

Projeto de Pesquisa: Ensaio clínico com uso de tecnologia digital para promover alimentação saudável e vida ativa entre escolares adolescentes

Equipe:

Coordenadora: Dr^a. Lucinea de Pinho (Depto. de Saúde Mental e Saúde Coletiva, UNIMONTES)

Vice-coordenadora: Dra. Luciana Neri Nobre (Depto. de Nutrição, UFVJM)

Flávia Guedes Oliveira Mendes (PPGCN, UFVJM)

Leila Aleluia Marques (PPGCN, UFVJM)

Dr. Antônio Prates Caldeira (UNIMONTES)

Kellen Sergia Cataruci Albertini (UNIMONTES)

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito (UNIMONTES)

Dr^a. Maria Natacha Toral Bertolin (UNIMONTES)

Dr^a. Marise Fagundes Silveira; (UNIMONTES)

Dr^a. Rosangela Ramos Veloso Silva (UNIMONTES)

Montes Claros– MG

Janeiro de 2024

Resumo

Tem sido identificado que os padrões alimentares dos adolescentes são caracterizados pelo elevado consumo de alimentos não saudáveis, e isto tem impactado em crescente aumento na prevalência de excesso de peso e doenças crônicas. Para auxiliar na prevenção e controle desses problemas é fundamental a promoção de hábitos alimentares saudáveis neste grupo. Intervenções nutricionais baseadas no modelo transteórico de mudança de comportamento alimentar tem sido considerada especialmente eficaz, inclusive entre adolescentes. Mais recentemente tem sido utilizadas estratégias digitais (*mHealth*) para ações em saúde, e estas parecem promissor para ações com adolescentes. Este estudo visa realizar uma intervenção com adolescentes, para promover o consumo de uma alimentação saudável. Esta intervenção ocorrerá via smartphone, WhatsApp. Espera-se, ainda, promover melhora do conhecimento em nutrição e autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis verificados por meio dos estágios de mudança de comportamento. Trata-se de um ensaio clínico randomizado com adolescentes estudantes do ensino fundamental II de escolas estaduais de Montes Claros, MG. Para participar do estudo os adolescentes deverão possuir smartphone e se comunicar via WhatsApp. Os adolescentes serão divididos em quatro grupos, com 300 alunos cada, sendo que um grupo receberá mensagens sobre promoção à prática de alimentação saudável (GIN), considerando os estágios de mudança de comportamento, outro grupo receberá mensagens de promoção à prática de atividade física regular (GAF), outro receberá incentivo à prática de alimentação e de atividade física regular (GIN + AF) e outro será o grupo controle (GC). Todos os grupos receberão 42 mensagens, uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses. O GIN receberá mensagens, previamente validadas, sobre o comer saudável, via WhatsApp, direcionadas de acordo com o estágio de mudança de comportamento do participante. O GAF receberá mensagens para incentivo à prática de atividade física e o GIN + GAF receberão as mensagens de alimentação e o incentivo à prática de atividade física regular. O GC receberá mensagens sobre prevenção à violência no namoro. Após esse período, os demais grupos receberão as mensagens sobre prevenção à violência no namoro para avaliar o efeito Hawthorne. No baseline (tempo 0), ao final da intervenção (3 meses) e ao final da avaliação do efeito Hawthorne (6 meses) serão investigados por meio da aplicação de questionário no formato presencial o conhecimento nutricional, autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis, consumo alimentar, prática de atividade física e estágio de mudança de comportamento.

Palavras-Chave: Adolescentes. Escolas estaduais. Ensaio Clínico. Modelo transteórico. Alimentação Saudável.

1. Introdução

A literatura tem apresentado que os adolescentes apresentam uma maior tendência na adoção de comportamentos de risco à saúde como inatividade física, comportamento sedentário e hábitos alimentares inadequados, que por sua vez, estão entre as principais causas para o aumento das doenças crônicas em todo o mundo¹⁻⁵.

Para modificar esses comportamentos, a fim de aumentar a adesão à prática exercício físico ou ao consumo de uma alimentação saudável o Modelo Transteórico⁶⁻⁷ tem sido utilizado. A premissa básica é a de que as mudanças de comportamento deverão ocorrer ciclicamente mediante um continuum de ações, e não por intermédio de um acontecimento único; além do que, os sujeitos demonstram diferentes níveis de motivação e de disposição para mudarem seus comportamentos vigentes.

De acordo com o modelo transteórico, os processos de mudança e autoeficácia são as atividades e cognições pelo qual as pessoas progridem através dos estágios de mudança⁸. Neste contexto dez processos de mudança podem ser usados para facilitar o progresso desde o estágio inicial até os estágios posteriores, e cada um é específico para a transição de uma fase para outra. Ao se mover entre cada etapa, autoeficácia, isto é, a confiança para lidar com situações sem recair no comportamento anterior, também deverá aumentar⁸. Assim, as pessoas devem responder e beneficiar mais a partir de intervenções personalizadas cujo conteúdo é direcionado a seu estágio de mudança. Alguns estudos têm comprovado que as intervenções são mais eficazes quando a intervenção é direcionada a seu estágio de mudança no qual o grupo de encontra^{9,10}.

Ademais tem-se também realizada intervenções com uso de internet e/ou telefones celulares⁹⁻¹¹. Assim, as ferramentas tecnológicas nas intervenções em saúde também foram muito exploradas recentemente. Tem-se utilizado o termo “saúde digital”, o qual pode ser definido como o uso da tecnologia para promover/manter a saúde ou prevenir/tratar doenças, e inclui ferramentas e dispositivos móveis de saúde como os smartphones e tablets (mHealth)^{12,13}.

No Brasil, a faixa etária com maior percentual de usuários de internet são os jovens entre 18 e 24 anos, independentemente do nível socioeconômico. E os dispositivos, de uso privado, mais utilizados para acessar a Internet são os smartphones (98,7%), e o principal objetivo do acesso à rede é enviar ou receber mensagens de texto, voz ou imagem por aplicativos que não sejam o e-mail¹⁴.

Assim este estudo tem como hipótese que o uso do WhatsApp como ferramenta de intervenção entre adolescentes, baseados nos estágios de mudança de comportamento pode ser

efetivo para alterar positivamente indicadores de consumo alimentar, prática de atividade, promover melhora do conhecimento em nutrição, e autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis.

2. Objetivos

Objetivo geral:

- ✓ Realizar ensaio clínico com adolescentes com uso de tecnologia digital, via WhatsApp, para promover o consumo de uma alimentação saudável e vida ativa.

Objetivos específicos:

- ✓ Avaliar os estágios de mudança de comportamento alimentar dos adolescentes, em três momentos, no baseline, no 3º mês do estudo e após o 6º mês do estudo.
- ✓ Avaliar conhecimento em nutrição dos adolescentes, em três momentos, no baseline, no 3º mês do estudo e após o 6º mês do estudo.
- ✓ Avaliar autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis, em três momentos, no baseline, no 3º mês do estudo e após o 6º mês do estudo.
- ✓ Realizar ensaio clínico com adolescentes com uso de tecnologia digital, com mensagens via WhatsApp, para promover o consumo de uma alimentação saudável.
- ✓ Avaliar a associação entre a intervenção de promoção da alimentação saudável e prática de exercício físico na mudança de comportamento relacionado à saúde dos adolescentes.
- ✓ Avaliar a memorização das mensagens de promoção de alimentação adequada e saudável após dois meses de finalizada a intervenção.
- ✓ Avaliar a satisfação e a usabilidade da intervenção nutricional.

3. Métodos

3.1 Desenho do estudo, tamanho da amostra, seleção da amostra e critérios de elegibilidade

Trata-se de um ensaio clínico com adolescentes de escolas públicas de Montes Claros/MG para promover o consumo de uma alimentação saudável e vida ativa.

Inicialmente as pesquisadoras visitarão a escola para apresentar o projeto e ter a anuência da direção para a execução da pesquisa junto aos adolescentes do ensino fundamental II, através da assinatura do Termo de Consentimento da Instituição (TCI) (Anexo 1). Posteriormente os pesquisadores irão visitar todas as turmas do ensino médio para apresentar o projeto e convidar os estudantes para participarem da pesquisa. Aqueles que aceitarem participar deverão assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Anexo 2) e receberão o Termo de Consentimento

Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo 3) para apresentarem aos pais, que depois de assinados permitirão a participação deles na pesquisa.

Após esta etapa todos os adolescentes deverão responder presencialmente na escola a quatro questionários sendo eles: A) Questionário de modelo transteórico sobre consumo alimentar (MTT) (Anexo 4), B) questionário de conhecimento em nutrição e autoeficácia para adoção de práticas alimentares (Anexo 5), C) questionário sobre práticas alimentares (Anexo 6), e D) questionário de consumo alimentar (Anexo 7).

