

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO
PARA TABAGISMO MEDIADA POR INTERNET

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Henrique Pinto Gomide

Brasil

2014



Henrique Pinto Gomide

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA
INTERVENÇÃO PARA TABAGISMO MEDIADA POR
INTERNET**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia por Henrique Pinto Gomide.

Orientador: Dr. Telmo Mota Ronzani

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

Instituto de Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Brasil

2014

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Pinto Gomide, Henrique.

Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção para tabagismo mediada por internet / Henrique Pinto Gomide. -- 2014.

147 p.

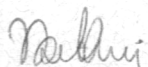
Orientador: Telmo Mota Ronzani

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2014.

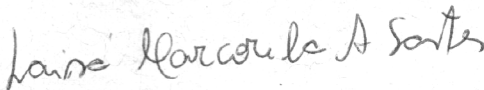
1. Intervenções computadorizadas. 2. Tratamento de tabagismo. 3. Internet. 4. Tabagismo. I. Mota Ronzani, Telmo, orient. II. Título.

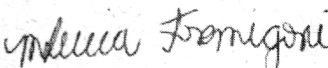
ATA DA BANCA EXAMINADORA DA APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO, UM DOS REQUISITOS PARA A CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA, LINHA DE PROCESSOS PSICOSSOCIAIS EM SAÚDE, DO CANDIDATO **HENRIQUE PINTO GOMIDE**, REALIZADA NO DIA 10 DE FEVEREIRO DE 2014, ÀS 14:00 HORAS, NO ANFITEATRO II. Às 14:00 horas do dia 10 de fevereiro de 2014, no anfiteatro II, do Instituto de Ciências Humanas da UFJF, sob a presidência da Profa. Dra. Laisa Marcorela Andreoli Sartes reuniu-se, em sessão pública, a Banca Examinadora da Defesa de Dissertação de Mestrado da mestrando **Henrique Pinto Gomide**, do Programa de Pós - Graduação em Psicologia, área de concentração Psicologia, linha de Processos Psicossociais em Saúde, visando à obtenção do título de MESTRE em PSICOLOGIA. A banca constituída pelos Professores: Dra. Laisa Marcorela Andreoli Sartes (presidente - UFJF), Dr. Telmo Mota Ronzani (orientador - UFJF) e Dra. Maria Lúcia Oliveira de Souza Formigoni (membro titular – UNIFESP), foi indicada pelo Colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA. Iniciados os trabalhos, a presidência informou as normas que regem a apresentação de dissertação aos membros da Banca e ao candidato. A seguir, a candidata passou à apresentação de sua dissertação intitulada: “*Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção para tabagismo mediada por internet*”. Encerrada a defesa, procedeu-se ao julgamento emitindo-se o seguinte parecer, cujo resultado foi: () APROVADA (Conceito: _____). () REPROVADA (Conceito: _____). (X) APROVADA COM MODIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS (Conceito: 100): As modificações a serem realizadas se encontram nas cópias das dissertações. Observações (recomendar para o doutorado etc.): A banca recomenda o aluno para o ingresso no programa de doutorado.

Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelos membros da Banca Examinadora e por mim, Nilcimara Bertolino e Araújo na qualidade de secretária do Programa de Pós-graduação em Psicologia do ICH. Juiz de Fora, 10 de fevereiro de 2014.


Nilcimara Bertolino e Araújo


Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani – Orientador


Profa. Dra. Laisa Marcorela Andreoli Sartes – Presidente


Profa. Dra. Maria Lúcia Oliveira
de Souza Formigoni – Membro Titular

Agradecimentos

À minha família e à minha companheira amada Thais por fazerem da minha vida algo muito mais simples e divertido.

Aos professores Telmo Mota Ronzani e Saulo de Fretas Araujo por proporcionarem o desenvolvimento do meu senso crítico e consequentemente o desapego a quaisquer dogmas acadêmicos.

Aos amigos e colegas do Centro de referência, pesquisa, intervenção e avaliação em álcool e outras drogas - CREPEIA pelas oportunidades de pesquisa e pelos exemplos de atuação profissional.

À professora Dra. Kimber Richter pela ajuda na seleção do conteúdo da intervenção e discussões teóricas essenciais para realização do trabalho.

Às professoras Dra. Beatriz Carlini e Dra. Laisa Sartes pela revisão do projeto e discussões teóricas sobre o desenvolvimento da intervenção.

Ao professor Heder Soares pelas orientações e contribuições para o desenvolvimento do código-fonte e do trabalho.

Ao amigo Leonardo Martins, pela participação na revisão do conteúdo, do texto e da escolha do nome da intervenção.

A equipe técnica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora por facilitar o contato com os participantes da pesquisa.

Às especialistas Ana Vargas e Isabel Weiss pela avaliação do conteúdo do site.

Às pesquisadoras Dra. Sarah Bowen, Isabel Weiss e Víviam Vargas por terem permitido a divulgação dos áudios disponibilizados pelo programa.

Aos participantes envolvidos nas etapas desta pesquisa. Sem eles nada seria possível.

Ao governo brasileiro, que através das agências de fomento, possibilitou a realização deste trabalho, especialmente a Universidade Federal de Juiz de Fora, Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Esses dois últimos através do financiamento do “Ciência sem Fronteiras”.

À toda comunidade do software-livre, especialmente dos projetos Linux, NetBeans, Dia, Inkscape, GIMP, Blender, R, Audacity, L^AT_EX, abnT_EX2. Todo o projeto foi desenvolvido sem gastar um centavo com softwares.

“Always do right. This will gratify some people, and astonish the rest.”
(Mark Twain)

Resumo

Intervenções para tabagismo mediadas por internet disponíveis em língua portuguesa não cobrem todos os conteúdos das diretrizes de tratamento do tabagismo. Não existem intervenções de código-aberto na internet, isto é, que divulgam todo o código-fonte para sua adaptação e replicação para outros contextos e populações. O objetivo do estudo foi descrever uma metodologia de desenvolvimento e avaliar a intervenção para tabagismo mediada por internet de código-aberto - “Viva sem Tabaco”. O desenvolvimento aconteceu nas seguintes etapas:(1) desenvolvimento do protótipo, (2) realização de um grupo focal fumantes e correção do protótipo e (3) avaliação da cobertura, precisão e interatividade do conteúdo com base nos 12 componentes das diretrizes de tratamento para tabagismo, e (4) revisão do conteúdo. Com os resultados do grupo focal e na revisão teórica das diretrizes, o protótipo foi desenvolvido e corrigido. Após as correções, o protótipo foi avaliado pelos especialistas e corrigido. O conteúdo da intervenção foi avaliado por dois pesquisadores de forma independente, 9 dos 12 tópicos apresentaram cobertura considerada adequada e 3 com cobertura mínima. Quanto à precisão, 8 tópicos foram avaliados como corretos e 4 como maior parte correto. Dois dos 12 tópicos apresentaram interatividade. Após a avaliação, a intervenção foi corrigida. A versão final da intervenção desenvolvida apresentou convergência com as diretrizes de tratamento. Estudos devem ser conduzidos para avaliar a eficácia da intervenção.

Palavras-chaves: Abandono do uso de tabaco. Tabaco. Transtornos por uso de tabaco. Internet. Desenho de Programas de Computador. Terapia Assistida por Computador. Interface Usuário-Computador.

Abstract

Web-assisted tobacco interventions (WATI) in Portuguese do not cover the standard guidelines for smoking treatment and lack content quality. Current web-assisted tobacco interventions are not open-source, which reduce the development speed in developing countries. The objective of this study was to describe a development methodology of a open-source WATI and evaluate its quality. The development comprised the following stages: (1) prototype development, (2) assessment of the prototype using focus groups, and (3) content coverage, accuracy and interactivity evaluation using as reference the guideline “Treating tobacco use and dependence - 2008 update”, and (4) final review. Based on the data from focus groups and content review, the initial prototype was redesigned. The content evaluation, performed independently by two specialists, showed that 9 of 12 components were well covered and 3 minimally covered. Eight of 12 components were classified as correct and 4 as mostly correct. Just two topics were considered interactive. Based on the evaluation, a final review was conducted in the intervention content. The developed intervention was compliant with tobacco treatment guidelines, providing an evidence based guide for smokers who seek help over the internet. Future studies should address the clinical efficacy of the developed intervention.

Keywords: Smoking Cessation. Smoking. Tobacco Use Disorder. Smoking. Internet. Software Design. User-Computer Interface. Therapy, Computer-Assisted.

Lista de ilustrações

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Telas da intervenção antes e após a revisão feita com os resultados dos grupos focais. | 47 |
| Figura 2 – Fluxograma dos conteúdos e processos da intervenção "Viva sem Tabaco". | 48 |
| Figura 3 – Páginas Deixar de Fumar, Melhor Ar e INCA | 81 |
| Figura 4 – Nicorette, Eu vou parar de fumar e INCA - Dia tabagismo | 82 |
| Figura 5 – Niquitin, Minha vida e Viva sem tabaco | 82 |
| Figura 6 – Logomarca Viva Sem Tabaco | 82 |

Lista de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Frequências de buscas por palavras-chave feitas no Google. | 27 |
| Tabela 2 – Características do design persuasivo por tipo de suporte. | 30 |
| Tabela 3 – Características dos participantes dos grupos focais | 43 |
| Tabela 4 – Descrição dos tópicos no programa online “ <i>Viva sem Tabaco</i> ” separados por etapa. | 44 |
| Tabela 5 – Avaliação dos tópicos do programa online “ <i>Viva sem Tabaco</i> ” feita pelos especialistas. | 45 |
| Tabela 6 – Características dos participantes do grupo focal e entrevista | 77 |
| Tabela 7 – Avaliação geral, dos pontos positivos e negativos dos sites modelo. . . . | 81 |

Lista de abreviaturas e siglas

| | |
|-------------|---|
| OMS | Organização Mundial da Saúde. |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Estatística. |
| VST | Viva sem Tabaco. |
| NRT | Terapia de Reposição de Nicotina. Do inglês: <i>Nicotine Replacement Therapy</i> . |
| RR | Risco Relativo. |
| $CI_{95\%}$ | Intervalo de confiança de 95%. |
| SEO | Otimização de sites para Mecanismos de Buscas. Do inglês: <i>Search Engine Optimization</i> . |

Sumário

| | | |
|------------|---|-----------|
| I | Introdução | 13 |
| II | Revisão teórica | 15 |
| 1 | Tabagismo | 16 |
| 1.1 | Tratamento do tabagismo | 18 |
| 1.2 | Evidências de efetividade dos tratamentos | 20 |
| 1.3 | Conclusão | 24 |
| 2 | Intervenções para tabagismo mediadas por internet | 25 |
| 2.1 | O que são e para quê servem? | 25 |
| 2.2 | Elas funcionam? | 27 |
| 2.3 | O desenvolvimento | 29 |
| 2.4 | A avaliação de conteúdo | 34 |
| 2.5 | Conclusão | 35 |
| III | Artigo empírico | 37 |
| 3 | Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção para tabagismo por internet | 38 |
| 3.1 | Introdução | 38 |
| 3.2 | Método | 39 |
| 3.2.1 | Procedimentos | 39 |
| 3.3 | Resultados | 42 |
| 3.4 | Discussão | 45 |
| | Considerações Finais | 49 |
| IV | Referências | 50 |
| | Referências | 51 |
| | Apêndices | 58 |
| | APÊNDICE A Comprovante de submissão de artigo | 59 |
| | APÊNDICE B Questionário para Seleção de Participantes | 61 |

| | |
|--|-----------|
| APÊNDICE C Roteiro do Grupo Focal | 64 |
| C.1 Materiais | 65 |
| C.2 Instruções | 65 |
| C.3 Atividades | 65 |
| C.3.1 Apresentação do grupo focal | 65 |
| C.3.2 Apresentação dos participantes | 65 |
| C.3.3 Uso de internet | 65 |
| C.3.4 Atitudes para informações sobre tabagismo e intervenção online . . | 66 |
| C.3.5 Feedback sobre exemplos concretos | 66 |
| C.3.6 Sim ou não? | 66 |
| C.3.7 Nome do site | 66 |
| APÊNDICE D Smoking treatment scale-content | 67 |
| APÊNDICE E Smoking treatment scale-rating | 71 |
| APÊNDICE F Parecer do Comitê de Ética | 73 |
| APÊNDICE G Síntese do grupo focal e entrevista coletiva | 76 |
| G.1 Dados demográficos | 76 |
| G.2 Uso de internet e atitudes sobre tabagismo e intervenções online | 76 |
| G.3 Feedback sobre exemplos concretos | 78 |
| G.4 Bom ou Ruim? | 81 |
| G.5 Nome e logomarca | 82 |
| APÊNDICE H Transcrições | 83 |
| H.1 Grupo Focal | 83 |
| H.2 Entrevista coletiva | 110 |

Parte I

Introdução

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as etapas de desenvolvimento e de avaliação de uma intervenção para tabagismo mediada por internet - Viva sem Tabaco. As intervenções para tabagismo mediadas por internet são programas estruturados com informações e suporte relevantes para o processo de parar de fumar (Bock et al., 2004). Existem diversas intervenções para tabagismo na internet (Brendryen, Drozd, & Kraft, 2008; Munoz, 2010) No entanto, nenhuma oferece seu código fonte na internet. A intervenção “Viva sem Tabaco” é a primeira a disponibilizar seu código-fonte, possibilitando sua adaptação para outros países e outras plataformas como aplicativos para celular.

A dissertação é dividida em duas partes: a primeira com dois capítulos teóricos e a segunda com o artigo empírico. Os dois capítulos oferecem uma revisão da literatura mais aprofundada sobre o tratamento do tabagismo e dos aspectos relevantes do desenvolvimento das intervenções para tabagismo mediadas por internet.

A revisão de literatura do primeiro capítulo fornece dados introdutórios sobre o tabagismo ao descrever: sua prevalência no mundo e Brasil, suas consequências para saúde, as iniciativas da Organização Mundial de Saúde e as evidências de eficácia dos diversos tratamentos disponíveis. Também são apresentadas as evidências de eficácia de componentes específicos do tratamento, como o emprego de diferentes abordagens psicológicas, técnicas de prevenção de recaídas e intervenções para redução do peso.

O segundo capítulo apresenta os argumentos que justificam o desenvolvimento das intervenções para tabagismo mediadas por internet no país. Para isso, em um primeiro momento, é apresentada uma definição das intervenções. Depois, suas evidências de eficácia e custo-efetividade avaliadas através de estudos clínicos randomizados e metanálises. Em um terceiro momento, os desafios comuns do desenvolvimento são descritos, como a falta de modelos teóricos e de aspectos como a usabilidade e a otimização de sites para mecanismos de buscas. Por fim, é abordada uma metodologia de avaliação do conteúdo de intervenções para tabagismo mediadas por internet. Além disso, é destacado um estudo utilizando essa metodologia nas intervenções disponíveis em língua portuguesa.

Na segunda parte, as etapas de desenvolvimento e avaliação da intervenção “Viva sem Tabaco” são descritas em forma de artigo empírico. O artigo foi encaminhado para o periódico “Cadernos de Saúde Pública” (Apêndice A). E, ao final da dissertação, são feitas algumas considerações sobre o trabalho.

Parte II

Revisão teórica

1 Tabagismo

O uso do cigarro é fator de risco para seis das oito principais causas de morte em todo mundo: doenças isquêmicas do coração, cérebro-vasculares, infecções respiratórias, doença pulmonar crônica obstrutiva, tuberculose e câncer de pulmão (Mathers & Loncar, 2006), além de causar diversos outros tipos de câncer (U.S. Department of Health and Human Services Services, 2004). Estima-se que entre um terço e metade dos fumantes morra de uma doença relacionada ao uso do cigarro e que fumantes vivam em média 10 anos a menos que não fumantes (Doll, Peto, Boreham, & Sutherland, 2004). O fumo passivo - ato involuntário de inspirar o ar expirado pelo fumante - está relacionado com o agravamento ou aparecimento de diversos tipos de doenças: coronarianas, asma, infecções respiratórias agudas, bronquite e pneumonia (Organização Mundial de Saúde, 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2006). O tabagismo também está relacionado a várias comorbidades como o abuso de álcool e outras drogas, sendo que o uso de álcool contribui também para reduzir as chances do fumante de se beneficiar de tratamentos para cessação de tabagismo (Breslau, 1995). A depressão e transtornos relacionados à ansiedade (Breslau, 1995) também estão associados com o uso do tabaco, sendo que tabagistas que estão deprimidos tendem a ter menos sucesso na cessação do tabagismo.

O tabagismo causa 5,4 milhões de mortes por ano em todo o mundo, o que significa uma morte a cada seis segundos (Organização Mundial de Saúde, 2009). Projeções mostram que 500 milhões de pessoas vivas morrerão por causa do tabagismo caso os governos em todo o mundo não implementem políticas voltadas para prevenção do consumo e cessação do uso do tabaco. Apesar dos países desenvolvidos apresentarem uma redução do uso do tabaco nos últimos anos, países em desenvolvimento apresentam padrões de crescimento, incluindo a China e Índia que são os países mais populosos do mundo (Organização Mundial de Saúde, 2008).

Na tentativa de reduzir o impacto à saúde do uso de tabaco, a OMS criou a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (WHO FCTC) (Organização Mundial de Saúde, 2003). Sua adoção foi amplamente aceita pelos países membros da Organização das Nações Unidas, representando um marco histórico para promoção da saúde no mundo. Para facilitar a implementação da Convenção para o Controle do Tabagismo, a Organização Mundial de Saúde publica periodicamente relatórios sobre os avanços e as barreiras enfrentadas pelos governos. O relatório publicado foi o “*WHO report on the global tobacco epidemic - the MPOWER package*” que preconiza seis ações para redução do impacto do tabagismo em todo o mundo (Organização Mundial de Saúde, 2008):

- a) Monitoramento do uso de tabaco e das ações de prevenção é uma medida visa

aumentar a avaliação periódica do consumo de tabaco, elemento crítico para a maior parte dos países do mundo que carecem de sistemas de informação sistematizados;

- b) Proteger a população da fumaça do cigarro se fundamenta na criação ou no enrijecimento de leis que visam criar ambientes livres de cigarros, que minimizam danos à fumantes passivos que podem ser tão danosos quanto aqueles oriundos do uso do tabaco;
- c) A oferta de tratamento para fumantes em diferentes modalidades visa oferecer programas de baixo custo e amplamente acessíveis: grupos oferecidos em unidades básicas de saúde e serviços para tratamento mais acessíveis como via telefone e internet;
- d) Advertir a população sobre os perigos é uma tarefa fundamental para o controle do uso do tabaco, uma vez que boa parte dos fumantes desconhecem ou ignoram os riscos associados ao uso do cigarro;
- e) Banir totalmente a publicidade, atividades de promoção e o patrocínio da indústria do cigarro a eventos ao invés de parcialmente, é uma ação que busca evitar o uso de diversos meios de publicidade pela indústria do tabaco;
- f) Aumentar os impostos sobre o cigarro é a medida mais eficaz para redução do consumo do seu uso, principalmente entre os mais jovens. Essa medida deve ser acompanhada pela fiscalização das fronteiras, para evitar o contrabando de cigarros.

Após a criação da Convenção Quadro, a Organização Mundial de Saúde acompanha o avanço nas seis ações supracitadas. A partir dos dados de 2013, nota-se um aumento da cobertura de todas as ações, principalmente nas campanhas de conscientização dos perigos do cigarro ([Organização Mundial de Saúde, 2013](#)).

O consumo de tabaco no Brasil tem reduzido nas últimas décadas. No país, estima-se que em 2008, 17,2% - da população maior de 15 anos faz uso de tabaco, sendo 21,6% deste homens e 13,1% mulheres. Quinze por cento da população faz uso diário do tabaco e 2,1% uso ocasional. O uso de tabaco é maior entre aqueles que possuem menor renda e menor escolaridade. A distribuição do uso por faixa etária é de: 15 a 24 anos, 6,4%; 25 a 44 anos, 14,4%; 45 a 64, 18%; e 65 anos ou mais, 9,3%. O mesmo estudo aponta que aproximadamente metade dos fumantes tem interesse em parar de fumar, muito embora 29,0% dos fumantes não são perguntados sobre seu uso de tabaco durante consultas com profissionais de saúde e somente, 57,1% foram aconselhados a parar. ([Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009](#)).

Apesar da ainda elevada prevalência de consumo de tabaco no país, séries históricas apontam para a redução do consumo de tabaco no Brasil a partir da adoção das medidas

da Convenção para o Controle do Tabaco (Malta et al., 2013). O Ministério da Saúde destaca como principais componentes destas ações o aumento dos impostos do cigarro, as restrições de publicidade e implantação de ambientes livres de cigarro, além da capacitação de profissionais de saúde e fornecimento de medicamentos para o tratamento através de parceria com o Instituto Nacional do Câncer (Ministério da Saúde, 2004).

1.1 Tratamento do tabagismo

O tratamento para tabagismo é orientado pela diretriz “*Treating Tobacco Use and Dependence - 2008 Update*” (U.S Department of Health and Human Services, 2008). Essa diretriz é referência para diversos países como Austrália, Canadá, Japão, Portugal e Suíça. O Brasil, inclusive, a reconhece e adota uma versão anterior como referência, através da publicação “Abordagem e tratamento do fumante do Instituto Nacional do Câncer” (Instituto Nacional do Câncer, 2001). Nesta sessão será feita a apresentação da versão mais atual da diretriz americana U.S Department of Health and Human Services (2008) e da diretriz brasileira.

A diretriz do U.S Department of Health and Human Services (2008) organiza o tratamento para o fumante em três categorias de fumantes: a) aqueles que querem parar, b) aqueles que não querem parar e c) aqueles que pararam recentemente. Para os fumantes que querem parar, o profissional de saúde é orientado a usar 5 estratégias conhecidas como os 5 A’s. A primeira estratégia é Perguntar (*Ask*) a qualquer paciente que é atendido sobre seu uso de tabaco. A segunda estratégia é Recomendar (*Advice*) de maneira clara, enfática e personalizada se o tabagista quer parar de fumar. Avaliar (*Assess*) é a terceira estratégia onde se deve avaliar a vontade de parar de fumar do tabagista.

A quarta estratégia é Ajudar (*Assist*) o paciente a parar. Nessa estratégia, o profissional deve auxiliar o paciente a construir um plano de parada. Dentro do plano, devem ser sugeridos ao fumante: marcar uma data para parar, pedir ao fumante a busca de um amigo ou familiar que possa dar suporte, antecipar prováveis dificuldades - como os sintomas da abstinência, remover produtos derivados do tabaco do ambiente antes de parar. Além disso, o profissional deve recomendar o uso de medicamentos para alguns tipos de fumantes, oferecer aconselhamento prático com treinamento de habilidades, oferecer suporte e materiais de auxílio como livretos e número de disque parar de fumar. Por último, planejar acompanhamento (*Arrange*) do fumante, de preferência dentro do intervalo de 1 semana após a data escolhida para parar.

Para os fumantes que não querem parar, o profissional deve promover a motivação utilizando técnicas da Entrevista Motivacional, propostas originalmente por Miller e Rollnick (2002). Quatro princípios gerais devem ser aplicados: a) expressar empatia, através da escuta reflexiva e uso de perguntas abertas; b) desenvolver discrepância en-

tre o comportamento de fumar e as prioridades expressas pelo fumante; c) lidar com a resistência utilizando escuta reflexiva e expressando empatia; e por fim, d) aumentar a auto-eficácia utilizando histórias de sucesso anteriores e oferecer passos alcançáveis em direção à mudança do comportamento (U.S Department of Health and Human Services, 2008).

Além das estratégias da Entrevista Motivacional, o profissional deve aumentar a motivação para parar usando 5 estratégias, chamadas de cinco R's. A primeira é a Relevância (*Relevance*) - em que o paciente deve ser encorajado a identificar os motivos que justificam parar, se possível relacionando-os às suas características individuais como ter criança em casa, doenças relacionadas ao cigarro e sexo (impotência entre homens ou gravidez entre mulheres). A segunda estratégia é a de Riscos (*Risks*) - que consiste em pedir ao paciente para identificar os riscos causados pelo cigarro e informar sobre os riscos agudos, riscos de longo prazo e riscos ambientais relacionados com o fumo passivo. A terceira é a de Recompensas (*Rewards* - pedir ao paciente para identificar os benefícios de parar relacionando-os com a melhoria na saúde em geral, na economia financeira e melhora no paladar. A quarta é a de Barreiras (*Roadblocks*) - onde o profissional é orientado a pedir ao paciente a identificação das barreiras para parar, assim como as dificuldades mais comuns, geralmente relacionadas com sintomas de abstinência, ganho de peso e medo de não conseguir. Por fim, a quinta e última estratégia é a de Repetição (*Repetition*) - em que o profissional deve repetir o procedimento se o paciente continuar desmotivado a parar (U.S Department of Health and Human Services, 2008).

Na publicação brasileira, “Abordagem e tratamento do fumante do Instituto Nacional do Câncer” (Instituto Nacional do Câncer, 2001), o tratamento para tabagismo baseiam-se em grande parte nos princípios da *Treating Tobacco Use and Dependence - 2008 Update*. Duas abordagens são apresentadas: a cognitiva-comportamental e a farmacológica. A diretriz brasileira, diferente da diretriz americana, recomenda a utilização da abordagem farmacológica apenas para os fumantes com dependência grave. Dois protocolos de tratamento que variam em extensão são recomendados: a) Breve/mínimo, que consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar, no entanto, sem acompanhar sua evolução; e b) Abordagem básica, que contém os elementos anteriores adicionados ao acompanhamento do tabagista por um período de tempo. Essas intervenções, podem ser feitas por qualquer profissional de saúde, desde que devidamente treinado, levando de três a cinco minutos para serem realizadas na modalidade Breve/mínima e duração de 1 ano na Abordagem básica (Instituto Nacional do Câncer, 2001).

Embora as diretrizes sejam construídas a partir de pesquisas clínicas, estudos são realizados frequentemente para avaliar com maior profundidade as evidências de seus componentes ativos. Depois de apresentados os principais tópicos do tratamento, serão

descritas suas evidências de efetividade.

