia, anorexia nervosa, padrões de beleza, acho que as pessoas sabem pouco sobre isso.” (participante 146)

“Sim, poderia fazer algo voltado exclusivamente à alimentação para perda de peso.” (participante 221)

Outros participantes esperavam que ao longo do programa fosse enviado cardápios personalizados ou dietas específicas a determinadas comorbidades.

“A dinâmica é interessante. Eu incluiria dietas específicas para as principais demandas do grupo, por exemplo para regular a pressão arterial e/ nível de colesterol. Sugestões de cardápio/sucos/chás para uma semana por exemplo. A cada semana uma seleção completa para as três refeições...e ver o que o grupo conseguiu ou gostou..” (participante 276)

“Embora não seja o objetivo do seu projeto (creio), acho que faltou uma ilustração do que seria um café da manhã, almoço e jantar ideal. Sei e aprendi durante as semanas que existem diversos tipos de hábito alimentares como vegano, vegetariano, pessoa com intolerância a lactose e glúten.acho q fosse para ter uma ilustração das refeições ideal seria uma coisa mais personalizado para cada pessoa”. (participante 121)

Por fim, houve quem apontasse a necessidade de continuar com o programa no formato que estava sendo conduzido.

“Foi muito curto. As informações são valiosas demais e o programa pode ter maior duração” (participante 176).

94% dos respondentes demonstraram interesse em continuar recebendo conteúdos, caso o programa continuasse, entre as respostas negativas encontram-se participantes que optaram por sair ao término da quarta semana. Praticamente todos indicariam o programa a alguém (Figura 20).

Figura 20. Distribuição percentual da percepção dos participante sobre necessidade de mudanças, desejo em continuar participando e possibilidade de indicar a alguém

4.3.2. Conhecimentos Nutricionais - Final

Ao avaliar o percentual de acertos da escala de conhecimentos nutricionais, desenvolvida especialmente para este estudo, aplicada antes do início do programa e ao seu término, nota-se o percentual de acertos aumentou com a participação no projeto, indicando sua eficiência em colaborar para a construção do conhecimento ligado à nutrição e saúde (Figura 21).

Figura 21. Distribuição percentual de respondentes segundo intervalo percentual de acertos ao início e ao término do programa

Ao considerar participação individual ou em grupo nota-se que houve aumento percentual de acertos em ambas as modalidades. Salienta-se que o número de respondentes do formulário final que participaram de grupos foi inferior ao número de respondentes da versão individual (Figura 22).

Figura 22. Distribuição de participantes segundo percentual de acerto no questionário de conhecimentos nutricionais

4.3.3. Modelo Transteórico - Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento - Final

Sobre o que diz respeito aos estágios de prontidão para mudança de comportamento, independente da categoria avaliada, houve aumento percentual de indivíduos que se enquadram em “ação” e “manutenção”, se comparado ao início do projeto (considerando apenas aqueles que responderam ao questionário inicial e final). Indicando que a participação no estudo possa não apenas ter contribuído para a construção de conhecimentos nutricionais, mas também para mudança de comportamento ligado às escolhas alimentares (Tabela 25).

Tabela 25. Distribuição de participantes segundo pontuação no questionário de conhecimentos nutricionais e estágio de prontidão para mudança de comportamento. São Paulo, 2020.

Categoria	Inicial		Final	
	n	%	n	%
<i>Porções (tamanho/quantidade)</i>				
pré- contemplação	3	2,56	0	0,00
contemplação	24	20,51	17	14,53
preparação	61	52,14	47	40,17
ação	26	22,22	46	39,32
manutenção	3	2,56	7	5,98
<i>Quantidade de gordura na dieta</i>				
pré- contemplação	1	0,85	2	1,71
contemplação	12	10,26	11	9,40
preparação	37	31,62	22	18,80
ação	51	43,59	56	47,86
manutenção	16	13,68	26	22,22
<i>Consumo de frutas e vegetais</i>				
pré- contemplação	2	1,71	1	0,85
contemplação	12	10,26	6	5,13
preparação	40	34,19	38	32,48
ação	50	42,74	47	40,17
manutenção	13	11,11	25	21,37

4.3.4. Vivência

Participantes foram convidados a apresentar o que levam para a vida, a partir da experiência de terem integrado o programa. Todas as colocações foram submetidas à análise temática, na qual as falas foram codificadas, e avaliadas por pesquisador externo. Com a análise obteve-se as seguintes unidades temáticas: “Praticidade para aquisição de novas informações”, “consciência na escolha e consumo alimentar”, “reconhecimento da importância da alimentação saudável” e “estímulo para mudança de hábitos”.

Entre os relatos ligados à unidade temática “praticidade para aquisição de novas informações”, encontram-se considerações quanto à qualidade do conteúdo produzido e discutido. Qualidade essa, que por vezes esteve associada à figura do profissional da saúde, especialmente quando este reconhece o participante em suas individualidades.

“Algo novo onde nossas dúvidas podem ser sanadas em segundos e saber que nossa dúvidas por mais bobas que sejam tb é de outras pessoas.” (participante 18).

“Levo muito aprendizado! A dinâmica do programa foi ótima, os temas de meu interesse, até a sequência e alternativas de exposição dos conteúdos foi bacana. Desejo sucesso e continuidade. É bem importante ter conteúdo sério na internet.” (participante 47).

“Existe uma quantidade exorbitante de informações disponíveis na Internet sobre alimentação e na maioria das vezes é difícil saber se essas informações são corretas ou não. Por isso, ter informações disponíveis vindas de uma profissional é muito importante, pois faz com que você se sinta segura das possíveis decisões que tomar que forem baseadas nessas informações.” (participante 155).

“Acho que ter acesso a informações nutricionais de qualidade e verdadeiras, faz com que tenhamos um perfil mais crítico a respeito do que vemos em outras mídias digitais.” (participante 209).

“Muito conhecimento, e mais importante ter conhecido mesmo que virtual você, Fernanda, obrigada pelas dicas, e acima d2 tudo seu carisma, confiança em nós que participamos dos seus estudos.” (participante 240).

“(...) sensibilidade que a Fernanda teve comigo (o que muitos não tiveram) em tentar dar a melhor resposta, a melhor indicação, o melhor resultado. Isso não tem preço nem avaliação, é ouro!” (participante 46).

Outros participantes, traduziram a participação no programa, como experiência que contribuiu para a consolidação do aprendizado prévio e adquirido ao longo das semanas. Tais relatos remetem à maior percepção de “consciência na escolha e consumo alimentar”, categorizada como segunda unidade temática.

“(...) pensar mais sobre alimentação, parar um pouco diante da correria para sentir o sabor, os aromas e saber fazer escolhas, me ajudou muito ter conhecimentos importantes, como sentir os sinais que do corpo.” (participante 2)

“Levo a experiência de aprender a comer sem medo. A comida é nossa amiga e não há motivos para tratá-la de outra maneira. É preciso aprender a comer o suficiente e bem, sem modismos ou combinações mirabolantes.” (participante 112)

“(...) a consciência de “estou comendo agora, isso é importante pra mim e preciso direcionar minha atenção para escolhas dos alimentos, e para o comer em si” (...). (participante 148)

“(...) Saber fazer melhor as minhas escolhas e saber que o equilíbrio é sempre o melhor.” (participante 196)

“Reflexões importantes sobre meus hábitos alimentares, consequências deste, bem como entendimento sobre o meu comportamento alimentar.” (participante 284).

Para além da reflexão quanto o emprego do comer consciente, surgiram ponderações quanto a “importância da alimentação saudável”, terceira unidade temática encontrada neste segmento do estudo.

“De toda a experiência, levo para minha vida o entendimento que a presença de produtos in natura é essencial (...).” (participante 51)

“Está experiência foi excelente, pois me deu entendimento não somente sobre alimentação e sim os reflexos que uma má alimentação traz para o nosso corpo” (participante 102)

“Levo que cuidar da saúde começa muito pela alimentação. É óbvio que sabemos que precisamos nos alimentar corretamente para sermos saudáveis, mas não tinha ideia do quanto uma alimentação correta pode nos salvar.” (participante 203)

“Levo muito aprendizado, reflexões e motivação para tentar mudar a minha relação com a comida, mesmo que seja algo lento e gradual. Saber fazer melhor as minhas escolhas e saber que o equilíbrio é sempre o melhor.” (participante 196).

“Acompanhar mais ativamente, porque as mensagens chegavam no WhatsApp e então era mais fácil e acessível, foi fundamental para que eu realmente olhasse para mim e pensasse: olha quanta coisa errada você está fazendo, mas veja que não é impossível melhorar isso! Às vezes a gente deixa de fazer certas coisas e fica pensando que tudo é difícil porque terá que fazer vários malabarismos, porque é difícil, etc e tal, mas na verdade não é tudo isso! Eu realmente me assustei com o resultado da minha reflexão frente às leituras dos materiais enviados! Valeu a pena” (participante 224).

Por fim, na quarta unidade temática identificada, relativa ao “estímulo para mudanças de hábitos alimentares”, suscitado a partir da participação no programa de educação alimentar e nutricional, Nutrinterativa.

“Depois que comecei a receber as suas mensagens estamos tentando comer melhor” (participante 76)

“Sem dúvidas vou buscar aos poucos inserir tudo em minha vida e repassar para familiares e amigos (assim como já estou fazendo).” (participante 116)

“Graças ao programa aumentei minha ingestão de frutas e verduras e adotei a segunda sem carne!” (participante 150)

“(...) uso sempre os ebooks, consulto as frutas e hortaliças da época.” (participante 156)

“Foi uma experiência muito importa para mim, dizer que consegui mudar alguns hábitos e pensar mais sobre alimentação, parar um pouco diante da correria para sentir o sabor, os aromas e saber fazer escolhas ,me ajudou muito ter conhecimentos importantes, como sentir os sinais que do corpo (...)”. (participante 2).

“Planejar melhor minhas refeições e também como em implemento alimentação saudável na rotina e como eu reduzo a minha necessidade por besteira. Isso também ajudou a pensar melhor como sair disso sobre o pensamento de dieta o que sempre desmotivou a continuar.” (participante 200).

“Levo para a vida, as receitas, os conceitos que aprendi, os cuidados que devemos tomar, a consciência de "estou comendo agora, isso é importante pra mim e preciso direcionar minha atenção para escolhas dos alimentos, e para o comer em si", isso fez total diferença para mim.”

“Levo a experiência de aprender a comer sem medo” (participante 112).

5. DISCUSSÃO

Ao longo da história da educação alimentar e nutricional inúmeras intervenções foram desenvolvidas. Muitas delas tiveram como norte conhecimentos e instrumentos oriundos única e exclusivamente das ciências da nutrição. Por muito tempo este modelo fez sentido e surtiu efeitos benéficos aos participantes. Entretanto, a vida em sociedade é transformada e ressignificada a cada dia, levando a modificação das demandas individuais e coletivas. Tais modificações também impactaram a forma como se pensa a ciência e cuidado; visto que possibilitou maior contato entre diferentes áreas do conhecimentos, de modo a incrementar ações que passam a cobrir campos até então pouco trabalhados.

Neste sentido, a transdisciplinaridade de saberes mostra-se importante recurso a ser empregado ao desenvolver intervenções para promoção à saúde. O presente estudo teve como premissa o desenvolvimento e avaliação de intervenção de educação alimentar e nutricional que utilizasse recursos até então pouco descritos na literatura; redes sociais que estão cada vez mais presentes no cotidiano da população brasileira.