Subsequentemente os adolescentes serão divididos em quatro grupos para participação da intervenção, etapa prevista via aplicativo WhatsApp. Um grupo receberá orientações nutricionais, com mensagens considerando estágio de mudança de comportamento (GIN), outro grupo receberá mensagens com incentivo à prática de exercício físico (GEF), outro grupo receberá as duas intervenções (GIN + GEF) e outro será o grupo controle (GC) e receberá informações sobre prevenção à violência no namoro. O tamanho da amostra estimado é de 1200 adolescentes, sendo 300 em cada grupo. Em todos os grupos os adolescentes receberão informações via tecnologia digital, por mensagem de WhatsApp.

Os critérios de inclusão para esta pesquisa são: os adolescentes deverão estar cursando o ensino médio, ser regularmente matriculado na escola selecionada; possuir smartphone e acesso à internet e fazer uso de WhatsApp; o adolescente assinar o TALE (Anexo 2) e ter o consentimento dos pais através da assinatura do TCLE (Anexos 3). Enquanto os critérios de exclusão serão: adolescentes que apresentaram limitações físicas e/ou mentais que possam impedir a sua participação durante as avaliações do programa.

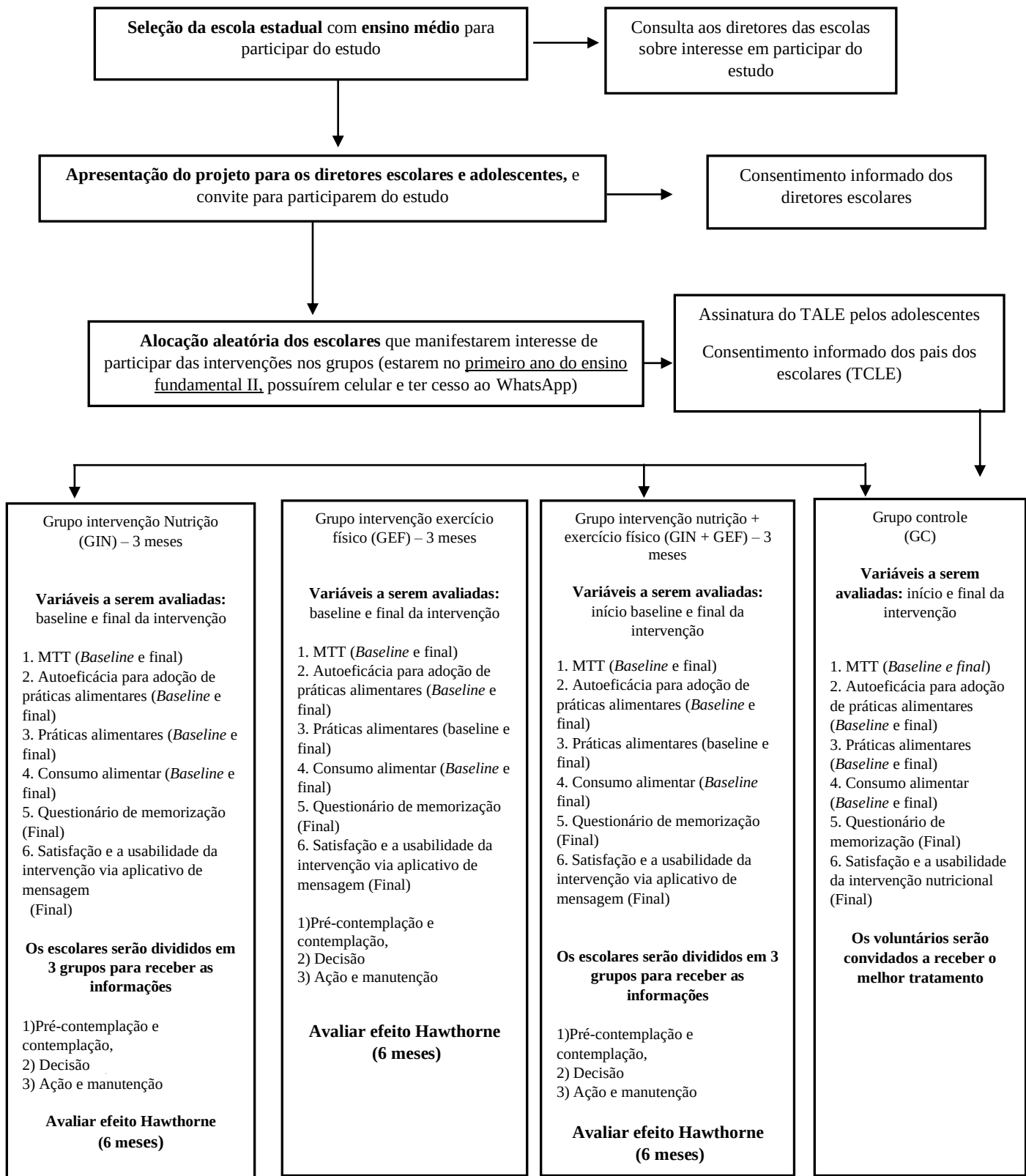
3.2 Protocolo do estudo e variáveis a serem avaliadas

O protocolo do estudo pode ser observado pela Figura 1. Os adolescentes responderão de forma presencial em sala de aula a quatro questionários iniciais: A) Questionário de modelo transteórico sobre consumo alimentar (MTT) (Anexo 4), B) questionário de autoeficácia para adoção de práticas alimentares (Anexo 5), C) questionário sobre práticas alimentares (Anexo 6), e D) questionário de consumo alimentar (Anexo 7). Após esta etapa eles serão divididos em quatro grupos e cada um receberá mensagens durante um período de 3 meses via aplicativo WhatsApp. Após 3 meses de finalizado o estudo os adolescentes deverão responder presencialmente aos mesmos questionários aplicados no baseline.

Ao final do período de intervenção os participantes deverão responder presencialmente a um questionário de autopreenchimento aproximadamente um mês após o término da intervenção: E) Questionário de memorização (Anexo 8) e F) questionário sobre satisfação e a usabilidade da intervenção nutricional (Anexo 9).

Um total de 42 mensagens serão enviadas aos participantes, uma a cada dois dias, perfazendo um total de 3 meses. Dentre estas mensagens três são de orientação (uma de boas-vindas aos participantes do estudo, uma indicando que o estudo está na metade, e uma na conclusão do estudo, para agradecer aos alunos pela participação) e 39 mensagens são mensagens baseadas no Guia Alimentar para a população brasileira¹⁵, e todas as mensagens foram previamente validadas¹⁶⁻¹⁷. Destaca-se que os pesquisadores não irão interagir com os adolescentes durante a intervenção. As ações que irão ocorrer em cada grupo estão descritas a seguir:

Figura 1. Fluxograma do Estudo



3.2.1 Grupo Intervenção – Nutrição (GIN)

Este grupo irá inicialmente responder um questionário com algoritmo²¹ já utilizado no Brasil¹¹ para identificar o estágio de mudança para consumo alimentar na linha de base (Anexo 4). Esse algoritmo será usado para identificar o estágio em que o adolescente se encontra com base em suas percepções alimentares. Assim, aqueles que nunca buscaram hábitos alimentares saudáveis serão questionados se eles consideraram mudar sua alimentação no último mês, se a resposta for negativa serão classificadas como em pré-contemplativos e se positivas como em contemplação ou decisão, dependendo do grau de confiança de que terão sucesso tornando sua dieta mais saudável no próximo mês. Aqueles que responderem que estão atualmente tentando e/ou tentaram manter uma dieta saudável: se começaram há pelo menos 6 meses, serão classificados como manutenção, mas se tiver sido há menos de 6 meses, serão classificados como em estágio de ação.

Esses participantes responderão ainda questionários sobre conhecimento em nutrição e autoeficácia para adoção de práticas alimentares (Anexo 5), questionário sobre práticas alimentares (Anexo 6) e de consumo alimentar (Anexo 7), avaliado por meio de um questionário de frequência alimentar que inclui marcadores de alimentação saudável e não saudável, com base em pesquisas nacionais^{23,24}. Será perguntado aos adolescentes se eles comeram um alimento específico no dia anterior, com respostas em sim ou não.

O questionário de frequência alimentar e as escalas utilizadas para avaliar o conhecimento nutricional e a autoeficácia na adoção de práticas saudáveis gerará classificações de itens que serão somados para produzir uma pontuação total. Pontuações mais altas para marcadores de alimentação saudável e pontuações mais baixas para marcadores de alimentação não saudável marcadores alimentares indicarão uma melhor qualidade da dieta. Pontuações mais altas para conhecimento nutricional e autoeficácia indicará melhoria nessas variáveis.