1.2 Evidências de efetividade dos tratamentos

Com o objetivo de identificar as evidências das abordagens sobre tabagismo, o grupo *Cochrane Tobacco Addiction Group* (<http://tobacco.cochrane.org>) apresenta revisões sistemáticas e metanálises atualizadas frequentemente¹. Vários componentes do tratamento são avaliados e discutidos nestas revisões como: intervenções comportamentais (Mottillo et al., 2009), farmacológicas (Hartmann-Boyce, Stead, Cahill, & Lancaster, 2013), combinadas (Stead & Lancaster, 1996), baseadas na entrevista motivacional (Lai, Cahill, Qin, & Tang, 1996), no uso de estágios de mudança (Cahill, Lancaster, & Green, 1996), intervenções de auto-ajuda (Lancaster & Stead, 1996) e telefone (Stead, Hartmann-Boyce, Perera, & Lancaster, 1996). Em 2013, o grupo publicou evidências de efetividade desses e de outros componentes (Hartmann-Boyce et al., 2013). As comparações seguem os padrões para estudos clínicos sobre tabagismo, adotando o período de acompanhamento de 12 meses e cessação como principal medida de desfecho.

Intervenções comportamentais

As intervenções comportamentais, definidas como instruções verbais para modificação de comportamentos, são eficazes para a cessação do tabagismo independente do uso de medicamentos (Mottillo et al., 2009). No estudo de Mottillo et al. (2009), foram comparadas quatro modalidades de intervenções comportamentais: a breve - uma sessão de duração com no máximo 20 minutos de duração; a individual, em grupo - sessões variando entre 1 e 10 com diferentes durações - ou a por telefone, com número de sessões variando entre 2 e 7. Os grupos controle usados para comparação variaram entre lista de espera e uso exclusivo do tratamento farmacológico.

A modalidade breve possui evidências de eficácia clínica em relação ao grupo controle ($OR = 1,50, CI_{95\%} = 0,84 - 2,78$). As outras três modalidades também foram eficazes, apresentando maiores tamanhos de efeito: modalidade individual ($OR = 1,49, CI_{95\%} = 1,08 - 2,07$), modalidade em grupo ($OR = 1,76, CI_{95\%} = 1,11 - 2,93$) e telefone ($OR = 1,58, CI_{95\%} = 1,15 - 2,29$) (Mottillo et al., 2009).

Entrevista Motivacional

A entrevista motivacional é baseada nos princípios propostos por Miller e Rollnick (2002). Ela é usada como base para o tratamento do tabagismo e testada por

¹ Os anos de publicação dos estudos apresentados nessa sessão se referem a primeira publicação da revisão e não a última atualização. As datas das últimas modificações se encontram no cabeçalho de cada artigo na base de dados da Cochrane.

diversos pesquisadores (Lai et al., 1996). Quando comparada ao aconselhamento breve e às intervenções usuais, a entrevista motivacional apresenta um pequeno tamanho de efeito ($RR = 1,27, CI_{95\%} = 1,14 - 1,42$). Sessões maiores (> 20 min) de atendimento ($RR = 1,31, CI_{95\%} = 1,16 - 1,49$) apresentam melhores resultados que sessões curtas ($RR = 1,14, CI_{95\%} = 0,80 - 1,63$). Esse resultado deve ser interpretado com cautela devido a sobreposição dos intervalos de confiança. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no efeito entre a entrevista motivacional presencial ou por telefone.

Estágios de Mudança

O modelo transteórico dos estágios de mudança de Prochaska e DiClemente (1982) é amplamente utilizado no tratamento de problemas relacionados com o consumo de drogas, inclusive o tabagismo (Cahill et al., 1996). O modelo propõe que fumantes passam por diversos estágios motivacionais antes de conseguirem parar de fumar. As fases são: pré-contemplação (nenhuma pensamento em parar), contemplação (pensamento em parar), preparação (planejamento em parar nos próximos 30 dias), ação (parou de fumar até 6 meses) e manutenção (não fuma há seis meses) (Prochaska & DiClemente, 1983).

No estudo de metanálise de Cahill et al. (1996), foram comparados diversos programas para cessação do tabagismo que usaram o modelo transteórico dos estágios de mudança. Não foram encontradas diferenças entre os grupos que usavam o modelo transteórico e outras abordagens (material de auto-ajuda - $RR = 0,93, CI_{95\%} = 0,62 - 1,39$; aconselhamento individual $RR = 1,00, CI_{95\%} = 0,82 - 1,22$). Concluiu-se que abordagens baseadas nos estágios de mudança são tão efetivas quanto as intervenções usuais.

Intervenções farmacológicas

Assim como as intervenções comportamentais, algumas terapias farmacológicas apresentam evidências de eficácia em relação ao placebo (Hartmann-Boyce et al., 2013). A terapia de reposição de nicotina (NRT, do inglês *Nicotine Replacement Therapy*) é um dos tratamentos mais usados. Ela pode ser disponibilizada em diversas modalidades como adesivos, gomas de mascar e sprays. O uso da NRT ajuda a reduzir os sintomas da abstinência, comuns nas primeiras semanas após parar de fumar. Quando comparada a placebos ou a pessoas que não usam nenhum medicamento, a NRT aumenta em 50% as chances dos fumantes conseguirem parar de fumar ($RR = 1,60, CI_{95\%} = 1,53 - 1,68$) (Hartmann-Boyce et al., 2013).

Os antidepressivos bupropiona e o cloridrato de nortriptilina são os medicamentos mais utilizados no tratamento do tabagismo. Ambas as drogas apresentam resultados de eficácia no tratamento ($RR = 1,69, CI_{95\%} = 1,53 - 1,85$) e ($RR = 2,03, CI_{95\%} =$

1,48 – 2,78), respectivamente. Outra classe é a dos agonistas da nicotina como a Naltrexona e a Cistisina. A Naltrexona, apesar de amplamente utilizada no tratamento, não é eficaz em relação ao placebo ($RR = 1,34, CI_{95\%} = 0,49 - 3,69$), além de apresentar efeitos colaterais: problemas cardiovasculares e depressão. Em contrapartida a Cistisina apresenta alta eficácia ($RR = 3,98, CI_{95\%} = 2,01 - 7,87$), apesar de não ter muitos estudos clínicos a seu respeito (Hartmann-Boyce et al., 2013).

Intervenções combinadas

Embora as intervenções comportamentais e farmacológicas apresentem eficácia separadamente, a combinação dessas intervenções é mais indicada, quando comparadas com aconselhamento breve e materiais de auto-ajuda (Stead & Lancaster, 1996). Na metanálise de Stead e Lancaster (1996) o efeito da combinação entre as duas modalidades de intervenção foi de ($RR = 1,82, CI_{95\%} = 1,66 - 2,00$). Adicionalmente, os resultados dessas metanálises apontam que fumantes que fazem o tratamento em centros de saúde apresentam maior chance de parar de fumar quando comparados a outros lugares. Os efeitos da intervenção não variaram de acordo com a motivação dos fumantes para parar. Não houve diferenças nos grupos que continham como coordenadores especialistas ou pessoas treinadas. A intensidade do tratamento, ou seja, número de sessões e contatos, apresentou evidências fracas de que o aumento de sessões está associada com uma maior eficácia (sobreposição dos intervalos de confiança).

Otero et al. (2006) conduziram um ensaio clínico randomizado na cidade do Rio de Janeiro para avaliar as taxas de cessação de dez grupos que variavam quanto ao uso da NRT e a intensidade do aconselhamento. As intervenções utilizadas foram as da “Abordagem e tratamento do fumante do Instituto Nacional do Câncer” (Instituto Nacional do Câncer, 2001). Os resultados mostraram padrões do tipo “dose-resposta” em que as taxas de abstinência aumentam de acordo com a intensidade das sessões de tratamento e o uso da NRT.

Prevenção de recaídas

Como apresentado nas sessões anteriores, diversas intervenções ajudam o fumante a parar. Entretanto, essas intervenções possuem altas taxas de recaídas. A recaída é definida como a retomada do consumo de cigarros no mesmo padrão. Na tentativa de reduzir a taxa de recaída, diversas estratégias são utilizadas. A mais utilizada é o desenvolvimento de habilidades de Marlatt e Donovan (2005), em que o paciente identifica situações de maior risco e que o terapeuta oferece estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com elas (Hajek et al., 1996; Marlatt & Donovan, 2005). Outras estratégias também são utilizadas como à exposição imaginária a gatilhos, uso de tarefas e exercícios e suporte social.

Hajek et al. (1996), ao avaliarem a efetividade da prevenção de recaídas através de 41 estudos, concluíram que ainda não é possível afirmar se a prevenção de recaídas é efetiva. Isso se deve ao fato de que as intervenções e as populações são muito heterogêneas e a qualidade dos estudos ser considerada baixa.

Intervenções de auto-ajuda

As intervenções apresentadas nas sessões anteriores possuem os melhores indicadores de eficácia (Hartmann-Boyce et al., 2013). No entanto, elas são limitadas quanto à sua disponibilidade, uma vez que demandam recursos: clínicas para atendimento, profissionais de saúde e medicamentos. Embora essas intervenções sejam a principal forma para tratamento, outros recursos que atingem maior parcela de fumantes também são usados: materiais de auto-ajuda, atendimento telefônico, intervenções por internet e telefone. As intervenções realizadas por internet serão avaliadas detalhadamente no capítulo 2.

As intervenções de auto-ajuda podem ser definidas como manuais ou programas utilizados por fumantes para auxiliar uma tentativa de parar sem ajuda de profissionais de saúde ou outro tipo de suporte. Essas intervenções podem estar no formato de material escrito, vídeo, áudio ou programa de computador (Lancaster & Stead, 1996). Lancaster 1996 encontraram que materiais de auto-ajuda podem ser um suporte efetivo para fumantes que querem parar, quando comparados à lista de espera ($RR = 1,21$, $CI_{95\%} = 1,05 - 1,39$). No entanto, os autores observaram muita heterogeneidade entre os materiais e fizeram uma análise mais conservadora. Nessa análise, a taxa de abstinência dos grupos intervenção e controle caiu para 1%, o que significa que apenas 1 fumante em 100 se beneficia dessa modalidade.

Componentes das intervenções

Existem pesquisas de avaliação da eficácia dos componentes comuns no tratamento do tabagismo. Nessa sessão, dois componentes são apresentados: marcar a data para parar de fumar e informar sobre o ganho de peso. Eles foram escolhidos devido à sua relevância para seleção do conteúdo da intervenção por internet. No componente marcar a data para parar, o profissional deve aconselhar o fumante a escolher uma data de parada relevante. O fumante pode escolher entre parar de fumar abruptamente naquela data ou ir reduzindo o número de cigarros até parar totalmente.

Lindson-Hawley, Aveyard, e Hughes (2012) conduziram um estudo de metanálise comparando os métodos de parar de fumar abruptamente e da redução gradual. Os pesquisadores incluíram estudos com diversos tipos de intervenções como as de auto-ajuda, comportamentais e farmacológicas. Não houve diferenças entre os dois métodos. Uma vez que não há superioridade entre eles, ambos os métodos podem ser sugeridos para

os fumantes que querem parar de fumar.

Embora parar de fumar apresente grandes benefícios à saúde, o ganho de peso é comum entre aqueles que pararam. Nos Estados Unidos, é estimado que 80% dos fumantes que pararam, ganharam em média 5,2Kg no primeiro ano e 3,4Kg nos quatro anos seguintes (U.S Department of Health and Human Services, 2008). Muitas intervenções para tabagismo apresentam módulos específicos sobre o ganho de peso como acompanhamento por nutricionista, uso de medicamentos e controle de ansiedade.

Com o objetivo de avaliar essas intervenções, Farley, Hajek, Lycett, e Aveyard (1996) conduziram uma metanálise. No estudo identificaram que as intervenções farmacológicas (naltrexona, fluxetina, efedrina e cafeína, fenilpropanolamina - PPA, crômio e dexfenfluramina) não apresentaram efeitos a longo prazo (12 meses). As intervenções comportamentais apresentaram resultados mais promissores. Participantes que receberam suporte personalizado para controle do peso, o que inclui educação para o ganho de peso, apresentaram riscos menores de ganhar peso após um ano. Tanto as intervenções farmacológicas quanto as comportamentais não afetaram a taxa de abstinência nos grupos.

1.3 Conclusão

O presente capítulo abordou brevemente as consequências do uso de cigarro para saúde. Além disso, a estrutura das diretrizes de tratamento foram apresentadas, com o objetivo de cobrir os temas relevantes para desenvolvimento de uma intervenção para tabagismo mediada por internet. Para facilitar a seleção do conteúdo da intervenção, também foram apresentadas as evidências de eficácia de diversas intervenções e de dois componentes.

Nota-se que as intervenções comportamentais, farmacológicas e as combinadas apresentam eficácia no tratamento para tabagismo. Modalidades de tratamento baseadas no modelo transteórico de mudança do comportamento ou na prevenção de recaídas não se mostraram superiores às outras abordagens. Não há também evidências para o uso de somente uma estratégia (abrupta contra gradual) de escolher a data de parar. No próximo capítulo, é apresentada uma proposta de definição conceitual de intervenção assistida por computador e discutidos os temas que tangem seu desenvolvimento e avaliação.

2 Intervenções para tabagismo mediadas por internet

A internet é um importante meio de acesso a informação, sendo utilizada por aproximadamente dois bilhões de pessoas no mundo. Na última década, o acesso a Internet cresceu (504,4%), principalmente na América Latina (1.111,1%). O Brasil representa 67,5% dos acessos da América Latina (Miniwatts Marketing Group, 2012), totalizando aproximadamente 81 milhões de usuários (Barbosa, 2013). Esse número equivale a 39,0% de toda a população. Iniciativas governamentais, como o Plano Nacional para Banda Larga (Brasil, 2010), buscam universalizar o acesso, sugerindo que o número de acessos no Brasil aumentará nos próximos anos.

A internet é usada para diversos fins: comunicação, busca de informações ou serviços, educação e lazer. Uma das tarefas usadas pelos usuários é a busca de informações relacionadas à saúde ou a serviços de saúde. Estima-se que 43,0% dos internautas brasileiros usam a internet com esse propósito (Barbosa, 2013), o que corresponde a aproximadamente 33 milhões de pessoas. Nesse cenário, conteúdos de boa qualidade sobre saúde estruturados em sites ou até mesmo em programas de tratamento podem oferecer benefícios para aqueles que buscam informações sobre saúde. As intervenções mediadas por internet se enquadram nesse cenário.

2.1 O que são e para quê servem?

Um dos conceitos apresentados pela literatura é o de Barak, Klein, e Proudfoot (2009). Os autores definem intervenção mediada por internet como aquela que:

é primariamente auto-guiada e executada através de um programa operado por um website e utilizado por pessoas que buscam ajuda relacionada à saúde. Esse programa de intervenção objetiva criar uma mudança positiva, melhorar o conhecimento, a consciência e o entendimento, através da distribuição de materiais de saúde relevantes e do uso de componentes interativos (Barak et al., 2009).

A definição apresentada pelos autores é ampla, cobrindo diversos tipos de intervenção. Por exemplo, as intervenções de auto-ajuda se enquadrariam nesse critério, conforme já apresentado (página 23). Segundo os mesmos autores, uma intervenção para internet apresenta os seguintes aspectos: conteúdo do programa, escolhas multimídias, atividades interativas online e respostas e orientação personalizadas. Com base nisso, é possível existir uma intervenção com base no referencial teórico da entrevista motivacional de Miller e Rollnick (2002) primariamente disponibilizada por vídeo para computadores pessoais,

e outra baseada na terapia cognitiva comportamental disponibilizada exclusivamente por mensagens de texto (SMS). Também é possível, que devido a falta de definição da nomenclatura de técnicas usadas, que duas intervenções usem as mesmas técnicas com nomes diferentes (Webb, Joseph, Yardley, & Michie, 2010). Todos esses aspectos fazem que as intervenções sejam muito diferentes entre si, o que implica uma maior dificuldade de compará-las quanto à sua eficácia e efetividade.

As intervenções podem ser usadas em diferentes contextos e situações. Segundo Munoz (2010), elas podem ser utilizadas: (a) quando nenhum outro tipo de tratamento está disponível; (b) quando os pacientes estão em lista de espera, aguardando o tratamento tradicional; (c) como adjunto ao tratamento tradicional, (d) no acompanhamento do tratamento, (e) em pacientes que não vão aos centros de tratamentos, devido ao estigma da doença, distância, limitações físicas e econômicas e, por último, (f) em atividades de promoção e prevenção em saúde.

As intervenções mediadas por internet apresentam vantagens quando comparadas às intervenções tradicionais. A maior vantagem é sua ampla disponibilidade. Essas intervenções podem ficar acessíveis todos os dias na semana durante 24 horas, ao contrário de grande parte das clínicas e serviços de saúde (Munoz, 2010). Outra vantagem é seu grande alcance a população, uma vez que o usuário precisa estar somente conectado a internet. A intervenção também pode ser acessada simultaneamente por diversos usuários.

Outra vantagem é o custo de desenvolvimento e manutenção. Com poucos recursos, uma intervenção pode ser mantida ou redimensionada para receber milhares de acessos simultâneos. Esse fato aumenta a relação de custo-efetividade, como é explicado na sessão 2.2. A eficácia das intervenções para tabagismo é considerada baixa quando comparadas a tratamentos tradicionais (Rooke, Thorsteinsson, Karpin, Copeland, & Allsop, 2010). Contudo, quando comparado o valor gasto com a intervenção por internet com o atendimento tradicional, nota-se uma boa razão de custo-efetividade. Embora existam estudos que mostrem a boa relação em outros países (Smit, Evers, de Vries, & Hoving, 2013), essas suposições devem ser objeto de estudo no Brasil. Devido ao fato que elas funcionam para poucas pessoas, elas assumem o papel de alternativa complementar ao tratamento tradicional.

Para realidade brasileira, o potencial dessas intervenções fica limitado aos lugares com acesso ao computador com internet. As características dos usuários de internet não são as mesmas dos fumantes. Os usuários de internet estão mais concentrados em áreas urbanas e entre classes com melhores condições socioeconômicas (Barbosa, 2013). Já os tabagistas possuem menor escolaridade, estão em classes socioeconômicas mais desfavorecidas e se concentram em áreas rurais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009). Embora haja um problema de interseção entre os dois grupos, o número de tabagistas que podem ser beneficiados com essas intervenções é expressivo. Um indicador é a

frequência de pesquisas feitas em mecanismos de busca, como o Google (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequências de buscas por palavras-chave feitas no Google.

| Palavras | Buscas |
|-----------------|--------|
| O tabagismo | 12.100 |
| Parar de fumar | 5.400 |
| Pare de fumar | 1.000 |
| Deixar de fumar | 390 |
| Total | 18.890 |

Nota: Pesquisa realizada em 28/11/2013.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios - Tabagismo 2008 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009) mostram que existe demanda pelo tratamento. Dos fumantes entrevistados, 45,6% disseram ter tentado parar pelo menos uma vez. Dos fumantes que visitaram um médico ou tentaram parar, 29% não tinham sido perguntados sobre seu uso de cigarro por um profissional de saúde. Sete por cento disseram estar planejando parar nos próximos 30 dias, 11,4% nos próximos 12 meses e 33,5% pensaram em parar, mas não nos próximos 12 meses. Nota-se que as intervenções para tabagismo podem suprir essa demanda. E além de oferecer o tratamento, elas podem motivar aqueles que ainda não estão certos se querem parar ou referenciar para os serviços públicos disponíveis.

Após a introdução das intervenções mediadas por internet e a apresentação dos dados de uso de internet e tabagismo no país, é apresentada uma revisão das evidências de efetividade das intervenções para tabagismo mediadas por internet.

2.2 Elas funcionam?

Intervenções mediadas por internet para diversos tipos de comportamentos foram avaliadas. Existem evidências de eficácia para intervenções sobre uso de álcool e outras drogas (Rooke et al., 2010; Khadjesari, Murray, Hewitt, Hartley, & Godfrey, 2011), ansiedade (Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy, & Titov, 2010), depressão (Cuijpers, Smit, Bohlmeijer, Hollon, & Andersson, 2010) e dor (Velleman, Stallard, & Richardson, 2010). As intervenções para tabagismo também são estudadas extensivamente (Rooke et al., 2010; Myung, McDonnell, Kazinets, Seo, & Moskowitz, 2009; Bock et al., 2004; Bock, Graham, Whiteley, & Stoddard, 2008; Civljak, Sheikh, Stead, & Car, 2010).

Devido ao crescimento do uso de intervenções para tabagismo mediadas por internet, elas começaram a ser avaliadas separadamente pela Colaboração Cochrane. Civljak et al. (2010) realizaram uma metanálise para avaliar a efetividade das intervenções. Além

da efetividade, os pesquisadores avaliaram se as abordagens personalizadas são mais efetivas que as não personalizadas e quais os componentes funcionam melhor. Ao todo foram analisados 28 estudos com 45.000 participantes.

As pesquisas com intervenções avaliadas foram conduzidas nos Estados Unidos, Holanda, Alemanha, Reino Unido, Noruega e Suíça. Um estudo recrutou participantes de diversos países. Na maior parte dos estudos, o recrutamento ocorreu pela internet. Alguns estudos usaram outras formas de recrutamento como *press-releases*, propagandas de televisão ou panfletos. Por causa das estratégias de recrutamento usadas nas pesquisas, todos os fumantes são considerados como motivados para o tratamento. As características das amostras variou entre adultos, adolescentes e estudantes universitários. Em nove estudos, foram oferecidas compensações financeiras aos fumantes para preencherem as avaliações de acompanhamento e de marcadores bioquímicos.

Foram avaliadas intervenções de baixa intensidade, como por exemplo, a que oferecia uma lista de sites para cessação (Clark et al., 2004); e de alta intensidade, com uso de internet, e-mails, videos e componentes enviados via celular (Brendryen et al., 2008). A interatividade das intervenções também variou, indo de informações sem interação como folhetos até histórias e mensagens personalizadas.

A maioria dos estudos apresentou como medida principal de desfecho a abstinência de 7 dias, e o tempo de acompanhamento foi de 6 meses. Outras medidas foram avaliadas pelos estudos. A satisfação em uso foi mensurada em cinco estudos enquanto a auto-eficácia em dois. Os estudos também usaram como indicadores de sucesso, o uso da terapia de reposição de nicotina e das estatísticas coletadas através de logs (Civljak et al., 2010).

Dez estudos compararam as intervenções mediadas com um controle não ativo. Usando uma estimativa de efeitos fixos, Civljak et al. (2010) não conseguiram comparar os programas devido à alta heterogeneidade observada dos resultados, presente mesmo em estudos com características clínicas semelhantes. De maneira geral, observou-se efeitos pequenos nas intervenções. Os pesquisadores encontraram resultados inconclusivos sobre o a importância da interatividade para o aumento da efetividade dos programas. McKay, Danaher, Seeley, Lichtenstein, e Gau (2008) não conseguiram detectar diferenças entre uma versão com passos fixos e de uma em que o usuário podia navegar livremente. Os estudos que avaliaram a satisfação do usuário apontaram que intervenções mediadas por internet apresentam boa aceitabilidade.

Embora os resultados de metanálises ainda não afirmam com segurança que essas intervenções funcionam, estudos clínicos individuais mostram sua eficácia para o tratamento do tabagismo. Com base nessas afirmações, é necessário identificar as formas de desenvolvimento das intervenções. Para isso, na próxima sessão, são apresentados referenciais teóricos utilizados no desenvolvimento das intervenções na próxima sessão.

2.3 O desenvolvimento

Embora existam diversos estudos que avaliem a eficácia clínica das intervenções (Rooke et al., 2010; Civljak et al., 2010; Myung et al., 2009), a literatura sobre o desenvolvimento dessas intervenções ainda é incipiente. Este campo, geralmente atribuído aos profissionais das ciências da computação, possui interface com psicologia, principalmente o campo das ciências cognitivas.

Pesquisadores debatem sobre diferentes modelos teóricos a serem adotados no desenvolvimento (Kelders, Kok, Ossebaard, & Van Gemert-Pijnen, 2012; Hilgart, Ritterband, Thorndike, & Kinzie, 2012). O Design¹ de Sistemas Persuasivos e o Design Instrucional são dois desses modelos. Nessa sessão, os modelos serão descritos brevemente, com ênfase ao primeiro. Essa ênfase se justifica pela extensão do modelo. Embora esses modelos sejam importantes para o design da intervenção, eles não serão apresentados explicitamente no próximo capítulo, que cobre o desenvolvimento de uma intervenção para tabagismo mediada por internet.

Além da busca de referenciais teóricos para o desenvolvimento, dois tópicos serão apresentados: SEO (*Search Engine Optimization*) e usabilidade, importantes para o desenvolvimento de uma boa intervenção mediada por internet.

Modelos teóricos

Design de sistemas persuasivos

O design de sistemas persuasivos tem sido proposto como um modelo teórico que ajuda a responder resultados empíricos encontrados no estudo com as intervenções mediadas por internet para mudança de comportamentos (Kelders et al., 2012). Ele pode ser definido como programas de computador ou sistemas de informação desenvolvidos para reforçar, mudar ou moldar atitudes e comportamentos sem usar mecanismos de coerção ou engodo (Lehto & Oinas-Kukkonen, 2011). O modelo de design persuasivo classifica as características das tecnologias, como o suporte a tarefas básicas, suporte ao diálogo, suporte de credibilidade e suporte social (Tabela 2).

O suporte a tarefas básicas possui 6 princípios. São eles:

- a) Redução - redução de comportamentos complexos em tarefas que ajuda os usuários a mudar o comportamento. Ex: oferecer ao fumante um teste interativo para o usuário calcular seus gastos com o cigarro.
- b) Tunelamento - oferta de um guia estruturado que possibilita a persuasão durante o percurso. Ex: oferecer ao fumante possibilidades de tratamento após

¹ A palavra de origem inglesa será usada no texto conforme estabelecido pelos profissionais da categoria durante a realização do Encontro Nacional de Desenhistas Industriais.