Para alcançar tal feito, ferramentas de marketing digital foram essenciais para o planejamento das etapas da intervenção e concatenação de ideias. Estratégias ligadas à comunicação digital tornaram as interações aprazíveis para despertar o interesse do público alvo, enquanto contribuíram para sua retenção ao longo do programa. Ferramentas elaboradas e inicialmente trabalhadas na área da psicologia foram essenciais para avaliação da capacidade de a intervenção contribuir para aprimoramento de conhecimentos, prontidão para mudança de comportamentos ligados às escolhas alimentares, e presença da desejabilidade social como fator que poderia mascarar as interações dos participantes.

O programa @nutrinterativa surgiu com a proposta de tornar a comunicação de informações ligadas à nutrição acessível à população, esquematizar caminhos para que profissionais da área encontrem respaldo para promover saúde para além das barreiras físicas de um clínica ou hospital, e estabelecer vínculo com a população, através da redes sociais. Porém, assim como tudo na vida, há percalços a serem enfrentados até sua efetivação.

Conforme observado nas seções anteriores, o programa foi centrado em três etapas; aplicação dos questionários de reconhecimento das preferências e motivações individuais e coletivas, intervenção e aplicação dos questionários de avaliação do programa. Durante a primeira etapa foi notória a ocorrência de relatos de indivíduos que apresentavam dificuldade em preencher formulários eletrônicos, alguns destes desistiram de participar ou pediram auxílio a conhecidos. Esta observação direciona o olhar para a necessidade e importância da alfabetização midiática e informacional, uma das frentes de trabalho conduzidas pela UNESCO, que aborda a temática como pré-requisito para ampliar acesso conhecimento e à informação àqueles que se identificam com esta estratégia (UNESCO, 2017). Outras razões apontadas como motivo de desistência durante o período de resposta aos questionários iniciais foram falta de tempo e expectativa de que receberia dietas específicas para demandas individuais, como perda de peso.

Em contrapartida, o uso das mídias digitais para condução de estudos científicos democratiza a participação da população e reduz custos operacionais. Caso os questionários fossem aplicados pela metodologia tradicional, seria necessário considerável aporte financeiro para produção das cópias dos formulários, treinamento de entrevistadores, contratação de digitadores, etc. Certamente, o campo de estudo seria limitado a poucos distritos. Com o emprego do Google Forms estas barreiras foram superadas, e indivíduos localizados nas diferentes regiões do país, e do mundo, puderam colaborar.

O número de indivíduos que utiliza a internet cresce a cada dia. Em 2005 cerca de 18,9% dos domicílios, no mundo, tinha acesso à internet, em 2018 esse percentual atingiu 57,8% (INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION, 2108). Embora o percentual de mulheres que utilizam a internet ainda seja inferior ao de homens (INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION, 2018), neste projeto a participação mulheres foi expressivamente maior. Tal diferença é coerente com trabalhos que avaliam a menor procura de atendimento à saúde por homens, e implicações deste comportamento a longo prazo (LEMOS et al., 2017; LEVORATO et al., 2014). Levantamento realizado em redes sociais, como *Facebook*, também verificou maior participação feminina (EL-KOUR et al., 2018).

Levantamento global aponta o *Facebook* como a mídia social preferida entre usuários de redes sociais (PERRIN e ANDERSON, 2019). Todavia, entre os participantes do programa houve majoritária preferência pela mídia social *WhatsApp*. O aplicativo *Messenger*, derivado do *Facebook* foi o menos solicitado. Embora ambos tenham funcionamento semelhante, e possam ser utilizados apenas com o registro do número do celular, sem a necessidade de acessar um aplicativo externo para utilizá-lo (que ocorre com o Direct do *Instagram*), ainda há desconhecimento quanto a esta possibilidade. Paralelamente, no Brasil convencionou-se o uso do *WhatsApp* para comunicação em comunidade, ainda que involuntariamente.

Independente da mídia escolhida, participantes apresentam histórico de experiências e vivências prévias com troca de conteúdo ligado à saúde através das mídias sociais; que são utilizadas para o estabelecimento e fortalecimento de relações, seja entre amigos ou com profissionais da saúde. Característica apontada quanto ao *Facebook* e *Instagram*, mas não mencionada quanto ao *WhatsApp*, consiste no acompanhamento de páginas de profissionais da saúde, ou influenciadores, cuja rotina acaba por incentivar mudança de hábitos e de escolhas, inclusive alimentares. Por outro lado, dada amplitude de funções disponibilizadas pelo *Facebook* e *Instagram*, é possível pesquisar e acompanhar assuntos específicos através

da seleção de hashtags, palavras chaves que direcionam o conteúdo que aparece ao usuário, e que foram mencionadas como estratégia para acessar informações nutricionais através do *Instagram*.

Muitos são os motivos que levam indivíduos a procurar informações relacionadas à nutrição. Koball et al., (2018) ponderam que muitas vezes a motivação parte da procura por produtos e práticas que facilitem e tornem a prática de seguir orientações nutricionais mais agradáveis; busca por solução de possíveis dúvidas ligadas à temática. No projeto @nutrinterativa, a motivação esteve ligada à curiosidade e percepção de que se tratava de um projeto inovador, que contribuiria para a mudanças de hábitos alimentares e consequente manejo de comorbidades de base. Promoveria a qualidade de vida. Houve quem teve por motivação a busca pela perda de peso, orientação profissional e gratuita, especialmente em momento que não há recursos financeiros para arcar com o custo do atendimento. Outros foram movidos pelo desejo de contribuir em projeto de pesquisa, que por ser desenvolvido na USP gera a sensação de confiança e percepção de que trata-se de um programa de qualidade, que tem a capacidade de contribuir para a construção do conhecimento. Conhecimento este que suscitou a indicação e motivação de amigos. Portanto, muitas são as motivações, todas com seu valor individual, por remeterem a indivíduos que apresentam anseios, cujo desfecho de interesse consiste em sua adequada resolução.

O período seguinte, no qual foram enviados conteúdos a indivíduos e a grupos, foi extremamente rico, resultando em importantes observações e aprendizado que poderá ser utilizado ao desenvolver intervenções semelhantes futuramente; que indicam a relevância do emprego de mídias sociais para o desenvolvimento de intervenções de educação alimentar e nutricional na atualidade. Muitas dessas observações estão entrelaçadas à caracterização inicial dos participantes, proveniente dos formulários iniciais, e por este motivo será discutida adiante. Independente do sexo do participante, aqueles que interagiram ao longo das semanas demonstraram reconhecer a importância dos hábitos de vida para a promoção à saúde do participante e de seus familiares. Em diferentes situações relataram preocupação com os alimentos que ofertam a eles; além de dúvida quanto ao consumo adequado de frutas e especialmente hortaliças, que tendem a ser rejeitadas por crianças, e questões relacionadas a alergias intolerâncias alimentares.

O formato utilizado proporcionou a presença de indivíduos de diferentes idades, que apresentaram demandas que variaram de acordo com o ciclo de vida que se encontravam. Questões ligadas ao padrão alimentar vegetariano/vegano foi levantado por participantes entre 18 e 29 anos, enquanto questões sobre saúde óssea foram apontadas por mulheres com

idade igual ou superior a 40 anos, e questionamento sobre anemia ferropriva foi levantado por pais de crianças em idade escolar. Loehmer et al. (2018) em trabalho realizado com adultos participantes de um programa de assistência nutricional suplementar, encontrou recusa entre indivíduos com 65 anos ou mais, em participar de programa de educação alimentar e nutricional online. Tal recusa não foi observada neste programa.

Contar com a participação de habitantes das diferentes regiões do país enriqueceu o processo. Cada participante apresentou não apenas suas convicções e pensamentos, mas trouxe informações sobre o ambiente no qual está inserido. A exemplo disso, tem-se participante que reside em cidade no interior da região Sul do país, e que relatou dificuldade em encontrar feira de produto orgânico produzido pela agricultura familiar, prática que considera importante. Enquanto, participante que reside na região Nordeste relata encontrar maior facilidade em adquirir tais alimentos. Tais observações dificilmente seriam coletadas através de intervenções que seguem o modelo tradicional presencial.

A conformação do programa proporcionou também a interação entre pessoas com diferentes níveis de escolaridade, ainda que a maioria daqueles que foram considerados aptos a participar tenham graduação completa ou pós-graduação. Ressalta-se que embora o nível de instrução tenha contribuído para a profundidade e extensão das discussões, a experiência de vida de cada participante, não necessariamente associado à escolaridade, teve grande importância para a boa condução do programa e estabelecimento de vínculo. O estabelecimento de vínculo é um processo complexo, que emerge do ato de internalizar o outro, enquanto somos internalizados por ele. Este processo propicia aos envolvidos a construção de um novo olhar sobre como se interpreta o próprio contexto e realidade, a construção de uma história a partir das trocas decorrentes deste encontro (BASTOS, 2010).

Discussões e ponderações saudosistas remeteram ao local no qual passaram a infância, e a forma como se davam as relações em sociedade. Referências à qualidade dos alimentos consumidos e hábitos de vida surgiram ao serem convidados a refletir sobre os impactos da transição nutricional e determinantes da escolha alimentar sobre a saúde, bem como sobre a relação entre escolhas alimentares e meio ambiente. Indivíduos que cresceram em cidade pequena tendem a apresentar tais lembranças com maior frequência e intensidade que aqueles que cresceram nas grandes cidades. De modo semelhante ponderações sobre o estado civil surgiram ao refletir sobre o primeiro tema, quando indivíduos que vivem sozinhos apresentaram menor interesse em preparar refeições, principalmente que demandem tempo e esforço. Ao passo que participantes que convivem com cônjuge apresentam tanto experiências “positivas”, quando o parceiro tem a capacidade de selecionar alimentos que

consideram “bons” e os “ruins” para a saúde; quanto experiências “negativas”, quando casais não possuem habilidades culinárias, tempo e/ou interesse de preparar suas refeições. Não houve relatos que relacionassem escolhas alimentares, hábitos de vida e cor autorreferida.

Ao longo do programa não houve colocações relacionadas à ocorrência de orientação nutricional conduzida por profissionais da saúde que não fossem nutricionistas, ainda que tenham sido apontados nos questionários iniciais. Este contato prévio com nutricionista contribuiu positiva e negativamente para a interação entre os participantes. Em determinados momentos a experiência e o conhecimento previamente adquirido contribuiu para a construção do diálogo para além do conteúdo enviado, individual ou coletivamente. Em outros momentos, quando não havia o estabelecimento do vínculo de confiança e pertencimento entre participantes, não contribuiu de modo a enriquecer as trocas, que por vezes se limitaram à apresentação da experiência, mas não o compartilhamento; como se promovesse a inibição dos demais.