O instrumento para avaliar conhecimento em nutrição e autoeficácia foi desenvolvido e validado para intervenções nutricionais com adolescentes brasileiros²². Para o conhecimento nutricional, os adolescentes avaliarão cada afirmação em uma escala Likert que varia de 1 (“Não concordo nada”) a 5 (“Eu concordo totalmente”); para módulo de autoeficácia, a escala varia de 1 (“Definitivamente não”) a 5 (“Definitivamente sim”).

Posteriormente os participantes serão alocados em três subgrupos segundo a classificação do estágio de mudança de comportamento alimentar com base na classificação do questionário MMT (Anexo 4), ou seja: 1) Estágio de pré-contemplação e contemplação, 2) estágio de Decisão e 3) Estágio de ação e manutenção. Após esta etapa os participantes receberão mensagens adaptadas a cada um desses estágios da mudança^{16,17}.

Assim, para o subgrupo 1- Estágio de pré-contemplação e contemplação, as modificações baseiam-se na elevação da consciência, no alívio dramático e nos processos de reavaliação

ambiental. Para o subgrupo 2 - Estágio de ação e manutenção, são baseadas na autoavaliação, autolibertação e libertação social. E para o subgrupo 3, Estágio de ação e manutenção, se baseia no contra condicionamento, relacionamentos de ajuda, de gestão de reforço e controle de estímulos. Todos os três subgrupos receberão as 42 mensagens sobre um comer saudável uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses.

Após os 3 meses de intervenção, o grupo receberá a cada dois dias, durante 3 meses, mensagens sobre prevenção de violência no namoro¹¹. Este período servirá para neutralizar o efeito Hawthorne, ou seja, para eliminar a situação em que as pessoas se comportem de maneira diferente porque sabem que estão sendo observadas/acompanhadas. Assim poderá afetar o comportamento alimentar. No baseline (tempo 0), ao final da intervenção (3 meses) e ao final da avaliação do efeito Hawthorne (6 meses) os adolescentes serão investigados por meio da aplicação dos questionários no formato presencial.

Além disso, ao final do período de intervenção os participantes deverão responder presencialmente a um questionário de autopreenchimento aproximadamente um mês após o término da intervenção (Anexo 8 e 9). Este questionário irá avaliar a memorização das mensagens recebidas durante a intervenção nutricional, o nível de satisfação com a intervenção, se as mensagens foram lidas e compartilhadas, a frequência de leitura e quais foram os aprendizados decorrentes da intervenção. Destaca-se que este questionário já foi utilizado com uma pesquisa com adolescentes brasileiros. Os participantes serão inicialmente solicitados a recitar três mensagens que eles lembram ter recebido durante a intervenção. As cinco mensagens envolvem os principais conceitos das diretrizes brasileira para uma alimentação saudável. Será questionado aos participantes se eles se lembram das mensagens. Destaca-se que este questionário já foi utilizado com uma pesquisa com adolescentes brasileiros¹¹, e a autora o disponibilizou para esta pesquisa.

Para avaliar a memorização (Anexo 8), será inicialmente solicitado aos adolescentes que recordem livremente três mensagens que foram enviadas para eles no período de intervenção. As respostas serão registradas em escala tipo Likert de 5 pontos, sendo 1 – “Não me lembro de nada sobre esta mensagem” e 5 – “Lembro-me bem desta mensagem”. As respostas serão agrupadas nas seguintes categorias: recordou 3 mensagens; recordou 1 ou 2 mensagens; e não me lembrou de nenhuma mensagem e deixou a questão em branco.

Para avaliar a satisfação com a intervenção nutricional (Anexo 9), será perguntado aos estudantes se eles gostaram de participar do estudo, com respostas variando, em escala tipo Likert de 5 pontos, de 1 – “não gostei nada”, 2- “Gostei muito pouco”, 3- “Gostei um pouco”, 4- “Gostei bastante” 5- “Adorei”. Em relação à avaliação da usabilidade da intervenção, a frequência com como leram as mensagens e se compartilharam as informações que receberam com outras pessoas foram questionados: Se eles leram as mensagens recebidas com 4 categorias de respostas: “nunca”,

“quase nunca”, “às vezes” e “sempre leu”. Para o compartilhamento das informações serão adotadas 5 categorias de respostas: “Compartilhei com meus amigos da escola”, “Compartilhei com meus familiares”, “Compartilhei com meus amigos fora da escola”, “Compartilhei com outras pessoas” e “Não compartilhei as mensagens”.

Por meio de uma pergunta aberta, será perguntado aos participantes o que eles aprenderam na intervenção para avaliar se leram as mensagens com atenção e se o conhecimento apresentado foi útil. As respostas serão lidas e agrupadas de acordo com a análise de seu conteúdo em 4 categorias: resposta positivas, com mudanças pessoais; resposta positiva em geral; em branco; e nada de novo foi aprendido/eu já conhecia o conteúdo.

3.2.2 Grupo Intervenção – Exercício Físico (GEF)

Este grupo será submetido as mesmas ações do GIN. Os adolescentes responderão de forma presencial em sala de aula a quatro questionários iniciais e após 3 meses de finalizado o estudo: A) Questionário de modelo transteórico sobre consumo alimentar (MTT) (Anexo 4), B) questionário de autoeficácia para adoção de práticas alimentares (Anexo 5), C) questionário sobre práticas alimentares (Anexo 6), e D) questionário de consumo alimentar (Anexo 7). No entanto, receberão mensagens para incentivo à prática de exercício físico. Assim o GEF receberá 42 mensagens, uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses.

Após um mês após o término da intervenção os adolescentes deverão também responder de forma presencial em sala de aula ao questionário de autopreenchimento para avaliação da memorização (Anexo 8) e satisfação (Anexo 9).

3.2.3 Grupo Intervenção – Nutrição + exercício físico (GIN + GEF)

Este grupo deverá responder forma presencial em sala de aula aos mesmos questionários que os grupos GIN e GEF e que foram citados acima no início da proposta e após 3 meses de finalizado o estudo: A) Questionário de modelo transteórico sobre consumo alimentar (MTT) (Anexo 4), B) questionário de autoeficácia para adoção de práticas alimentares (Anexo 5), C) questionário sobre práticas alimentares (Anexo 6), e D) questionário de consumo alimentar (Anexo 7). Posteriormente deverá receber as mensagens de alimentação e o incentivo à prática de exercício físico regular também como descritas no grupo GIN e GEF. Destaca-se, no entanto, que devido esse grupo receber as duas mensagens, uma será enviada na hora do almoço e a outra no horário do jantar. Este grupo também receberá 42 mensagens, uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses.

Após um mês após o término da intervenção os adolescentes deverão também responder de forma presencial em sala de aula a um questionário de autopreenchimento para avaliação da memorização (Anexo 8) e satisfação (Anexo 9).

3.2.4 Grupo controle

O grupo controle também receberá uma mensagem a cada dois dias durante 3 meses sobre a prevenção da violência no namoro, com base em um programa pré-existente destinado a adolescentes¹¹. Após esse período o grupo receberá as mensagens referentes ao tratamento do grupo intervenção.

Este grupo também deverá responder forma presencial em sala de aula no baseline (tempo 0) e ao final de 3 meses os questionários sobre os estágios de mudança de mudança de comportamento para alimentação saudável⁸ (Anexo 4), conhecimento nutricional e autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis²² (Anexo 5), práticas alimentares (Anexo 6) e consumo alimentar^{23,24} (Anexo 7). Após um mês após o término da intervenção os adolescentes deverão também responder forma presencial em sala de aula a um questionário de autopreenchimento para avaliação da memorização (Anexo 8) e satisfação (Anexo 9).

3.2.5 Outras medidas a serem avaliadas

Além dos questionários supracitados, questionário pré-intervenção e pós-intervenção, todos os adolescentes deverão ainda responder de forma presencial em sala de aula sobre as variáveis idade, sexo e escolaridade materna (**Anexo 4**). A educação materna será avaliada por meio de múltiplas perguntas usadas em pesquisas populacionais nacionais²³. Todos os questionários são autoadministrados, e deverão se referir a um dia escolar normal.

3.3 Resultados, benefícios e impactos esperados

Os resultados esperados deste estudo é que a intervenção nutricional e de atividade física, mesmo que em curto prazo, possa favorecer mudanças nos estágios de comportamento dos adolescentes para a prática de alimentação saudável, de vida ativa, além favorecer aumento no conhecimento nutricional e autoeficácia na adoção de práticas saudáveis.