Tabela 2 – Características do design persuasivo por tipo de suporte.

| Tarefas básicas | Diálogo | Credibilidade | Social |
|--------------------|--------------|--------------------------|----------------------|
| Redução | Elogios | Confiabilidade | Aprendizado social |
| Tunelamento | Recompensas | Expertise | Comparação social |
| Feito sob medida | Lembretes | Validade de face | Influência normativa |
| Personalização | Sugestão | Sentimento de mundo real | Facilitação social |
| Auto-monitoramento | Similaridade | Autoridade | Cooperação |
| Simulação | Interface | Indicação de terceiros | Competição |
| Ensaio | Papel social | Verificabilidade | Reconhecimento |

avaliar o nível de dependência.

- c) Feito sob medida - a intervenção se modifica de acordo com as características dos participantes. Ex: prover informações diferentes para fumantes em diferentes estágios de motivação.
- d) Personalização - disponibilização de conteúdo personalizado. Ex: mostrar informações com maior destaque de acordo com as características do usuário.
- e) Auto-monitoramento - oferecer ao usuário a possibilidade de registro de seu comportamento para avaliar seu progresso. Ex: mecanismo de acompanhamento de cigarros fumados.
- f) Simulação - oferecer meios para o fumante observar a ligação entre causa e efeito. Ex: imagens de comparação sobre os benefícios de parar de fumar.
- g) Ensaio - a intervenção oferece meios da pessoa testar suas atitudes no mundo real. Ex: um sistema de realidade virtual para treino de habilidades de direção.

Uma intervenção não precisa necessariamente possuir todos os princípios de tarefas básicas. No entanto, conhecê-los facilita a construção do conteúdo. O mesmo vale para os outros tipos de suporte. O suporte de diálogo possui os seguintes princípios:

- a) Elogios - apresentar uma série de elogios para tornar os usuários mais abertos a persuasão. Ex: um aplicativo de celular elogia o usuário quando ele atinge as metas de redução do uso de cigarro.
- b) Recompensas - oferecer reforço aos usuários para atingir maior poder de persuasão. Ex: uma intervenção para tabagismo oferecer troféus aos usuários que terminarem uma etapa do programa.
- c) Lembretes - prover lembretes aos usuários sobre as metas e objetivos estabelecidos. Ex: envio de lembretes por e-mail ou celular.
- d) Sugestão - sugerir hábitos e comportamentos. Ex: uma intervenção para tabagismo com elementos que ofertam um guia de alimentação para evitar o ganho de peso comum entre os fumantes.

- e) Similaridade - oferecer informações que se aproximam das características dos usuários. Ex: uso de gírias na redação das informações sobre tabagismo em uma intervenção para tabagismo direcionada para o público jovem.
- f) Interface - a interface da intervenção deve ser visualmente atrativa. Ex: uso de elementos visuais como imagens para oferecer uma melhor experiência estética.
- g) Papel social - possibilitar a interação social. Ex: uso de fórum para fumantes compartilharem suas experiências.

Já o suporte de credibilidade possui 7 aspectos:

- a) Confiabilidade - informar sem vieses. Ex: usar técnicas baseadas em evidências para redação da intervenção.
- b) Expertise - oferecer as credenciais dos autores. Ex: disponibilizar para os usuários de uma intervenção as informações e currículos dos profissionais envolvidos.
- c) Validade de face - prover a impressão ao usuário de competência e confiabilidade. Este termo não apresenta o mesmo significado da área da avaliação psicológica. Nesse contexto, ele se liga ao fato de que os usuários de sites formam uma opinião a respeito da credibilidade com base no design. Ex: Restrição do uso de propagandas no site que geralmente estão presentes em sites com baixo design.
- d) Sentimento de mundo real - informar a respeito das instituições e pessoas. Ex: prover numa intervenção formulários de contato e de acesso aos profissionais responsáveis.
- e) Autoridade - fazer referências a autoridades. Ex: o site possui uma página com referências a instituições governamentais que dão suporte.
- f) Indicação de terceiros - fazer referência explícita a terceiros. Ex: usar a logomarca de qualidade da Health on the Net Foundation ou certificados de prêmios de usabilidade.
- g) Verificabilidade - oferecer meios de verificar a confiabilidade do site. Ex: as afirmações do conteúdo da intervenção devem fazer referências a outros sites ou material bibliográfico.

Por fim, o suporte social é definido por 7 aspectos:

- a) Aprendizagem social - prover formas de que usuários possam ver o progresso de outros. Ex: um painel onde as pessoas podem escrever suas experiências ao usar uma intervenção para mudança de comportamentos.
- b) Comparação social - oferecer formas de comparação do desempenho entre usuários. Ex: um aplicativo de celular possibilita o compartilhamento do desempenho.

- c) Influência normativa - possibilitar meios de aproximação entre as pessoas com metas semelhantes e criar uma sensação de norma. Ex: oferecer para grávidas participantes de uma intervenção para tabagismo, fotos de recém-nascidos com problemas devido ao tabagismo.
- d) Facilitação social - oferecer meios de discernir quais usuários estão desempenhando as mesmas atividades. Ex: usuários de uma intervenção podem saber quantos usuários estão no mesmo passo que eles.
- e) Cooperação - possibilitar a interação entre seus usuários. Ex: usar as informações dos usuários para desenvolver novas estratégias em padrão de grupo.
- f) Competição - possibilitar a competição entre os usuários. Ex: dar um prêmio para aqueles que conseguiram parar de fumar.
- g) Reconhecimento - reconhecer publicamente aqueles usuários que conseguiram parar. Ex: Anunciar no site as pessoas que conseguiram parar de fumar.

O modelo teórico é bastante amplo e cobre todos os aspectos de desenvolvimento do conteúdo de uma intervenção. O emprego das estratégias do modelo varia de acordo com a intervenção e sua forma de disponibilização. Isso significa, que as intervenções não necessariamente precisam cobrir todos os aspectos do modelo para serem efetivas. Outro modelo usado como referencial teórico para as intervenções é o do Design Instrucional, que será abordado na próxima sessão.

Design Instrucional

O Design Instrucional pode ser definido como:

o desenvolvimento sistemático de programas de aprendizado que usam a teoria para garantir a qualidade da instrução. É um processo que envolve a análise das necessidades de aprendizado e objetivos, e o desenvolvimento de um sistema que cumpre essas necessidades (Hilgart et al., 2012).

Ele não é um campo teórico criado dentro do contexto das tecnologias de informação como o Design de Sistemas Persuasivos apresentado acima. No entanto, devido ao seu sucesso em outros campos de conhecimento, principalmente da educação, acredita-se que ele pode ser útil no desenvolvimento de intervenções por internet (Hilgart et al., 2012). Não existe um modelo único de Design Instrucional. Dentro desse campo, a instrução é definida como uma facilitação intencional do aprendizado para objetivos de aprendizado identificados (Smith & Ragan, 2005).

O modelo mais simples é apresentado por Smith e Ragan (2005), que se fundamenta em três fases principais: (1) análise, definida como análise dos contextos e objetivos de aprendizagem; (2) estratégia, com foco no design, organização e forma de disposição dos

componentes instrucionais; e (3) avaliação, com ênfase nos processos de avaliação das instruções através de testes antes da implementação. Esse modelo não é necessariamente linear. Após uma avaliação, por exemplo, a análise dos objetivos de uma tarefa podem ser refeitas.

Usabilidade

Um aspecto ainda pouco explorado no desenvolvimento das intervenções mediadas por internet é a usabilidade (Stoddard, Augustson, & Mabry, 2006). A usabilidade é uma característica de um produto ou de serviço. Para um produto ou serviço ter usabilidade, ele deve possuir as seguintes propriedades: utilidade, eficiência, efetividade, satisfação, aprendizagem e acessibilidade. Utilidade é o grau com que um produto permite ao usuário atingir seus objetivos de acordo com sua vontade. Eficiência está relacionada à velocidade com que um usuário consegue atingir determinado objetivo. Efetividade se refere ao modo com que um produto se comporta de acordo com as expectativas do usuário. Satisfação se refere às percepções, sentimentos e opiniões em relação a um produto ou serviço. Aprendizagem é uma parte da efetividade relacionada à capacidade de operar um sistema, a partir de uma aptidão obtida após um período de treinamento. Acessibilidade está relacionada aos componentes que fazem um produto ser utilizado por uma pessoa portadora de necessidades especiais (Rubin & Chisnell, 2008).

A usabilidade é apontada como um fator relevante para o desenvolvimento das intervenções sobre tabagismo (Stoddard et al., 2006; Bock et al., 2004). Sites desenvolvidos sem os critérios de usabilidade possuem taxas de abandono maior. Guias de referência para desenvolvimento de sites em saúde na internet são oferecidos gratuitamente (Bailey et al., 2010). Dessa forma, a usabilidade deve ser considerada no desenvolvimento de intervenções mediadas por internet.

Otimização de sites para Mecanismos de Buscas - SEO

No ambiente acadêmico a frase “*Publish or perish*” demonstra a importância da publicação de trabalhos na realização de pesquisas científicas. Na internet, essa máxima também vale. Nela, o site precisa ter um posicionamento nos mecanismos de busca para conseguir acessos. Sabe-se que a maior parte dos usuários busca informações em mecanismos de busca, principalmente o Google. Em novembro de 2013, o Google foi utilizado como buscador em 93,35% das consultas no Brasil (Stats Counter global Stats, 2013). Dados apontam que 62% dos usuários acessam sites que aparecem na primeira página de resultados nesses buscadores e 90% até as três primeiras páginas (Enge, Spencer, Fishkin, Stricchiola, & Battelle, 2009).

Ter um bom posicionamento nos mecanismos de busca envolve várias estratégias

como a seleção de palavras-chave. Por exemplo, se as palavras mais usadas pelos usuários - “tabagismo e parar de fumar” - estiverem com muita frequência no conteúdo das páginas e títulos, a página terá maior probabilidade de ter um bom posicionamento nas buscas. Otimização de sites para Mecanismos de Buscas (do inglês *Search Engine Optimization* - SEO) é o nome dado às estratégias para melhorar o posicionamento nos buscadores. Desenvolver um site levando em consideração o SEO é um fator determinante para seu sucesso.

2.4 A avaliação de conteúdo

A avaliação do conteúdo das intervenções é importante devido ao volume de conteúdos de baixa qualidade na internet (Gibbons, 2008). A liberdade oferecida pela internet, em que todas as pessoas podem criar e divulgar conteúdos, possibilita a proliferação de informações, muitas vezes, sem fundamentação científicas. Informações que podem, inclusive, causar danos e prejuízos à saúde (Gibbons, 2008). Nesse cenário, um site pode ter um alto posicionamento num mecanismo de busca e ser baseado em credíes e simpatias.

Existe uma preocupação por parte dos profissionais de saúde sobre a qualidade das informações disponibilizadas na internet. O Conselho Federal de Psicologia, por exemplo, possui um sistema de cadastro de psicólogos que realizam atendimento via internet (Conselho Federal de Psicologia, 2012). Num cenário mais amplo, a *Health on the Net Foundation*, instituição não governamental sem fins lucrativos, oferece uma certificação a sites com conteúdos sobre saúde. Para obter a certificação, profissionais de saúde e desenvolvedores precisam seguir um conjunto de critérios como indicar a qualificação do autor, citar a fonte da informação e informar sobre a política de privacidade. Os sites certificados são incluídos no mecanismo de busca da fundação e em suas páginas podem divulgar um selo (Health on the Net Foundation, 2014). Embora tentem oferecer uma forma de identificar conteúdos de boa qualidade, grande parte dos internautas desconhecem esses critérios ou selos.

Enquanto há organizações que tentam classificar a qualidade do conteúdo disponibilizado sobre saúde, pesquisadores publicam em revistas científicas avaliações de qualidade dos sites e intervenções mediadas por internet (Bock et al., 2008). E uma das dificuldades é a ausência de diretrizes claras de tratamento para diversas condições de saúde. Mas, ao contrário da maioria das condições de saúde e, como apresentado na sessão 1.1, o tabagismo possui um protocolo bem específico de tratamento. A diretriz “*Treating Tobacco Use and Dependence*” é usada como referência para essa avaliação.

Com base na diretriz, Bock et al. (2004) desenvolveram uma metodologia de avaliação para as intervenções mediadas por internet. Em 2008, os autores atualizaram a avaliação. A metodologia consiste em três avaliações. A primeira classifica os sites encon-

trados nas primeiras páginas dos mecanismos de buscas em categorias como artigos sobre tabagismo, sites de protesto e intervenções mediadas por internet. Após a classificação, as intervenções são avaliadas quanto ao seu grau de concordância com a diretriz, e depois, quanto à precisão das informações por cada componente.

Realizadas as buscas, [Bock et al. \(2008\)](#) encontraram 23 intervenções dos 88 sites pesquisados. Dos sites incluídos, 6 ofereceram cobertura mínima dos componentes da diretriz para tabagismo. Quando comparados com os sites da primeira revisão, foi observada uma melhor cobertura nos componentes: oferecer aconselhamento para parar de fumar, aconselhamento prático e aumentar a motivação usando as estratégias motivacionais de relevância e riscos. A maior parte das intervenções (70%) não apresentaram informações erradas. Segundo os autores, foi notado um aumento de intervenções que ofereciam ao menos um conteúdo interativo ([Bock et al., 2008](#)).

A metodologia proposta por [Bock et al. \(2004\)](#) foi replicada para as intervenções em língua portuguesa por [Carlini, Ronzani, Martins, Gomide, e Weiss \(2012\)](#). Os autores encontram 11 intervenções em 113 sites pesquisados. Dois dos 9 componentes foram encontrados em todas as intervenções. Nenhum site possuiu cobertura adequada. Entretanto, nos componentes existentes, a maior parte apresentou conteúdo preciso. Dois sites tinham instruções erradas como pensar sobre o consumo do cigarro por 12 meses antes de tentar parar, além de recomendar aos usuários sentir prazer em fumar durante a ocorrência de um lapso. Em uma análise adicional, os autores verificaram os critérios de confiabilidade dos sites segundo a *Health on the Net Foundation*. A maioria dos sites não apresentaram a política de privacidade e a política de propaganda do site. De acordo com resultados encontrados, intervenções baseadas em evidências precisam ser desenvolvidas no país ([Carlini et al., 2012](#)).

2.5 Conclusão

No capítulo, foi apresentada uma definição conceitual de intervenções mediadas por internet. Nota-se que a amplitude do conceito possibilita a existência de diversos tipos de intervenção. Os dados de estudos de metanálise sugerem um efeito pequeno das intervenções para tabagismo quando comparadas às listas de espera. Essa afirmação deve ser feita com ressalvas ligadas à variedade das intervenções. Como uma solução do problema, modelos teóricos são sugeridos por diversos estudos. Esses modelos podem ser usados para facilitar a escolha dos conteúdos das intervenções. Para o ambiente internet, além dos modelos teóricos, aspectos como usabilidade e a otimização de sites para mecanismos de buscas são essenciais para o uso das intervenções pelos usuários. A seleção dos conteúdos das intervenções para tabagismo apresentam uma pequena vantagem sobre outras condições de saúde, uma vez que existem diretrizes adotadas amplamente e pro-

tolos de avaliação. Esses protocolos foram criados e quando aplicados às intervenções em língua portuguesa, observa-se limitações quanto à cobertura dos componentes das diretrizes. Com base no que foi discutido até aqui, o capítulo 3, estruturado em forma de artigo científico, aborda o desenvolvimento de uma intervenção para tabagismo mediada por internet.

Parte III

Artigo empírico

3 Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção para tabagismo por internet

3.1 Introdução

O tabagismo causa cerca de 5,4 milhões de mortes por ano em todo o mundo (Organização Mundial de Saúde, 2009). Estima-se que entre um terço a metade dos fumantes morra de uma doença relacionada ao uso do cigarro e que fumantes vivam em média 10 anos a menos que não fumantes (Doll et al., 2004). Oferecer tratamento para fumantes em diferentes modalidades é uma das ações apontadas pela Organização Mundial de Saúde para reduzir o impacto do tabagismo (Organização Mundial de Saúde, 2008).

As intervenções mediadas por internet são consideradas uma promissora modalidade de tratamento do tabagismo (Civljak et al., 2010), principalmente em países em desenvolvimento, que contam com poucos recursos em saúde⁵. Estudos de metanálise apontam que elas apresentam uma boa relação de custo-efetividade porque apresentam tamanho de efeito baixo e possuem grande potencial de alcance (Munoz, 2010; Rooke et al., 2010).

As intervenções por internet geralmente são auto-guiadas e automatizadas (Barak et al., 2009). Diferente do tratamento convencional, elas podem ser utilizadas simultaneamente por diversos usuários, podendo ser acessadas todos os dias da semana durante 24 horas. Além disso, as intervenções para tabagismo mediadas por internet podem servir para fumantes que estão em lista de espera e para aqueles que possuem dificuldade para chegar ao local de tratamento (Munoz, 2010).

O potencial de uso dessas intervenções aumenta na medida em que o acesso à internet e a busca por informação em saúde crescem. O acesso à internet na América Latina cresceu 1.111,1% nos últimos 10 anos, sendo que 67,5% dos acessos da região são provenientes do Brasil (Miniwatts Marketing Group, 2012). Trinta e nove por cento da população brasileira faz uso da internet, sendo que 43,0% dos internautas brasileiros buscam informações em saúde (Barbosa, 2013). Ao lado do crescimento do acesso à internet, existe também a demanda por tratamento do tabagismo, uma vez que 45,6% dos fumantes tentam parar pelo menos alguma vez em sua vida e que 42,9% dos fumantes que tinham visitado um profissional de saúde não foram aconselhados a parar de fumar (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009).

Diferente do tratamento convencional, não existe diretriz para o desenvolvimento

de intervenções para tabagismo mediadas por internet. Entretanto, aspectos são recomendados nas etapas de desenvolvimento para garantir a qualidade das intervenções: (a) a participação de usuários (Stoddard et al., 2006), (b) adequação do layout as diretrizes de usabilidade (Bailey et al., 2010), e (c) otimização de sites para mecanismos de buscas (Enge et al., 2009). As diretrizes para tratamento presencial são adotadas como critério de referência para a avaliação do conteúdo (Bock et al., 2008).

Embora seja uma atividade comum, informações sobre saúde na internet costumam apresentar problemas (Carlini et al., 2012). Carlini et al (2012) avaliaram a qualidade das intervenções para tabagismo disponíveis em língua portuguesa. Nenhuma das onze intervenções apresentaram cobertura adequada em todos os componentes das diretrizes. Além disso, algumas intervenções tinham informações danosas aos usuários. Os autores relataram que a maioria dos sites não se adequavam aos critérios básicos de confiabilidade da Health on the Net Foundation (Health on the Net Foundation, 2014) para divulgação de informação em saúde na internet.

Considerando o potencial em termos de saúde pública, somado aos problemas de qualidade identificados nas intervenções existentes em língua portuguesa; o presente estudo tem como objetivo apresentar as etapas de desenvolvimento de uma intervenção para tabagismo mediada por internet. A intervenção apresentada é a primeira a ser disponibilizada em código-aberto, garantindo livre acesso ao seu conteúdo e potencializando sua replicação para outros países. Os objetivos específicos são: (a) descrever o processo de desenvolvimento da intervenção permitindo sua adaptação e (b) avaliar o conteúdo com base nas diretrizes de tratamento do tabagismo.

3.2 Método

3.2.1 Procedimentos

O estudo possui duas etapas: o desenvolvimento do protótipo da intervenção e a avaliação do conteúdo. Na primeira etapa, uma pré-seleção dos conteúdos foi realizada com base nas diretrizes para o tratamento do tabagismo (Instituto Nacional do Câncer, 2001; U.S Department of Health and Human Services, 2008) e nas sínteses publicadas pelo “Cochrane Tobacco Addiction Group” (Civljak et al., 2010; Hartmann-Boyce et al., 2013). Durante a pré-seleção, os autores desenvolveram um fluxograma com os principais conteúdos a serem abordados pelo programa. Após a pré-seleção, a primeira versão do layout foi desenvolvida com base na literatura sobre usabilidade (Bailey et al., 2010).

Após o término da primeira versão do layout, dois grupos focais foram conduzidos para entender a percepção dos usuários sobre a intervenção. O primeiro grupo foi conduzido com dois fumantes em tratamento recrutados de um serviço de tratamento da rede

pública e o segundo com cinco fumantes recrutados através de anúncios na universidade e redes sociais. Durante os grupos focais, os participantes foram estimulados a fornecer opiniões sobre as intervenções e potenciais componentes do site.

A partir dos resultados do grupo focal, o layout da intervenção foi modificado e o conteúdo adaptado. O código-fonte do projeto foi escrito utilizando as linguagens de programação: JAVA (Java Server Faces com Primefaces) e MySQL. Após o término da primeira versão, o site foi disponibilizado para avaliação. A avaliação foi feita de forma independente por dois especialistas no tratamento do tabagismo utilizando escalas adaptadas de avaliação de conteúdo (Bock et al., 2004). Os casos de discordância foram resolvidos por um juiz também com experiência na área de drogas.

Terminada a avaliação dos especialistas, o conteúdo do protótipo foi corrigido para se adequar as diretrizes de tratamento. Após a correção, a intervenção foi disponibilizada na internet através do domínio <http://www.vivasemtabaco.com.br>.

Participantes

Dez pessoas participaram ao todo no estudo. Desses, 7 participaram dos grupos focais e 3 da avaliação de conteúdo sendo: 1 da etapa de pré-seleção do conteúdo e 2 da avaliação de conteúdo. Os critérios de inclusão para o grupo focal foram: (a) ser fumante ou estar em tratamento para o tabagismo; (b) ser maior de 18 anos e (c) usar a internet através do computador por pelo menos 1 hora por semana. Os especialistas que participaram da avaliação de conteúdo foram escolhidos por ter experiência e desenvolver pesquisas com o tema.

Instrumentos

Questionário para Seleção de Participantes

Questionário preenchido pelos participantes que foram selecionados para os grupos focais. Possui itens para caracterização dos participantes como sexo, idade, escolaridade e informações a respeito do uso de tabaco, conhecimentos em informática e internet. As questões sobre uso da internet e conhecimentos de informática foram adaptadas do Usability Test Screener (U.S Department of Health Services, 2013) (Apêndice B).

Roteiro para Grupo Focal

Roteiro com questões sobre utilização do computador, atitudes e informações sobre tabagismo e intervenções online, retorno sobre exemplos de intervenções e funcionalidades como chat, fóruns e testes. O roteiro foi utilizado para obter informações de forma estruturada (Apêndice C).

Questionários de Avaliação do Conteúdo

Respondidos pelos especialistas da fase de avaliação e adaptados do trabalho de Bock et al (Bock et al., 2004) (2004). Consiste em dois instrumentos: *Smoking Treatment Scale-Content* e *Smoking Treatment Scale-Rating* (Apêndices D e E respectivamente). O primeiro é uma lista dos doze componentes do tratamento para o tabagismo da diretriz do *U.S. Department of Health Services* (U.S Department of Health and Human Services, 2008): (1 e 2) recomendar a parar de fumar enfaticamente e personalizado; (3) avaliar a prontidão de mudança; (4 e 5) auxiliar com um plano de parada; (6) oferecer suporte dentro do tratamento; (7) recomendar farmacoterapia quando apropriado; (8) Acompanhar presencialmente, por telefone ou por e-mail, e; (9-12) motivar o fumante em quatro áreas: importância de parar, informar sobre os riscos, recompensas e barreiras comuns.

O segundo instrumento, *Smoking Treatment Scale-Rating*, classifica a qualidade dos 12 componentes quanto à sua cobertura, precisão e interatividade. Para avaliar a cobertura, as classificações possíveis eram: 1 -Nenhuma, 2 - Mínima, 3 - Adequada, 4 - Mais que adequada e 5 - Extensiva. Para avaliar a precisão, as classificações possíveis eram: 1 - Incorreta ou potencialmente danosa, 2 - A maior parte correta e 3 - Totalmente correta. Os especialistas também avaliaram se os tópicos tinham módulos interativos.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, parecer nº 033/2011, protocolo CEP UFJF 2293.033.2011 (Apêndice F). O desenvolvimento do programa contemplou a resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 011/201221 (Conselho Federal de Psicologia, 2012), que regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos por computador e do código de conduta da Health on Net Foundation (Health on the Net Foundation, 2014). Os fumantes que participaram do grupo focal receberam aconselhamento breve.

Análise dos dados

As informações obtidas através dos questionários estruturados foram digitadas em um banco de dados e analisadas através de estatísticas descritivas para caracterização dos participantes na linguagem de programação R (R. Core Team, 2013) . As respostas obtidas nos grupos focais foram transcritas e analisadas de acordo com o roteiro. As transcrições foram analisadas por um avaliador externo. Os dados da avaliação dos especialistas foram comparados, e os casos de discordâncias, avaliados por um juiz.

3.3 Resultados

Os resultados do trabalho são apresentados de acordo com os objetivos do presente estudo. Primeiro, é descrito o processo de desenvolvimento: pré-seleção e desenvolvimento do layout, resultados do grupo focal e os tópicos abordados pelo programa. Depois, os resultados da avaliação dos especialistas.

Desenvolvimento da intervenção para tabagismo mediada por internet - Viva sem Tabaco

A estrutura da intervenção foi desenvolvida usando o referencial teórico do “Modelo transteórico da mudança de comportamento” (Prochaska & DiClemente, 1983). O referencial divide as pessoas com problemas de saúde em fases de acordo com o grau de motivação: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Baseado no pressuposto que a grande parte dos fumantes entram no programa motivados, ou seja, nas fases de contemplação, preparação, ação e manutenção; a intervenção foi dividida em três etapas: “Vale a pena parar”, “Pronto para parar” e “Já parou”.

Na etapa “Vale a pena parar”, materiais e informações foram selecionados para aumentar a motivação dos fumantes a tentarem parar. Na etapa “Pronto para parar”, foi oferecido um plano de ação aos fumantes que se encontram nas fases de preparação e ação”. Na última etapa, “Já parou”, informações foram selecionadas para aqueles que tentaram parar, usando o programa ou não, e tiveram um lapso ou recaída. Além de conteúdo disponível no site, mensagens de e-mail foram redigidas para o acompanhamento do progresso dos fumantes.

Após a definição das três etapas, os autores discutiram com um especialista sobre quais componentes das diretrizes de tratamento do tabagismo (Instituto Nacional do Câncer, 2001; U.S Department of Health and Human Services, 2008) seriam relevantes para a intervenção para tabagismo. A escolha dos tópicos foi feita com base nas evidências de eficácia dos componentes presentes na diretriz¹⁸. A primeira versão do layout foi desenvolvida com base nos referenciais sobre usabilidade (Bailey et al., 2010).