Entre os participantes houve predomínio de indivíduos que optaram por participar individualmente, seguido de pessoas que não preferiam alguma das opções disponibilizadas. Todavia, houve maior ocorrência de interações entre grupos, independente do número de integrantes, tema discutido e horário de envio; mas com maior percentual entre aqueles que receberam cinco ou mais conteúdos por semana, no período da manhã. Intervenções em grupo tendem a fomentar o estabelecimento de redes de comunicações que alimentam o processo de aprendizagem, pautados por objetivos conscientes decorrentes da vivência prévia dos integrantes, e das relações construídas à partir do grupo (VINCHA et al., 2017; PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Incluir um indivíduo que prefere participar individualmente em um grupo com pessoas conhecidas, ou não, pode contribuir negativamente para o desenrolar da intervenção, reduzindo a motivação e abertura para interagir. Segundo Bastos (2010), a palavra “interação” pressupõe o ato exercido entre duas ou mais pessoas, em uma ação de reciprocidade. Consiste em uma ação que marca as relações em sociedade. Ainda que maior número de participantes tenha optado pela intervenção individual, maior volume de interações ocorreu nos grupos. De modo semelhante, embora maior volume de respondentes tenha optado por receber conteúdos no período da manhã e noturno, houve maior prevalência de interações no turno matutino (grupos) e noturno (individualmente). Além disso, a maioria dos respondentes escolheram receber três ou sete conteúdos por semana, porém, houve maior interação entre indivíduos e grupos que receberam cinco ou mais publicações. Alssafi e Coccia (2019) verificaram que intervenção conduzida com 53 participantes ativos resultou

em apenas 26 comentários, portanto, percentual expressivo de participantes visualizou o conteúdo comunicado, mas não interagiu. De modo semelhante, verificaram que o número de curtidas, a princípio elevado, reduziu com o passar das semanas (entre 13 e 35). Outros trabalhos avaliaram a capacidade de intervenções desenvolvidas em mídias sociais em gerar engajamento entre seus usuários, e encontraram elevada participação inicial, que tende a diminuir com o passar das semanas (DAGAN et al., 2015; CAVALLO et al., 2016; PARTRIDGE e MCGEECHAN, 2015; NOUR et al., 2017).

Interesse quanto aos temas listados foi expressivo entre todos os participantes, que por vezes selecionaram número superior ao orientado (oito), além de sugerirem novos tópicos. O mesmo foi observado quanto aos formatos e conteúdos difundidos, sendo substancial o interesse por formatos práticos, como infográficos, que têm por natureza a apresentação dos principais pontos associados a ilustrações que apoiem o entendimento da mensagem transmitida; vídeos, que não requerem pausas durante a rotina diária para compreensão do conteúdo comunicado, diferente do que ocorre com texto, formato solicitado em menor prevalência, e que após o programa gerou considerável percentual de rejeição. Paralelamente, houve preferência pela apresentação de receitas. Independente dos formatos inicialmente desejados, todas as opções disponibilizadas foram muito bem recebidas, e poderão ser usadas como exemplo em intervenções futuras.

Intervenções de educação alimentar e nutricional têm por objetivo instigar reflexões que contribuam para a autonomia dos envolvidos dentro do processo de promoção à saúde, mudanças de hábitos e estilo de vida. Inicialmente participantes encontravam-se, em sua maioria, em estágio de “preparação”; inclusive sobre o que se refere à estratificação etária, sexo, nível de escolaridade, região e acesso prévio a orientação nutricional. Aqueles que completaram a proposta e responderam aos questionários finais, por sua vez, estavam em sua maioria nos estágios de “ação” e “manutenção”; sugerindo que o ato de se abrir à proposta, refletir sobre os temas apresentados pôde contribuir para o aprimoramento do estágio de prontidão para mudanças de comportamento ligados a escolhas alimentares. Paralelamente, considerando como “vivência”, o que resulta da reflexão pessoal e individual sobre a experiência (MINAYO, 2012), notou-se que participar do programa contribuiu para a promoção de mudanças de hábitos alimentares, estilo de vida, forma como lidam com a alimentação e com o próprio corpo. Segundo Bastos (2010), a participação em grupos contribuem para a instrumentalização de indivíduos para a transformação de si, daqueles que com ele convivem e do contexto no qual está inserido; contribui para o estabelecimento de mudanças, que decorrem da elaboração de conhecimento, integração e reflexões acerca de si

e do outro. Embora alguns colaboradores tenham optado pela participação individual, o uso da metodologia empregada nos grupos pode ter contribuído para o estabelecimento de mudanças, em intensidade superior à observada individualmente.

Participantes que concluíram a etapa de avaliação do projeto conduzido por Alssafi e Coccia (2019) apontaram que os tópicos apresentados eram interessantes e motivaram mudanças alimentares (95%), como aumento no consumo de frutas e hortaliças. Paralelamente, embora não estatisticamente significativa, Hebden (2014), Partridge e McGeechan (2015) e Cavallo (2016), desenvolveram intervenções de educação nutricional em mídias sociais, e obtiveram como resultado o aprimoramento do consumo de frutas e hortaliças entre seus participantes.

Além da mudança de comportamento, espera-se que o conteúdo comunicado encontre abrigo na vida e rotina dos participantes. Entre os participantes que completaram o programa houve consistente modificação do percentual de conhecimento, que provavelmente resulta do estímulo à reflexão e à discussão. Tais achados são congruentes com trabalhos que verificaram relação entre aumento dos conhecimentos ligados à nutrição e promoção de mudanças de comportamentos ligados à alimentação (LOEHMER et al., 2018; RUSTAD e SMITH, 2013). O percentual de acerto que a princípio se encontrava entre 70 e 79% migrou para 90 e 99%, independente da modalidade adotada (individual ou grupo).

Conhecimentos nutricionais, crenças e atitudes de professores do ensino médio grego foram avaliados antes e após intervenção de educação alimentar e nutricional online, através da aplicação de questionário composto por 36 itens (escala tipo Likert 5 pontos). Inicialmente acertaram cerca de 65% das questões, enquanto ao término acertaram aproximadamente 75% (KATSAGONI, 2019). Embora apresentando metodologia distinta, New South Wales Food Authority (2013) e Dagan et al., (2015), observaram que intervenções de educação nutricional desenvolvidas utilizando recursos do *Facebook*, sendo o primeiro em associação ao YouTube, contribuíram para o aprimoramento do conhecimento dos participantes. Bastos (2010) pondera que a aprendizagem consiste em um contínuo processo dependente de comunicação e interação, na qual, se aprende a partir da relação com os outros. Tal processo é mais evidente em intervenções em grupo, contudo, por considerar tais características como fatores essenciais para o sucesso de qualquer intervenção de educação alimentar e nutricional, interação feita entre moderador e colaborador da modalidade individual foi construída de modo a propiciar tal contexto.

Não obstante, paira pelo consciente de muitos profissionais da área da saúde que por vezes o paciente omite o que realmente pensa ou faz por receio da forma como a informação

será recebida, gerando a ocorrência de viés que interfere negativamente na averiguação da eficácia da proposta. Pensando nisso, aplicou-se pela primeira vez em um estudo nacional ligado à nutrição, a escala de desejabilidade social. Conforme discutido anteriormente, seres humanos tendem a almejar a aceitação social, consciente e inconscientemente; e esta característica tende a influenciar a tomada de decisão, inclusive ao participar de estudos científicos. Embora presente entre os respondentes do programa @nutrinterativa, não aparentou influenciar as condutas adotadas pelos respondentes, visto que não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre percentual médio de interação, mudança no percentual de conhecimento e no estágio de prontidão de mudança de comportamento. Contudo, este achado não implica em ineficácia da ferramenta, muito pelo contrário. Indica a necessidade de aplicá-la em novos contextos, como entre integrantes de intervenção presencial, pois é provável que o distanciamento físico proporcionado pelas mídias sociais contribua para maior naturalidade das decisões e falas (MOREIRA, 2016).

Considerando o programa em sua plenitude, não limitado ao aprimoramento do conhecimento individual e coletivo e alteração de estágio de prontidão para mudança de comportamento, pode-se afirmar que foi bem sucedido e poderá ser empregado como referência em projetos futuros. Embora tenha ocorrido desistências no percurso, o projeto foi bem aceito entre aqueles que completaram sua participação. Cerca de 60% dos participantes de intervenção realizada por Alssafi e Coccia (2019) concluíram a proposta, e apenas 27% concluiu o acompanhamento.

A forma como os conteúdos e temas foram organizados ao longo das semanas, forma de apresentação, dinâmica e interação foram alvo de elogios. Mais de 90% dos respondentes gostaria de continuar participando, e 99% indicaria a alguém. Percentual de indicação superior ao encontrado por Alssafi e Coccia (2019), no qual 80% indicariam a intervenção a terceiros. A frequência de respondentes que indicaram interesse em continuar participando do programa reforça a importância de se estudar, desenvolver e ampliar estudos e programas que contemplem esta seara.

Dentre os 39% que apontou necessidade de mudança, encontram-se pessoas que relataram que alterariam a duração, prolongando o período da intervenção. Paralelamente, a vivência apresentada pelos participantes que concluíram todas as etapas do programa foi muito positiva, indicando a capacidade de proporcionar não apenas indicadores quantitativos, mas qualitativos; repletos de sentimentos e considerações de indivíduos que trazem consigo uma importante bagagem, a qual a participação no projeto será somada e revisitada futuramente.

Conduzir intervenção em ambiente digital é um grande desafio. Interagir com pessoas as quais se conhece apenas o que foi respondido nos formulários iniciais, ou que o participante achou pertinente revelar é um desafio. O contato presencial é sem dúvida uma ferramenta facilitadora para o estabelecimento de vínculo entre participantes e entre eles e o moderador. Todavia, tal característica não se mostrou como obstáculo entre indivíduos e grupos abertos à proposta. Assim como a falta de tempo é um determinante negativo para as escolhas alimentares, é um fator dificultador da dinamicidade de intervenções realizadas à distância. Dificuldade que pode ser agravada quando os participantes não compartilham pontos de vista e percepções de mundo, especialmente quando apresentam dificuldade em aceitar a ponderação do outro. Alguns integrantes de duplas e grupos que não apresentaram expressiva interação ponderaram sobre a necessidade de novos estímulos para aumento da interação, e que o número de integrantes poderia ser fator determinante para se encontrar uma solução. Contudo, desconheciam que no mesmo momento outras duplas e grupos estavam interagindo intensamente, discutiam o assunto da semana e traziam novas questões e informações. Portanto, a conformação adequada é uma loteria. Tudo pode acontecer, e o profissional da saúde deve se preparar para todos os possíveis cenários. Entretanto, de modo semelhante, Alssafi e Coccia (2019) ponderam sobre a importância de se desenvolver trabalhos que determinem como manter a participação de intervenções desenvolvidas em redes sociais ao longo do tempo. Trabalhos futuros devem debruçar-se sobre esta temática

Vale ressaltar que assim como pessoas apresentam diferentes estilos de aprendizagem, modelo de intervenção de educação alimentar e nutricional baseado exclusivamente no contexto presencial, ou exclusivamente virtual não será o mais adequado a todos; e este pode ter sido um motivo para ocorrência de desistências ao longo do programa. Reconhecer tal variedade e trabalhar com diferentes possibilidades de respostas às demandas dos participantes é importante.

Considerando todos os resultados positivos encontrados, é provável que o emprego de ferramentas, metodologias e conhecimentos de diferentes áreas tenha contribuído para o sucesso da intervenção; de modo que tal sucesso dificilmente teria sido alcançado com intervenção que se limitasse a “transmitir” conhecimentos, única e exclusivamente. Seres humanos são complexos, e estão em constante transformação frente aos cenários aos quais são expostos a cada instante. De modo semelhante, o conhecimento vive um *continuum* de agregação e transformação, o que torna imprescindível que profissionais da saúde estejam abertos a novas possibilidades na busca por novas estratégias promotoras de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar de um programa de educação alimentar e nutricional online e gratuito é algo positivo, sendo apontado como uma experiência promotora de importante aprendizado. Suas características o diferencia das demais intervenções elaboradas com a finalidade de educação alimentar e nutricional (interatividade, conteúdos de qualidade, espaço interativo de trocas), e contribuem para a promoção da reflexão e consequente mudanças de hábitos de vida, hábitos alimentares e relação com o próprio corpo). O programa @nutrinterativa inova ao trazer para o campo da ciência uma prática já difundida na prática clínica, porém, por vezes sem adequado planejamento e sem a promoção à saúde como fio condutor das tomadas de decisões.