Como benefícios do estudo, espera-se que ao adolescente receber informações sobre exercícios físicos e alimentação saudável, segundo o Guia alimentar brasileiro, este possa se ter aumentado o conhecimento sobre alimentação saudável, aumente o desejo por fazer escolhas alimentares saudáveis, e aqueles que estiverem nos primeiros estágios de mudança evoluam para estágios mais avançados nas escolhas alimentares saudáveis e de vida ativa, para que possa se beneficiar delas ao longo da vida.

Será considerado que o estudo teve impacto positivo se: 1) Mais de 25% dos adolescentes passarem para um estágio mais avançado do MTT, 2) Mais de 40% dos adolescentes terem aumentado conhecimento e autoeficácia na adoção de práticas saudáveis, 3) Mais de 50% dos

participantes referirem lembrar de pelo menos uma mensagem da intervenção; 2) 70% dos adolescentes se mostrarem satisfeitos com o estudo.

3.4 Aspectos Éticos

Antes da coleta dos dados o projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da UNIMONTES. A instituição será convidada a participar da pesquisa e assinar o TCI (Anexo 1). Todos pais ou responsáveis pelos adolescentes serão informados sobre os procedimentos experimentais a que seus filhos serão submetidos, do caráter não invasivo deles, bem como do fato destes não afetarem sua saúde. Serão também esclarecidos quanto ao sigilo das informações colhidas durante a realização do trabalho, resguardando suas identidades. Também os profissionais responsáveis pela alimentação escolar e os supervisores pedagógicos envolvidos na pesquisa serão esclarecidos quanto ao sigilo das informações colhidas e quanto à garantia da preservação de sua identidade.

Os pais que aceitarem a participação dos filhos adolescentes na pesquisa e os adolescentes deverão assinar o TALE (Anexo 2) e o TCLE (Anexo 3). As questões éticas deste estudo serão norteadas pelo disposto na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3.5 Riscos e Benefícios

Dentre os possíveis riscos relacionados à participação dos adolescentes na pesquisa estão o constrangimento ao responder a alguma pergunta do questionário, a dificuldade em respondê-la por não entendimento do que foi questionado. Os constrangimentos poderão ser minimizados visto que todos os questionários serão autoaplicados e em sala de aula, mas de forma com privacidade já que cada um terá o seu instrumento de coleta de forma individual e responderá de forma silenciosa e na presença do pesquisador e de um docente da instituição de ensino, que deverão criar um ambiente agradável e esclarecer qualquer dúvida por parte do adolescente.

Com relação aos possíveis riscos da intervenção que ocorrerá de forma online com envio de mensagens via grupo de WhatsApp, prevê-se o acesso ou identificação dos seus dados de contato telefônico pelos integrantes do grupo. Este risco será minimizado por meio da solicitação de confidencialidade para cada participante do presente estudo. Informa-se que o grupo será fechado para mensagens apenas dos administradores que neste caso serão os pesquisadores. Não será divulgada nenhuma informação pessoal ou confidencial neste espaço. Não irá ocorrer nenhuma coleta de dados por meio virtual.

É da responsabilidade do pesquisador os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

Quanto aos benefícios que serão obtidos com a participação dos adolescentes, estes poderão aumentar conhecimento sobre nutrição e exercício físico e aumentar eficácia para estas ações.

3.6 Análise de dados

Os dados serão inicialmente analisados descritivamente como médias, medianas, DPs e frequências. Idade, sexo e escolaridade materna serão usados para descrever a população do estudo.

O impacto da intervenção no consumo alimentar, no conhecimento nutricional, autoeficácia na adoção de hábitos saudáveis práticas e estágios de mudança serão avaliados através de análise mista de covariância (ANCOVA) com medidas repetidas com grupo como entre sujeitos fator, tempo (pré-intervenção e pós-intervenção) como o dentro do sujeito fator e potenciais confundidores como covariáveis.

A análise estatística será realizada no SPSS V.20.0, com nível de significância de 5%. Memorização de mensagens serão analisados descritivamente por meio de médias, medianas, SDs e frequências, e unidirecionais ANCOVA seguida por Post-hoc de testes Bonferroni serão usados para determinar grau de memorização de cada mensagem.

4. Cronograma de Atividades

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES												
ATIVIDADE	2023											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes												X
ATIVIDADE	2024											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes	X	X										
- Contato com escola para explicação autorização do projeto Contato com pais e ou/responsáveis – Explicação do projeto e autorização para os adolescentes participarem do estudo.			X									
Aplicação dos questionários ETAPA 1 – baseline			X									
- Intervenção Educativa				X	X	X						
Aplicação dos questionários ETAPA 2 – pós-intervenção							X					
Aplicação dos questionários de memorização, satisfação e usabilidade da intervenção via aplicativo de mensagem.								X				
Aplicação dos questionários efeito Hawthorne										X		
Tabulação de resultados e análises estatísticas				X	X	X	X	X	X	X	X	
Redação de resumos para apresentação em congressos								X	X	X	X	X
ATIVIDADE	2025											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Redação de dissertações e defesa pública	X	X	X	X	X	X	X	X				
Elaboração de relatório para CEP e PRPPG									X			

5. Orçamento

TIPO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	SUBTOTAL
Serviços gráficos	Impressão dos questionários de pesquisa	20.000 cópias	R\$0,10	R\$2.000,00
Análise estatística	Consultoria	2	R\$800,00	R\$1.600,00
Serviços técnicos	Revisão ortográfica, tradução e formatação	2	R\$1.800,00	R\$3.600,00
TOTAL				R\$ 7.200,00

OBS: Este projeto foi submetido a um edital da FAPEMIG, caso seja aprovado, os gastos serão custeados pela agência de fomento. Caso não seja, as pesquisadoras serão responsáveis.

6. Referências

1. Baiden P, Tadeo SK, Peters KE. The association between excessive screen time behaviors and insufficient sleep among adolescents: Findings from the 2017 youth risk behavior surveillance system. *Psychiatry Research*, 2019; 281;112586:1-8.
2. Costa, CS et al. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(3):e00021017.
3. Jemmott JB et al. Intervention Increases Physical Activity and Healthful Diet Among South African Adolescents Over 54 Months: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health*. 2019; 65(1):139-146.
4. Mchugh C. et al. The impact of the World Health Organization Health Promoting Schools framework approach on diet and physical activity behaviours of adolescents in secondary schools: a systematic review. *Public Health*, 2020; 82:116-124.
5. Zhang Z et al. Accelerometer-measured physical activity and sedentary behavior in Chinese children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2020; 86, 71-77.

6. Tessaro VCZ, Silva AMR, Loch MR. Estágios de mudança de comportamento para atividade física no lazer em adultos brasileiros: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26:2969-2980.
7. Oliveira NKR et al. Estágios de mudança de comportamento para a atividade física em adolescentes. *Motriz: Revista de Educação Física*. 2012;18(1):42-54.
8. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992;47:1102–14.
9. Lee JY, Park H-A, Min YH. Transtheoretical model-based nursing intervention on lifestyle change: a review focused on intervention delivery methods. *Asian Nurs Res* 2015;9:158–67.
10. Carvalho de Menezes M, Bedeschi LB, Santos LCD, et al. Interventions directed at eating habits and physical activity using the Transtheoretical model: a systematic review. *Nutr Hosp* 2016;33:1194–204.
11. Melo GR, *et al.* Tailored smartphone intervention to promote healthy eating among Brazilian adolescents: a randomised controlled trial protocol *BMJ Open* 2020;10:e038896. doi:10.1136/bmjopen-2020-038896.
12. Kumar S, Nilsen WJ, Abernethy A, et al. Mobile health technology evaluation: the mHealth evidence workshop. *Am J Prev Med* 2013;45:228–36.
13. Ippoliti NB, L'Engle K, L'Engle K. Meet us on the phone: mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries. *Reprod Health* 2017;14:11.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Acesso Internet e Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso, 2018. Available: [https:// biblioteca. IBGE. gov. br/ visualização/ livros/ liv101631_ informativo](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualização/livros/liv101631_informativo). Pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Saúde Primária Departamento de Cuidados. Diretrizes Alimentares para a População Brasileira. 2a Ed. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2015.

Available: [http:// bvsms.saude. gov. br/ bvs/ publicacoes/ dietary_ guidelines_ brazilian_ population. pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dietary_guidelines_brazilian_population.pdf)

16. Hingle M, Yoon D, Fowler J, et al. Collection and visualization of dietary behavior and reasons for eating using Twitter. *J Med Internet Res* 2013;15:1–17.