Depois de definidos os tópicos e desenvolvida a primeira versão do layout, dois grupos focais foram conduzidos para entender as percepções e reações dos fumantes aos programas online para o tabagismo. A idade mediana dos participantes dos grupos focais foi de 40 anos e a distância inter-quartilica de 22,5 anos. Seis dos sete participantes possuíam o ensino superior incompleto como nível mínimo de formação. A mediana de horas utilizando o computador foi de 40 horas por semana. O máximo de horas (84 horas) por semana relatado por um participante que estava afastado do cargo por licença médica. As características dos participantes do grupo focal podem ser visualizadas na tabela 3.

Tabela 3 – Características dos participantes dos grupos focais

| ID | Sexo | Idade | Profissão | Nível de educação | Uso PC* |
|--------|-------|-------|-----------------------|----------------------------|---------|
| BMR | Masc. | 24 | Estudante | Ensino Superior Incompleto | 40 |
| SRN | Fem. | 46 | Servidora Pública | Ensino Superior | 55 |
| GM | Fem. | 25 | Garçonete e estudante | Ensino Superior | 35 |
| KM | Fem. | 50 | Bancária | Ensino Superior | 20 |
| JAS | Masc. | 26 | Estudante | Ensino Superior | 10 |
| SBOS** | Fem. | 50 | Professora | Ensino Superior Incompleto | 84 |
| MVS** | Masc. | 40 | Encarregado | Ensino Fundamental | 40 |

Nota: *. Número de horas por semana. **. Fumantes em tratamento

A partir da análise da transcrição dos grupos focais, notou-se que os participantes mostraram boa aceitabilidade de intervenções para tabagismo por internet. Os participantes destacaram como ferramentas relevantes: testes para dependência do tabagismo, indicação de um passo-a-passo e vínculo com redes sociais. Os fumantes que estavam em tratamento indicaram a importância de dois temas: o ganho de peso e as técnicas para o tratamento da fissura.

Em ambos grupos, os participantes disseram que o conteúdo deveria ser criado por profissionais de saúde e fumantes. Embora tenham apresentado boa aceitabilidade sobre o tratamento online, eles apontaram que, devido à dificuldade do acesso ao computador, o programa não deveria ser muito extenso. Segundo os mesmos, intervenções mais intensivas deveriam ser disponibilizadas em aplicativos para celular.

Ao serem perguntados sobre como buscam informações sobre saúde, os participantes mencionaram como principal estratégia as ferramentas de busca. Como forma de avaliar o conteúdo das informações, eles disseram que avaliam a consistência da informação entre diversos sites, as fontes e os autores, e solicitam a opinião de um profissional de saúde.

Durante o grupo focal, ao serem perguntados sobre características de diversos sites na área de saúde, os participantes identificaram como pertinentes os seguintes componentes para intervenções online para tabagismo: a) informações e fatos apresentados em forma de texto e vídeo; b) testes como avaliação da dependência de nicotina; c) exercícios, como uma calculadora para os gastos com o cigarro; e d) suporte social, através de redes sociais. Os seguintes componentes foram vistos como não pertinentes: a) mensagens de texto (SMS), por causa do excesso de propagandas e marketing que utilizam esse meio; b) diários impressos, devido à necessidade de preencher com frequência e guardar, e c) depoimentos de ex-fumantes, considerados falsos. Os participantes receberam bem o nome do programa e apresentaram críticas a primeira versão do layout. Classificando-a como “fria” e “invasiva” pelo fato de dar poucas informações e exigir dados pessoais.

Com estes resultados o layout foi refeito (Figura 2). As principais modificações

foram: mudança na página inicial do programa com o acréscimo de um vídeo de introdução e das 3 etapas do programa; acréscimo de material sobre ganho de peso, inserção de interatividades sobre os gastos financeiros e estratégia para lidar com a fissura. A ordem das páginas também foi modificada para que o usuário seja capaz de fazer um plano de parada em uma única sessão. Uma descrição do conteúdo e dos processos pode ser visualizada na Figura 1. Uma descrição do conteúdo separado por etapas pode ser visto na tabela 4.

Tabela 4 – Descrição dos tópicos no programa online “*Viva sem Tabaco*” separados por etapa.

| Vale a pena parar? | Pronto para parar? | Já parou? |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Riscos de fumar | Informações sobre medicamentos | Acompanhamento |
| Benefícios de parar | Síndrome de abstinência | Causas da recaída |
| Gastos financeiros | Estratégias para lidar com a fissura | Fatores para recaída |
| Síndrome de abstinência e fissura | Métodos de parar: abrupto e gradual | Plano para recaídas |
| Ganho de peso e medos comuns | Marcar uma data para parar | Onde procurar ajuda |
| Ansiedade e depressão | Recaídas: como evitar | |
| Como substituir o prazer do cigarro | Evitando situações de risco | |
| | Aprendendo com os erros | |
| | Informações sobre o ganho de peso | |

Fonte: Autor

A versão antiga do protótipo exigia o cadastro para visualização do conteúdo, o que dificultava um bom posicionamento em mecanismos de busca. Para melhorar o posicionamento, foi decidido que a primeira etapa do programa não exigisse cadastro dos usuários. Finalizada essas etapas, o site foi disponibilizado para avaliação por dois especialistas.

Avaliação do conteúdo do programa pelos especialistas

A avaliação dos especialistas (Tabela 5) apontou que 9 dos 12 tópicos (75%) apresentaram cobertura considerada como adequada e três cobertura mínima. Quanto à precisão, 8 tópicos foram avaliados como corretos e 4 como maior parte corretos. Seis tópicos foram avaliados como adequados e corretos. O tópico com pior avaliação foi o “Oferecer aconselhamento prático”. A interatividade da intervenção foi considerada baixa uma vez que 2 tópicos de 12 foram avaliados como interativos.

Com os dados da avaliação qualitativa dos especialistas, uma nova revisão foi conduzida para adequar o conteúdo às diretrizes de tratamento e aos princípios da Health on the Net Foundation (Health on the Net Foundation, 2014). Após o processo, a terceira versão do site foi disponibilizado para acesso em: www.vivasemtabaco.com.br e o código-fonte do projeto em <http://github.com/crepeia/wati>.

3.4 Discussão

O desenvolvimento da intervenção para tabagismo em língua portuguesa cobre a lacuna existente na internet brasileira (Carlini et al., 2012). A sua disponibilização na internet facilita o acesso a informações baseadas em evidências e oferece aos fumantes uma abordagem complementar ao tratamento do tabagismo. O fato do seu código-fonte estar aberto e em conformidade com diretrizes de tratamento amplamente aceitas no mundo, favorece sua adaptação para outros contextos, inclusive a outros países. O ambiente de desenvolvimento utilizado permite a tradução e adaptação para outros idiomas sem a necessidade do desenvolvimento de um novo sistema.

O trabalho apresenta também uma metodologia de desenvolvimento de intervenções computadorizadas para mudanças de comportamentos que pode ser utilizada por pesquisadores de outras áreas. O uso de grupos focais e a participação de especialistas permitiram uma melhor organização e seleção dos conteúdos para o desenvolvimento da intervenção. Essa metodologia favoreceu o desenvolvimento de uma intervenção acessível e com fundamentação em evidências científicas.

O trabalho apresenta também uma metodologia de desenvolvimento de intervenções computadorizadas para mudanças de comportamentos que pode ser utilizada por pesquisadores de outras áreas. O uso de grupos focais e a participação de especialistas permitiram uma melhor organização e seleção dos conteúdos para o desenvolvimento da intervenção. Essa metodologia favoreceu o desenvolvimento de uma intervenção acessível e com fundamentação em evidências científicas.

Numa perspectiva da saúde pública, essas intervenções podem ser um recurso importante para pacientes que estão em lista de espera aguardando o tratamento, sendo

Tabela 5 – Avaliação dos tópicos do programa online “*Viva sem Tabaco*” feita pelos especialistas.

| Conteúdo | Cobertura | Precisão | Interatividade |
|---|-----------|---------------------|----------------|
| 1. Recomendar a parar de fumar - enfaticamente | Adequada | Correta | Não |
| 2. Recomendar a parar de fumar - personalizado | Adequada | Correta | Não |
| 3. Avaliar a prontidão de mudança | Adequada | Correta | Não |
| 4. Auxiliar com um plano de parada | Adequada | Correta | Sim |
| 5. Oferecer aconselhamento prático | Mínima | Maior parte correta | Não |
| 6. Oferecer suporte durante o tratamento | Adequada | Maior parte correta | Não |
| 7. Recomendar farmacoterapia quando apropriado | Mínima | Correta | Não |
| 8. Acompanhar presencialmente, telefone ou e-mail | Mínima | Correta | Não |
| 9. Motivar - importância de parar | Adequada | Maior parte correta | Não |
| 10. Motivar - riscos | Adequada | Maior parte correta | Não |
| 11. Motivar - recompensas | Adequada | Correta | Não |
| 12. Motivar - remover barreiras | Adequada | Correta | Sim |

Fonte: Autor

utilizadas também como um adjunto e acompanhamento do tratamento tradicional. Além disso, elas podem ser usadas por pessoas que têm dificuldade de ir às unidades de saúde devido a limitações físicas, econômicas e ao estigma relacionado a doença. E, devido à grande abrangência do acesso a internet, elas podem favorecer atividades de promoção e prevenção em saúde (Munoz, 2010).

Ao comparar os resultados da avaliação do conteúdo com o trabalho de Carlini et al (Carlini et al., 2012) (2012), a intervenção “Viva sem Tabaco” apresentou uma cobertura mais adequada de acordo com as diretrizes de tratamento. E ao contrário da maioria das intervenções avaliadas em língua portuguesa, a intervenção foi compatível com os critérios de confiabilidade da *Health on the Net Foundation* (Health on the Net Foundation, 2014).

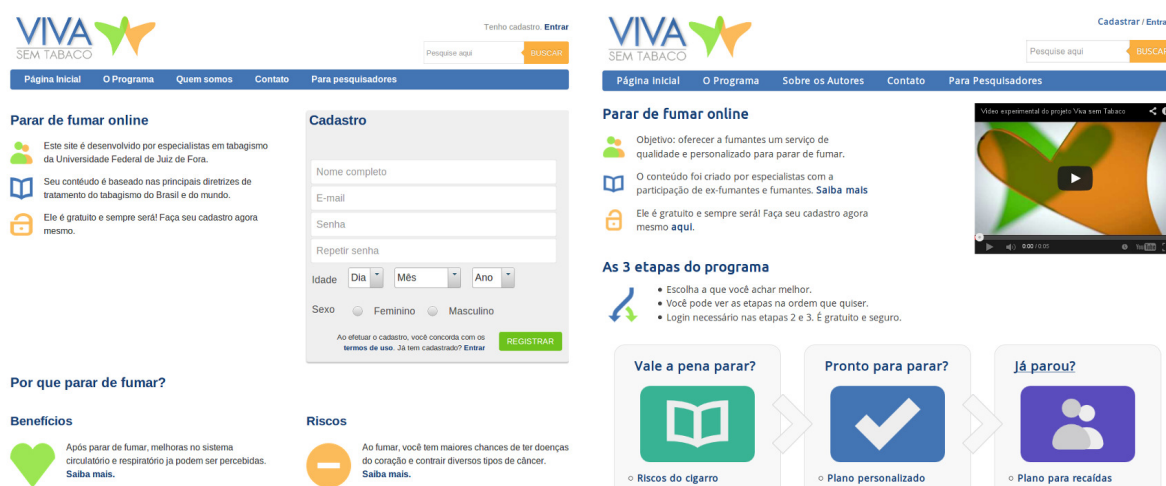
Embora os grupos focais tenham trazido informações para a melhoria da intervenção, as características dos usuários precisam ser melhor definidas com a avaliação dos dados de acesso. A partir dos resultados encontrados, pesquisas futuras deverão avaliar a efetividade da intervenção “Viva sem Tabaco”, através de estudos clínicos randomizados.

Além de avaliar a efetividade, estudos futuros podem contribuir com o avanço científico na área, ao avaliar aspectos como interatividade e uso de componentes adicionais como acompanhamento do ganho de peso e técnicas de prevenção de recaídas. Pouco se sabe sobre quais referenciais teóricos e componentes são mais efetivos na modalidade de intervenção por computador (Civljak et al., 2010; Rooke et al., 2010; Prochaska & DiClemente, 1983).

Algumas limitações devem ser observadas. A primeira é relacionada às características dos participantes envolvidos nos grupos focais. Os fumantes que buscam tratamento presencial se diferem daqueles que usam serviços pela internet (Barbosa, 2013; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009). Os usuários de internet apresentam maior escolarização⁹. Uma das maiores dificuldades do trabalho foi encontrar fumantes que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Dessa forma, generalizações sobre o grupo focal precisam ser melhor identificadas no futuro. A segunda limitação do estudo é a falta de referenciais próprios para avaliação de intervenções para tabagismo mediadas por internet. Embora a metodologia seja usada na literatura para avaliar as intervenções (Bock et al., 2004; Carlini et al., 2012), pouco se sabe sobre quais referenciais teóricos e componentes são mais efetivos na modalidade de intervenção por computador (Civljak et al., 2010; Rooke et al., 2010).

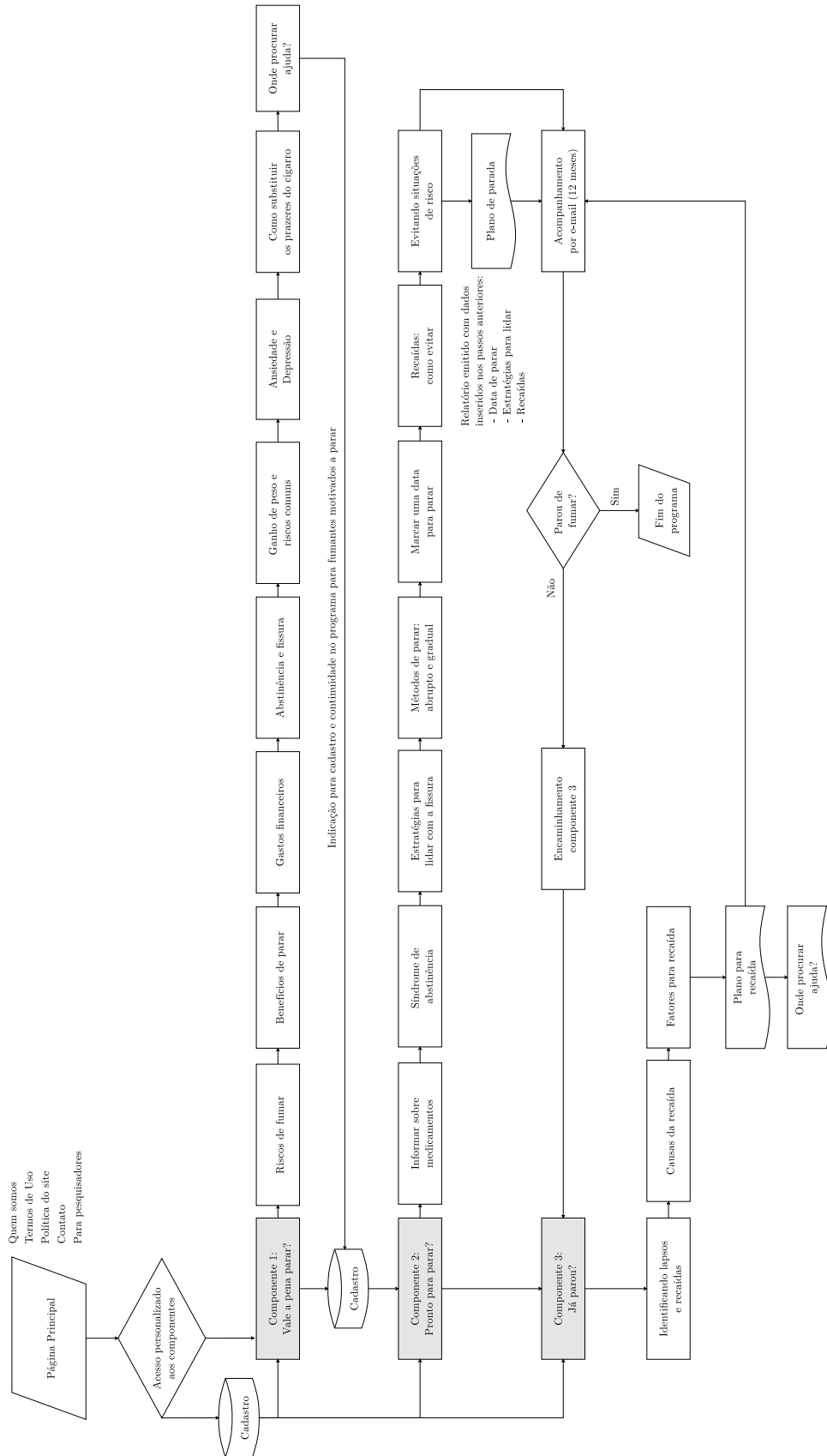
A partir dos resultados encontrados, pesquisas futuras deverão avaliar a efetividade da intervenção “Viva sem Tabaco”, através de estudos clínicos randomizados. Na literatura, os modelos utilizados para otimizar as intervenções ainda não levam em conta a utilização de técnicas como as de Mineração de Dados e Aprendizagem de Máquina, que podem oferecer um melhor entendimento sobre os usuários, tornando o programa personalizado e mais interativo.

Figura 1 – Telas da intervenção antes e após a revisão feita com os resultados dos grupos focais.



Fonte: Autor

Figura 2 – Fluxograma dos conteúdos e processos da intervenção "Viva sem Tabaco".



Fonte: Autor

Considerações Finais

Concluindo, o presente trabalho descreve o processo de desenvolvimento da primeira intervenção para tabagismo mediada por internet em língua portuguesa. A intervenção "Viva sem Tabaco" possui conteúdo de acordo com as diretrizes para o tratamento do tabagismo, o que a torna uma fonte de informação para fumantes em países de língua portuguesa. Ela é a primeira intervenção com código-aberto disponível, possibilitando sua adaptação para outras regiões e públicos alvos no Brasil e em outros idiomas.

Parte IV

Referências

Referências

- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., & Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *{PLoS} {ONE}*, 5(10). doi: 10.1371/journal.pone.0013196 Citado na página 27.
- Bailey, R. W., Barnum, C., Bosley, J., Chaparro, B., Dumas, J., Ivory, M. Y., ... Zimmerman, D. (2010). *Research-Based Web Design & Usability Guidelines*. Washington: {U.S} Government Health and Human Services. Citado 3 vezes nas páginas 33, 39 e 42.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining Internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17. doi: 10.1007/s12160-009-9130-7 Citado 2 vezes nas páginas 25 e 38.
- Barbosa, A. F. (Ed.). (2013). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil [livro eletrônico] : TIC Domicílios e Empresas 2012*. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil. Citado 4 vezes nas páginas 25, 26, 38 e 46.
- Bock, B. C., Graham, A. L., Sciamanna, C. N., Krishnamoorthy, J., Whiteley, J., Carmona-barros, R., ... Abrams, D. B. (2004). Smoking cessation treatment on the Internet: Content, quality, and usability. *Nicotine & Tobacco Research*, 6(2), 207–219. Retrieved from [files/309/SmokingcessationtreatmentontheInternet.pdf](#) Citado 8 vezes nas páginas 14, 27, 33, 34, 35, 40, 41 e 46.
- Bock, B. C., Graham, A. L., Whiteley, J. A., & Stoddard, J. L. (2008). A review of web-assisted tobacco interventions (WATIs). *Journal of medical Internet research*, 10(5), e39. doi: 10.2196/jmir.989 Citado 4 vezes nas páginas 27, 34, 35 e 39.
- Brasil. (2010). *Um Plano Nacional para Banda Larga: o Brasil em Alta Velocidade* (Tech. Rep.). Ministério das Comunicações. Citado na página 25.
- Brendryen, H. v., Drozd, F., & Kraft, P. I. (2008). A digital smoking cessation program delivered through internet and cell phone without nicotine replacement (happy ending): randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 10(5), e51. doi: 10.2196/jmir.1005 Citado 2 vezes nas páginas 14 e 28.
- Breslau, N. (1995). Psychiatric Comorbidity of Smoking and Nicotine Dependence. *Behavior Genetics*, 25(2). Citado na página 16.
- Cahill, K., Lancaster, T., & Green, N. (1996). Stage-based interventions for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004492.pub4/abstract> Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
- Carlini, B. H., Ronzani, T. M., Martins, L. F., Gomide, H. P., & Weiss, I. C. (2012, December). Demand for and availability of online support to stop smoking. *Revista de Saúde Pública*, 46(6), 1074–1081. Retrieved from <http://www.scielo.br/>

- scielo.php?pid=S0034-89102012000600018&script=sci_arttext&tlng=en doi: 10.1590/S0034-89102012000600018 Citado 4 vezes nas páginas 35, 39, 45 e 46.
- Civljak, M., Sheikh, A., Stead, L. F., & Car, J. (2010). Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(9), CD007078. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20824856> doi: 10.1002/14651858.CD007078.pub3 Citado 6 vezes nas páginas 27, 28, 29, 38, 39 e 46.
- Clark, M. M., Cox, L. S., Jett, J. R., Patten, C. A., Schroeder, D. R., Nirelli, L. M., ... Swensen, S. J. (2004, April). Effectiveness of smoking cessation self-help materials in a lung cancer screening population. *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*, 44(1), 13–21. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15013579> doi: 10.1016/j.lungcan.2003.10.001 Citado na página 28.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Resolução n 011-2012 Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução N 012-2005*. Citado 2 vezes nas páginas 34 e 41.
- Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010, November). Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 173–178. Retrieved from <http://bjp.rcpsych.org/cgi/doi/10.1192/bjp.bp.109.066001files/1285/BJP-2010-Cuijpers-173-8.pdf> doi: 10.1192/bjp.bp.109.066001 Citado na página 27.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, 328(7455), 1519. Retrieved from <http://www.bmj.com/ez25.periodicos.capes.gov.br/content/328/7455/1519.full> doi: 10.1136/bmj.38142.554479.AE Citado 2 vezes nas páginas 16 e 38.
- Enge, E., Spencer, S., Fishkin, R., Stricchiola, J. C., & Battelle, J. (2009). *The Art of Seo*. Sebastopol, Calif: O'reilly & Associates Inc. Citado 2 vezes nas páginas 33 e 39.
- Farley, A. C., Hajek, P., Lycett, D., & Aveyard, P. (1996). Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006219.pub3/abstract> Citado na página 24.
- Gibbons, M. C. (2008). *{eHealth} Solutions for Healthcare Disparities*. Baltimore: Springer. Citado na página 34.
- Hajek, P., Stead, L. F., West, R., Jarvis, M., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (1996). Relapse prevention interventions for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003999.pub4/abstract> Citado 2 vezes nas páginas 22 e 23.
- Hartmann-Boyce, J., Stead, L. F., Cahill, K., & Lancaster, T. (2013).

- Efficacy of interventions to combat tobacco addiction: Cochrane update of 2012 reviews. *Addiction*, 108(10), 1711–1721. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12291/abstract><http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/add.12291/asset/add12291.pdf?v=1&t=hmw9i8xd&s=9753f9bf9015cdb9a84af973ce755808d5f19b1c> doi: 10.1111/add.12291 Citado 5 vezes nas páginas 20, 21, 22, 23 e 39.
- Health on the Net Foundation. (2014). *The HON Code of Conduct for medical and health Web sites* (Vol. 2010) (No. 25/10/10). Health on the Net Foundation. Citado 5 vezes nas páginas 34, 39, 41, 44 e 46.
- Hilgart, M. M., Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., & Kinzie, M. B. (2012, June). Using Instructional Design Process to Improve Design and Development of Internet Interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e89. Retrieved from <http://www.jmir.org/2012/3/e89/> doi: 10.2196/jmir.1890 Citado 2 vezes nas páginas 29 e 32.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Tabagismo: 2008*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Retrieved from <files/1681/pesquisanacionalporamostragem.pdf> Citado 5 vezes nas páginas 17, 26, 27, 38 e 46.
- Instituto Nacional do Câncer. (2001). *Abordagem e tratamento do fumante - consenso 2001*. Citado 5 vezes nas páginas 18, 19, 22, 39 e 42.
- Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2012, November). Persuasive System Design Does Matter: a Systematic Review of Adherence to Web-based Interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e152. Retrieved from <http://www.jmir.org/2012/6/e152/> doi: 10.2196/jmir.2104 Citado na página 29.
- Khadjesari, Z., Murray, E., Hewitt, C., Hartley, S., & Godfrey, C. (2011). Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review: Computer-based interventions for alcohol use. *Addiction*, 106(2), 267–282. Retrieved from <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1360-0443.2010.03214.x> doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03214.x Citado na página 27.
- Lai, D. T., Cahill, K., Qin, Y., & Tang, J.-L. (1996). Motivational interviewing for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006936.pub2/abstract> Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (1996). Self-help interventions for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001118.pub2/abstract><http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mfn=560&id=CD001118&lang=es&dblang=&lib=COC&print=yes> Citado 2 vezes nas páginas 20 e 23.