Não é possível concluir o número ideal de participantes, uma vez que houve casos bem sucedidos, e não tão bem sucedidos, com todos os tamanhos avaliados, indicando que similaridades de pontos de vista, objetivos e compreensão de mundo possam interferir positiva e negativamente no interesse e consequente participação dos envolvidos. Outrossim, faz-se necessário o desenvolvimento de trabalhos que avaliem estratégias que promovam a manutenção do interesse dos participantes ao longo do tempo. Talvez, atividades não esperadas pelos integrantes possa atuar como “fator surpresa”, que contribua para a manutenção do interesse em participar. Porém, não é possível trabalhar esta estratégia sem considerar as questões do mundo moderno, como a falta de tempo.

Recorrer a potencialidades de diferentes áreas do conhecimento é essencial para o desenvolvimento de intervenção cada vez mais personalizada e direcionada às demandas da população. O presente trabalho aponta caminhos a serem seguidos em intervenções futuras, seja para fins científicos ou de atuação profissional. Os formatos utilizados podem ser empregados como exemplo para intervenções futuras, uma vez que foram muito bem recebidos pela maioria dos participantes, contribuiu para o aumento percentual de conhecimento e para a promoção de mudanças de comportamentos ligados à alimentação. Embora presente, a desigualdade social não aparentou influenciar substancialmente nas tomadas de decisões.

7. CONCLUSÕES

O programa de educação alimentar e nutricional, @nutrinterativa, mostrou-se importante estratégia para promoção à saúde na atualidade, contribuindo para o aperfeiçoamento de conhecimentos prévios e estímulo a mudanças de comportamentos ligadas à alimentação e saúde.

Indivíduos que participaram de todas as etapas do programa apresentaram incremento no percentual de acertos no questionário de conhecimentos nutricionais, desenvolvido para este estudo; e apresentaram aprimoramento no estágio de prontidão para mudança de comportamento, frente a escolhas alimentares. Embora presente, a desejabilidade social não demonstrou influenciar a tomada de decisão dos participantes, frente às atividades que os foram propostas.

Respondentes apresentaram preferência por receber conteúdos ligados à nutrição através do WhatsApp, seguido de Instagram e Facebook, respectivamente. Sendo a primeira escolha aquela que gerou maior interação entre usuários que compuseram grupos, e maior participação individual.

8. REFERÊNCIAS

- Adzharruddin NA, Ramly M. Nourishing healthcare information over Facebook. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;172:383-389.
- Ahad A, Lim S. Convenience or Nuisance?: The ‘WhatsApp’ Dilemma. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;155:189-196.
- Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 1997;2(1-2):5-20.
- Alssafi A, Coccia C. Feasibility and Acceptability of a Nutrition Intervention Delivered Through Instagram for Obesity Prevention among Saudi College Students. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2019;119(9):A43.
- Ayres EJ. The Impact of Social Media on Business and Ethical Practices in Dietetics. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(11):1539-43.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Bastos ABB. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicologo informacao*. 2010;14(14):160-169.
- Bateman IJ, Langford IH, Jones AP, Kerr GN. Bound and path effects in double and triple bounded dichotomous choice contingent valuation. *Resource and Energy Economics*. 2001;23(3):191-213.

Bersamin A, Paschall M, Ohle K, King D, Walch A. NP27 Tundra Gifts: Harvesting Local and Regional Resources to Prevent Obesity Among Alaska Native Children in Remote, Underserved Communities. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2019;51(7):S22.

Boog MCF. Educação nutricional: passado, presente e futuro. *Revista de Nutrição*. 1997;10(1):5-19.

Botelho FC, Guerra LDS, Pava-Cárdenas A, Cervato-Mancuso AM. Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(6):1889-1898.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília. 2014.

Brasil. Resolução CFN Nº 599, de 25 de Fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Órgão emissor: Conselho Federal dos Nutricionistas. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf>>. Acesso em: 20 de Out. 2019.

Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):611-4.

Carels R, Cacciapaglia HM, Rydin S, Douglass OM, Harper J. Can social desirability interfere with success in a behavioral weight loss program? *Psychology & Health*. 2006;21(1):65-78.

Cattai GBP, Hintze LJ, Nardo Junior N. Validação interna do questionário de estágio de prontidão para mudança do comportamento alimentar e de atividade física. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(2):194-9.

Cavallo DN, Sisneros JA, Ronay AA, Robbins CL, Pitts SBJ, Keyserling TC, Morrow J, Vu MB, Johnston LF, Samuel Hodge CD. Assessing the feasibility of a web-based weight loss intervention for low-income women of reproductive age: A pilot study. *JMIR Res Protoc*. 2016;5(1):e30.

Centola D, Van de Rijt A. Choosing your network: Social preferences in an online health community. *Social Science & Medicine*. 2015;125:19-31.

Cervato Mancuso AM. Elaboração de um programa de educação nutricional. In: DIEZ-GARCIA; Cervato Mancuso (Orgs.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.187-197.

CervatoMancuso AM, Vincha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. *Physis*. 2016;26(1):225-249.

Chagas ATR. O QUESTIONÁRIO NA PESQUISA CIENTÍFICA. Administração On Line. Prática - Pesquisa - Ensino. 2000;1(1). Disponível em: <https://www.fecap.br/adm_online/art11/anival.htm>. Acesso em: 20 de Out. 2019.

Chibás Ortiz F. Ciclo do Marketing Digital: Tática e Estratégia Blended. ENIAC Pesquisa, Guarulhos (SP). 2013;2(1):61-74.

Chibás Ortiz, F. A Internet e mídias sociais como ferramentas de marketing pessoal. In: Chibás Ortiz F. Marketing pessoal.com: sua marca e estratégia dentro e fora da internet. São Paulo: Atlas. 2015. p17.

Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*. 1960;24:349-354.

Dagan N, Beskin D, Brezis M, Reis B. Effects of Social Network Exposure on Nutritional Learning: Development of an Online Educational Platform. *JMIR Serious Games*. 2015;3(2):e7:1-13.

Deus RM, MINGOTI SA, JAIME PC, LOPES ACS. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa academia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1937-1946.

El-Kour T, Hogg J, Sewell D. Food Consumption Behavior and Body Mass Index Scores Predict Exposure to Nutrition Misinformation on Facebook. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018;118(10):A125.

Fernandes N, Eouanzoui K. Impact of Course-based Nutrition Intervention on Fat Consumption Based on the Transtheoretical Model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2013;45(4):S74-S75.

Fernandez Luque L, Singh M, Ofli F, Mejova Y, Weber I, Aupetit M, Jreige SK, Elmagarmid A, Srivastava J, Ahmedna M. Implementing 360° Quantified Self for childhood obesity: feasibility study and experiences from a weight loss camp in Qatar. *BMC medical informatics and decision making*. 2017; 17(1):37.

Ferioti, ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo*. 2009;6(2):179-190.

Fischer A, Chadyiwa M, Tshuma N, Nkosi V. Acceptability of Mobile Health Interventions to Increase Diabetic Risk Factor Awareness Among the Commuter Population in Johannesburg: Descriptive Cross-Sectional Study. *JMIR Diabetes*. 2019;20;4(3):e12600.

França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saúde debate*. 2017;41(114):932-948.

Franzoni B, Lima LA, Castoldi L, Labrêa MGA. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3751-3758.

Freitas DLO. Comportamento alimentar em estudantes de nutrição e a desejabilidade social enquanto confundidor. 2016. 26F. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica). Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto. Porto, 2016. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83091/2/121764.pdf>>. Acesso em: 20 de Out de 2019.

Gouveia VV, Guerra VM, Sousa DMF, Santos WS, Costa JM. Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*. 2009;8(1):87-98.

Greene G, Rossi S, Rossi J, Velicer W, Fava J, Prochaska J. Dietary Applications of the Stages of Change Model. *Journal of the American Dietetic Association*. 1999;99(6):673-678.

Groller KD. Comment on: Content and accuracy of nutrition-related posts in bariatric surgery Facebook support groups. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2019; 15(1):e1-e2.

Guidry J, Jin Y, Orr C, Messner M, Meganck S. Ebola on Instagram and Twitter: How health organizations address the health crisis in their social media engagement. *Public Relations Review*. 2017;43(3):477-486.

Hand RK, Kenne D, Wolfram TM, Abram JK, Fleming M. Assessing the Viability of Social Media for Disseminating Evidence-Based Nutrition Practice Guideline Through Content Analysis of Twitter Messages and Health Professional Interviews: An Observational Study. *J Med Internet Res*. 2016;18(11):e295:1-14.

Harvey-Berino J, Pope L, Gold BC, Leonard H, Belliveau C. Undergrad and overweight: An online behavioral weight management program for college students. *J Nutr Educ Behav*. 2012;44(6):604-608.

Hebden L, Cook A, Van der Ploeg HP, King L, Bauman A, Allman-Farinelli M. A mobile health intervention for weight management among young adults: A pilot randomised controlled trial. *J Hum Nutr Diet*. 2014;27(4):322-332.

Helm J, Jones RM. Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Social Media and the Dietetics Practitioner: Opportunities, Challenges, and Best Practices. *J Acad Nutr Diet*. 2016;116(11):1825

Islam SMS, Tabassum R, Liu Y, Chen S, Redfern J, Kim SY, Balla K, Maddison R, Chow CK. The role of social media in preventing and managing non-communicable diseases in low-and-middle income countries: Hope or hype?. *Health Policy and Technology*. 2019;8(1):96-101.

International Telecommunication Union. Measuring the Information Society Report 2018. (2018). Disponível em: <<https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/publications/misr2018/MISR-2018-Vol-1-E.pdf>>. Acesso em: 20 de Out. de 2019.

Jha A, Lin L, Savoia E. The Use of Social Media by State Health Departments in the US: Analyzing Health Communication Through Facebook. *J Community Health*. 2016;41(1):174-179.

Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*. 2010;53(1):59-68.

Katsagoni CN, Apostolou A, Georgoulis M, Psarra G, Bathrellou E, Filippou C, Panagiotakos DB, Sidossis LS. Schoolteachers' Nutrition Knowledge, Beliefs, and Attitudes Before and After an E-Learning Program. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2019;51(9):1088-1098.

Koball AM, Jester DJ, Pruitt MS, Cripe RV, Henschied JJ, Domoff S. Content and accuracy of nutrition-related posts in bariatric surgery Facebook support groups. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2018;14(12):1897-1902.

Leak TM, Benavente L, Goodell S, Lassiter A, Jones L, Bowen S. EFNEP Graduates' Perspectives on Social Media to Supplement Nutrition Education: Focus Group Findings From Active Users. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2014;46(3):203-208.

Lee C, Chau D. Language as pride, love, and hate: Archiving emotions through multilingual Instagram hashtags. *Discourse, Context & Media*. 2018;22:21-29.

Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Rev enferm.* 2017;11(11):4546-53.

Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014;19(4):1263-1274.

Liu HY, Beresin EV, Chisolm MS. Social Media Skills for Professional Development in Psychiatry and Medicine. *Psychiatric Clinics of North America.* 2019; 42(3):483-492.

Loehmer E, Smith S, McCaffrey J, Davis J. Examining Internet Access and Social Media Application Use for Online Nutrition Education in SNAP-Ed Participants in Rural Illinois. *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2018;50(1):75-82.e1.

Machado JC, COTTA RMM., MOREIRA TR, SILVA LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016; 21(2):611-620.

McCrae R, Costa P. Social desirability scales: More substance than style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1983;51:882-888.