17. Pimentel JL. Validação de mensagens de promoção de alimentação saudável baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira para adolescentes e adultos jovens. Trabalho de conclusão de Curso em Nutrição. Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Nutrição. 2020. p26.

18. McCarney R, Warner J, Iliffe S, et al. The Hawthorne effect: a randomised, controlled trial. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:1–8.

19. Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233–239. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x>

20. Meneses AB, Melo GRA, Lima SC, Toral N. Memorization of messages, satisfaction, and feasibility of a nutritional intervention using a mobile text messaging app among adolescents. *Rev Nutr*. 2022;35:e210186.

21. López-Azpiazu I, Martinez-González MA, León-Mateos A, et al. Stages of dietary change and nutrition attitudes in the Spanish population. *Public Health* 2000;114:183–9.

22. Chagas CM dos S, Melo GR-S, Botelho RBA, et al. Effects of the Rango Cards game intervention on food consumption, nutritional knowledge and self-efficacy in the adoption of healthy eating practices of high school students: a cluster randomised controlled trial. *Public Health Nutr* 2020;23:2424–33.

23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2013. Available: [https:// biblioteca. ibge. gov. br/ visualizacao/ periodicos/ 59/ pnad_ 2013_ v33_ br. Pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2013_v33_br.Pdf)

24. Souza AdeM, Pereira RA, Yokoo EM, et al. Most consumed foods in Brazil: national dietary survey 2008-2009. *Rev Saude Publica* 2013;47 Suppl 1:190–9.

25. Micali FG, Diez-Garcia RW. Pictorial instrument of food and nutrition education for promoting healthy eating. Rev Nutr. 2016;29:917–28.
26. Schulz KF, Grimes DA. Get in the spirit with SPIRIT 2013: protocol content guideline for clinical trials. Contraception 2013;88:676–7.
27. Pinho L, Fernandes FL, Santos SHS, Botelho ACC, Caldeira AP. Excesso de peso e consumo alimentar em adolescentes de escolas públicas no Norte de Minas Gerais, Brasil. Cien Saude Colet. 2014;19(1):67-74
28. Brasil, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. marcadores de consumo alimentar. 2017.
29. World Health Organization. Noncommunicable diseases global monitoring framework [Internet]. Genebra: WHO; 2013. Disponível em: http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/
» http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/
30. World Health Organization. Health for the world’s adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/
» http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/

ANEXO 1

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (TCI)

Título da pesquisa: Ensaio clínico com uso de tecnologia digital para promover alimentação saudável entre escolares adolescentes

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Pesquisadores responsáveis: Prof.^a Dr.^a Lucinéia de Pinho

Endereço e telefone dos pesquisadores: Avenida Sidney Chaves, 1239, Bl 03, Apto 202, Edgar Pereira. CEP 39400648, Montes Claros, MG, Brasil, 38 9 99560076

Instituição onde será realizada a pesquisa: _____

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1. **Objetivo:** Realizar ensaio clínico com adolescentes com uso de tecnologia digital, via WhatsApp, para promover o consumo de uma alimentação saudável e estilo de vida ativa.

2. **Metodologia/procedimentos:** Trata-se de um ensaio clínico com adolescentes de escolas públicas de Montes Claros/MG. Os adolescentes serão divididos de forma aleatória em quatro grupos. Um grupo receberá orientações para uma alimentação saudável, via WhatsApp. Um segundo grupo outro receberá mensagens com incentivo à prática de atividade física, um terceiro grupo receberá as duas intervenções, ou seja, alimentação saudável + atividade física e o quarto grupo será o grupo controle, e receberá informações sobre prevenção à violência no namoro. Para participar do estudo os adolescentes deverão: estar cursando o ensino fundamental II, possuir smartphone e acesso à internet e fazer uso de WhatsApp; aceitar participar do estudo e ter autorização dos pais para participarem. Serão excluídas do estudo adolescentes que apresentaram limitações físicas e/ou mentais que pudessem impedir a sua participação durante as avaliações do programa.

Os adolescentes participantes do estudo deverão responder presencialmente a alguns questionários, sendo eles: 1) Questionário sobre estágio para mudança de comportamento alimentar, 2) questionário sobre conhecimento em nutrição, 3) questionários sobre autoeficácia na adoção de práticas saudáveis e 4) sobre consumo alimentar, avaliado por meio de um questionário de frequência alimentar.

Após esta etapa de responder os questionários os participantes do grupo de nutrição receberão mensagens via WhatsApp sobre alimentação saudável, uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses. O grupo de atividade física receberá mensagens para incentivo à prática de exercício físico, uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses. O grupo que receberá estas duas ações juntas, ou seja, alimentação saudável e atividade física uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses e o último grupo receberá mensagens sobre prevenção de violência no namoro também uma mensagem a cada 2 dias, por um período de 3 meses. Após os 3 meses de intervenção, os grupos de intervenção receberão a cada dois dias, durante 3 meses, mensagens sobre prevenção à violência no namoro.

E o grupo que receber mensagens sobre prevenção depois receberá as mesmas mensagens de alimentação saudável e de atividade física. Após esse período o grupo receberá as mensagens referentes



ao tratamento dos grupos de intervenção. Após um mês de finalizado o período de intervenção os adolescentes deverão responder um questionário sobre memorização, satisfação e usabilidade de uma intervenção nutricional via aplicativo.

3. Justificativa: Este projeto se justifica porque há evidências que o hábito alimentar dos adolescentes brasileiros é pouco saudável. Um estudo com adolescente de Montes Claros identificou que há um predomínio de consumo de uma alimentação rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças. Ademais dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde apontaram que 55% dos brasileiros entre 12 e 18 anos consomem produtos como macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado. E mais de 42% deles ingerem hambúrguer e embutidos e 43% consomem biscoitos recheados, doces ou guloseimas com frequência. Tais práticas correspondem aos principais fatores responsáveis pela expressão do atual quadro epidemiológico de doenças crônicas não transmissíveis, tais como sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e comportamentos de risco para transtornos alimentares, que envolvem grande impacto em saúde pública. Ademais, considerando que esta intervenção utilizará recurso que é muito bem aceito por adolescentes, o smartfone e WhatsApp, acreditamos que terá boa aceitação a aplicabilidade e por conseguinte poderá ter ótimos resultados.

4. Benefícios: Os resultados esperados deste estudo é que a intervenção nutricional, mesmo que em curto prazo, possa favorecer mudanças nos estágios de comportamento dos adolescentes para a prática de alimentação saudável e de vida mais ativa, além favorecer aumento de conhecimento nutricional e auto eficácia na adoção de práticas saudáveis. Como benefícios do estudo, espera-se que ao adolescente receber informações sobre alimentação saudável e de exercício físico, possa se ter aumentado o conhecimento sobre esses temas, aumente o desejo por fazer escolhas alimentares saudáveis e ter uma vida mais ativa, e aqueles que estiverem nos primeiros estágios de mudança evoluam para estágios mais avançados nas escolhas alimentares saudáveis e de vida ativa, e para que possa se beneficiar delas ao longo da vida.

5. Desconfortos e riscos: Dentre os possíveis riscos relacionados à participação dos adolescentes na pesquisa estão o constrangimento ao responder a alguma pergunta do questionário, a dificuldade em respondê-la por não entendimento do que foi questionado. Os constrangimentos poderão ser minimizados visto que todos os questionários serão auto aplicados e em sala de aula, mas de forma com privacidade já que cada um terá uns seus instrumentos de coleta de forma individual e responderá de forma silenciosa e na presença do pesquisador e de um docente da instituição de ensino, que deverão criar um ambiente agradável e esclarecer qualquer dúvida por parte do adolescente.

Com relação aos possíveis riscos da intervenção que ocorrerá de forma online com envio de mensagens via grupo de WhatsApp, prevê-se o acesso ou identificação dos seus dados de contato telefônico pelos integrantes do grupo. Este risco será minimizado por meio da solicitação de confidencialidade para cada participante do presente estudo. Informa-se que o grupo será fechado para mensagens apenas dos administradores que neste caso serão os pesquisadores. Não será divulgada nenhuma informação pessoal ou confidencial neste espaço. Não irá ocorrer nenhuma coleta de dados por meio virtual.

6. Danos: Serão evitados danos, já que para que uma pesquisa seja considerada ética, deve atender aos princípios da autonomia, respeito à dignidade humana, beneficência (máximo de benefícios e mínimo de riscos e danos), não maleficência (danos preveníveis serão evitados), justiça e equidade (relevância social da pesquisa e garantias iguais aos participantes da mesma). A pesquisa tem por finalidade maximizar possíveis benefícios, minimizando prejuízos, desconfortos e riscos. Em relação aos danos, podemos indicar que para alguns adolescentes, participar ativamente do estudo pode gerar algum stress ou cansaço psicológico por exemplo. Nesse caso, os adolescentes serão conscientizados acerca da importância de participar das atividades propostas e informados que sua participação é voluntária.