- Lehto, T., & Oinas-Kukkonen, H. (2011). Persuasive features in web-based alcohol and smoking interventions: a systematic review of the literature. *Journal of medical Internet research*, *13*(3), e46. doi: 10.2196/jmir.1559 Citado na página 29.
- Lindson-Hawley, N., Aveyard, P., & Hughes, J. R. (2012, November). Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. In The Cochrane Collaboration & N. Lindson-Hawley (Eds.), . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=4835&id=CD008033&lang=es&dlang=&lib=COC> Citado na página 23.
- Malta, D. C., Iser, B. P. M., Sa, N. N. B. d., Yokota, R. T. d. C., Moura, L. d., Claro, R. M., ... Bernal, R. I. T. (2013, April). Trends in tobacco consumption from 2006 to 2011 in brazilian capitals according to the VIGITEL survey. *Cadernos de Saúde Pública*, *29*(4), 812–822. Retrieved 2014-02-25, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2013000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt doi: 10.1590/S0102-311X2013000400018 Citado na página 18.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed ed.). New York: Guilford Press. Citado na página 22.
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *{PLoS} Med*, *3*(11), e442. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442> doi: 10.1371/journal.pmed.0030442 Citado na página 16.
- McKay, H. G., Danaher, B. G., Seeley, J. R., Lichtenstein, E., & Gau, J. M. (2008, November). Comparing Two Web-Based Smoking Cessation Programs: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *10*, e40. Retrieved from <http://www.jmir.org/2008/5/e40/> doi: 10.2196/jmir.993 Citado na página 28.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2nd ed ed.). New York: Guilford Press. Citado 3 vezes nas páginas 18, 20 e 25.
- Ministério da Saúde. (2004). *Brazil's ratification of the WHO framework on tobacco control: myths and truths* (INCA ed.). Rio de Janeiro. Citado na página 18.
- Miniwatts Marketing Group. (2012). *South America Internet Usage Stats, Population Statistics and Telecommunications Reports*. Retrieved from <http://www.internetworldstats.com/stats15.htm> Citado 2 vezes nas páginas 25 e 38.
- Mottillo, S., Filion, K. B., Bélisle, P., Joseph, L., Gervais, A., O'Loughlin, J., ... Eisenberg, M. J. (2009, January). Behavioural interventions for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *European Heart Journal*, *30*(6), 718–730. Retrieved from <http://eurheartj-oxfordjournals-org.ez25.periodicos.capes.gov.br/content/30/6/718http://eurheartj-oxfordjournals>

- org.ez25.periodicos.capes.gov.br/content/30/6/718.fullhttp://eurheartj-oxfordjournals-org.ez25.periodicos.capes.gov.br/content/30/6/718.full.pdfhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19109354 doi: 10.1093/eurheartj/ehn552 Citado na página 20.
- Munoz, R. F. (2010, December). Using Evidence-Based Internet Interventions to Reduce Health Disparities Worldwide. *Journal of Medical Internet Research*, 12. Retrieved from <http://www.jmir.org/2010/5/e60/> doi: 10.2196/jmir.1463 Citado 4 vezes nas páginas 14, 26, 38 e 46.
- Myung, S.-K., McDonnell, D. D., Kazinets, G., Seo, H. G., & Moskowitz, J. M. (2009). Effects of Web- and Computer-Based Smoking Cessation Programs: Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Arch Intern Med*, 169(10), 929–937. Retrieved from <files/1286/929.pdf> Citado 2 vezes nas páginas 27 e 29.
- Organização Mundial de Saúde. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization. Citado na página 16.
- Organização Mundial de Saúde. (2008). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 38.
- Organização Mundial de Saúde. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks* (Vol. 1). Geneva Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Ycbr2e2WPdcC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Global+health+riskst+mortality+and+burden+of+disease+attributable+to+selected+major+riskst.&ots=aeF--AYdbw&sig=Z0CbglbavTJhJjw60IAjc24ycQ> Citado 2 vezes nas páginas 16 e 38.
- Organização Mundial de Saúde. (2013). *WHO report on the global tobacco epidemic 2013 enforcing bans on tobacco advertising promotion and sponsorship*. Geneva: World Health Organization. Retrieved 2014-02-18, from <http://public.eblib.com/EBLPublic/PublicView.do?ptiID=1612009> Citado na página 17.
- Otero, U. B., Perez, C. d. A., Szklo, M., Esteves, G. A., de Pinho, M. M., Szklo, A. S., & Turci, S. R. B. (2006). Randomized clinical trial: effectiveness of the cognitive-behavioral approach and the use of nicotine replacement transdermal patches for smoking cessation among adults in Rio de Janeiro, Brazil. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, 22(2), 439–449. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200021 doi: 10.1590/S0102-311X2006000200021 Citado na página 22.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1984-26566-001> doi: 10.1037/h0088437 Citado na página

21.

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390–395. doi: 10.1037/0022-006X.51.3.390 Citado 3 vezes nas páginas 21, 42 e 46.
- R. Core Team. (2013). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna, Austria. Retrieved from <http://www.r-project.org/> Citado na página 41.
- Rooke, S., Thorsteinsson, E., Karpin, A., Copeland, J., & Allsop, D. (2010). Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: A meta-analysis. *Addiction, 105*(8), 1381–1390. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02975.x Citado 5 vezes nas páginas 26, 27, 29, 38 e 46.
- Rubin, J., & Chisnell, D. (2008). *Handbook of Usability Testing - How to Plan, Design, and Conduct Effective Tests*. Indianapolis: Wiley Publishing. Citado na página 33.
- Smit, E. S., Evers, S. M., de Vries, H., & Hoving, C. (2013, March). Cost-Effectiveness and Cost-Utility of Internet-Based Computer Tailoring for Smoking Cessation. *Journal of Medical Internet Research, 15*(3), e57. Retrieved from [http://www.jmir.org/2013/3/e57/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:+JMedInternetRes+\(Journal+of+Medical+Internet+Research+\(atom\)\)](http://www.jmir.org/2013/3/e57/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:+JMedInternetRes+(Journal+of+Medical+Internet+Research+(atom))) doi: 10.2196/jmir.2059 Citado na página 26.
- Smith, P. L., & Ragan, T. J. (2005). *Instructional design* (2nd ed ed.). Hoboken, N.J: J. Wiley & Sons. Citado na página 32.
- Stats Counter global Stats. (2013). *Top 5 Search Engines in Brazil from Nov 2012 to Nov 2013 | StatCounter Global Stats*. Retrieved 2013-12-02 11:59:29, from http://gs.statcounter.com/search_engine-BR-monthly-201211-201311 Citado na página 33.
- Stead, L. F., Hartmann-Boyce, J., Perera, R., & Lancaster, T. (1996). Telephone counselling for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002850.pub3/abstract> Citado na página 20.
- Stead, L. F., & Lancaster, T. (1996). Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008286.pub2/abstract> Citado 2 vezes nas páginas 20 e 22.
- Stoddard, J. L., Augustson, E. M., & Mabry, P. L. (2006). The importance of usability testing in the development of an internet-based smoking cessation treatment resource. *Nicotine & Tobacco Research, 8*(Suppl 1), S87—S93. doi: 10.1080/14622200601048189 Citado 2 vezes nas páginas 33 e 39.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *The health consequences of*

- involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General. Citado na página 16.
- U.S Department of Health and Human Services. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Citado 6 vezes nas páginas 18, 19, 24, 39, 41 e 42.
- U.S. Department of Health and Human Services Services. (2004). *2004 Surgeon General's Report — The Health Consequences of Smoking*. Atlanta. Citado na página 16.
- U.S Department of Health Services. (2013). *Usability Test Screener*. Citado na página 40.
- Velleman, S., Stallard, P., & Richardson, T. (2010). A review and meta-analysis of computerized cognitive behaviour therapy for the treatment of pain in children and adolescents. *Child: care, health and development*, 36(4), 465–472. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01088.x Citado na página 27.
- Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L., & Michie, S. (2010, February). Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 12. Retrieved from <http://www.jmir.org/2010/1/e4/> doi: 10.2196/jmir.1376 Citado na página 26.

Apêndices

APÊNDICE A – Comprovante de submissão de artigo



Henrique Gomide <henriquegomide@gmail.com>

RSP - Confirmação do recebimento de artigo

RSP <rspline@fsp.usp.br>

10 de janeiro de 2014 14:16

Para: Henrique Gomide <henriquegomide@gmail.com>

The logo for RSP (Revista de Saúde Pública), consisting of the letters "RSP" in a large, bold, white font on a blue rectangular background, followed by the text "Revista de Saúde Pública" in a smaller, white font to its right.

RSP Revista de
Saúde Pública

Prezado(a) Senhor(a) Henrique Gomide,

Acusamos o recebimento do artigo "Desenvolvimento de uma intervenção para tabagismo mediada por internet – Viva sem Tabaco", enviado para análise na Revista de Saúde Pública, com vista a possível publicação. O artigo está registrado sob o protocolo nº 5316.

Para acompanhar o processo de avaliação, acesse o endereço www.rsp.fsp.usp.br

Atenciosamente,

Secretaria RSP

APÊNDICE B – Questionário para Seleção de Participantes

QUESTIONÁRIO PARA SELEÇÃO DE PARTICIPANTES

1. **Nome:**

2. **Telefone:**

3. **Celular:**

4. **E-mail:**

5. **Sexo:** (0) – Feminino;
(1) – Masculino;

6. **Idade:**

7. **Você é ou possui alguém em sua família ou trabalho que é web-designer, programador?** (0) – Sim;
(1) – Não;

8. **Você fuma ou usa algum produto derivado de tabaco?** (0) – Sim;
(1) – Não;

9. **Qual sua profissão atual?**

10. **Há quanto tempo trabalha nesta profissão?**

11. **Qual das alternativas seguintes descreve seu maior nível de educação:** (0) – Ensino Superior;
(1) – Ensino Médio;
(2) – Ensino Fundamental;
(3) – Outros; _____.

12. **Você utiliza computador?** (0) – Não;
(1) – Sim;

**13. Quais as atividades que você
realiza no computador?**

**14. Quantas horas por semana você
utiliza o computador?**

APÊNDICE C – Roteiro do Grupo Focal

C.1 Materiais

- a) Gravadores de voz (1 reserva)
- b) Computador
- c) Projetor Datashow
- d) Canetas e papéis
- e) Questionário de grupo focal
- f) Apresentação em slides com exemplos das funcionalidades online.
- g) Apresentação em slides com sessão “Funciona ou Não Funciona” PPT

C.2 Instruções

As questões serão feitas em um grupo interativo em que os membros estarão livres para falar com os outros membros do grupo. Portanto, seria conveniente que os participantes estivessem em torno de uma mesa.

C.3 Atividades

C.3.1 Apresentação do grupo focal

- a) Objetivo do grupo focal
- b) Explicação da dinâmica do grupo

C.3.2 Apresentação dos participantes

- a) Perguntar nome, idade, profissão e uso de tabaco.

C.3.3 Uso de internet

- a) Uso de Internet
- b) Como buscar informação sobre saúde?
- c) Como avaliar essa informação sobre saúde?
- d) Já buscou informação sobre tabagismo?

C.3.4 Atitudes para informações sobre tabagismo e intervenção online

- a) Você acredita que informações online e ferramentas relacionadas ao tabagismo podem ser importantes para fumantes?
- b) Se não, por quê? Se sim. Que tipo de informações ou ferramentas?

C.3.5 Feedback sobre exemplos concretos

Perguntar opiniões dos participantes sobre:

- a) Informações e fatos sobre o tabaco: in vídeo e texto
- b) Teste de tabagismo
- c) Histórias verdadeiras de pessoas que tem o mesmo problema
- d) Fórum
- e) Exercícios
- f) Tratamento online
- g) Estatísticas impressas
- h) Diário online
- i) Suporte social
- j) Mensagens de texto
- k) Teleconferência
- l) Chat

C.3.6 Sim ou não?

Fazer uma apresentação com imagens de diferentes sites que sejam ou não relacionados ao tratamento do tabagismo Pedir a todos:

- a) Primeira impressão: Sim ou não?
- b) O que vocês gostaram nesta página?
- c) O que vocês não gostaram nesta página?

C.3.7 Nome do site

- a) O que acham do nome "Viva sem Tabaco"?
- b) O que acham da Logomarca "Viva sem tabaco"?

APÊNDICE D – Smoking treatment scale- content



INSTRUÇÕES: Este documento servirá como um lembrete para fazer uma revisão das classificações e para tentativa de estabelecer um consenso entre as classificações. Use um editor de texto -Microsoft Word - para preencher este formulário. A cada tópico da diretriz para o tratamento do tabagismo, copie trechos de texto do site e os links que dão suporte ou refutam a sua classificação. Para copiar, abra o site no navegador – Ex. Google Chrome ou Firefox -, utilize os comandos de colar e copiar (Ctrl + c e Ctrl +v). Cada tópico possui um quadrado, que pode ser preenchido com um clique duplo.

| | |
|---|--|
| <p>Recomendar ao fumante parar de fumar</p> <p><input type="checkbox"/> <u>De forma clara</u> – “Eu acredito que é importante parar de fumar agora. Eu posso ajudar você”. “Reduzir o número de cigarros enquanto está doente não é o bastante”.</p> | |
| <p>Recomendar ao fumante parar de fumar.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>De forma enfática</u> – "Como profissional de saúde, eu preciso te dizer que parar de fumar é a coisa mais importante que você pode fazer para proteger sua saúde agora e no futuro. Nós podemos ajudá-lo." Precisa ser claro, direto e explícito.</p> | (inserir trechos do site que refutam ou confirmam decisão aqui). |
| <p>Recomendar todo fumante a parar de fumar.</p> <p><input type="checkbox"/> Recomendar de forma personalizada a parar - comparar o uso de cigarro a saúde e doenças, seus impactos econômicos e sociais, motivação para parar, e o impacto do uso do cigarro nas crianças e outros familiares. Não precisa ser interativo para ser personalizado.</p> | |
| <p>Avaliar a prontidão de mudança.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Perguntar</u> a todo usuário de tabaco se ele/ela está pronto a parar.</p> | |
| <p>Auxiliar com um plano de parada.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Estabelecer uma data de parada</u> – idealmente, a data de parar deve estar situada nas duas próximas semanas.</p> <p><input type="checkbox"/> Introduzir a noção de planejar a parar.</p> <p><input type="checkbox"/> Fazer algumas mudanças antes de tentar parar, uma preparação.</p> | |
| <p>Oferecer aconselhamento prático.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Dizer a família, amigos e colegas de trabalho</u> sobre o plano de parar e pedir ajuda e compreensão.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Antecipar dificuldades e gatilhos da recaída</u>, particularmente nas primeiras semanas. Discutir os gatilhos e formas de combatê-los.</p> <p><input type="checkbox"/> Remover os produtos de tabaco do ambiente. Antes de parar, evitar fumar em lugares onde se passa a maior parte do tempo. (e.g., trabalho, casa, carro).</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Abstinência</u> – A abstinência total é fundamental. "Nem uma tragada após a data de parar de fumar."</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Experiências de tentar parar passadas</u>- Identificar o que ajudou e atrapalhou em tentativas anteriores.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Álcool</u>-- Uma vez que o álcool pode causar recaída, o paciente deve considerar limitar ou abster do álcool enquanto estiver tentando parar.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Outros fumantes em casa</u> – Parar é mais difícil para aqueles que convivem com outros fumantes na casa. Pacientes devem encorajar esses fumantes a parar ou não fumar em sua presença.</p> | |



| | |
|--|--|
| <p>Oferecer suporte durante o tratamento.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Encorajar</u> o paciente a tentar parar de fumar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destacar existem diversos tratamentos para tabagismo efetivos disponíveis. • Destacar que metade das pessoas que já fumaram conseguiu parar. • Comunicar a crença da habilidade do paciente em parar. <p><input type="checkbox"/> <u>Comunicar preocupação e importância.</u> Pergunte como os pacientes se sentem ao parar de fumar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expressar diretamente preocupação e vontade em ajudar. • Estar aberto a expressões dos pacientes sobre os medos em parar, dificuldades vividas e sentimentos ambivalentes. <p><input type="checkbox"/> <u>Encorajar o paciente a falar sobre o processo de parada.</u> Perguntar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Razões que o paciente quer parar. • Preocupações sobre o processo de parar. • Sucesso que o paciente conseguiu atingir. • Dificuldades encontradas enquanto estava preparando para parar. <p><input type="checkbox"/> Profissional oferece suporte adicional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartas de suporte. • Convidar outras pessoas para sessão de parar. • Designar parceiros de parada. • Site oferece e-mail, chats, linhas de telefone ou suporte adicional. | |
| <p>Recomendar o uso de farmacoterapia, exceto em situações especiais.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Recomendar</u> o uso de farmacoterapias consideradas efetivas (primeira linha: bupropiona, terapia de reposição de nicotina).</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Explicar como essas medicações</u> aumentam as chances de parar e reduzem os sintomas da abstinência.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Avaliar a dependência da nicotina.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Oferecer instruções para o uso dos medicamentos.</p> | |
| <p>Acompanhar – Marcar uma data para follow-up, presencialmente, telefone, ou e-mail.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Periodicidade</u> – Marcar uma data de follow-up após a data de parada. O contato deve ocorrer preferencialmente na primeira semana. Um segundo follow-up é recomendado dentro do primeiro mês.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Ações durante o tempo de follow-up</u> – Parabenizar o sucesso. Se o uso de tabaco ocorreu, rever as circunstâncias e ressaltar a importância da abstinência. Lembrar o paciente que o lapso pode ser uma oportunidade de aprendizado. Avaliar o uso de medicamentos e problemas. Considerar o encaminhamento para tratamentos mais intensivos. Ex: Marcar uma data para retornar ao site.</p> | |
| <p>Motivar – Importância de parar</p> <p><input type="checkbox"/> Encorajar os pacientes, indicando porque parar é pessoalmente relevante, sendo o mais específico possível.</p> <p><input type="checkbox"/> Informações motivacionais possuem maior impacto se forem relevantes aos pacientes baseados em seu status, características demográficas, situação social (ter crianças em casa, doenças) e outras características (como experiências de fuma anteriores, barreiras a cessação).</p> | |



| | |
|--|--|
| <p>Motivar -- Riscos.</p> <p><input type="checkbox"/> Perguntar ao paciente para que ele identifique as consequências negativas do uso do tabaco.</p> <p><input type="checkbox"/> Sugerir e destacar os riscos mais relevantes para o paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Enfatizar que o fuma cigarros lights ou outras formas de tabaco não eliminam estes riscos. Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>Riscos agudos</u>: Respiração dificultada, exarcebação da asma, perigo a gravidez, impotência, infertilidade. ◆ <u>Riscos a longo prazo</u>: Ataques cardíacos e derrames, cânceres (laringe, cavidade oral, faringe, esôfago, pâncreas, bexiga), doenças pulmonares crônicas obstrutivas (bronquite crônica e enfisema), desabilidade a longo prazo. ◆ <u>Riscos ambientais</u>: Aumento do risco de câncer e doenças do coração para maridos e esposas, aumento do risco das crianças fumarem, aumento das chances de asma, respirações infecciosas em crianças, síndrome da morte súbita infantil. | |
| <p>Motivar -- Recompensas.</p> <p><input type="checkbox"/> Perguntar ao paciente para identificar os benefícios potenciais de parar de fumar.</p> <p><input type="checkbox"/> Sugerir e destacar os motivos mais relevantes para o paciente. Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Melhora na saúde. ◆ Melhor na percepção do sabor do alimento. ◆ Melhora no olfato. ◆ Economia financeira. ◆ Melhora auto-estima. ◆ Melhor respiração. ◆ Parar de parar em preocupar em fumar. ◆ Dar um bom exemplo as crianças. ◆ Ter crianças mais saudáveis. ◆ Não se preocupar em expor outras pessoas à fumaça. ◆ Sentir-se melhor fisicamente. ◆ Melhorar o desempenho em atividades físicas. ◆ Reduzir o envelhecimento da pele. | |
| <p>Motivar -- Barreiras.</p> <p><input type="checkbox"/> Perguntar ao paciente para identificar as dificuldades/barreiras ao parar e destacar elementos do tratamento (medicamentos e habilidades) que podem resolvê-las. Dificuldades e barreiras comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Sintomas de abstinência. ◆ Ganho de peso. ◆ Depressão. ◆ Medo de fracassar. ◆ Falta de suporte. ◆ Prazer do tabaco. | |

APÊNDICE E – Smoking treatment scale- rating

COMPONENTES DO TRATAMENTO DO TABAGISMO
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

| Revisor: | Data da revisão: | | |
|--|--|---|--|
| <p align="center">CONTÉUDO DO TRATAMENTO PARA TABAGISMO</p> <p align="center">RECOMENDAÇÕES INDIVIDUAIS</p> | <p align="center"><i>Cobertura</i></p> <p align="center"><i>Does site cover the essential elements of guideline topic.</i></p> <p>1 = Nenhuma 2 = Mínima 3 = Adequada 4 = Mais que adequada 5 = Extensiva</p> | <p align="center"><i>Precisão</i></p> <p align="center"><i>Quão precisa é a informação?</i></p> <p>1 = Incorreta ou potencialmente danosa 2 = A maior parte correta (pequenos erros observados) 3 = Totalmente correta (nenhum erro observado)</p> | <p align="center">Existe módulo interativo</p> <p align="center"><i>Este módulo é interativo?</i></p> <p>1= sim 2 = não</p> |
| 1. Recomendar ao fumante parar de fumar – DE FORMA ENFÁTICA | | | |
| 2. Recomendar ao fumante parar de fumar - PERSONALIZADO | | | |
| 3. Avaliar a prontidão de mudança. | | | |
| 4. Auxiliar com um plano de parada. | | | |
| 5. Oferecer aconselhamento prático. | | | |
| 6. Oferecer suporte durante o tratamento. | | | |
| 7. a) Recomendar o uso de farmacoterapia quando apropriado. b) Este site oferece link para farmácia online ou outro método de conseguir os medicamentos online? | | | |
| 9. Acompanhar – Marcar uma data para follow-up, presencialmente, telefone, ou e-mail. | | | |
| 10. Motivar – Importância de parar | | | |
| 11. Motivar -- Riscos. | | | |
| 12. Motivar -- Recompensas. | | | |
| 13. Motivar -- Barreiras. | | | |

APÊNDICE F – Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRO-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Parecer nº «033/2011»

Protocolo CEP-UFJF: «2293.033.2011» **FR:** «406713» **CAAE:** «0027.0.180.000-11»

Projeto de Pesquisa: “«Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção para redução do consumo de álcool e cessação do consumo de tabaco assistida por computador»”

Area Temática: «Grupo III»

Pesquisador Responsável: «Telmo Mota Ronzani»

Data prevista para o término da pesquisa: Dezembro/2011

Pesquisadores Participantes: “Henrique Pinto Gomide e Leonardo Fernandes Martins”

Instituição colaboradora/sediadora: UFJF

Análise do protocolo:

| Itens Avaliados | | Sim | Não | P | NA | |
|--------------------------------|--|---|-----|---|----|---|
| Justificativa | O estudo proposto apresenta pertinência e valor científico | x | | | | |
| | Objeto de estudo está bem delineado | x | | | | |
| Objetivo(s) | Apresentam clareza e compatibilidade com a proposta | x | | | | |
| Material e Métodos | Atende ao(s) objetivo(s) proposto(s) | x | | | | |
| | Informa | Tipo de estudo | x | | | |
| | | Procedimentos que serão utilizados | x | | | |
| | | Número de participantes | x | | | |
| | | Justificativa de participação em grupos vulneráveis | | | | x |
| | | Critérios de inclusão e exclusão | x | | | |
| | | Recrutamento | x | | | |
| | | Coleta de dados | x | | | |
| | | Tipo de análise | x | | | |
| Cuidados Éticos | x | | | | | |
| Revisão da literatura | Atuais e sustentam o(s) objetivo(S) do estudo | x | | | | |
| Resultados | Informa os possíveis impactos e benefícios | | | | | |
| Cronograma | Agenda as diversas etapas de pesquisa | x | | | | |
| | Informa que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo comitê | x | | | | |
| Orçamento | Lista a relação detalhada dos custos da pesquisa | x | | | | |
| | Apresenta o responsável pelo financiamento | x | | | | |
| Referências | Segue uma normatização | x | | | | |
| Instrumento de coleta de dados | Preserva o sujeito de constrangimento | | | | | |
| | Apresenta pertinência com o(s) objetivo(s) proposto(s). | | | | | |
| Termo de dispensa de TCLE | Solicita dispensa | | x | | | |
| Termo de assentimento | Apresenta o termo em caso de participação de menores | | | | x | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRO-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|--|--|--|
| TCLE | Está em linguagem adequada, clara para compreensão do sujeito | x | | | | |
| | Apresenta justificativa e objetivos | x | | | | |
| | Descreve suficientemente os procedimentos | x | | | | |
| | Apresenta campo para a identificação dos sujeitos | x | | | | |
| | Informa que uma das vias do TCLE deverá ser entregue ao sujeito | x | | | | |
| | Assegura liberdade do sujeito recusar ou retirar o consentimento sem penalidades | x | | | | |
| | Garante sigilo e anonimato | x | | | | |
| | Explicita | Riscos e desconfortos esperados | X | | | |
| | | Ressarcimento de despesas | X | | | |
| | | Indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa | X | | | |
| Forma de contato com o pesquisador | | X | | | | |
| Forma de contato com o CEP | | X | | | | |
| Pesquisador (es) | Apresentam titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa | X | | | | |
| | Apresenta comprovante do Currículo Lattes do pesquisador principal e dos demais participantes. | X | | | | |
| Documentos | Carta de Encaminhamento à Coordenação do CEP | X | | | | |
| | Folha de Rosto preenchida | X | | | | |
| | Projeto de pesquisa, redigido conforme Modelo de Apresentação de Projeto de Pesquisa padronizado pela Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPESQ) | X | | | | |
| | Declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável pelo setor/serviço onde será realizada a pesquisa | X | | | | |
| | Um CD-ROM gravado contendo: Projeto de pesquisa, Resumo do projeto e TCLE. | X | | | | |

P= parcialmente

NA=Não se aplica

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, devendo o pesquisador entregar o relatório no final da pesquisa.

Situação: Projeto Aprovado
Juiz de Fora, 17 de março de 2011.

Prof. Dra. Iêda Maria Vargas Dias
Coordenadora – CEP/UFJF

| |
|----------------------|
| RECEBI |
| DATA: ____/____/2011 |
| ASS: _____ |

APÊNDICE G – Síntese do grupo focal e entrevista coletiva

G.1 Dados demográficos

Sete pessoas comporam a amostra. Cinco delas participaram do grupo focal e duas foram entrevistadas. A idade mediana da amostra é de 40 anos e distância inter-quartilica de 22,5 anos. Seis dos sete participantes possuíam como nível mínimo de formação, o ensino superior incompleto. O número de horas utilizando o computador por semana mediano foi de 40 horas. Maiores detalhes na tabela ??