McKinley CJ, Wright PJ. Informational social support and online health information seeking: Examining the association between factors contributing to healthy eating behavior. *Computers in Human Behavior.* 2014;37:107–116.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012;17(3):621-626.

Moreira MSN. Desejabilidade social, percepção de competência e tipo de motivação na perda de peso. 2016. 55f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Almada, Portugal, 2016. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17375/1/Moreira_Mariana_Serrano_Nunes.pdf>. Acesso em: 20 de Out de 2019.

Mossavar Rahmani Y, Tinker LF, Huang Y, Neuhouser ML, McCann SE, Seguin RA, Vitolins MZ, Curb JD, Prentice RL. Factors relating to eating style, social desirability, body image and eating meals at home increase the precision of calibration equations correcting self-report measures of diet using recovery biomarkers: findings from the Women's Health Initiative. *Nutr J.* 2013;12(63):1-14.

Napolitano MA, Hayes S, Bennett GG, Ives AK, Foster GD. Using Facebook and text messaging to deliver a weight loss program to college students. *Obesity.* 2015;21(1):25-31.

New South Wales Food Authority. (2013). Evaluation of kilojoule menu labelling. New South Wales, Australia. Disponível em: <http://www.foodauthority.nsw.gov.au/_Documents/scienceandtechnical/fastchoices_evaluation_report.pdf>. Acesso em: 20 de Out. 2019.

Nicolescu B. Um novo conhecimento – Transdisciplinaridade. IN: UNESCO. Educação e Transdisciplinaridade. Brasília: UNESCO, 2000. p165.

Nour M, Yeung SH, Partridge S, Allman Farinelli M. A Narrative Review of Social Media and Game-Based Nutrition Interventions Targeted at Young Adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2017;117(5):735-752.e10.

Oeldorf Hirsch A, Sundar SS. Posting, commenting, and tagging: Effects of sharing news stories on Facebook. *Computer in Human Behavior*. 2015;44:240-249.

Park A, Nitzke S, Kritsch K, Kattelmann K, White A, Boeckner L, Lohse B, Hoerr S, Greene G, Zhang Z. Internet-based Interventions Have Potential to Affect Short-term Mediators and Indicators of Dietary Behavior of Young Adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2008;40(5):288-297.

Paulhus D. Two-component models of socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984;46(3):598–609.

Paulhus DL, Reid DB. Enhancement and denial in socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;60:307-317.

Perrin A, Anderson M. Pew Research Center. (2019). Share of U.S. adults using social media, including Facebook, is mostly unchanged since 2018. Disponível em: <<https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/04/10/share-of-u-s-adults-using-social-media-including-facebook-is-mostly-unchanged-since-2018/>> Acesso em: 20 de Out. de 2019.

Partridge SR, McGeechan K. Effectiveness of a mHealth Lifestyle Program With Telephone Support (TXT2BFiT) to Prevent Unhealthy Weight Gain in Young Adults: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2015;3:e66.

Pichon Rivière E. O processo grupal. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Póinhos R, Correia F, Faneca M, Ferreira J, Gonçalves C, Pinhão S, Medina J. Desejabilidade Social e Barreiras ao Cumprimento da Terapêutica Dietética Em Mulheres com Excesso de Peso. *Acta Med Port*. 2008;21(3):221-228.

Pollard, C. M.; Pulker, C. E.; Meng, X.; Kerr, D. A.; Scott, J. A. (2015). Who Uses the Internet as a Source of Nutrition and Dietary Information? An Australian Population Perspective. *J Med Internet Res*. 2015;17(8):e209.

Prochaska J, DiClemente C, Norcross J. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992;47(9):1102-1114.

Ribas Jr RC, Moura MLS, Hutz CS. Adaptação brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. *Avaliação Psicológica*. 2004;3(2):83-92.

Richman WL, Kiesler S, Weisband S, Drasgow F. A meta-analytic study of social desirability distortion in computer-administered questionnaires, traditional questionnaires, and interviews. *Journal of Applied Psychology*. 1999;84:754-775.

Rustad C, Smith C. Nutrition knowledge and associated behavior changes in a holistic, short-term nutrition education intervention with low-income women. *J Nutr Educ Behav*. 2013;45:490-498.

Rutsaert P, Regan Á, Pieniak Z, McConnon Á, Moss A, Wall P, Verbeke W. (2013). The use of social media in food risk and benefit communication. *Trends in Food Science & Technology*. 2013;30(1):84-91.

Saboia I, Almeida AMP, Sousa P, Pernencar C. I am with you: a netnographic analysis of the Instagram opinion leaders on eating behavior change. *Procedia Computer Science*. 2018;138:97-104.

Santi, LN. Cuidando da saúde bucal do filho: o significado para um grupo de mães. 2003. 173f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2003.

Santos A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. *Revista Brasileira de Educação*. 2008;13(37):71-83.

Seltzer E, Horst Martz E, Lu M, Merchant R. Public sentiment and discourse about Zika virus on Instagram. *Public Health*. 2017;150:170-175.

Shan LC, Panagiotopoulos P, Regan Á, De Brún A, Barnett J, Wall P, McConnon Á. Interactive Communication With the Public: Qualitative Exploration of the Use of Social Media by Food and Health Organizations. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2015;47(1):104-108.

Siegmund LA. “Like Us on Facebook®”: Nursing in a World of Social Media. *Journal of Radiology Nursing*. 2019;38(3):183-187.

Silva TAP, Quintão DF. Estratégias de educação nutricional nos grupos do projeto ‘de bem com a balança’ de 4 unidades básicas de saúde do município de Muriaé – MG. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2015;9(53):188-198.

Soubelet A, Salthouse T. Influence of social desirability on age differences in self-reports of mood and personality. *National Institutes of Health*. 2012;79(4):741-762.

Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellogg M, Jortberg B, Clark NA. State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition Counseling to Facilitate Health and Food Behavior Change. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010;110(6):879-891.

Statista. (2019a). Facebook - Statistics & Facts. Disponível em: <<https://www.statista.com/topics/751/facebook/>>; Acesso em: 16 de Out. 2019.

Statista. (2019b). Number of monthly active Facebook users worldwide as of 2nd quarter 2019 (in millions). Disponível em:

<<https://www.statista.com/statistics/264810/number-of-monthly-active-facebook-users-worldwide>>
Acesso em:16 de Out. 2019.

Statista. (2019c). Leading countries based on number of Facebook users as of July 2019 (in millions). Disponível em:

<<https://www.statista.com/statistics/268136/top-15-countries-based-on-number-of-facebook-users>>
Acesso em:16 de Out. 2019.

Statista. (2019d). WhatsApp - Statistics & Facts. Disponível em:
<<https://www.statista.com/topics/2018/whatsapp/>>; Acesso em:16 de Out. 2019.

Statista. (2019e). Share of population in selected countries who are active WhatsApp users as of 3rd quarter 2017. Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/291540/mobile-internet-user-whatsapp>> Acesso em:16 de Out. 2019.

Statista. (2019f). Instagram - Statistics & Facts. Disponível em:
<<https://www.statista.com/topics/1882/instagram>> Acesso em:16 de Out. 2019.

Stokols D, Hall KL, Taylor BK, Moser RP. The science of team science: Overview of the field and introduction to the supplement. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;35:S77–S89.

Sutton K, Logue E, Jarjoura D, Baughman K, Smucker W, Capers C. Assessing dietary and exercise stage of change to optimize weight loss interventions. *Obes Res*. 2003;11:641-52.

Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAS, Costa D, Costa JOR, Oscar FF, Wartha ERSA, Netto RSM. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(2):347-356.

Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1641-1650.

UNESCO. Alfabetização midiática e informacional (AMI). 2017. Disponível em:
<<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/communication-and-information/digital-transformation-and-innovation/media-and-information-literacy/>>. Acesso em: 20 de Out. de 2019.

Vincha KRR, Santos AF, Cervato-Mancuso AM. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. *Saúde em Debate*. 2017;41:949-962.

Wickham CA, Carbone ET. What's technology cooking up? A systematic review of the use of technology in adolescent food literacy programs. *Appetite*. 2018;1(125):333-344.

APÊNDICE

Apêndice 1 – Formulário 1

NUTRINTERATIVA - O Projeto

Olá, você foi convidado a participar do projeto "Nutrinterativa", que tem por objetivo central a construção conjunta de uma intervenção de educação nutricional em ambiente virtual!

Essa intervenção foi especialmente desenvolvida para um projeto de mestrado em Nutrição em Saúde Pública, pela USP!

Para saber mais sobre o projeto, e confirmar seu interesse em participar da intervenção siga os próximos passos!

Muito Obrigada,
Fernanda Santos
Nutricionista - Mestranda Programa de Pós-Graduação - Nutrição em Saúde Pública/USP

***Obrigatório**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Intervenção de Educação Nutricional em Ambiente Virtual, Otimizada pela Transdisciplinaridade de Saberes

Pesquisador **Responsável:** Fernanda Ferreira dos Santos.

Você está sendo convidado a participar do projeto: "Intervenção de Educação Nutricional em Ambiente Virtual, Otimizada pela Transdisciplinaridade de Saberes"; que será realizado sob responsabilidade da aluna de pós-graduação Fernanda Ferreira dos Santos sob orientação da Professora Dra. Maria Elisabeth Machado Pinto e Silva, docente do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Procedimentos: Serão desenvolvidas e avaliadas intervenções nutricionais a serem realizadas em grupos formados em mídias digitais. Nesta os participantes receberão conteúdo relacionado à alimentação na forma de texto e vídeo, serão convidados a apresentar o que sabem a respeito e a interagir com os demais participantes e com o moderador.

Benefícios: Promover educação nutricional de modo interativo por intermédio de mídias digitais e transdisciplinaridade de saberes.

Riscos: O risco aos participantes é considerado mínimo, pois serão previamente informados de todas as etapas do projeto. Poderá desistir de participar a qualquer momento.

Confiabilidade: As informações obtidas neste estudo poderão ser divulgadas em congressos e publicações científicas, sem nunca identificar os nomes dos participantes.

Direito de recusa ou desistência: O participante pode desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, sem que isso ocasione quaisquer prejuízos. A desistência não acarretará em problemas de relacionamento com os pesquisadores e órgãos envolvidos no projeto.

Questões: Os pesquisadores envolvidos no estudo se propõem a discutir as informações e responder dúvidas, pelo e-mail (fernanda2.santos@usp.br) e telefone (11) 97295-6239 do pesquisador, ou através do Comitê de Ética (11) 3061-7779, Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César, São Paulo.

Este termo de consentimento será emitido em duas vias. Uma via será enviada ao participante da pesquisa através do e-mail informado abaixo.

Após receber explicações sobre a pesquisa, o participante tem direito de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa.
São Paulo, _____ de _____ de 2018.

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

e-mail para recebimento da via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: _____

Eu, Fernanda Ferreira dos Santos, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

Data: ____/____/____.

☐ Declaro ter lido na presente data e aceito o Termo de Livre e Esclarecido apresentado acima

Antes de mais nada, quero te conhecer melhor! Para isso, preciso que você responda às seguintes questões

(Ressalto que tais dados serão mantidos sob sigilo durante e após a intervenção)

Nome Completo *

Sua resposta

Sexo *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

☐ Prefiro não declarar

Data de Nascimento DD/MM/AA *

Sua resposta

Cidade *

Sua resposta

Estado *

Sua resposta

e-mail

Sua resposta

Já recebeu orientação nutricional? *

☐ Sim

☐ Não

Quem te orientou? *

☐ Médico

☐ Nutricionista

☐ Educador físico

☐ Não recebi orientação

☐ Outro:

Quero saber quais mídias digitais você utiliza para se conectar!