7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não existem procedimentos alternativos disponíveis, no entanto, é garantido ao escolar a opção de não participar do estudo. A qualquer momento da pesquisa você poderá solicitar informações, esclarecimentos, recusar de participar ou desistir de participar da pesquisa.

8. Confidencialidade das informações: Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais. As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos. Os escolares não serão identificados em nenhum momento da pesquisa e o nome das escolas incluídas não será divulgado, garantindo anonimato das informações.

9 -Compensação/indenização: Não será cobrado valor monetário para a realização desta pesquisa, pois não haverá nenhum tipo de gasto para os alunos participantes, não havendo, assim, previsão de ressarcimentos ou indenizações financeiras. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta investigação, este terá direito à indenização e as despesas serão cobertas sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa e não da instituição a qual ela esteja vinculada. É importante esclarecer que a participação é voluntária e o participante não terá nenhum tipo de penalização ou prejuízo caso queira, a qualquer tempo, recusar participar, retirar seu consentimento ou descontinuar a participação se assim preferir.

10. Outras informações pertinentes: O participante tem total liberdade em aceitar ou não participar dessa pesquisa, bem como poder de desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer justificativa ou penalidade. Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis através dos telefones e endereços eletrônicos fornecidos neste termo.

11. Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma via assinada deste consentimento.

Nome completo do (a) colaborador – cargo na instituição

Carimbo da Instituição

Assinatura

____/____/____
Data

Lucineia de Pinho

18/01/2024

Lucineia de Pinho

Data

Nome do pesquisador responsável

ENDEREÇO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIMONTES: Campus Universitário
“Professor Darcy Ribeiro” – Reitoria – Prédio 05 Caixa Postal Nº 06 – Montes Claros/ MG – CEP:
39.401-089 www.unimontes.br – e-mail: comite.etica@unimontes.br Telefone: (38) 3229-8182

ANEXO 2

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (TALE - Adolescentes)

Eu, Lucinéia de Pinho, coordenador(a) da pesquisa “Ensaio Clínico com uso de tecnologia digital para promover alimentação saudável entre escolares adolescentes”, convido você a participar do presente estudo. O objetivo é realizar uma pesquisa com adolescentes do ensino fundamental II de escolas estaduais de Montes Claros/MG, para promover o consumo de uma alimentação saudável via tecnologia digital.

Para participar do estudo os adolescentes deverão possuir smartphone e se comunicar via WhatsApp. Nele realizaremos a divisão dos adolescentes em quatro grupos: um grupo receberá mensagens de orientações para alimentação saudável, um segundo grupo receberá mensagens com incentivo à prática de atividade física, um terceiro grupo receberá as duas intervenções (alimentação saudável + atividade física) e o quarto grupo será o grupo controle, e receberá informações sobre prevenção à violência no namoro. Todos os grupos receberão uma mensagem a cada 2 dias, por um período de 3 meses. Os adolescentes participantes do estudo deverão responder um questionário com duração aproximada de 20 minutos no início, após 3 meses e 24 semanas da intervenção.

Neste estudo os possíveis riscos relacionados à sua participação na pesquisa é o constrangimento e a dificuldade ao responder a alguma pergunta do questionário presencialmente. Os constrangimentos poderão ser minimizados já que cada participante irá responder individualmente o instrumento. Haverá a presença do pesquisador e de um docente da instituição de ensino durante a coleta dos dados, que deverão criar um ambiente agradável e esclarecer qualquer dúvida por parte do adolescente. Estas condições serão minimizadas na medida em que sua participação é totalmente voluntária e livre para ser interrompida a qualquer momento da pesquisa.

Com relação aos possíveis riscos da intervenção que ocorrerá de forma *online* com envio de mensagens via grupo de WhatsApp, prevê-se o acesso ou identificação dos seus dados de contato telefônico pelos integrantes do grupo. Este risco será minimizado por meio da solicitação de confidencialidade para cada participante do presente estudo. Informa-se que o grupo será fechado para mensagens apenas dos administradores que neste caso serão os pesquisadores. Não será divulgada nenhuma informação pessoal ou confidencial neste espaço. Não irá ocorrer nenhuma coleta de dados por meio virtual.

Ao participar deste estudo espera-se que você amplie o conhecimento sobre alimentação saudável e prática de atividade física e que possibilite escolhas saudáveis e uma vida mais ativa,



com benefícios a longo prazo.

Assentimento é um termo que nós, pesquisadores, utilizamos quando convidamos uma pessoa da sua idade para participar de um estudo. Depois de compreender do que se trata e se concordar em participar você pode assinar este documento. Asseguro que você terá todos os seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado “Termo de Assentimento Livre e Esclarecido” contenha palavras que você não entenda. Por favor, me peça para lhe explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou qualquer outro dado pessoal que lhe identifique não serão divulgados. Os dados obtidos serão analisados e publicados, sendo mantido o anonimato.

Você não terá nenhuma despesa e, também, não receberá qualquer remuneração pela participação neste estudo. Mas, se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não aqui, você tem direito à indenização.

Se você ou seus responsáveis tiverem dúvidas com relação a esse estudo vocês devem entrar em contato comigo, Lucinéia de Pinho, pelo telefone (38) 99956-0076, E-mail lucineiapinho@hotmail.com ou no endereço Av. Sidney Chaves,1239, Bl 03, Apto 202, Bairro Edgar Pereira, Montes Claros, MG, Brasil.

Se você não se sentir confortável em participar, fique à vontade para dizer NÃO e estará tudo bem. Se em algum momento não tiver mais interesse em participar da pesquisa, pode pedir para seus pais ou responsáveis comunicarem sobre isso a mim.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Entendi que posso dizer “sim” e participar desse estudo, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém ficará chateado comigo.

O(a) pesquisador(a) tirou minhas dúvidas, conversou com os meus responsáveis e eles, também, assinaram um Termo de Consentimento para minha participação.

Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, em 02 (duas) vias iguais, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Recebi uma via assinada deste consentimento.



Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

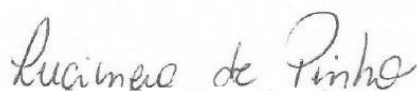
Data

Nome do(a) pesquisador(a)

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Data

Lucinéia de Pinho



16/01/24

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Av. Sidney Chaves,1239, Bl 03, Apto 202, Bairro Edgar Pereira, Montes Claros, MG- Brasil. **TELEFONE:** (38)99956-0076

ENDEREÇO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIMONTES: Campus Universitário “Professor Darcy Ribeiro” – Reitoria – Prédio 05 Caixa Postal Nº 06 – Montes Claros/ MG – CEP: 39.401-089 www.unimontes.br – e-mail: comite.etica@unimontes.br Telefone: (38) 3229-8182

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (TCLE - país)

Título da pesquisa: Ensaio clínico com uso de tecnologia digital para promover alimentação saudável entre escolares adolescentes

Instituição onde será realizada a pesquisa: Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Pesquisadores responsáveis: Prof.^a Dr.^a Lucinéia de Pinho

Endereço e telefone do pesquisador coordenador: Avenida Sidney Chaves, 1239, Bl 03, Apto 202, Bairro Edgar Pereira, Montes Claros, MG, Brasil. Telefone: (38)99956-0076 E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

Atenção: Antes de aceitar participar da pesquisa, é importante ler e compreender a explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para o (a) menor _____, participar como voluntário da pesquisa intitulada “Ensaio clínico com uso de tecnologia digital para promover práticas saudáveis entre escolares adolescentes” desenvolvido por pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros em parceria com a Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.

1- Objetivo: Realizar ensaio clínico com adolescentes com uso de tecnologia digital, via WhatsApp, para promover o consumo de uma alimentação saudável e estilo de vida ativa.

2- Metodologia/procedimentos:

É um estudo do tipo ensaio clínico com adolescentes de escolas públicas de Montes Claros/MG. Os adolescentes serão divididos de forma aleatória em quatro grupos. Um grupo receberá orientações para uma alimentação saudável, via WhatsApp. Um segundo grupo outro receberá mensagens com incentivo à prática de atividade física, um terceiro grupo receberá as duas intervenções, ou seja, alimentação saudável + atividade física e o quarto grupo será o grupo controle, e receberá informações sobre prevenção à violência no namoro. Para participar do estudo os adolescentes deverão: estar cursando o ensino fundamental II, possuir smartphone e acesso à internet e fazer uso de WhatsApp; aceitar participar do estudo e ter autorização dos pais para participarem. Serão excluídas do estudo adolescentes que apresentaram limitações físicas e/ou mentais que pudessem impedir a sua participação durante as avaliações do programa.