G.2 Uso de internet e atitudes sobre tabagismo e intervenções online

Uso de internet

Os participantes utilizam a internet para diversas atividades. Entre elas, comunicação pessoal com a utilização de e-mails e redes sociais como Facebook “A minha é ainda mais é facebook, 24 horas...” - SBOS. Nem todos utilizam serviços de comunicação por vídeo “Não. Lá em casa tem tudo isso mas eu não sei mexer. Eu não sei nem ligar minha câmera, entendeu?” - SBOS. Além da comunicação pessoal, a internet é utilizada para buscar informações gerais, sobre saúde e para redação de trabalhos. Outra atividade realizada é o uso de *home banking*, embora nem todos os participantes o façam. “Eu faço minhas atividades bancárias todas por internet.” - SRN. Os participantes afirmaram ter utilizado a internet para realização de compras. Um dos participantes utiliza a internet para ver televisão. “Eu assisto TV, assisto o que eu quero, na hora que eu quero. Eu acho que no futuro vai substituir todo tipo de comunicação mesmo.” - BMR.

Como buscar informação sobre saúde?

Para buscar informações em saúde os participantes adotam algumas estratégias. A forma mais utilizada é o uso da ferramenta de busca Google. Além do Google, eles buscam associações profissionais e sites de laboratórios farmacêuticos. “A bula original né. A bula oficial.” - GM. “Por exemplo nome de laboratório. A gente está cansado de saber quais têm, quais que não têm. É médico de associação” - BMR. Os participantes mencionaram usar a internet para automedicação e para realizar buscas de terapias alternativas como

Tabela 6 – Características dos participantes do grupo focal e entrevista

| ID | Sexo | Idade | Profissão | Nível Educação | Uso PC* |
|--------|-------|-------|-----------------------|----------------------------|---------|
| BMR | Masc. | 24 | Estudante | Ensino Superior Incompleto | 40 |
| SRN | Fem. | 46 | Servidora Pública | Ensino Superior | 55 |
| GM | Fem. | 25 | Garçonete e estudante | Ensino Superior | 35 |
| KM | Fem. | 50 | Bancária | Ensino Superior | 20 |
| JAS | Masc. | 26 | Estudante | Ensino Superior | 10 |
| SBOS** | Fem. | 50 | Professora | Ensino Superior Incompleto | 84 |
| MVS** | Masc. | 40 | Encarregado | Ensino Fundamental | 40 |

Nota: *. Número de horas por semana. **. Entrevista

chás e massagens. “É linhas alternativas de medicina. É uma coisa que me interessa muito. Às vezes tem uma massagem, uma postura, ou uma forma de respirar, alguma coisa.” - KM.

Como avaliar essa informação sobre saúde?

Os participantes utilizam diversas estratégias para determinar o grau de confiabilidade das informações. A mais citada é a avaliação da consistência da informação entre diversos sites. “É o que geralmente eu faço. Busco várias opiniões. Vejo se faz sentido.” - KM. Uma estratégia também citada é perguntar para um profissional de saúde. “É igual a suprimento (alimentar). Eu pergunto para meu amigo , que está fazendo educação física na faculdade.” - MVS. “Aí eu imprimo e peço para doutor dar uma olhada para mim.” - SBOS. No caso de blogues, uma das formas de avaliar a segurança é olhar nos comentários. Outra estratégia utilizada é verificar quem escreveu o conteúdo. “...eu vejo se é o médico que está falando.” - GM e ver se a data que o conteúdo foi postado.

Já buscou informação sobre tabagismo?

Somente um dos participantes do grupo focal disse ter procurado informações sobre tabagismo na internet. Os participantes da entrevista disseram ter procurado. “Ih Já. Chega naquelas páginas, veneno de rato, veneno daquilo.” - MVS.

Atitudes para informações sobre tabagismo e intervenção online

Você acredita que informações online e ferramentas relacionadas ao tabagismo podem ser importantes para fumantes?

Os participantes disseram que teriam interesse em participar de uma intervenção para tabagismo. Um participante do grupo focal mencionou o aspecto preventivo. “Principalmente para quem não começou ainda” - SRN.

Se não, por quê? Se sim. Que tipo de informações ou ferramentas?

Os participantes apontaram o uso de funcionalidades e ferramentas como o uso de testes para dependência, indicação do serviço ou de uma rede de apoio para o tratamento, emprego de um programa de chat com um profissional de saúde e a indicação de um passo a passo. “Ou até mesmo um site, um passo-a-passo que você dê.” - JAS. Os participantes afirmaram a necessidade do vínculo do site com redes sociais para divulgação do trabalho. “E você criando o blogue, a gente pode, por exemplo, na hora você (.), você compartilha ele com a Face (Facebook).” - MVS. Para os participantes da entrevista que estavam realizando tratamento em ambulatório, a linguagem utilizada não deve ser confrontativa. “Então é isso que eu estou te falando. Que esse terrorismo não ajuda não. (-) Porque o fumante, ele ignora.” - MVS.

Segundo a opinião dos participantes, o conteúdo do site deveria ser redigido por profissionais de saúde e ex-fumantes ou fumantes em tratamento. A opinião de fumantes em tratamento é apontada como importante para troca de experiências durante o tratamento. “Então, assim, cada um é uma história né? Aí eu vou pegando um pouco de exemplo de cada um. A determinação, a luta né? Então, vai acrescentando um pouquinho ao outro.” - SBOS.

Os fumantes em tratamento apontaram dois temas de preocupação durante a entrevista. O primeiro é o medo de ganhar peso. O site deveria fornecer informações e indicação de dieta para que os fumantes percam o medo de querer parar. Outra informação apontada como relevante para o tratamento é o uso e indicação das técnicas de enfrentamento da fissura.

G.3 Feedback sobre exemplos concretos

Informações e fatos sobre o tabaco: in vídeo e texto

Os participantes se mostraram favoráveis a utilização de vídeos e textos de forma combinada. Embora alguns tenha dado preferência ao conteúdo em vídeo (SBOS, MVS), um participante disse preferir o conteúdo em forma de texto (KM).

Teste de tabagismo

O teste de tabagismo foi bem aceito como ferramenta (MVS, SRN, KM, BMR, JAS, GM). Segundo os participantes, o teste pode ser feito para identificar o nível de dependência e também como ferramenta para identificar o gasto do fumante com o cigarro. “Eu fiz a conta, fica. Com essa, com 35 dias que eu parei de fumar, eu troquei meu celular (...) -” MVS. Um dos participantes demonstrou ceticismo do resultado dos testes (JAS).

Histórias verdadeiras de pessoas que tem o mesmo problema

Os depoimentos foram vistos com ceticismo por alguns dos participantes (KM, BMR) e como inúteis para ajuda no processo de parar. “Eu acho que como não tem receita. Cada um tem a sua. O depoimento do outro não vai me ajudar.” - SRN. Alguns participantes, no entanto, viram o depoimento como uma forma de ajuda e oportunidade de aprender com a experiência de outra pessoa. “Porque isso ajuda. Igual ao que aconteceu comigo, você pegar um pouquinho de cada informação e acreditar que você pode parar.” - SBOS.

Fórum

Alguns participantes o fórum como alternativa interessante para criação de um grupo de ajuda mútua. Um dos participantes acredita conversar com alguém é uma estratégia melhor (SRN).

Exercícios

O exercício utilizado para ilustrar foi a calculadora de gastos com cigarro durante um certo período de tempo. Todos os participantes acharam este exercício válido. “Imagina seu dinheiro queimando. Dói muito.” - SRN.

Tratamento online

Os participantes mostraram boa aceitabilidade ao tratamento online. O tratamento foi visto como um mecanismo de receber informações de como o tratamento deve ser conduzido e como uma forma de contato a um especialista em saúde. Os participantes, no entanto, apontaram como inviável entrar em um site com muita frequência para fazer o tratamento “Ligar computador. Não é todo mundo que trabalha em frente ao computador.” - BMR. Uma alternativa apontada seria um aplicativo para celular. O suporte visto como completamente automatizado foi visto de forma negativa por SBOS e MVS. “Se não fica aquele negócio bem frio, bem esquisito.” - SBOS.

Estatísticas impressas

As estatísticas impressas como um modelo de tratamento online não foram bem aceitas pela maioria do grupo. De maneira geral, a justificativa para não fazer o acompanhamento por estatísticas impressas é a necessidade de imprimir o documento. Os participantes acreditam que estas estatísticas funcionariam melhor como aplicativo para celular. Um participante disse que não gosta de ser lembrado todo o tempo sobre estar fazendo um tratamento para tabagismo (SBOS). Um participante relatou que o diário

seria uma experiência relevante por já ter feito uma vez durante um tratamento para perda de peso.

Diário online

Assim como as estatísticas impressas, o diário não foi bem aceito pelos participantes. O diário online seria utilizado como um recurso adicional e não como um recurso necessário de uma intervenção. Sua aceitação foi maior que a da sessão anterior.

Suporte social

O suporte social foi visto de forma positiva pelos participantes. “Eu acho legal ter alguém que a gente pode contar. Pode ser que você sozinho pode relaxar um pouco. Mas ter sempre alguém para te cobrar.” - JAS. Os participantes também disseram que pode ser útil compartilhar ou indicar um site através das redes sociais para algum amigo ou conhecido que fume.

Mensagens de texto

Alguns participantes disseram não gostar de mensagens de texto devido ao fato de receberem muitos SPAMS de operadoras de telefonia. “Agora se tem número e eu já sei que é aquele negócio de propaganda.” - SBOS. A frequência máxima de mensagens seria uma por dia (GM e KM).

Teleconferência

As opiniões pelo atendimento por teleconferência foram heterogêneas. Enquanto alguns acharam um recurso útil para o tratamento, tanto para o contato com o profissional de saúde quanto para um fumante em tratamento, um participante não concordou com o atendimento por profissionais de saúde devido ao fato que esta modalidade de atendimento é boa. “Eu não acredito que dê para atender o outro assim né? Se é atendimento não pode ser assim.” - SRN.

Chat

O Chat fo visto como mais impessoal que a teleconferência. Sua aceitação foi menor que a categoria de atendimento anterior e sua funcionalidade comparada a do Fórum. “Agora se fosse para fazer uma pergunta, já teria a ideia do fórum.” - BMR.

G.4 Bom ou Ruim?

De acordo com o roteiro os participantes foram solicitados a darem informações a respeito dos aspectos positivos e negativos da página. Também foram encorajados a fazer se gostaram ou não da página. Os resultados podem ser encontrados na Tabela 7. Os recortes de tela utilizados podem ser vistos nas figuras 3, 4 e 5.

Tabela 7 – Avaliação geral, dos pontos positivos e negativos dos sites modelo.

| Site | Geral | O que mais gostou? | O que menos Gostou? |
|-----------------|-------|---|--|
| Deixar de Fumar | Não | Clareza de autoria | Poucas imagens, barra de rolagem, pouca interatividade. |
| Melhor Ar | Sim | Boa distribuição imagem-texto, bom slogan, boas imagens | Falta de clareza de autoria |
| INCA FAQ | Não | Clareza de autoria | Cores ruins, muita informação. |
| Nicorette | Sim | Organização, cores, layout | Falta de clareza de autoria. |
| Eu vou parar | Não | Nome do site | imagens, dificuldade em entender o objetivo do site. |
| INCA 2 | Não | Clareza de autoria | Tema do site "tabagismo e ambiente", layout, posicionamento da imagem. |
| Niquitin | Não | Clareza de autoria | Imagem, foco na propaganda do medicamento |
| Minha vida | Não | Barra horizontal | Banner, imagens de publicidade, amplitude do conteúdo. |
| Viva sem Tabaco | Não | Logomarca, imagens, links destacados | Pouca informação, cadastro na página inicial, falta de interatividade. |

O site que apresentou que gerou maior reação positiva foi o Nicorette. A foto da capa deste site foi elogiado por um entrevistado (SBOS). Ao mesmo tempo, o grupo focal apontou que a imagem não representa bem um site parar de fumar (JAS). O site de perguntas e respostas do INCA gerou maior reação negativa. “Se eu tiver procurado num site de busca eu volto.” - SRN. O protótipo da intervenção desenvolvida foi considerado “frio”, “invasivo” por dar poucas informações e cobrar a entrada de dados. E percebido como página de cadastro e não como página principal.

Figura 3 – Páginas Deixar de Fumar, Melhor Ar e INCA



Fonte: <http://www.deixardefumar.com.br/>, <http://www.clinicamelhorar.com.br>, INCA

Figura 4 – Nicorette, Eu vou parar de fumar e INCA - Dia tabagismo



Fonte: <http://www.nicorette.com.br/>, Eu vou parar de fumar, INCA

Figura 5 – Niquitin, Minha vida e Viva sem tabaco



Fonte: Niquitin, Minha vida e Viva sem tabaco

G.5 Nome e logomarca

Os participantes gostaram do nome e logomarca escolhidos para o site (Figura 6). “Bem bonita mesmo. Ele é limpa, te dá sensação de saúde. - BMR. “representa a liberdade- SBOS. “Foi o que a gente mais gostou.- KM.

Figura 6 – Logomarca Viva Sem Tabaco



APÊNDICE H – Transcrições

Abaixo segue a codificação utilizada durante as transcrições:

- a) *Itálico*: Ênfase
- b) MAIÚSCULAS: Sonoridade
- c) (-) Começo de falas sobrepostas
- d) (.) Pausa curta
- e) (2.0) Pausa medida
- f) (=) Continuações sem pausas audíveis
- g) { } Transcrição incerta
- h) (...) Dúvida

H.1 Grupo Focal

Moderador - Olá eu gostaria que vocês se apresentassem por favor.

BMR - Olá eu sou o BMR (3.0)

Moderador - BMR, você gostaria de falar o quanto você fuma mais ou menos por semana.

BMR - Poxa, eu não sei, eu não sei o quanto. (Celular torca). Deixa eu desligar aqui. (-) (4.0). Eu fumo, depende do momento, do que eu estou fazendo no momento. Quanto eu faço atividades que me dá mais vontade de fumar. Trabalhar na frente do computador é o que me dá mais vontade de fumar.

Moderador - arram

BMR - Aumenta um pouco da concentração, alguma coisa assim. E quando eu estou bebendo eu fumo um pouco a mais. Fora disso, eu fumo mais para matar o tédio.

Moderador - Sua idade?

BMR - 24 anos

Moderador - E você faz que curso?

BMR - Arquitetura e urbanismo.

GM - Meu nome é GM. Também faço Arquitetura e Urbanismo. Eu fumo nem sempre quando eu bebo. Mas somente quando eu bebo.

Moderador - arram

GM - E ah, só eventualmente mesmo. Cigarro de palha.

Moderador - Está ok.

JAS - Bom, eu sou JAS. Eu sou do B.I. do ICH. Eu já fumei bem mais. Hoje fumo 4 maços por semana. Sem álcool é claro. Dias da semana sem bar. Quatro maços mais ou menos. Mas eu já fumei bem mais há alguns anos atrás.

Moderador - Ok.

SRN - Eu sou a SRN, tenho 46 anos, sou aluna do curso de psicologia. Eu fumo desde minha adolescência, 17 ou 18 anos. Já houve época que eu fumei bem mais e já houve época que eu fumei bem menos. Hoje eu fumo de 2 a 3 maços por semana. Tenho algumas estratégias para reduzir. Minha família odeia cigarro. Então eu não fumo em casa. Eu controlo os horários que eu estou em casa. Não associo com bebidas. Em geral com alimentação. Na hora que eu almoço eu tenho muita vontade de fumar. Depois do almoço, depois do lanche. Parece que eu não comi se eu não fumar depois. E só.

KM - Meu nome é KM, tenho 50 anos. Fumo desde os 13 ou 14. Fumava escondido um pouquinho e tal. Mas depois dos 20 anos, eu comecei a fumar *bem*. Eu cheguei a fumar mais de 1 maço por dia. (.) Completamente sem vergonha. Quando eu me descubro grávida eu parei de fumar e só volto a fumar depois de ter largado de amamentar. Mas eu volto a fumar como se nunca tivesse parado. (.) E hoje em dia, eu fumo de 4 a 5 cigarros por dia. Eu não fumo dentro de casa, eu nunca fumei dentro de casa. Eu não fumo em ambiente fechado, mesmo antes de ser lei. Eu não gosto do cheiro do cigarro. E cada vez me incomoda mais. Cheiro em mim, cheiro na roupa, cheiro nas pessoas que chegam perto de mim, cheiro de cinzeiro. Acho altamente brega, cafona.

Moderador - Você trabalha com?

KM - Eu sou bancária.

Moderador - Ok. (.) Gente, agora mudando um pouco do tabagismo, para o assunto de internet. Eu preciso perguntar alguma coisa assim. Todos vocês aqui, usam internet?

Todos - Sim.

Moderador - E assim, quais são as atividades que vocês assim quando vocês usam a internet. O que vocês mais fazem? (1) Só explicando, vocês podem responder. Não precisa ser de forma ordenada não. Vocês podem ir complementando.

BMR - Cara, a internet é o meio de comunicação mais amplo que tem. Dá para

fazer tudo. Dá para você assistir televisão se você quiser. Daí eu faço quase de tudo na internet. É meu, minha ferramenta de trabalho. É minha comunicação com as pessoas. Mesmo tendo celular. Os celulares todo têm internet também. Então, comunicação geral. Noventa por cento da minha comunicação é por internet.

Moderador - aham

BMR - E assisto TV, assisto o que eu quero, na hora que eu quero. Eu acho que no futuro vai substituir todo tipo de comunicação mesmo.

KM - O acesso é rede social, e-mail deste tipo. E (1) quando eu tenho tempo, eu... eu começo a viajar muito pelos sites. Eu vou a um, eu estou interessado em uma planta, que é bom para o joelho. Aí eu vou lá e me leva para um site tal. Aí eu vejo que aquele site cita um. (-)

BMR - É pesquisa né.

KM - Exatamente.

JAS - É pesquisa, é comunicação mesmo.

GM - Estudar também. (risos)

SRN - Eu faço minhas atividades bancárias todas por internet.

BMR - Eu também faço.

SRN - Agora, se eu estiver com tempo livre, eu não estou na internet. Definitivamente.

BMR - Compras por internet. Eu já cansei de comprar por internet.

Moderador - É, e informações sobre saúde? Vocês já procuraram alguma coisa em relação à saúde? O que vocês procuraram assim?

SRN - Sim.

BMR - Sim.

GM - Qualquer coisa (-)

BMR - Até para me auto medicar mesmo.

GM - Eu também. Bula de remédio.

BMR - Para quê serve este, para quê que serve aquele.

KM - Basicamente remédios naturais. { Substituto por uma planta }. Tomar um chazinho que é bom. E linhas alternativas de medicina. É uma coisa que me interessa muito. Às vezes tem uma massagem, uma postura, ou uma forma de respirar, alguma coisa.

GM - É isso aí.

BMR - Só que você tem que querer achar aquela informação.

Moderador - E como é que vocês fazem para achar as informações que vocês procuram?

SRN - Google.

JAS - Sites de busca. (risos)

BMR - Google.

JAS - Google.

Moderador - Quando vocês procuram por exemplo, uma informação sobre remédio. É qual que seria, como você escolhe que a informação deste site é boa? Quais são os critérios que vocês utilizam?

SRN - Eu particularmente, tenho uma outra formação na área de saúde. Eu por exemplo, conheço algumas referências. Se eu quiser a bula, eu vou, pego informação do laboratório, né? Uma coisa assim mais direcionada.

GM - A bula original né. A bula oficial.

SRN - Sites das associações de especialidades.

GM - Sintomas, essas coisas, eu vejo se é o médico que está falando.

BMR - É.

GM - Tipo, o nome dele.

BMR - Buscar a origem da informação, vê outros lugares. Para ver se as informações que você precisa estão parecidas.

JAS - (-)

BMR - Por exemplo nome de laboratório. A gente está cansado de saber quais tem, quais que não tem. É médico de associação.

GM - Agora, essas coisas, tipo, mais natural igual vocês estava falando, chazinho essas coisas, aí é blogue.

KM - É blogue.

JAS - É.

GM - Tipo yoga, massagem.

Moderador - E se você entra em um blogue desse, o que que você olha e fala este site é confiável? Como é que vocês determinam isso?

GM - É meio, tipo, o que eles escrevem assim. Baseado em que que eles estão escrevendo. Mais o conteúdo da página.

SRN - Em geral eu não entro. Na verdade não.

BMR - Em blogues por exemplo. Por exemplo em casos, mais ainda, cada vez, você tem que pegar várias opiniões.

KM - É o que geralmente eu faço. Busco várias opiniões. Vejo se faz sentido.

(-)

JAS - Os comentários também.

KM - No meio dos comentários tem um rapaz que fala isso aqui é um absurdo. (-) Que nem essas, que nem estes mitos ou verdades sobre coisas. Tem aquela parte do { canto }, lendas, desmistifica um monte de coisas que fica jurando que é verdade.

GM - Os comentários falam mesmo.

Moderador - Agora, pontuando um pouco sobre tabagismo. Vocês já procuraram alguma coisa a respeito de tabagismo na internet?

SRN - Não.

JAS - Não.

BMR - Não.

GM - Eu não sei, estou tentando lembrar. Porque minha mãe, todo mundo que eu conheço está tentando parar.

Moderador - Aham.

GM - Eu acho que já pesquisei sim sobre.

BMR - Na minha família pouca gente que fuma. Apesar de meus familiares terem vendido muito fumo uma vez. Fumo, tabaco. (.) E Mais aí, ficou só no fumo mesmo. Meu avô sofreu parada cardíaca, fez pontes de safena aí teve que parar de fumar. Ele parou, (1).

Moderador - É de curiosidade, se vocês procurassem um site para tabagismo, vocês preferi... eu vou me confundir com a palavra. Vocês prefeririam ver que tipo de informação escrita, tipo um ex-fumante, um fumante. Que informação?

JAS - Eu acho que todos seria o mais interessante. Você coloca todos os lados da questão.

GM - É por exemplo, tipo, que nem eu fui pesquisar coisas para parar de fumar para minha mãe, sabe. Aí a de um fumante.

SRN - A do fumante interessa pouco né?

JAS - A do fumante eu sei qual é, né? (risos)

GM - A do fumante é mais tipo é caso de ir em escola né, não sei. Fazer uma

conscientização.

Moderador - Depois eu até vou fazer pergunta se todo mundo sabe mesmo. Porque enfim. E o que vocês acham, assim. Vocês acham válido ter informação na internet sobre tabagismo?

(.) - {Algumas pessoas falam "claro"}.

SRN - Principalmente para quem não começou ainda.

Moderador - E se vocês fossem pensar, assim, que tipos de coisas, funcionalidades, ferramentas vocês acham interessante para quem quer parar ou quem quer saber alguma coisa a mais sobre tabagismo de ter na internet?

BMR - Eu nunca pensei nisso.

GM - Eu acho que, assim, minha mãe demorou um tempo para assumir que ela estava dependente. Não sei, acho que um testezinho que fala assim: você é dependente eu acho que seria interessante.

JAS - Aí não basta ele diagnosticar, acho que você tem que ter contato de apoio, uma rede próxima que possa ajudar esta pessoa.

BMR - É.

GM - Eu acho isso legal.

Moderador - Como assim uma rede apoio?

JAS - Sei lá. Por exemplo, não sei se vocês do Telmo dão este tipo de assistência para quem está querendo parar.

Moderador - Aham

JAS - Então, deixar este contato no site, avisar como é que funciona para pessoa participar disto.

GM - Aí poderia ter no site.

JAS - Ou até mesmo um site, um passo-a-passo que você dê.

GM - Um chat.

KM - Um A.A virtual. (risos)

JAS - Ou uma reunião no skype ou grupo de apoio.

Moderador - Ok. É agora, é (.) Se vocês quiserem a gente pode fazer uma pausa agora e daqui a pouco eu vou passar algumas para mostrar no computador aqui e eu gostaria de saber a opinião de vocês. Vocês gostariam de fazer uma pausa agora?

SRN - Por mim não tem problema não.

BMR - Por mim pode continuar.

Moderador - Deixa eu ver se consigo ligar isto aqui.

KM - Apareceu na tela.

Moderador - Ok.

KM - Funcionalidades parte I.

Moderador - Todo mundo consegue (.) (Celular toca) Sem problemas. Você precisa?

BMR - Não, claro.

Moderador - Se vocês quiserem podemos dar pausa agora.

SRN - Ah, foi você que ligou procurando sobre um grupo focal hoje?

GM - Não.

SRN - A pessoa que queria saber de uma sala que se realizava um grupo focal.

Moderador - Oh.

SRN - Eu falei "Não estou sabendo dessa sala não". Agora eu fiquei pensando que fosse isso né? Faltou alguém?

Moderador - Não. É Enfim, é (.) mostrar aqui algumas funcionalidades que já existem em sites e vou mostrar alguns exemplos concretos. Eu queria que vocês me falassem assim, é (.) O que que vocês acham, dar opiniões assim, "para mim isso aí é bom", "isso para mim não faz muito sentido", (1) Primeiro, eu queria saber o que vocês acham de um site para tabagismo com informações desse jeito aqui. (Mostrou site com informações da ACT-br)

BMR - Você fala o layout?

Moderador - Isso o layout e.

KM - Não atrai nem um pouco.

SRN - É.

KM - Não dá vontade de entrar não.

Moderador - Vamos supor, site somente com informações feito este daqui. O que não agradou?

SRN - Faltou o cigarro. (risos)

GM - É verdade.

JAS - Não é convidativo. (1). Pode ser um site...

BMR - Você tem outros exemplos?

Moderador - Tenho. Vou passar outros exemplos.

KM - Falta empatia, falta cara de gente.

BMR - Depende do objetivo do site.

Moderador - É. Este de informações.

BMR - Não sei. Que tipo de informações você vai ter? Vai ser mais breve?

Moderador - Esta estrutura aqui, com algum tipo de artigos, alguma coisa assim.

GM - Ah, primeiro que a busca deve estar lá em cima.

JAS - Está acadêmico demais isso aí. Não funciona. Não atrai.

Moderador - Está acadêmico demais? Ok.

SRN - Não atrai. (2)

Moderador - Este aqui é só para mostrar um exemplo com textos e vídeos. (Mostrou site com informações do como parar de fumar)

SRN - Melhor que o outro.

JAS - Vídeo é sempre mais fácil que leitura, né?

BMR - É mais atrativo.

Moderador - Arram.

GM - É verdade.