Você utiliza Whatsapp? *

- ☐ Sim
☐ Não

Caso utilize Whatasapp, qual o número? (DDD) 91234-5678 *

Sua resposta

Você utiliza o Whatsapp para obter informações nutricionais?

Se sim, como? *

Sua resposta

Você utiliza Facebook? *

- ☐ Sim
☐ Não

Caso utilize o Facebook, qual o endereço? (Ex:

<https://www.facebook.com/nutricionistanandasantos>) *

Sua resposta

Você utiliza do Facebook para obter informações nutricionais?

Se sim, como? *

Sua resposta

Você utiliza Instagram? *

- ☐ Sim
☐ Não

Caso utilize, qual a identificação do seu usuário? (Ex: @nutrinterativa) *

Sua resposta

Você utiliza o Instagram para obter informações nutricionais?

Se sim, como? *

Sua resposta

Você utiliza outras mídias digitais para obter informações nutricionais? Se sim, quais? *

Sua resposta

Qual mídia você prefere utilizar para receber informações nutricionais? *

- ☐ Whatsapp
☐ Instagram
☐ Messenger (Facebook)

Você prefere participar de uma atividade de educação nutricional individual ou em grupo? *

- ☐ Individual
☐ Grupo
☐ Não tenho preferência

Aceitaria participar de uma intervenção em grupo? *

- ☐ Sim
☐ Não

Estamos quase acabando! As questões a seguir são sobre suas preferências.

Dos tópicos apresentados abaixo, quais você gostaria de receber informações e discutir? (Selecione *ATÉ* 8 itens) *

- ☐ Hipertensão Arterial Sistêmica (pressão alta)
☐ Diabetes
☐ Osteoporose (doenças nos ossos)
☐ Doenças gastrointestinais
☐ Dislipidemia (colesterol alterado)
☐ Cardiopatia (doenças do coração)
☐ Níveis de processamento dos alimentos
☐ O que são ingredientes de adição
☐ Impacto da alimentação no meio ambiente
☐ Comer Intuitivo
☐ Técnicas de cocção dos alimentos
☐ Dieta Hiperproteica
☐ Dieta Low Carb
☐ Jejum Intermitente
☐ Dieta sem Glúten
☐ Dieta sem Lactose
☐ Dieta do Mediterrâneo
☐ Dieta Brasileira
☐ Chás e seus benefícios
☐ Hepatopatia (doenças do fígado)
☐ FODMAPs
☐ Outro:

Quais das opções apresentadas abaixo mais desperta seu interesse? *

☐ Infográfico

☐ Texto

☐ Vídeo/Live

☐ Animações

☐ Imagem

☐ GIF

☐ Outro:

Qual período do dia você prefere receber conteúdos? *

☐ Manhã (06h00 - 12h00)

☐ Tarde (12h00 - 18h00)

☐ Noite (18h00 - 22h00)

Você gostaria de receber quantas publicações por semana? *

Escolher ▼

Quais temas você tem interesse em receber? *

- ☐ Receitas
- ☐ Resumos
- ☐ Explicações mais detalhadas que o resumo (vídeo)
- ☐ Questões para refletir
- ☐ Resumo de artigo científico
- ☐ Outro:

O que despertou seu interesse em participar deste programa? *

Sua resposta

Muito Obrigada pela participação!

Por ter finalizado esta etapa você receberá a primeira parte de um e-book sobre alimentação saudável, sensacional! que desenvolvi com uma amiga, também aluna de mestrado e que trabalha com mídias digitais, Josane Alexandrino! Aguarde!

Nos próximos dias entrarei em contato para te conhecer um pouco mais!!

Muito obrigada por me doar parte do seu tempo!
Abraços!

Apêndice 2 – Formulário 2 e 6

CONTE-ME MAIS SOBRE VOCÊ!

Olá!

Voltei para te conhecer melhor! Conhecer suas opiniões!

Nome

Sua resposta

***Obrigatório**

A partir deste momento quero que você leia cada uma das frases apresentadas abaixo e escolha a resposta (alternativa) que melhor completa cada frase, de acordo com sua opinião.

Limito a quantidade que como e não como mais do que preciso *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Meço e peso as porções de alimentos que consumo. *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como menos nas últimas refeições se eu exagerei nas anteriores. *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês

- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Paro de comer antes de me sentir “cheio – estufado” *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Evito comer quando estou nervoso, triste ou deprimido *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Bebo um copo d'água antes das refeições

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Resisto comer tudo que está no prato se eu não estiver mais com fome *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

"Mantenho a linha" de quanto estou comendo quando estou beliscando. *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Digo não para repetições *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como uma dieta pobre em gorduras *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês

- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como frango/galinha sem a pele *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Tomo leite e como derivados (iogurte, queijo) desnatados *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Retiro toda a cordura das aves *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Limito o tamanho das porções de carne nas refeições *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Evito frituras como batatas, frango, polenta *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Evito fast food (hambúrgueres, fritas, etc) *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Evito beliscos como batata chips, amendoins, pipoca *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Deixo de passar manteiga e/ou margarina no pão, bolachas e bolos *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Uso tempero para salada com pouca gordura *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Evito bolo, biscoitos e tortas *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como, pelo menos, 5 porções de frutas e vegetais ao dia. *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês

- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como, pelo menos, 3 porções de vegetais verdes (brócolis, espinafre...) ao dia *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Quando faço pedido dispenso as fritas e peço vegetais no lugar *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como, pelo menos, duas porções de frutas todos os dias *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como saladas verdes e vegetais como cenouras e tomate *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Incluo frutas aos meus pratos, como bananas com cereais ou mamão *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Como frutas como sobremesa *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Incluo vegetais aos meus pratos como alface ou tomate aos sanduíches *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês

- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

Quando belisco, belisco frutas *

- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... e eu não tenho planos de fazê-lo
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou pensando em fazer isso dentro dos próximos seis meses
- ☐ Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu acabei de começar a fazer isso nos últimos 6 meses
- ☐ Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e... Eu venho fazendo isso há mais de seis meses

O que você achou das questões apresentadas até agora neste formulário? (Sim, pode ser sincero(a)!!!) *

Sua resposta

Obs:

- 1º alternativa = 1 ponto = “pré-contemplação”
- 2º alternativa = 2 pontos = “contemplação”
- 3º alternativa = 3 pontos = “preparação”
- 4º alternativa = 4 pontos = “ação”
- 5º alternativa = 5 pontos = “manutenção”

Questões 1 - 9 = quantidade/tamanho da porção

Questões 10 - 20 = consumo de gordura

Questões 21 - 29 = consumo de frutas e hortaliças

Apêndice 3 – Formulário 3

Conhecimentos Nutricionais - @nutrinterativa

Abaixo são apresentadas frases ou afirmações sobre temas ligados à saúde, especialmente à nutrição.

Leia cada afirmação e decida se ela está correta ou não. Se você concordar com uma afirmação, selecione a opção "Verdadeiro". Se você discordar da afirmação, selecione a opção "Falso". Responda de acordo com a sua opinião.

***Obrigatório**

Alimentos "in natura" são alimentos de origem vegetal ou animal, adquiridos para o consumo sem que tenham sofrido processos industriais. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Alimentos ricos em fibras, como hortaliças e aveia, na presença de água, são importantes para o tratamento do intestino preso.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Os hormônios produzidos pela tireoide da gestante não interferem no desenvolvimento do feto/bebê *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

A transição nutricional não teve impacto no aumento do número de pessoas com obesidade, diabetes, hipertensão arterial e colesterol alterado *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

A dieta restrita de FODMAPs (carboidratos de cadeia curta que são mal absorvidos no intestino) não causa benefícios a pessoas que apresentem síndrome do intestino irritável. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

São exemplos de alimentos ricos em FODMAPs (carboidratos de cadeia curta que são mal absorvidos no intestino): trigo, cebola, feijão, leite, uva, xilitol e abacate *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Osteoporose é uma doença com aumento do risco de fraturas ósseas. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Mesmo que a pessoa tenha o consumo diário de proteína adequado deverá complementar a ingestão com suplemento de proteína. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Uma boa saúde bucal não contribui para a prevenção de endocardite, infecção do coração por bactérias de outras partes do corpo *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Claras batidas em ponto de neve não contribuem para que o bolo fique macio *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

A combinação entre arroz e feijão é boa para a saúde por apresentar uma combinação de proteínas (lisina e metionina) que quando juntas são bem absorvidas e aproveitadas pelo corpo, e que não são bem absorvidas quando consumidas sozinhas *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Convencer uma criança a comer a salada para depois comer a sobremesa é positivo, pois assim ela comerá a verdura. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Cortes, como "brunoise" e "julienne", variam a forma de apresentação de um alimento, e podem melhorar sua aceitação *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Algumas pessoas não devem praticar o jejum intermitente, pois após passar muito tempo sem consumir alimentos, podem comer compulsivamente. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

A dieta do mediterrâneo é rica em alimentos frescos e naturais como azeite, frutas, legumes, cereais, leite e queijo *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Sal e açúcar são exemplos de ingredientes adicionados à preparação culinária, e que devem ser utilizados com moderação para que os alimentos se tornem mais saborosos. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Caso um chá melhore os sintomas de dor e desconforto não precisamos procurar ajuda de profissionais da saúde *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

O fígado gorduroso pode apresentar inflamação, e essa inflamação pode levar à formação de cicatrizes no fígado, que a longo prazo podem evoluir a cirrose *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

A hepatite é a inflamação do fígado, e é causada apenas pela infecção por vírus *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Pessoas com alergia à proteína do leite utilizam a enzima lactase para consumir alimentos que tenham leite. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

A tireoide é uma glândula localizada na região do pescoço, e é responsável pela produção de hormônio que influenciam os batimentos do coração, a queima de calorias, a manutenção da pele, o crescimento, a produção de calor e a fertilidade *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Pessoas em crise de pancreatite (inflamação do pâncreas) devem evitar alimentos gordurosos. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

A cardiopatia congênita é o nome dado a defeitos no coração, que são apresentados desde o nascimento. O diagnóstico precoce pode salvar a vida da criança *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Alimentos ricos em fibras, como frutas e hortaliças, não são capazes de contribuir para a redução da fome, absorção de gordura e aumento da glicemia ("açúcar no sangue"). *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Mulheres têm maior risco de desenvolver osteoporose que homens. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Enquanto um vegetariano não consome carnes, o vegano não consome carnes e derivados de origem animal, como leite e mel *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Chás são naturais e podem ser consumidos sem moderação *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Frutas, verduras e legumes feios e torcidos são contraindicados para consumo, assim como aquelas com mofo, bolor e cortes. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Uma pessoa vegana não precisa se preocupar com os níveis de ferro e vitamina B12 no sangue, e com a densidade óssea *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

São exemplos de alimentos com glúten (ou proteína semelhante) em sua composição: trigo, cevada, aveia. *

☐ Verdadeiro

☐ Falso

Idade *

☐ Entre 18 e 29 anos

☐ Entre 30 e 39 anos

☐ Entre 40 e 49 anos

☐ Entre 50 e 59 anos

☐ 60 anos ou mais

Nome Completo *

Sua resposta

Escolaridade *

- ☐ 1° Grau Incompleto
- ☐ 1° Grau Completo
- ☐ 2° Grau Incompleto
- ☐ 2° Grau Completo
- ☐ Curso Superior Incompleto
- ☐ Curso Superior Completo
- ☐ Pós Graduação
- ☐ Outros

Apêndice 4 – Formulário 4

CONTE-ME UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ!