Os adolescentes participantes do estudo deverão responder a alguns questionários, sendo eles: 1) Questionário sobre estágio para mudança de comportamento alimentar, 2) questionário sobre conhecimento em nutrição, 3) questionários sobre autoeficácia na adoção de práticas saudáveis e 4) sobre consumo alimentar, avaliado por meio de um questionário de frequência alimentar.

Após a etapa de responder aos questionários, os participantes do grupo de nutrição receberão mensagens sobre alimentação saudável, uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses. O grupo de exercícios físico receberá mensagens para incentivo à prática de exercício físico, uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses. O grupo que receberá estas duas ações juntas, ou seja, alimentação saudável e exercício físico uma a cada 2 dias, por um período de 3 meses e o último grupo receberá mensagens sobre prevenção de violência no namoro, também uma mensagem a cada 2 dias, por um período de 3 meses.

Após três meses de finalizada a intervenção, os grupos de intervenção receberão a cada dois dias, durante 3 meses semanas, mensagens sobre prevenção à violência no namoro. E o grupo que receber mensagens sobre prevenção depois receberá as mesmas mensagens de alimentação saudável e de atividade física.



Após um mês de finalizado o período de intervenção os adolescentes deverão responder um questionário sobre memorização, satisfação e usabilidade de uma intervenção nutricional via aplicativo.

3- Justificativa: Este projeto se justifica porque há evidências que o hábito alimentar dos adolescentes brasileiros é pouco saudável. Um estudo com adolescente de Montes Claros identificou que há um predomínio de consumo de uma alimentação rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças. Ademais dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde apontaram que 55% dos brasileiros entre 12 e 18 anos consomem produtos como macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado. E mais de 42% deles ingerem hambúrguer e embutidos e 43% consomem biscoitos recheados, doces ou guloseimas com frequência. Tais práticas correspondem aos principais fatores responsáveis pela expressão do atual quadro epidemiológico de doenças crônicas não transmissíveis, tais como sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e comportamentos de risco para transtornos alimentares, que envolvem grande impacto em saúde pública. Ademais, considerando que esta intervenção utilizará recurso que é muito bem aceito por adolescentes, o smartfone e WhatsApp, acreditamos que terá boa aceitação a aplicabilidade e por conseguinte poderá ter ótimos resultados.

4- Benefícios: Os resultados esperados deste estudo é que a intervenção nutricional, mesmo que em curto prazo, possa favorecer mudanças nos estágios de comportamento dos adolescentes para a prática de alimentação saudável e de vida mais ativa, além favorecer aumento de conhecimento nutricional e auto eficácia na adoção de práticas saudáveis. Como benefícios do estudo, espera-se que ao adolescente receber informações sobre alimentação saudável e de exercício físico, possa se ter aumentado o conhecimento sobre esses temas, aumente o desejo por fazer escolhas alimentares saudáveis e ter uma vida mais ativa, e aqueles que estiverem nos primeiros estágios de mudança evoluam para estágios mais avançados nas escolhas alimentares saudáveis e de vida ativa, e para que possa se beneficiar delas ao longo da vida.

5- Desconfortos e riscos: Dentre os possíveis riscos relacionados à participação dos adolescentes na pesquisa estão o constrangimento ao responder a alguma pergunta do questionário, a dificuldade em respondê-la por não entendimento do que foi questionado. Os constrangimentos poderão ser minimizados visto que todos os questionários serão autoaplicados e em sala de aula, mas de forma com privacidade já que cada um terá um instrumento de coleta de forma individual e responderá de forma silenciosa e na presença do pesquisador e de um docente da instituição de ensino, que deverão criar um ambiente agradável e esclarecer qualquer dúvida por parte do adolescente. Estas condições serão minimizadas na medida em que a participação é totalmente voluntária e o entrevistado pode interromper sua participação a qualquer momento da pesquisa.

Com relação aos possíveis riscos da intervenção que ocorrerá de forma online com envio de mensagens via grupo de WhatsApp, prevê-se o acesso ou identificação dos seus dados de contato telefônico pelos integrantes do grupo. Este risco será minimizado por meio da solicitação de confidencialidade para cada participante do presente estudo. Informa-se que o grupo será fechado para mensagens apenas dos administradores que neste caso serão os pesquisadores. Não será divulgada nenhuma informação pessoal ou confidencial neste espaço. Não irá ocorrer nenhuma coleta de dados por meio virtual

6- Danos: Serão evitados danos, já que para que uma pesquisa seja considerada ética, deve atender aos princípios da autonomia, respeito à dignidade humana, beneficência (máximo de benefícios e mínimo de riscos e danos), não maleficência (danos preveníveis serão evitados), justiça e equidade (relevância social da pesquisa e garantias iguais aos participantes da mesma). A pesquisa tem por finalidade maximizar possíveis benefícios, minimizando prejuízos, desconfortos e riscos. Em relação aos danos, podemos indicar que para alguns adolescentes, participar ativamente do estudo pode gerar algum stress ou cansaço psicológico por exemplo. Nesse caso, os adolescentes serão conscientizados acerca da importância de participar das atividades propostas e informados que sua participação é voluntária.



7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não existem procedimentos alternativos disponíveis, no entanto, é garantido ao escolar a opção de não participar do estudo. A qualquer momento da pesquisa você poderá solicitar informações, esclarecimentos, recusar de participar ou desistir de participar da pesquisa.

8- Confidencialidade das informações: Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais. As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos. Os escolares não serão identificados em nenhum momento da pesquisa e o nome das escolas incluídas não será divulgado, garantindo anonimato das informações.

9 -Compensação/indenização: Não será cobrado valor monetário para a realização desta pesquisa, pois não haverá nenhum tipo de gasto para os alunos participantes, não havendo, assim, previsão de ressarcimentos ou indenizações financeiras. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta investigação, este terá direito à indenização e as despesas serão cobertas sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa e não da instituição a qual ela esteja vinculada. É importante esclarecer que a participação é voluntária e o participante não terá nenhum tipo de penalização ou prejuízo caso queira, a qualquer tempo, recusar participar, retirar seu consentimento ou descontinuar a participação se assim preferir.

10- Outras informações pertinentes: O participante tem total liberdade em aceitar ou não participar dessa pesquisa, bem como poder de desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer justificativa ou penalidade. Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis através dos telefones e endereços eletrônicos fornecidos neste termo.

12- Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a realização dessa pesquisa, em ____/____/____ até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do pai do adolescente

Data
____/____/____

Assinatura

Nome da pesquisadora responsável pela pesquisa
Lucinéia de Pinho

Data
____/____/____

Assinatura



ENDEREÇO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIMONTES: Campus Universitário
“Professor Darcy Ribeiro” – Reitoria – Prédio 05. Caixa Postal Nº 06 – Montes Claros/ MG – CEP:
39.401-089 www.unimontes.br – e-mail: comite.etica@unimontes.br Telefone: (38) 3229-8182

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO A: ESTÁGIO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO (MTT) (LÓPEZ-AZPIAZU *et al.*, 2000)

Nome do adolescente:

Idade:

Sexo:

Ano escolar:

Escolaridade materna:

Você já recebeu orientação sobre alimentação saudável de algum profissional de saúde, como nutricionista ou médico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

1. Você já mudou seus hábitos alimentares para se alimentar de forma mais saudável?

☐ Sim → [vá para a pergunta 3]

☐ Não → [vá para a pergunta 5]

☐ Não me lembro → [vá para a pergunta 5]

2. Você está comendo ou tentando comer de forma mais saudável ultimamente?

☐ Sim → [vá para a pergunta 4]

☐ Não

☐ Não sei → [vá para a pergunta 5]

3. Há quanto tempo você vem comendo ou tentando comer de forma mais saudável?

☐ Menos de 6 meses

☐ 6 meses ou mais

☐ Não me lembro → [vá para a pergunta 7]

4. No último mês, você pensou em mudanças que poderia fazer para ter uma alimentação mais saudável?

☐ Sim → [vá para a pergunta 6]

☐ Não

☐ Não sei [Fim]

5. Quão confiante você está de que fará algumas mudanças para se alimentar de forma mais saudável durante o próximo mês?

☐ Muito confiante

☐ Bastante confiante

☐ Ligeiramente confiante

☐ Nem um pouco confiante

☐ Não sei

ANEXO 5

QUESTIONÁRIO B: CONHECIMENTO E AUTOEFICÁCIA (PIMENTEL, 2020 – questionário adaptado)