Moderador - Então, é vídeo? Somente texto? Ou vídeo e texto?

SRN - Os dois eu acho.

KM - Os dois. Eu gosto mais de texto do que vídeo.

BMR - Tem que ter uma busca.

KM - Tem que { divulgar } isso na { televisão }. (risos)

(-) Falas sobrepostas.

BMR - É bom um { acúmulo } não tem nenhum { botão }. Eu já vi alguma coisa de usabilidade de sites que eu já vi, que você está assistindo uma coisa, outros que possam te interessar.

SRN - Ah, tá.

BMR - Isso é massa demais. Eu já vi vários sites que têm isso e é muito bom.

KM - Isso. Quando { liga }.

BMR - Tipo do youtube mesmo. Só que o do youtube, é mais que tenham nomes parecidos.

JAS - Isso gente. É o que o Google faz na loja de aplicativos. Ele te dá o aplicativo

que você quer e pessoas que estavam procurando por ele procuraram por outras coisas. Este tipo de informação (-)

BMR - Tipo o "found" de imagens. Se você gostou disto, também poderá gostar.

SRN - Lojas também têm isso.

KM - É. É.

Moderador - Ótimo. É (.). Esse aqui é um teste para tabagismo. (Mostrou site com teste de tabagismo). O que vocês acham disso aqui. Vale a pena? Não vale?

JAS - Teste, qualquer coisa você vai seguir, clicar para falar a verdade.

SRN - Também achei legal.

Moderador - Você?

KM - Também achei legal um teste.

JAS - Não que eu acredite no resultado disso.

GM - O que mais, mais... Prático né. Porque barrinha de rolagem essas coisas.

JAS - O olhar técnico do povo da arquitetura. (risos)

Moderador - E depoimentos de pessoas que pararam utilizaram? O que que vocês acham? (Mostrou site com depoimentos)

BMR - Bom também.

SRN - Eu não leio.

BMR - Você não lê depoimento?

JAS - Mas é bom para legitimar o processo.

KM - É pelo lado de legitimar que eu leio.

(-)

KM - Eu pessoalmente não acredito em nenhuma. Eu acho que são todas.

(-)

SRN - Eu acho que como não tem receita. Cada um tem a sua. O depoimento do outro não vai me ajudar.

BMR - O depoimento de outras pessoas, mesmo que seja falso, tem outro impacto (.). Talvez motivacional, de te tocar. Uma coisa.

Moderador - arram.

BMR - Ele não precisa ser verdadeiro não. Eu acho assim. Ele tem outro objetivo.

Moderador - Entendi.

BMR - Igual no { pão tem céu }.

Moderador - Então, assim, o porquê do depoimento seria interessante para, apelar, dar proximidade?

JAS - Eu encaro para legitimar o processo. Eu fiz deu certo. Eu fiz não deu certo.

BMR - Se for verdadeiro é verdadeiro.

Moderador - E você SRN, você falou que desconfia da credibilidade dos depoimentos.

SRN - Não é nem por causa da credibilidade. Quem está depondo pode até que seja falando da experiência real. Mas é dele.

Moderador - Entendi.

SRN - Eu acho mais o que é servir para mim. Então eu acho que é perda de tempo.

Moderador - E fóruns assim? (.) Vocês todos conhecem mais ou menos o mecanismo de fórum? Que vocês criam um tópicos e as pessoas ficam respondendo. Vocês acham que isso é interessante para o tabagista?

KM - Eu acho uma coisa dinâmica, uma coisa legal.

BMR - É.

KM - Igual ele tinha falado. Porque entra naquilo que a gente tinha falado. O que que. Qual a opinião que um tem, outro tem. Igual a SRN falou. Tudo bem, é experiência dele. Mas tem alguma coisa que faz sentido para mim. Para ver o que o outro achou. Como eu vejo aquilo.

SRN - Eu gostei.

JAS - Pode dar uma ideia de tentar outro processo.

GM - É porque ali já tem uma conversa.

Moderador - Arram.

SRN - Mas conversar é melhor. Porque você (-)

GM - Olha só, 29 mensagens. (-)

BMR - Quando eu uso fórum é quando eu preciso. No caso tema tabagismo ou alguma coisa assim, eu acho que vai criar, quase que um A.A. mesmo. Um lugar de reuniões para o pessoal trocar ideias, conversar. Eu acho que seria interessante. Eu nunca vi um fórum deste tipo assim não.

Moderador - Arram.

BMR - Mas o fórum é para responder as questões. Mais isso mesmo.

Moderador - Esse aqui é um exemplo de exercícios ou tarefas interativas. Nesse

caso aqui, é um site para, de um medicamento para parar de fumar, um adesivo de nicotina. Está falando aqui na interatividade, o quanto você gasta por maço e quanto você fuma por dia mais ou menos. O que vocês acham deste tipo de interatividade.

SRN - Isso é bom.

JAS - Número é sempre bom. Número choca. Quantos cigarros você fuma, sei lá, em um ano. Isso já deixa a pessoa.

SRN - E quanto você gasta também dói. (risos)

KM - Transforma aquilo em chope. Aí que raiva.

SRN - Imagina seu dinheiro queimando. Dói muito.

BMR - Exatamente.

GM - Exatamente. Este site também está bonito né?

Moderador - No final, na segunda sessão, eu vou mostrar alguns exemplos aqui. Eu queria falar o que vocês acham legal ou não do layout mesmo. Se acharam bonito. E essas coisas. Esse aqui é uma modalidade de tratamento online que a pessoa segue um (.) diário. Vai colocando o registro de quanto ela fumou e tudo. É mais completo e acompanha durante um certo tempo o fumante no processo de parada. O que vocês acham deste tipo de modalidade?

GM - Isso é meio difícil, a pessoa entrar no site e ficar fazendo isso. Só que eu acho que se ela tiver um aplicativo de celular acho que vai rolar.

Moderador - Arram.

JAS - Aplicativo de celular é sempre bom.

SRN - E o diário funciona muito.

BMR - Eu acho legal.

Moderador - E porque que não rola assim, desse jeito?

JAS - Este negócio de você ter que entrar todo dia.

BMR - Ligar computador. Não é todo mundo que trabalha em frente ao computador. Quem trabalha com computador é tranquilo.

SRN - Agora o diário em si, funciona muito. Eu já tive experiência em outra atividade com diário que deu muito certo.

BMR - Então, transforma em app.

JAS - Não, aplicativo que te lembra como tomar remédio. Ele te lembra todo dia de tomar ou alguma coisa neste esquema. Alguma coisa com cigarro poderia ser funcional.

BMR - O aplicativo te manda mensagem, sei lá (-)

SRN - Eu fiz um diário bem tcc com alimentação. O que come, quando come, a que horas come, o que significa aquilo que você comeu. Blá blá blá. Fez uma transformação na minha vida. Eu acho que pode ser. Eu achei que como, a ferramenta mesmo do diário.

JAS - Eu vi outro dia que uma menina perdeu, sei lá, uma caralhada de quilos com aplicativos de celular, sacou? E ela seguia aquilo ali e funcionou mesmo. (3)

Moderador - Hã, aqui no caso seria, (-), as estatísticas mesmo, e acompanhamento só que não na modalidade online. Seria alguma coisa impressa em que você fará para registro. (2)

BMR - Vai distribuir isso?

Moderador - É por exemplo, a pessoa entra no site, imprime e vai preenchendo.

JAS - É disciplinado demais.

BMR - { É que nem aquele } (risos)

BMR - Hoje é tudo digital só cara. Só se fosse imprimir para uma campanha em algum lugar e distribuir na rua.

KM - Um evento.

SRN - Mas tem muito fumante com mais de cinquenta, sessenta anos.

JAS - Eu acho que é uma disciplina que eu acho que não acontece.

Moderador - Há possibilidade... (-)

KM - A minha experiência, eu trabalho com o público o tempo inteiro há trinta anos. A turma que fuma com mais de 60 anos não (...), não vai tentar.

SRN - Eu não sei.

JAS - O que eu (-)

KM - O pessoal lê menos que { estudante }

GM - E o pessoal da cidade que está interessado em outro assunto, eles também estão interessados em internet.

Moderador - SRN, é (.), o que você assim. Seria interessante ter as duas modalidades? Por exemplo, esta daqui ser uma atividade auxiliar.

SRN - Eu acho que sim. Aí você atinge um público maior.

BMR - Mas se a pessoa imprimir. Eu acho que ninguém vai imprimir isso não.

SRN - Por que isso aí na verdade, é para uma pessoa que já está inserida no tratamento.

Moderador - Oi?

SRN - Isso aí vai servir para quem quer parar.

BMR - Olha só (-). Você vai imprimir isso aonde? Você vai ter que mexer na sua impressora?

SRN - Se eu tiver comprometida a parar sim?

BMR - Essa (...) digital, é isso?

SRN - Se eu tiver em um grupo que eu faço parte que forneça.

BMR - É isso que estou falando.

JAS - O que você está falando é da distribuição.

SRN - Mas eu estou falando da ferramenta.

Moderador - Mas a gente sabe que as opiniões nem sempre vão convergir. Mas é bom saber também.

GM - É tudo que poder adicionar. (2)

Moderador - Aqui é o diário mesmo, que todo dia você vai e registra no site. Eu acho que vocês já falaram um pouco sobre (.) isso. É mais ou menos. (.). A opinião geral aqui é?

SRN - Eu acho válido.

Moderador - Só que vocês disseram também que acharam um pouco chato ficar todo mundo? (-)

BMR - Eu acredito no que eu penso na atualidade. No que é mais funcional. Só no aplicativo como a GM falou.

JAS - Se tiver a opção de colocar as duas coisas é melhor.

Moderador - SRN, o que é que vocês estavam falando?

SRN - Que funciona.

KM - É eficiente (-).

Moderador - Esse aqui, eu acho que a gente já falou um pouco, mas seria a funcionalidade em que a pessoa está fazendo tratamento, buscando tratamento. Ela entra em contato com alguém. Vocês acham isso interessante por quê?

JAS - Esse alguém, quem?

Moderador - A pessoa escolhe. Um familiar ou alguém. Alguma pessoa que já parou.

BMR - Ah, mandar para alguém?

Moderador - Isso. Acompanhar por exemplo.

JAS - Ter um padrinho?

KM - Ter um padrinho?

Moderador - Exatamente.

GM - Ah, tá.

Moderador - Vocês acham que vale a pena e por quê?

KM - Eu acho legal.

JAS - Eu acho legal ter alguém que a gente pode contar. Pode ser que você sozinho pode relaxar um pouco. Mas ter sempre alguém para te cobrar.

SRN - Ou alguém para te encher o saco quando você desistir. (-)

Moderador - O que você falou KM?

KM - Eu acho legal ter um suporte bacana. Tanto pode ser a pessoa que puxa sua orelha quando você dar uma derrapada quanto (...). E a pessoa quando você está falando sobre jogo da copa. A pessoa vai te ouvir falar sobre aquilo. Hoje (...). Eu acho válido.

GM - (...)

Moderador - E eu que coloquei uma coisa não tão nova (imagem de um celular do início dos anos 2000). E mensagens de celular? Se você entra e recebe mensagens falando, acompanhando, mandando mensagens e tudo.

BMR - Tem gente que gosta.

JAS - Tem gente que gosta, mas eu apago achando que é SPAM.

BMR - Eu também odeio.

Moderador - Sim, sim. E vocês?

SRN - Para mim é indiferente. Eu acho que se forem muitas, vai acabar enchendo o saco e eu não vou olhar. Mas se for de vez em quando.

GM - Se for aquele lance de aplicativo funciona.

SRN - Agora se for como alerta como JAS falou, aquele negócio de avisar. A pessoa tem que estar afim né?

Moderador - Arram. (-)

BMR - É uma mensagem. A gente. Ninguém aqui gosta mas você vê na TV o tempo todo esses negócios vendendo de mensagem é porque o povo quer.

Moderador - Qual a frequência vocês imaginam que ainda não incomoda? Por exemplo, vocês estão fazendo acompanhamento, tratamento e de receber mensagens?

SRN - Que tipo de mensagens?

BMR - Ah, eu já comprei mensagens do meu time de futebol uma vez.

Moderador - Seria para o tratamento mesmo. Para o tabagismo, (-), informações, orientações.

GM - Porque, às vezes, as pessoas estão estressadas, sabe, querendo parar. E mensagem é um negócio que...

JAS - Mensagem motivacional eu acho que não pode. Você precisa colocar dicas, sacou? Tipo, me deu vontade de fumar, faz isso. Uma vez por dia, duas vezes por dia no máximo.

KM - Uma vez por dia no máximo.

BMR - Ou te lembra. Manda números. Ou manda mensagem por pesquisa, pesquisa tal.

GM - Se for diária.

BMR - É. Entendeu. Tipo o noticiário sobre isso.

GM - Todo dia depois do almoço. (risos)

SRN - Para mim depois do almoço é essencial.

BMR - Eu se estive por conta de parar, eu contrataria. Contrata lá.

Moderador - Está OK. (2) E, (.) atendimento por webconferência, ou atendimento skype, alguma coisa assim, o que que vocês acham?

SRN - Eu não acho legal não.

JAS - Eu acho que é importante porque é uma rede de apoio.

GM - { Eu acho legal }.

Moderador - Por que você acha legal?

GM - Pô, porque imagina putz, um cara, não sei o que fazer, estou me mordendo aqui. Sei lá (risos). Quer conversar com alguém. Sei lá, ué. Ou está com uma dúvida e nada respondeu ele. Vai procurar um profissional.

BMR - eu não curto muito.

JAS - Não necessariamente um profissional. Uma outra pessoa está na mesma situação, passando pela mesma dificuldade.

SRN - Aí tudo bem.

JAS - Pode ser funcional.

SRN - O profissional eu acho que não é legal.

Moderador - E por que que você falou que não acha legal?

SRN - Porque eu sou quase psicóloga. Eu não acredito que dê para atender o outro assim né? Se é atendimento não pode ser assim.

GM - Ah, é verdade.

SRN - No caso que o JAS falou que o outro trocando experiência, diário, tudo bem. Mas se um atendimento profissional aí já não é adequado.

Moderador - E você KM?

KM - Não, é isso mesmo. Nada a acrescentar. Um igual entraria como um apoio.

SRN - A rede né? É a rede.

Moderador - E aqui, ao invés de ser o contato por vídeo e voz, um chat.

JAS - Eu acho que para mim é indiferente. (-) Eu acho que não diferença entre um e outro. A função é (-) (...)

BMR - Se é para atendimento também é até pior.

Moderador - Seria este aqui pelo aquele outro?

BMR - É, se for para atendimento.

Moderador - Arram. E por quê?

BMR - Ué, pelo que SRN falou. Que o atendimento tem que ser pessoal. Pelo mesmo motivo do vídeo. (-). E esse aí é mais impessoal ainda.

KM - É verdade.

BMR - Agora se fosse para fazer uma pergunta, já teria a ideia do fórum. Já tem...

Moderador - Tá. (2) Perdão gente, é a mesma coisa. E agora, eu vou apresentar para vocês, um, é um site, diferentes sites, e eu queria que vocês falassem para mim. O que que chamou a atenção, o que que não chamou a atenção.

SRN - Vamos dar aquela paradinha agora?

Moderador - Se quiserem, podemos parar. Pode ser 15 minutos?

SRN - Pode ser menos.

(Pausa na gravação durante o intervalo)

Moderador - Eu vou mostrar aqui, é, alguns modelos. Vou fazer algumas perguntas, porque isso aqui também pode orientar a gente a fazer o layout (.). O que que vocês acham desse site aqui? Agora eu estou perguntando mais do ponto de vista estético, organização, concentração de textos, este tipo de coisas. Qual foi a primeira coisa que vocês notaram nesta página?

GM - Que você precisa descer as barrinhas. (...)

JAS - O problema é quando tem uma página de rolagem dentro de outra barra de rolagem. (risos)

BMR - Ah, eu desço as barrinhas.

JAS - Eu acho que está faltando imagens. Tem muito texto.

GM - Eu acho que tem que ter botões.

BMR - A página inicial deve ter informações grandes.

SRN - Um pouco mais de cor.

GM - Aquele testezinho ali do lado. (risos)

BMR - É mas para conteúdo, ali no caso um conteúdo de texto. Acho que está tranquilo. O menu pode ser preto assim também.

Moderador - Vocês gostariam que ela fosse mais interativa ou menos interativa?

JAS - Mais interativa.

KM - Mais interativa. Com botõezinhos.

BMR - Como página inicial igual o JAS falou.

Moderador - E está claro aqui quem escreveu esta página?

GM - Não... Aquela mulher ali? Ah, Dra. Jaqueline.

BMR - Data, é um tipo de negócio que tem que ter.

GM - Ah, datas.

Moderador - Data que você fala é (-)

BMR - Quando o conteúdo foi postado aquela informação.

KM - Porque (...)

BMR - Vou procurar a informação mais recente.

GM - É verdade.

BMR - Eu quero sempre a mais recente. (.)

Moderador - O que que mais chamou a atenção na página e o que que chamou menos a atenção?

SRN - A barra vermelha.

GM - É.

JAS - O que chama mais atenção é quem escreve. Eu olho para ver se tem uma doutora responsável ali em cima sacou?

Moderador - E o que chamou menos a atenção?

SRN - O veto.

Moderador - KM?

KM - Sem dúvida, o veto que chama a atenção. (2)

Moderador - É, (.), e essa página?

JAS - Mais atrativa que a outra. Com certeza.

SRN - Sim.

BMR - Tem uma pousada. Quebrar um cigarro é sacanagem. (risos) (-)

KM - Vamos para sacada fumar um cigarrinho ali.

JAS - O cara quebrando o cigarro me dá um pouquinho de nervoso porque é desperdício. (-)

BMR - É bom. Imagem em baixo que não diz nada mas está atrativo.

Moderador - Vocês acham que a distribuição de texto e imagem aqui?

BMR - É boa.

JAS - Tá boa.

GM - O que chama mais atenção aqui é o cara quebrando o cigarro e aquele telefone.

JAS - Mas a imagem é boa pelo que o site se propõe.

GM - A imagem é.

Moderador - Isto está claro aqui quem escreveu?

SRN - Quem escreveu não.

GM - Ficou ruim porque muita letrinha pequena (-)

Moderador - Você falou alguma coisa agora SRN?

SRN - Eu não vi quem escreveu até agora.

GM - Nem eu.

JAS - Eu também não. E o parar também podia ser vermelho em placas de trânsito.

BMR - Qual que é o nome? Onde está o nome do site?

SRN - Lá em cima. Melhor ar.

JAS- Melhor ar.

GM - Melhor ar.

BMR - Precisa melhorar este melhor ar aí. (risos)

Moderador - Vocês acham que tem pouca ou muita interatividade aí? Vocês gostariam de mais interatividade?

SRN - Acho que está bom.

GM - Eu acho que precisa de um testezinho. (risos)

BMR - (-)Podia ter um vídeo também.

BMR - Nossa, este está péssimo. Pode passar para o próximo.

GM - Este é do governo?

SRN - Este aí a gente volta para uma nova busca.

JAS - Brasil um país para todos.

BMR - É do governo?

Moderador - Está claro quem escreveu? Está né? E o que que vocês acharam assim?

JAS - Horrível.

Moderador - Por quê?

BMR - Os sites do governo são assim né cara. (tosse)

SRN - Muito aglomerado. Muito pouco interessante.

JAS - Pode ter muita informação mas eu não vou ler nada.

SRN - Se eu tiver procurado num site de busca eu volto.

GM - Eu também.

JAS - Eu também.

KM - Eu não pararia para ver.

BMR - Este é péssimo. O governo faz de propósito. (risos)

KM - Eles são treinados para isso, fazer o pior possível.

Moderador - E este aqui?

GM - Este eu gostei.

BMR - Muito bom.

JAS - Muito bom.

BMR - Ah, a mulher tá feliz.

JAS - Apesar de parecer clínica de estética. Mas é bom.

BMR - Exatamente.

SRN - Arram.

Moderador - O que que chamou mais atenção neste?

BMR - Propaganda da Dove.

SRN - Eu acho que (-)

JAS - Axilas mais brancas em dois dias. (risos)

SRN - Ela que chama a atenção.

JAS - Essa página com o cara quebrando o cigarro ficaria bom.

GM - É.

BMR - É. Exatamente.

JAS - (...)

BMR - Por que este é um dos testes que você fez Moderador?

Moderador - Não, estes são modelos de sites que eu fui pegando.

SRN - Que já existem né?

Moderador - Sim.

BMR - Ah, é. Tem que ter uma imagem tipo aquela que quebrando o cigarro.

GM - Aqueles botões ali são legal.

JAS - Só está faltando o teste ali né GM? (risos)

BMR - Aqueles botão ali ó. Dá para ver que um é vídeo, outro é texto outro é. Outro é teste no caso. E tem que ter a imagem de um cigarro.

SRN - É.

Moderador - A distribuição aqui é, de imagem.

KM - Legal.

GM - Legal.

BMR - Legal.

JAS - (-)

Moderador - Está claro quem escreveu esse?

SRN - Não.

KM - Não.

GM - Não.

BMR - Não.

- JAS - Não. Por que tem em algum lugar?
- BMR - Não dá para saber.
- SRN - Eu não vi não.
- BMR - É por que talvez (1) Está no canto de cá? Fale conosco.
- SRN - Conosco quem?
- BMR - Ninguém conhece aquela logotipo. Se ninguém conhece aquela logotipo, você precisa colocar o nome grande.
- Moderador - Esta aqui?
- GM - Eu acho que não parece de cigarro.
- SRN - É.
- JAS - Na verdade parece agência de turismo.
- Moderador - Vocês acham esta boa ou ruim?
- SRN - Ruim.
- GM - Ruim.
- KM - Eu não me interessaria nela não.
- JAS - Você não sabe o que fala de cara na verdade.
- SRN - O cigarro está verde. O em relação com o fumo está verde. (-) E fumo não é verde.
- JAS - E parece (...)
- KM - E verde no nosso inconsciente é aquela coisa do está liberado. Vai.
- JAS - Exatamente. Vai. Siga (-)
- Moderador - A distribuição de texto e imagem aqui. O que que vocês acham?
- GM - Eu não gostei daquela janela "faz tempo" aqui. Que é o fórum que tem este recurso?
- JAS - É o post de alguém não é?
- GM - Aquela imagem, tipo, da imagem da criança aí tem aquele texto.
- SRN - Que não deve ser criança né?
- KM - Criança não fuma.
- JAS - A dinâmica { escolha } errado demais.
- GM - Não. Não. Todo errado.
- BMR - Tipo de blogue né? Moderador - Este aqui?

JAS - Esse a imagem é boa.

GM - Só que o layout é velho.

JAS - É ruim. É do INCA

GM - É do INCA?

SRN - Eu não sei.

GM - Dali dá para ver de onde que é.

Moderador - Vocês já sabem de onde que é?

BMR - Elogio para imagem chocante. A imagem que não mostra as pessoas.

SRN - Eu não sei se a imagem traduz o choque da maneira como deveria.

Moderador - Arram.

JAS - Vocês falam que a imagem não conversa com o texto né?

SRN - É.

Moderador - Vocês assim, vocês preferem imagens mais confrontativas ou menos confrontativas?

SRN - Menos.

BMR - Se é para ajudar o tabagismo.

Moderador - Se você quer, exatamente. O que você preferiria ver?

JAS - Eu não sei te responder. Porque tem aquelas imagens no cigarro que já não me diz nada. E aquelas são chocantes.

BMR - É. Não sei. Eu achei aquela quebrando o cigarro. (-)

KM - Eu achei que essa do mundo bomba me impressionou muito.

BMR - Eu achei aquela do quebrando o cigarro eu achei a mais, tipo assim,

SRN - Que tem mais a ver.

BMR - Mostra que o tema é cigarro. Mostra que você tá tipo não quer parar. Ela não é agressiva.

GM - Que nem tem aquela da mulher feliz sabe? Não quer dizer nada. Não tem nenhum cigarro na mão dela. Acho que só o cigarro ali, tipo, é (.), a pessoa.

BMR - A pessoa apagando o cigarro.

SRN - Tem uma coisa mais { antiga } inclusive, que era muito simples. Tinha um cartazinho, a universidade era cheio na época. Era "Apague esta ideia". Era muito legal aquilo. Tinha um cigarro cortado como aquele. "Cigarro: apague esta ideia". Todo dia que eu via aquilo, eu dizia - Ah, vou apagar. Foi uma das épocas que eu fumei menos.

Moderador - E não é tão confrontativa...

SRN - Não é.

GM - É tipo assim. É so a pessoa apagando o cigarro. Não traumatiza.

SRN - Virou até jargão. Na turma que eu estudava tinha muita gente que fumava. E a gente se reúne para fumar. Isto é uma coisa normal de quem fuma. Aí tava todo mundo saindo de cigarrinho na mão. E um falava assim - ou apague esta ideia. Aí pelo menos adia. Não deixava mas adia. Enquanto ela não lembrasse dessa ideia, ela não fumava.

Moderador - OK. Vocês gostariam de mais ou menos interatividade.

BMR - Mais.

JAS - Mais.

GM - Mas esse negócio aí, curtir, twitar, essas coisas, é legal.

Moderador - Arram. Os plugins sociais, o que vocês acham?

BMR - Isto é sempre bom.

JAS - É mais funcional.

SRN - Para quem gosta né?

BMR - Rede social né. Isso aí tem que ter né? Às vezes você quer mandar alguém, um amigo.

Moderador - O que chamou mais a atenção. Só rec..

JAS - A imagem.

GM - É o INCA lá.

Moderador - E o que vocês menos gostaram?

JAS - Aquela coisinha do lado é medonha (imagem do fundo da página). (-)

GM - É muito feia.

JAS - Esse pergaminho queimado. Muito feio.

Moderador - E esse aqui?

JAS - É um show? É um evento? É isso?

GM - É.

SRN - Onde todo mundo fuma e é legal fumar né?

JAS - Para mim não faz o menor sentido.

Moderador - E, por que, assim?

GM - A imagem não tem a ver.

BMR - Tem que passar seriedade.

JAS - Se você tira a estatística do cigarro, você não sabe para quê que é o site.

GM - Você acha que é de festa.

JAS - Eu também.

Moderador - Para vocês está claro quem escreveu?

SRN - Não.