Sim, sou uma pessoa muito curiosa! Mas prometo que desta vez será mais rápido!!

***Obrigatório**

Nome *

Sua resposta

A seguir serão apresentadas frases ou afirmações que uma pessoa poderia usar para descrever a si mesma.

Leia cada afirmação e decida se ela descreve ou não você.

Se você concordar com uma afirmação ou achar que ela descreve você, click na alternativa "Verdadeiro".

Se você discordar da afirmação ou achar que ela não descreve você, click na alternativa "Falso".

Responda cada afirmação com "Verdadeiro" ou "Falso", mesmo que você não tenha certeza de sua resposta.

Antes de votar eu examino detalhadamente o currículo de todos os candidatos. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu não tenho dúvidas de fazer qualquer coisa para ajudar alguém em dificuldades. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Algumas vezes é difícil eu continuar com meu trabalho se eu não sou encorajado. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca tive uma forte antipatia por ninguém. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Em algumas ocasiões eu tive dúvidas sobre minha capacidade para vencer na vida. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Houve ocasiões em que me aproveitei de alguém. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu estou sempre disposto a admitir, quando eu cometo um erro. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu tento sempre agir da mesma maneira como digo aos outros para fazer. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu não acho tão difícil lidar com pessoas desbocadas e desagradáveis. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Às vezes, em lugar de perdoar e esquecer, eu procuro me vingar. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Quando eu não sei alguma coisa eu não me importo nem um pouco em admitir. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu sou sempre educado, mesmo com pessoas desagradáveis. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Às vezes eu realmente insisto para fazer as coisas do meu jeito. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Em algumas ocasiões senti vontade de quebrar as coisas. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca deixaria que outra pessoa fosse castigada por meus erros. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca deixaria que outra pessoa fosse castigada por meus erros. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca fico chateado quando me pedem para retribuir um favor. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca fico irritado quando pessoas expressam idéias muito diferentes das minhas. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca saio de casa para um passeio longo sem verificar se o gás está desligado. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Em certas ocasiões eu senti bastante inveja da boa sorte dos outros. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu quase nunca tenho vontade de dar uma resposta malcriada a alguém. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Às vezes eu fico irritado com pessoas que pedem favores a mim. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca achei que fui castigado sem uma razão. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Às vezes eu penso que quando acontece uma coisa ruim com as pessoas é porque elas mereceram. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Eu nunca falei de propósito alguma coisa que tenha magoado alguém. *

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Naturalidade (cidade em que nasceu) *

Sua resposta

Estado Civil *

- ☐ Solteiro(a)
☐ Casado(a)
☐ União Estável
☐ Separado(a)/Divorciado(a)/Desquitado(a)
☐ Viúvo(a)
☐ Outro:

Como você se considera? *

- ☐ Branco(a)
☐ Negro(a)
☐ Pardo(a)
☐ Mulato(a)
☐ Amarelo(a) (de origem oriental)
☐ Indígena ou de origem indígena

Escolaridade *

- ☐ Ensino fundamental incompleto
☐ Ensino fundamental completo
☐ Ensino médio incompleto
☐ Ensino médio completo
☐ Ensino superior incompleto
☐ Ensino superior completo
☐ Pós graduação

Profissão *

Sua resposta

Pratica alguma religião? *

- ☐ Sim
☐ Não

Qual? *

Sua resposta

Existe algum alimento que você não pode comer? *

Sua resposta

Você possui alguma das doenças apresentadas abaixo? *

- ☐ Não
- ☐ Hipertensão Arterial Sistêmica (pressão alta)
- ☐ Diabetes
- ☐ Hepatopatias (doenças do fígado)
- ☐ Osteoporose (doenças nos ossos)
- ☐ Doenças gastrointestinais
- ☐ Dislipidemia (colesterol alterado)
- ☐ Cardiopatia (doenças do coração)
- ☐ Distúrbios hormonais
- ☐ Outro:

Qual formato de conteúdo você MAIS gostou? *

☐ Imagem

☐ Animação

☐ Live

☐ Resumo de Artigo Científico

☐ GIF/Vídeo de preparação culinária

☐ Resumo da semana

☐ Texto

☐ Nenhum

Qual formato de conteúdo você MENOS gostou? *

☐ Imagem

☐ Animação

☐ Live

☐ Resumo de Artigo Científico

☐ GIF/Vídeo de preparação culinária

☐ Resumo da semana

☐ Nenhum

☐ Texto

Nome *

Sua resposta

Data de nascimento (DD/MM/AA) *

Sua resposta

Questões de conhecimentos nutricionais apresentadas no terceiro formulário.

Apêndice 6 – Formulário 7**EXPERIÊNCIAS (questionário 3 de 3!!!)**

Chegamos ao nosso último questionário!!!

Passamos por muitas coisas até chegar a esse questionário.

Nesse momento gostaria de ir além, e tentar conhecer suas experiências passadas sobre o que diz respeito à sua alimentação e à nutrição.

Acredito que as experiências que vivemos têm uma grande influência sobre nossas escolhas diárias, e não podemos desconsiderá-las.

Então, vamos lá!

Esse projeto teve por objetivo desenvolver um programa de educação nutricional em mídias digitais a partir das preferências dos participantes. Conte-me o que você leva para a sua vida, dessa experiência.

Sua resposta

Desde a infância, nossas escolhas alimentares são influenciadas por diferentes fatores (família, amigos, sociedade, mídia, propaganda, etc. etc.), que interferem na forma como lidamos com nossa alimentação, corpo e vida. Diante disso, conte-me como é sua relação com sua alimentação.

Sua resposta

Considerando que muitos são os fatores que influenciam nossas escolhas alimentares, conte-me o que você leva em consideração ao escolher o que comer?

Sua resposta

Cada vez que somos atendidos por um profissional da área da saúde saímos do consultório marcados por experiências positivas e/ou negativas. Você já passou por atendimento nutricional? Se sim, conte-me o que mais te marcou.

Sua resposta

Muitas são as pessoas que fazem dietas. E muitos são os motivos que as levam a fazer dietas. Você já fez e/ou faz dieta atualmente? Conte-me sobre sua experiência

Sua resposta

Nome

Sua resposta

Apêndice 7 – Ebook Comida Saudável

Ebook Comida Saudável, disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B-4O2yhmLnsjVTVrTHcyNHlfaW1jUjk1TzJtbnRYLVgwdHZN/view?usp=sharing>

Apêndice 8 - Roteiro Produção de Imagens

ETAPA AÇÃO

- 1 Seleção do tema
- 2 Escolha de frase de efeito
- 3 Escolha paleta de cores
- 4 Escolha de imagem que remete à frase de efeito e/ou tema (plataforma “unsplash”)
- 5 Criação de imagem (plataforma “Canva”)
- 6 Descarregar imagem no computador utilizado
- 7 Carregar arquivo na plataforma “Trello”
- 8 Definir questão norteadora
- 9 Salvar questão norteadora no respectivo cartão na plataforma “Trello”

Apêndice 9 - Roteiro Produção de Vídeo Animado com Figuras Desenhadas

ETAPA AÇÃO

- 1 Produção de plano de fundo formado por triângulos coloridos, que remetesse ao banner utilizado no Facebook e cartão de divulgação
- 2 Seleção da música de fundo
- 3 Seleção do tema

Roteiro

- 4 Definição da ideia geral a ser discutida ao longo do vídeo
- 5 Definição dos tópicos relacionados a cada ideia geral
- 6 Discussão sobre cada tópico
- 7 Revisão da linguagem utilizada

Ilustração

- 8 Definição de quais figuras utilizar para ilustrar cada trecho do roteiro
- 9 Produção das figuras

GRAVAÇÃO

- 10 Filmagem em sala com luz fria, aparelho celular com 30 frames por segundo
- 11 Gravação do áudio em notebook com uso de microfone p2 para o equipamento

Edição

- 12 Edição dos trechos filmados, com uso do software gratuito Windows MovieMaker
- 13 Edição do áudio segundo roteiro
- 14 Ajuste do trecho filmado e editado sobre o áudio editado
- 15 Ajuste da música de fundo sobre o material produzido na etapa anterior
- 16 Compressão do arquivo final pelo aplicativo “Vid Compact”

Armazenamento

- 17 Carregar arquivo compactado na plataforma Youtube
- 18 Carregar arquivo compactado na plataforma Trello
- 19 Definir questão norteadora
- 20 Salvar questão norteadora no respectivo cartão na plataforma “Trello”

Apêndice 10 - Roteiro Vídeo Estilo “Self/Live”

ETAPA AÇÃO

- 1 Seleção do tema.

Roteiro

- 2 Definição da ideia geral a ser discutida ao longo do vídeo.
- 3 Definição dos tópicos relacionados a cada ideia geral.
- 4 Discussão sobre cada tópico.
- 5 Revisão da linguagem utilizada.

GRAVAÇÃO

- 6 Filmagem em sala com luz fria, aparelho celular com 30 frames por segundo.
- 7 Gravação do áudio em notebook com uso de microfone p2 para o equipamento.

Edição

- 8 Edição da gravação, com uso do software gratuito “Windows MovieMaker”.
- 9 Edição do áudio segundo roteiro.
- 10 Ajuste do trecho filmado e editado sobre o áudio editado.
- 11 Ajuste da música de fundo sobre o material produzido na etapa anterior
- 12 Compressão do arquivo final pelo aplicativo “Vid Compact”

Armazenamento

- 13 Carregar arquivo compactado na plataforma Youtube
- 14 Carregar arquivo compactado na plataforma Trello

- 15 Definir questão norteadora
- 16 Salvar questão norteadora no respectivo cartão na plataforma “Trello”

Apêndice 11 – Roteiro Infográfico de Artigo Científico

ETAPA AÇÃO

- 1 Seleção do tema da semana
- 2 Busca por artigos científicos na base de dados “Scielo” e “Google Acadêmico”
- 3 Leitura e seleção do artigo
- 4 Definição dos pontos principais para bom entendimento da proposta trabalhada.
- 5 Seleção de modelo gratuito de infográfico disponível na plataforma “Canva”
- 6 Edição do modelo escolhido
- 7 Descarregar imagem no computador utilizado
- 8 Carregar arquivo na plataforma Trello
- 9 Definir questão norteadora
- 10 Salvar questão norteadora no respectivo cartão na plataforma “Trello”

Apêndice 12 - Roteiro Infográfico - Resumo da Semana

ETAPA AÇÃO

- 1 Definição dos principais pontos discutidos para bom entendimento da ideia geral da semana.
- 2 Seleção de modelo gratuito de infográfico disponível na plataforma “Canva”
- 3 Edição do modelo escolhido
- 4 Descarregar imagem no computador utilizado
- 5 Carregar arquivo na plataforma Trello
- 6 Definir questão norteadora
- 7 Salvar questão norteadora no respectivo cartão na plataforma “Trello”

Apêndice 13 - Roteiro Preparação Culinária - GIF

ETAPA AÇÃO

- 1 Seleção preparação culinária
- 2 Seleção receita da preparação culinária
- 3 Compra de ingredientes
- 4 Produção de fundo para imagens do GIF, a partir da fotografia do plano de fundo usado vídeo animado com figuras desenhadas

PREPARO RECEITA

- 5 Fotografia dos ingredientes sobre o plano de fundo usado no vídeo animado com figuras desenhadas, protegido por plástico transparente
- 6 Fotografia das etapas do preparo