Conhecimento Nutricional – Você CONCORDA com as afirmações abaixo?	Discord o totalmente	Não concordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concor do totalmente
1. Alimentos naturais (não processados) devem ser priorizados nas refeições saudáveis					
2. A água é saudável e deve ser consumida todos os dias					
3. Eu teria mais energia se comesse frutas e vegetais					
4. Eu estaria fazendo uma coisa boa para o meu corpo se comesse frutas e vegetais.					
5. Alimentos processados devem ser consumidos com moderação, pois possuem grande quantidade de sódio, açúcar e gordura.					
5. Comer alimentos ultraprocessados com frequência faz mal à saúde.					
6. Ter uma refeição colorida é um hábito saudável.					
7. Fazer refeições em locais limpos, confortáveis e tranquilos é um hábito saudável.					
8. As frutas e legumes da agricultura familiar ou feiras livres/de rua geralmente são mais frescos e saudáveis.					
9. Fazer as refeições com calma, atenção e horários regulares é um hábito saudável.					
10. Comer com amigos e/ou colegas é um hábito saudável.					
11. O papel da propaganda de alimentos é aumentar as vendas do produto, não educar as pessoas.					
12. Ler os rótulos dos alimentos é um hábito saudável, pois eles mostram os ingredientes de cada alimento.					
13. Cozinhar a própria comida é um hábito saudável.					
15. Tomar café da manhã todos os dias faz bem à saúde.					
Marque o quanto você PRETENDE, CONSEGUIR ou se	Tenho certeza	Provavelm ente não	Indiferente/ Neutro	Provavelment e sim	Tenho certeza

sente SEGURO para fazer as ações abaixo:	que não				que sim
1. Sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha alimentação equilibrada					
2. Acredito que tenho o conhecimento e a capacidade de escolher e/ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa.					
3. Sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.					
4. Quando sinto fome, posso facilmente escolher alimentos saudáveis em vez de opções menos saudáveis					
5. Consigo fazer uma alimentação saudável mesmo que eu precise de mais tempo para isso.					
6. Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione.					
7. Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu não receba muito apoio de outras pessoas nas primeiras tentativas.					
8. Acho difícil escolher refeições ou lanches saudáveis quando estou comendo com meus amigos					

ANEXO 6

QUESTIONÁRIO C: PARTE 3: PRÁTICAS ALIMENTARES (Adaptado de: GABE e JAIME, 2019; BRASIL, 2018)

Como está sua alimentação? Marque qual resposta adequada para você	Nunca	Raramente	Muitas vezes	Sempre
1. Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.				
2. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local.				
3. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos.				
4. Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.				
5. Costumo planejar as refeições que farei no dia.				
6. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico				
7. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.				
8. Costumo comer fruta no café da manhã.				
9. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.				
10. Procuro realizar as refeições com calma.				
11. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa				
12. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.				
13. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua				
14. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer.				
15. Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou estudo.				
16. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.				
17. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar).				
18. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.				
19. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.				
20. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes.				
21. Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.				
22. Costumo beber refrigerante.				
23. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.				
24. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.				

ANEXO 7

QUESTIONÁRIO D: CONSUMO ALIMENTAR (PeNSE, 2019)

As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

1. Você costuma tomar o café da manhã?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

2. Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

3. Nas suas refeições, com que frequência você costuma comer fazendo alguma outra coisa (assistindo à TV, mexendo no computador ou no celular)?

- ☐ Todos os dias da semana
- ☐ 5 a 6 dias por semana
- ☐ 3 a 4 dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ Não costumo comer fazendo alguma outra coisa

4. Sua escola oferece comida/merenda aos alunos da sua turma? (Não considerar comida comprada na cantina)

- ☐ Sim
- ☐ Não → [vá para a pergunta 33]
- ☐ Não sei → [vá para a pergunta 33]

5. Você costuma comer a comida/merenda oferecida pela escola? (Não considerar comida comprada na cantina)

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

6. Você costuma comprar alimentos ou bebidas na cantina dentro da escola? (Não considerar a compra de água)

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não costumo comprar alimentos ou bebidas na cantina
- ☐ Não tem cantina na escola

7. Você costuma comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua (camelô ou ambulante) na porta ou ao redor da escola? (Não considerar a compra de água)

- () Sim, todos os dias
 () Sim, 3 a 4 dias por semana
 () Sim, 1 a 2 dias por semana
 () Raramente
 () Não costumo comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua
 () Não tem vendedores de rua na porta ou ao redor da escola

8. Agora tente lembrar dos produtos industrializados que você comeu ou tomou ONTEM, desde quando acordou até quando foi dormir.	Sim	Não
1. ONTEM, você tomou refrigerante?		
2. ONTEM, você tomou suco de fruta em caixinha ou lata?		
3. ONTEM, você tomou refresco em pó?		
4. ONTEM, você tomou bebida achocolatada?		
5. ONTEM, você tomou iogurte com sabor?		
6. ONTEM, você comeu salgadinho de pacote (chips) ou biscoito/bolacha salgado?		
7. ONTEM, você comeu biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote?		
8. ONTEM, você comeu chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada?		
9. ONTEM, você comeu salsicha, linguiça, mortadela ou presunto?		
10. ONTEM, você comeu pão de forma, pão de cachorro-quente ou pão de hambúrguer?		
11. ONTEM, você comeu margarina?		
12. ONTEM, você comeu maionese, ketchup ou outros molhos industrializados?		
13. ONTEM, você comeu macarrão instantâneo (miojo), sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado?		

9. Conte agora tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou qualquer outro lugar NOS ÚLTIMOS 7 DIAS.	Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias
1. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?								
2. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura que não seja batata ou aipim (mandioca/macaxeira)?								
3. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas doces, como balas, confeitos, chocolates, chicletes, bombons, pirulitos e outros?								
4. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas? () Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias								

5. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?								
6. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, fast food etc?								

ANEXO 8

QUESTIONÁRIO E: MEMORIZAÇÃO SOBRE NUTRIÇÃO

Nome do adolescente: _____

Idade: _____

Ano escolar: _____

- 1) _____
Recordem, e escreva aqui três mensagens que foram enviadas para você no período de intervenção.

- 2) _____
Quanto você se lembra destas mensagens?

1 – Você sabia que o Ministério da Saúde adotou uma nova classificação de alimentos? Agora, podem ser chamados de “alimentos integrais”, “alimentos minimamente processados”, “ingredientes culinários”, “alimentos processados” e “alimentos ultraprocessados”.

2 – Os “alimentos integrais” são obtidos de plantas ou animais e não sofrem qualquer modificação pelo homem. Os chamados “minimamente processados alimentos” passam por processos como limpeza, congelamento ou corte, mas não recebem adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outros ingredientes.

3 – Os “alimentos minimamente processados” e as preparações feitas com esses alimentos devem estar presentes em todas as suas refeições e lanches! Crie um novo combinações com cereais, feijão, vegetais e frutas. Quanto mais colorido, melhor!

4 – “Alimentos processados” são alimentos integrais que recebem sal, açúcar, vinagre ou óleo para durarem mais. Exemplos: queijos, frutas enlatadas ou cristalizadas, conservas milho e ervilha, extrato de tomate, sardinha e atum em lata, carne seca e bacon.

5 – “Alimentos ultraprocessados” contêm grandes quantidades de açúcar, sal, gorduras saturadas e aditivos químicos. Exemplos: salgadinhos embalados, recheados biscoitos ou bolachas, refrigerante, suco em pó, sorvete, salsicha. Evite-os!

() 1- “Não me lembro de nada sobre esta mensagem”

() 2- “Não me lembro quase sobre esta mensagem”

() 3- “Me lembro muito pouco sobre esta mensagem”

() 4- “Me lembro pouco sobre esta mensagem”

() 5- “Lembro-me bem desta mensagem”.

ANEXO 9

QUESTIONÁRIO F: SATISFAÇÃO E USABILIDADE

Satisfação: Vocês gostaram de participar do estudo?

- 1 – “Não gostei nada”,
- 2- “Gostei quase nada”,
- 3- “Gostei um pouco”,
- 4- “Gostei bastante”
- 5- “Adorei”.

Usabilidade da intervenção: Você leu as mensagens recebidas?

- 1- “nunca”,
- 2- “quase nunca”,
- 3- “às vezes”
- 4- “sempre leu”.

Você compartilhou as informações recebidas?

- 1- “Compartilhei com meus amigos da escola”
- 2- “Compartilhei com meus familiares”
- 3- “Compartilhei com meus amigos fora da escola”
- 4 “Compartilhei com outras pessoas” e
- 5- “Não compartilhei as mensagens”

O que você aprendeu com a intervenção? _____.