EDIÇÃO

- 7 Seleção das melhores imagens
- 8 Upload das melhores imagens para a plataforma “Canva”
- 9 Montagem dos quadros do GIF, com adição de título e legenda
- 10 Montagem de quadros com discussão sobre a preparação
- 11 Download de arquivo zip com todas as imagens na sequência adequada

MONTAGEM GIF

- 12 Extração das imagens contidas no arquivo zip
- 13 Upload das imagens no site “gifmaker.me”
- 14 Determinação da velocidade de transição entre as imagens e repetição infinita
- 15 Download do GIF

Armazenamento

- 16 Carregar arquivo na plataforma Trello
- 17 Definir questão norteadora
- 18 Salvar questão norteadora no respectivo cartão na plataforma “Trello”

Apêndice 14 - Roteiro Preparação Culinária - Vídeo

ETAPA AÇÃO

- 1 Repetir etapas 1 a 12 do roteiro para produção do GIF
- 2 Abrir imagens extraídas no software gratuito “Windows Movie Maker”
- 3 Certificar-se de que as imagens estão na sequência correta
- 4 Determinar velocidade de transição entre imagens (2 segundos imagens de apresentação/conclusão; 5 segundos imagens com texto intermediário; 7 segundos imagens com texto longo)
- 5 Adição de trecho de música padronizado para o projeto
- 6 Salvar no formato destinado para celular

ARMAZENAMENTO

- 7 Carregar arquivo na plataforma Trello
- 8 Carregar arquivo no YouTube

Apêndice 15 - Roteiro Texto

ETAPA AÇÃO

- 1 Seleção de imagem a ser usada no plano de fundo do arquivo (plataforma “Unsplash”), relacionada às formas geométricas utilizadas em outras etapas do programa
- Seleção do tema
- Definição da ideia geral a ser discutida ao longo do vídeo
- Definição dos tópicos relacionados a cada ideia geral
- Discussão sobre cada tópico
- Revisão da linguagem utilizada
- Na plataforma “Canva”, seleção do formato de conteúdo A4.
- Upload da imagem a ser usada no plano de fundo
- Ajuste da imagem no template
- Adição de retângulo branco transparente (50%), ajustado sobre imagem de fundo
- Variação da cor do retângulo a cada tema abordado
- Adição e formatação do texto
- Adição de ícone com numeração a cada página
- Inclusão de figuras, quando pertinente
- Edição da versão completa e dividida em partes (primeira e segunda) do texto
- Download do arquivo completo no formato PDF
- Download da primeira parte do texto, no formato PDF
- Download da segunda parte do texto, no formato PDF
- Carregar arquivo na plataforma “Trello”
- Definir questão norteadora
- Salvar questão norteadora no respectivo cartão na plataforma “Trello”

VERSÃO PARA INSTAGRAM E MESSENGER

- No dispositivo móvel, capturar tela de cada página dos texto e recortar tela
- Carregar arquivo na plataforma “Trello”

Apêndice 16 - Distribuição de participantes segundo presença de comorbidade de base

Tabela 26. Distribuição de participantes segundo presença de comorbidade de base. São Paulo, 2020.

Presença doença de base	n	%
Sim	65	43,62
Diabetes	3	2,88
Dislipidemia	20	19,23
Distúrbio do sono	1	0,96
Distúrbios hormonais	10	9,62
Distúrbios neurológicos	1	0,96
Doença Cardiovascular	3	2,88
Doenças articulares	1	0,96
Doenças da tireoide	8	7,69
Doenças dermatológicas	2	1,92
Doenças gastrointestinais	21	20,19
Doenças mamárias	1	0,96
Doenças oculares	1	0,96
Doenças Ósseas	4	3,85
Doenças respiratórias	1	0,96
Endometriose	1	0,96
Enxaqueca	1	0,96
Hepatopatia	6	5,77
Hiperplasia prostática benigna	1	0,96
Hipertensão arterial sistêmica	12	11,54
Pré-diabetes	1	0,96
Síndrome do ovário policístico	1	0,96
Transtorno de ansiedade	4	3,85
Não	84	56,38

Apêndice 17 - Distribuição de Participantes Segundo Ocupação

Tabela 27. Distribuição de participantes segundo ocupação. São Paulo, 2020.

PROFISSÃO	n	%	PROFISSÃO	n	%
Professor/Educador/Doscente	27	17,42	Artesão	1	0,65
Estudante	19	12,26	Artista	1	0,65
Administrador	7	4,52	Artista plástico	1	0,65
Advogado	5	3,23	Assistente de Planejamento	1	0,65
Jornalisata	4	2,58	Assistente de Serviços Gerais	1	0,65
Nutricionista	4	2,58	Atriz	1	0,65
Supervisor/Gerente	4	2,58	Autônomo	1	0,65
Analista administrativo	3	1,94	Auxiliar de limpeza	1	0,65
Cabeleireiro	3	1,94	Auxiliar de saúde bucal	1	0,65
Dentista	3	1,94	Bancário	1	0,65
Economista	3	1,94	Consultor interno	1	0,65
Fisioterapeuta	3	1,94	Contador	1	0,65
Servidor público	3	1,94	Cuidador social	1	0,65
Aposentado	2	1,29	Design de sobancelhas	1	0,65
Atendente de Informática	2	1,29	Design editorial	1	0,65
Auxiliar administrativo	2	1,29	Dona de casa	1	0,65
Biólogo	2	1,29	Enfermeiro	1	0,65
Comerciante	2	1,29	Farmacêutico	1	0,65
Cozinheiro/Confeiteiro	3	1,94	Mãe	1	0,65
Desempregado	2	1,29	Manicure/pedicure	1	0,65
Geólogo	2	1,29	Marketing	1	0,65
Militar	2	1,29	Mediador de leitura	1	0,65
Músicista	2	1,29	Médico	1	0,65
Psicólogo	2	1,29	Modelista industrial	1	0,65
Químico	2	1,29	Monitor de transporte escolar	1	0,65
Secretário	2	1,29	Museólogo	1	0,65
Técnico em eletrotécnica	2	1,29	Outros	1	0,65
Turismólogo	2	1,29	Publicitário	1	0,65
Agente de atendimento e segurança	1	0,65	Relações públicas	1	0,65
Agente de organização escolar	1	0,65	Revisor	1	0,65
Analista financeiro	1	0,65	Téc. Laboratório	1	0,65
Arquiteto	1	0,65	Terapeuta floral	1	0,65

Apêndice 18 - Temas Sugeridos pelos Participantes

Tabela 28. Distribuição de novos temas sugeridos pelos participantes. São Paulo, 2020.

Tema	n	%
Doenças da tireoide	4	10,0
Dieta na menopausa	1	2,5
Alimentação saudável e prazerosa	1	2,5
Alimentação saudável e sem impacto	1	2,5
Pré-Pós treino	1	2,5
Cirurgia bariátrica	1	2,5
Dieta cetogênica	1	2,5
Compulsão alimentar	2	5,0
Dieta vegetariana/vegana/raw food	7	17,5
Deficiência vascular	1	2,5
Dieta anti-inflamatória	1	2,5
Dieta para doença renal	2	5,0
Diets para proteção a cartilagens (artrose/osteoartrose)	2	5,0
Dieta para enxaqueca	2	5,0
Fibras	1	2,5
Perda de peso	1	2,5
Impacto dos alimentos ultraprocessados	1	2,5
Índice glicêmico	1	2,5
Hipoglicemia reativa	1	2,5
Infecções e problemas intestinais	1	2,5
Orientação para manter equilibrados colesterol e pré diabetes	1	2,5
Colelitíase	1	2,5
Reeducação alimentar	2	5,0
Suplementação	1	2,5
Alimentação saudável para praticantes de atividade física (corrida, ciclismo e natação)	1	2,5
Ganho de peso	1	2,5

CURRÍCULO LATTES

Fernanda Ferreira dos Santos Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9000190079580985>ID Lattes: **9000190079580985**

Última atualização do currículo em 16/04/2020

Mestranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, graduada em Nutrição pela mesma instituição. Nutricionista colaboradora da Liga de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Realizou Iniciação Científica na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo como bolsista pelo Programa Aprender com Cultura e Extensão e posteriormente pelo Programa Unificado de Bolsas de Estudo. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Fernanda Ferreira dos Santos
Nome em citações bibliográficas	SANTOS, F. F.
Lattes iD	Lattes iD
http://lattes.cnpq.br/9000190079580985	

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2018	Mestrado em andamento em Nutrição em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP, Brasil. Orientador: Maria Elisabeth Machado Pinto e Silva.
2013 - 2017	Graduação em Nutrição. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Comunicação de Conhecimentos Nutricionais por Intermédio de Mídia Social, com o Auxílio da Ferramenta Decálogo do Marketing Digital. Orientador: Maria Elisabeth Machado Pinto e Silva.
2009 - 2011	Ensino Médio (2º grau). E.E. Professor Luiz Simioni Sobrinho, -, Brasil.

Formação Complementar

2019 - 2019	Extensão universitária em Flavonoides em Alimentos. (Carga horária: 68h). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB, Brasil.
2019 - 2019	Extensão universitária em A Prática da Redação Científica. (Carga horária: 10h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP, Brasil.
2019 - 2019	Extensão universitária em A Arte da Redação Científica. (Carga horária: 15h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP, Brasil.
2019 - 2019	Instrumentos de Avaliação de Consumo alimentar: Recordatório 24h. (Carga horária: 4h). Lab. de Apoio a Pesquisas Epidemiológicas em Avaliação do Consumo Alimentar, LACA, Brasil.
2019 - 2019	Construção de banco de dados para análise de dados dietéticos. (Carga horária: 4h). Lab. de Apoio a Pesquisas Epidemiológicas em Avaliação do Consumo Alimentar, LACA, Brasil.
2018 - 2018

Maria Elisabeth Machado Pinto e Silva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8554723044448622>

ID Lattes: **8554723044448622**

Última atualização do currículo em 03/03/2020

Possui graduação em Nutrição pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1975), mestre em Ciência dos Alimentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (1989), doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1995) e livre docente pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2016). Atualmente é docente da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Alimentos, atuando principalmente nos seguintes temas: análise sensorial, experimento com alimentos, desenvolvimento de produtos, comportamento alimentar, técnica dietética e dietoterapia. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Maria Elisabeth Machado Pinto e Silva
Nome em citações bibliográficas	PINTO-e-SILVA, M. E. M.; SILVA, M.E.M.P.; MACHADO, M.E.O.; PINTO E SILVA. MEM; SILVA, M. E. M. P.; PINTO-E-SILVA, MARIA ELISABETH MACHADO; PINTO E SILVA, MARIA ELISABETH MACHADO
Lattes iD	http://lattes.cnpq.br/8554723044448622
Orcid iD	https://orcid.org/0000-0003-0755-6290

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição. Avenida Doutor Arnaldo, 715 Cerqueira César 01246-904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617861 Fax: (11) 30626748 URL da Homepage: http://
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

1990 - 1995	Doutorado em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP/USP, Brasil. Título: Hidrolisado de carne como recurso dietético, Ano de obtenção: 1996. Orientador: Rosa Nilda Mazzilli. Palavras-chave: hidrolisado proteico; hidrolisado de carnes; dietoterapia. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
1982 - 1989	Mestrado em Ciência dos Alimentos. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, FCF/USP, Brasil. Título: Teor de vitamina C em alimentos de consumo habitual na região de São Paulo, Ano de Obtenção: 1990. Orientador: Marilene del Vuono Camargo Penteado. Palavras-chave: ácido ascórbico; alimentos preparados; alimentos de consumo habitual. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
1982 - 1982	Especialização em Dietoterapia. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP/USP, Brasil.