GM - Niquitin?

SRN - Niquitin.

GM - Niquitin, pastilha (...)

BMR - É este site não é bom. Ele diz, pô (.) ele diz: Festa.

GM - Mas o resto eu achei legal.

SRN - Eu já chupei duas pastilhas destas.

BMR - Eu acho que, não pode ter, eu acho que tem que passar uma certa seriedade. Não pode ter coisa de festa. É o mesmo caso da mulher lá, levantando os braços.

SRN - Fumar não é feliz, parar de fumar também não é coisa feliz. Porque todo mundo que fuma mesmo gosta de fumar. Você pode ter até alguns incômodos. Mas se eu falar que não gosto de fumar é mentira. Eu quero parar. Eu acho que preciso parar. Mas eu gosto muito de cigarro. Meu primeiro namorado lá na adolescência. O que mais me atraía nele era o cheiro de cigarro. *Nossa* (.) eu achava que não ia encontrar aquele cheiro nunca mais na vida (riso) . Ai, depois eu descobri que era cheiro de cigarro que ele tinha.

Moderador - Você KM?

KM - Não tenho nada a acrescentar. Acho que é isso. Muita festa.

BMR - Eu acho. Eu acho que este tipo de site não pode. Quem está procurando. Quem está procurando para de fumar, não quer ver uma imagem alegre. Quer ver uma imagem mais séria.

KM - Mesmo porque isto só estimula uma associação. Aquela que naturalmente (-)

BMR - Eu vou entrar no site vai estar uma festa (-)

KM - Eu vou para festa com cigarro, não sei o quê. Ah mas eu vou ter que parar de fumar, vou parar de ir a festa para não ser uma chata.

GM - É.

- BMR - Tipo isso. Não pode ter imagem de pessoa alegre.
- Moderador - Esse aqui, o que que vocês acham?
- JAS - *Nossa*, não.
- SRN - Não.
- JAS - Cláudia pesava 80 kilos. Parece aquelas paradas que vendem no Bahamas. (risos). Sacou?
- Moderador - Por quê? Da publicidade?
- SRN - Não se cita o cigarro.
- JAS - Péssimo.
- BMR - Parece site de revista.
- JAS - Parece site de dieta.
- BMR - Parece site de revista de supermercado.
- SRN - Mas eu acho que é mesmo (-)
- GM - Um site de mulher, de saúde, de fitness, família.
- BMR - Site de revista de supermercado. daquelas baratas.
- Moderador - Arram. E o que que assim, o que que vocês acham legal neste site?
- JAS - Nada.
- BMR - Nada. Muito bom não.
- Moderador - E o que que vocês acham ruim?
- BMR - (-) Eu não gosto de banner. Eu tenho pavor de banner.
- GM - Não. Tipo aqui ó, o, barrinha de busca lá em cima legal. Eu acho que sei o que está aparecendo. É tipo assim.
- Moderador - Aham.
- SRN - (-) Ele desvia a atenção.
- GM - O que que te interessa. Saúde alimentação. Maior. Está grande.
- JAS- Ah não. Eles pegam uma linha que é falar mais que (...) Isto não faz sentido.
- GM - (-) Tem aquela parte, o que é o projeto. É (.). Pare de fumar. (.). É quem já parou. Fórum. Não sei o quê. Está tudo grande assim.
- BMR - Esse (...). Curto este menu horizontal. Com, porque geralmente. Porque geralmente a pirâmide do mapa do site fica menor no menu. Aí, você abre e tem mais

informação. (.) Tipo o globo.com é assim. (1)

Moderador - Hum. E esse aqui?

GM - Esse aí nem parece site inicial.

JAS - Parecendo faça um e-mail.

Moderador - Arram.

JAS- Sem tabaco ponto com.

GM - Nem tá parecendo página inicial.

SRN - Concordo.

GM - Tem que ter uma imagem.

Moderador - Está ok. É assim. (.) Vocês acham que tem que ter mais interatividade. Menos interativo?

GM - Com certeza mais.

SRN - Arram.

Moderador - E o que que vocês gostaram menos dessa página aqui?

BMR - Ter o cadastro logo de cara.

SRN - É.

GM - Não tem muita informação.

BMR - Pelo que você está se propondo eu acho que não tem muito a ver.

JAS - Não. Porque o cadastro toma 50% da tela. Então já te força a criar um vínculo com aquilo ali. Não necessariamente. Eu posso ir atrás de informação só.

Moderador - Ok.

BMR - É. Esse aí quando você monta meia página de cadastro e quando você monta tipo uma rede social.

JAS - (...)

BMR - É isso aí. Eu vou pagar.

SRN - É. Vocês vão enviar coisas né?

GM - E você acha que ainda vai pagar.

KM - É.

BMR - É.

KM - Ele é, ao mesmo tempo que (.) eu me sinto invadida por ele. Ele é impessoal. (.)

Moderador - Ótimo.

KM - Ele é distante de qualquer um. Quer saber tudo de mim.

BMR - É.

GM - É.

KM - Não.

JAS - Exato.

KM - Não foi tanto amor não. (risos)

JAS - Apesar do desenho ser bem didático. Viu? Está bem prático.

SRN - A borboletinha é lindinha.

GM - A borboletinha é. Os links também está legal. Benefícios coraçãozinho. Riscos. As cores.

Moderador - É. Curiosamente aquele era o site que a gente está desenvolvendo. (risos). E que bom. Eu sabia que ia ser ótimo a gente conversar. O que que vocês acharam desta logomarca aqui?

BMR - Boa.

KM - Foi o que a gente mais gostou.

SRN - É.

BMR - Bem bonita mesmo. Ele é limpa, te dá sensação de saúde.

SRN - Arram.

Moderador - Ok. (1) Essa aqui é só uma variação também. (-). Então. Tenho. Era isso mesmo. Assim que eu tinha planejado para conversar. Eu gostaria de agradecer. Eu tenho que informar sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que se possível vocês pudessem preencher um questionário a mais. Só para. Informações demográficas para caracterizar melhor o grupo. Eu gostaria de agradecer e achei ótimo ter colocado meu sistema mesmo vocês tendo malhado ele. Por que temos muita coisa a melhorar.

BMR - O viva sem tabaco é vocês?

Moderador - Sim.

SRN - Mas a logo está boa e o nome também.

BMR - Muito bom. A logo está demais.

H.2 Entrevista coletiva

Moderador 1 - Bom. É tinha mais algumas pessoas inscritas mas pelo horário a gente pode começar né? Vou me apresentar, meu nome é Moderador 1. Eu sou aluno da Universidade, do curso de psicologia. Do doutorado. O Moderador 2.

Moderador 2 - Vocês já me conhecem. Eu sou aluno do mestrado aqui. Sou psicólogo.

Moderador 3 - Eu sou a Moderadora 3. Sou aluna do mestrado também. Sou psicóloga.

Moderador 1 - É (.). E você?

MVS - Sou MVS.

Moderador 1 - MVS né. E?

SBOS - SBOS.

Moderador 1 - É (.). Tipo. O Moderador 2 já deve ter comentado um pouco com vocês por alto. A nossa ideia aqui é (.) que nosso grupo está desenvolvendo atualmente algumas ferramentas pela, na internet né. Alguns recursos na internet para tentar ajudar pessoas que tem como objetivo parar de fumar. Tá?

SBOS - Arram.

Moderador 1 - E (.). Ao invés de tentar criar algo que a gente pense que funcione e sem consultar as pessoas que são, quem poderia realmente usar, a gente acredita que isso não é o melhor recurso. Melhor é entender com quem que poderia usar e acho que ninguém melhor né, do que realmente, (.) o, a pessoa que vai lá entrar na internet, acessar o site. Que isso, do que, (.), é, (-).

MVS - (...)

Moderador 1 - Já acessou?

MVS - Inclusive já acessei dele ontem.

Moderador 1 - Ah, beleza. (risos)

MVS - Inclusive, já estou seguindo o moderador 2.

Moderador 1 - Então, essa, nossa, na verdade, esse grupo nosso aqui. É um grupo de conversa onde a gente quer ouvir muito vocês. Não tem certo ou errado. Pelo contrário. O que tem, o que a gente gostaria ter opiniões sobre algumas coisas que a gente vai perguntar aqui, né? Essa lista aqui é só um guia mas na verdade é só para eu lembrar de alguns pontos mas é (.), na verdade, qualquer momento que vocês quiserem parar, fazer algum comentário, né, alguma pergunta. Eu acho que é uma discussão bem aberta. Depois né (.), o Moderador 2 vai apresentar algumas, é, algumas fotos de sites, algumas

coisas aqui para gente discutir um pouco sobre o que vocês acham. Se é interessante, se não é. Tá? É (.) Então de uma forma geral, é (.), assim que a gente vai funcionar. Uma pausinha depois para um café que está escondido ali (risos). Suco e biscoitinho. Essa hora, ainda mais no frio. Que é bom para a gente fazer uma pausa e continuar. Tá bom? Nessa primeira parte aqui, (.), então, eu tenho na verdade algumas perguntas, (.) é (.), sobre uso de internet, tá? Que eu vou fazer para vocês. E a primeira é propriamente sobre uso, se vocês usam a internet, como que é este uso? Você já começou contando para mim que, que usa. Mas como que isso, qual a relação de vocês com a internet?

SBOS - (3) A minha é ainda mais é facebook, 24 horas, vamos { definir assim } . Minha família toda mora em São Paulo. Eu estou aqui em Juiz de Fora sozinha, né? Só que. Eu vim sozinha para cá. E ir para São Paulo existe uma dificuldade né? Nesse trânsito familiar tal. E minha família assim, é muito unida, nós somos muito unidos. Eu eu estou aqui direto. Eu eu estou aqui em Juiz de Fora vai fazer cinco anos. Eu choro até hoje todas as noites. Eu quero ir embora. (.) Só de falar eu fico emocionada. Eu quero ir embora, eu não quero ficar aqui, entendeu? Então o que que faço. Eu fico lá no face o dia inteiro. O dia inteiro tem que ter sempre alguém comigo. Algumas das minhas irmãs, alguém mesmo. Porque nós somos em onze, né?

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Porque sete, é (.) do meu e da minha mãe, quatro ela adotou, né. Então, mas são todos tratados como irmãos. Então, sempre tem que ter alguém lá comigo.

Moderador 1 - Geralmente pelo facebook?

SBOS - É.

Moderador 1 - É o maior uso?

SBOS - É. Antigamente era o Orkut né?

Moderador 1 - O Orkut é.

SBOS - O Orkut, isso, isso. Aí depois meu filho falava. O Orkut morreu, morreu. (risos) Foi assassinado. Aí foi quando eu comecei a mexer com o Face, né? Eu olho de vez em quando por curiosidade uma pesquisa, alguma coisa a respeito disso.

MVS - Eu já sou o contrário. Eu tenho Face, Skype, outros sites, pula (risos). É (1), jogos, é (1), até fazer compra pela internet eu já fiz.

Moderador 1 - Ah é. Já fez compras?

SBOS - Eu também já.

Moderador 1 - Você também?

SBOS - Aliás, eu só faço compra pela internet.

Moderador 1 - Hoje em dia só pela internet, né?

SBOS - Só. Só.

MVS - Tem certas coisas pela internet que sai muito mais barato do que na loja. Você vai na loja, tem aparelho tanto. Você vai na internet, o mesmo aparelho, (-) está muito mais barato.

SBOS - Por isso mesmo.

Moderador 1 - Skype você também usa. Você estava comentando. Você também SBOS, você chegou a usar Skype? Ou alguma coisa do tipo, conversar com voz.

SBOS - Não. Lá em casa tem tudo isso mas eu não sei mexer. Eu não sei nem ligar minha câmera, entendeu?

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Mas tem todo este aparato aí. Tá. Porque meu filho trabalha no Bretas, né? E ele que coordena todos os mercados de Juiz de Fora e Belo Horizonte. Então quando ele está lá em casa, às vezes toca o bipe dele. Igual a médico. Toca o bipe dele aí ele vai lá para skype. Vai no câmera, né? Vai mexendo com essas coisas. Mas eu só fico lá no meu, meu. Porque cada um lá em casa tem seu computador, tá?

Moderador - Entendi.

SBOS - Eu só fico no meu, com minha internet, no meu face, no meu gmail.

Moderador - Então vocês falaram. Vocês falaram primeiro do facebook, do antigo Orkut. Dos jogos, do skype, compras. Teria mais algum outro? Coisa que vocês gostaria de falar?

SBOS - Algumas coisas assim eu uso mas. (-)

MVS - Tem o { Camzap } também.

Moderador 1 - Como?

MVS - *Camzap*.

Moderador 1 - Que também é uma espécie de.

MVS - *Ah* também é um site dá para conversar (.), é (.), um chat que é (.) ao vivo já. Com webcam. Aí tem, você conhece, do Brasil, França. Tem (...) para todo lado. Aí quando é para Rússia, aquele negócio (risos), bota no tradutor já escreve, passa para língua deles e manda para lá.

Moderador 1 - Tradutor também é um.

MVS - (...) manda para cá.

Moderador 1 - Arram. Então é mais um recurso. Usar tradutor. Interessante.

Que é de fato. Esse primeiro ponto. É isso que a gente quer realmente saber. (-)

MVS - Tem o Youtube.

Moderador 1 - Como é que chama?

MVS - Youtube.

Moderador 1 - Ah, o próprio Youtube, tem os vídeos. Você também gosta do Youtube SBOS?

SBOS - Porque o meu caso é mais assim. Eu procuro mais é (.), porque eu sempre fui uma pessoa saudável. Graças a Deus. Nem aquelas coisinhas de criança, sarampo, catapora. Eu *nunca* tive nada disso. Eu *nunca* tive gripe. Eu *nunca* tive febre. Entendeu? Então eu não tenho nada. Não doença nenhuma. É. Então tem algumas vezes que eu estou com infecção, né? Eu descubro. Eu faço o exame. Vamos supor, um exame de urina, por exemplo. Eu sinto minha urina escura né? Aí eu vou lá na minha médica né. Estou com infecção de urina. Então não tenho pedra, não tem nada, e não dá febre mesmo. Entendeu? Aí eu faço o exame. Dá. Faço o tratamento. Mas também, passou acabou. Tá? E assim, eu tive meus dois partos normais, né? Sem muita dor, sem nada. Então, assim, eu sou completamente normal, saudável. Meus filhos também né? Mas depois que eu mudei para Juiz de Fora, eu entrei em um estado de depressão. Entendeu?

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Entendeu. Mas profundo mesmo. De tentar suicídio até. Porque eu quero voltar mas eu não posso, você entendeu? Aí, eu comecei a procurar os sintomas né? De depressão na internet. O que que eu poderia fazer né? Porque eu não gosto muito de médico. Então, o que que eu poderia fazer para eu não ter que entrar com medicação. Sabe? Mas eu não consegui. Eu fiquei quase um ano nessas pesquisas. Aí fui aí que eu fui no Doutor U, que é meu psiquiatra. Aí conversando com ele. Aí então, aí, (.) através da depressão eu desenvolvi fibromialgia, eu desenvolvi sér, n problemas, vários. Até assim, *convulsão* nervosa eu tenho. E a última que eu tive a dois { meses } atrás, que quase que caí no (...) rio, né paraíbuna. Porque eu desmaiei, estava passando mal, tive a convulsão. E a pessoa que estava do meu lado, ao invés de me socorrer, ela me empurrou. Aí eu quebrei essa parte do maxilar. Quebrou aqui. Essa parte dos dentes aqui, do nariz. (.) Aí eu fui para o hospital, fiz cirurgia, { fisioterapia }, aquelas coisas todas (...). Aí, eu vou, comecei a tratar. Aí, desenvolvi prob, gastrite, né? Este monte de coisa. Ai eu começo a pesquisar sobre essas doenças, medicamentos. Tudo que foi aparecendo né.

Moderador 1 - Na internet né?

SBOS - Na internet. Mas da medicina mesmo.

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Sim. Tudo da área de medicina eu tenho lá, um monte de site.

Moderador 1 - Esse é o nosso. (.) Interessante que você comentou. (-). Que esse é nosso segundo ponto, que é sobre informações e saúde na internet.

SBOS - Isso.

Moderador 1 - É que praticamente antes de eu perguntar, você já respondeu. (risos). Exatamente isso. Então você já chegou alguma vez a procurar informação?

MVS - É mais naquelas parte de remédio para ficar *magrinho*. Ir para academia.

Moderador 1 - Saúde e academia.

MVS - Esse negócio de (...)

Moderador 1 - Nunca chegou a procurar?

Moderador 3 - Já teve alguma coisa?

MVS - Não. O problema que para eu sentir as coisas é raro. Fui pegar catapora agora com 39 anos. Fiquei doidinho. (risos). Olhá só, depois de velho pegar catapora? Aí foi para o clínico geral, mandaram eu para o pediatra. Eu comecei a rir sozinho. Eu não entendi um negócio desse não.

Moderador 1 - Então de informação, essas coisas mais de academia. Dessas coisas que (.), Um, um ponto assim, que bastante (-).

MVS - (...)

SBOS - É que você faz um tratamento mais natural. Entendeu? Você não gasta tanto. Eu estava olhando lá porque eu achei. (...) Sabe aquelas vitrines de farmácia? Lá em casa está pior. Foi aí que eu comecei todas as pesquisas, e substitui um monte de medicamento por um chazinho, uma caminhada.

Moderador 1 - Uma caminha é. Geralmente é.

SBOS - Isso. Que foi me ajudando.

Moderador 1 - E (1) uma coisa que a gente sempre pergunta sobre informação. Quando a gente busca este tipo de informação, é o quanto vocês acham seguro, usar estas informações (2)? O quanto você acha que seria confiável usar uma informação pela internet assim. Como é que é isso?

SBOS - Eu acho assim. Vamos supor. No meu caso né? Porque o meu caso a fibromialgia. Vamos botá-la como exemplo. O Doutor U pediu para eu passar no reumatologista. Para ver que grau. Porque ele que falou. Que deu todos meus sintomas. Que sempre fez todos os meus tratamentos, tá? (.) Aí eu peguei. Ele me passou um encaminhamento, fui lá com o reumatologista. Aí o reumatologista me disse - olha, em primeiro lugar, fibromialgia não existe. Lá no Pan Marechal. Fibromialgia não existe. E psiquiatra ele não é o médico indicado para tratar este tipo de doença, tá?. Fibromialgia

não existe. Você pode ter qualquer coisa mas fibromialgia não existe. E se eu, esse psiquiatra não, ele não pode passar um remédio para você para tratar de sua dor no corpo. (-) Ou você vai procurar um pneumologista porque você fuma demais, ou você vai o que você tem agora um (...). Eu vou pedir seus exames para tratar direitinho, né? Aí eu fiquei chateada, porque eu tenho um carinho muito grande pelo doutor U, sabe? Eu falei, não. Como que ele é incompetente? Nunca, né? (.) Aí eu ouvi tudo o que ele tinha que falar. Eu falei, tá bom. Fiz os exames que ele pediu direitinho mas levei primeiro para o doutor U. Aí eu comecei a pesquisar na internet. Fibromialgia existe ou não existe, né? Aí pelo aquele site que eu abri eu li tudo a respeito. Aí foi abrindo outros, aí porque você tem uma sequência, né? Porque quando você clica lá fibromialgia, aí aparece um monte de páginas, aí eu vou abrindo pelo menos, no mínimo 5. Para eu comparar uma com a outra.

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Aí, eu até, acho que sei da história toda (risos). Conheço fibromialgia do pé a cabeça, né? Até os estudos de faculdade. Tem dez anos só que eles estão estudando isso, né? Fibromialgia. que eles desmembraram do reumatismo. Enfim. Estou expert nesta área.

Moderador 1 - Aí você vai abrindo o site.

SBOS - É, estou expert, entendeu? E quando o negócio, vamos supor, da gastrite, né? Abri cinco, seis. Até que eu cheguei lá num ponto em que todos eram, falavam da mesma coisa. Que antes de tomar o medicamento, tomar suco de couve. Que o suco de couve. O suco mesmo. Bater a couve no liquidificador de manhã. De manhã, tomar um copo de manhã e um a tarde. Ele protege, ele ajuda. Aí eu comecei a fazer isso, né. E a dor sumiu. Aí eu encostei o pantoprazol, não sei o quê, não sei o quê. Já está tudo encostado lá. Já não estou tomando mais.

MVS - Isso aí a mãe já faz desde pequeno para gente, assim, suco de couve.

Moderador - Ah, é?

MVS - Ou com água, limão. Ou senão bate só com leite.

SBOS - A fibromialgia ficou mais nesse ponto mesmo. Eu conto para todo mundo o que o doutor U o que ele tinha dito para mim, entendeu? Ela vai me atacar no dia que eu estiver mais estressada, mais nervosa.

Moderador 1 - Você diria que estas informações foram confiáveis?

SBOS - Foram. Foram. Foram. Foram. Só que tinha site lá que não falava nada com nada.

MVS - Isso é verdade.

Moderador 1 - Ah, sim. Você chegou...

SBOS - Eles só indicam um monte de remédio. Eles só vão atrás dos remédios entendeu. Aí você vai abrir uma informação, aí já abre uma propaganda de medicamento.

Moderador 3 - Arram. Aí você foi comparando com outros...

SBOS - Isso. Para eu ter certeza que. Igual médico né? Porque as vezes a gente tem um problema né? Depois tem aquele reumatologista, não quero mais ele. (...) { Que entre eu voltar com o retorno }, o doutor U já me encaminhou para um *outro* reumatologista. Para que esse outro pudesse avaliar meus exames, né?

Moderador 1 - E apesar de você nunca ter procurado nenhuma informação sobre saúde especificamente, né? É (.). Você acha que você procurar. O que você acha que você poderia encontrar. Pode ser sua perspectiva pessoal mesmo.

MVS - Para mim, vamos colocar a parte de academia que procurei.

Moderador 1 - Academia é um bom exemplo. A gente pode até chamar de saúde, né?

MVS - É. Porque eu procuro novos equipamentos. Procurei já o que está lá fora e não chegou no Brasil ainda. Os suplementos alimentares. (.). Aí tem uns que oferecem um milagre lá em cima. As (...) também. Vou procurar (.) se o mesmo suplemento, se está falando a mesma coisa. Aí chega no final, propagando enganosa. Estou fora de vocês. (-) Opiniões. (.) Quer dizer, quase a mesma coisa dela. Só que ela passa, só que mais coisa de academia.

Moderador 1 - Então, uma coisa que talvez, destes dois lados. A gente poderia, é, achar que, uma forma para ver se a informação é segura, seria comparando estes sites.

SBOS - Sim. Comparando estes sites.

MVS - *Isso.*

Moderador 1 - Teria alguma outra coisa que mostra para vocês que o site. Olha este site eu usaria? Essa informação é segura?

SBOS - Não. Não. (-). Porque a única segurança assim que no caso eu tenho. É o que aquilo que eu achei. Aquilo que está mais dentro do, do que eu achei, de acordo com a situação. Aí eu imprimo e peço para Doutor U dar uma olhada para mim. Entendeu? Aí tem algumas coisas deles mesmo, de vocês, uma linguagem técnica, aí eu imprimo e levo para o Doutor U.

Moderador 1 - Então. Talvez. Por exemplo, se a gente fosse desenvolver um site, ter indicações, leve estas informações ao seu médico.

SBOS - *Isso.*

MVS - Com certeza.

Moderador - Seria interessante?

SBOS - É.

MVS - É igual a suprimimento. Eu pergunto para meu { amigo }, que está fazendo educação física na faculdade. É professor de educação física. Eu pergunto para ele. - isso aqui? - Sai fora disso. Comer de manhã é (.), ovo cozido, assar uma clara. Ele diz - hum, não adianta isso não vai descer não, fi. (risos). Ovo de manhã cedo? Eu já não como, não sou de comer, comer ovo de manhã cedo?

SBOS - Então, igual eu falei como eu falei do meu problema com o médico né? Que o doutor U me indicou. E estou com ele há cinco anos. Vai fazer seis anos. Ele me disse que para eu ter um resultado melhor eu preciso de uma psicóloga junta comigo para me acompanhar. Que meu caso da depressão é muito grave, né? E (1) eu não consigo. Eu não tenho paciência com psicólogo, entendeu? Vocês me deixam mais estressado que. (-). Porque eu já passei por 4, os quatro, foram exatamente iguais. Então, quer dizer, eu falei para ele - eu não vou, né? SBOS, mas precisa. Eu não vou porque o psicólogo me estressa mais. Ela não conversa comigo (.).

MVS - Qual a diferença do psicólogo para o psiquiatra?

SBOS - O psiquiatra conversa com você. O psicólogo não conversa com você.

MVS - Aquele de ficar deitado no divã é o psiquiatra né?

Moderador 1 - Varia, um pouco.

SBOS - Varia. O meu fica sentadinho. (-)

MVS - Eu achei que ficava deitado.

SBOS - Não. Não. Eu fico na cadeira conversando (-). O psicólogo não conversa. Aí eu fico. Vou conversar com meu espelho. Porque ele não me ajuda, não me dá uma opinião. Ele não me dá um caminho.

Moderador 1 - Eu vou fazer mais algumas perguntas sobre internet. Aí no finalzinho, a gente pode conversar um pouco melhor sobre isso. Aí eu explico para vocês essa diferença. Pode ser?

SBOS - Pode. Pode.

MVS - Pode.

Moderador 1 - Porque eu estou achando super interessantes essas informações que vocês estão dando sobre internet. Porque várias coisas que vocês comentaram eu não tinha pensado até então.

Moderador 2 - Eu acho que vamos aprender muito.

Moderador 1 - É (.) Está sendo bastante bacana. Eu só vou perguntar mais uma coisa, parece simples, mas é bastante importante. É (.), sentou no computador. Você vai buscar uma informação sobre fibromialgia e você vai buscar uma informação sobre, é, academia. Geralmente como você começa, qual que é o caminho?

MVS - Já tem na tela. Já cai a página do Google direto.

SBOS - É do Google. Já entra nele direto. Exatamente.

Moderador 1 - Geralmente é o Google mesmo?

SBOS - É.

MVS - O Google mesmo.

Moderador 1 - Algum outro vocês já chegaram a usar?

MVS - É.

SBOS - É.

Moderador 1 - Você já liga ali e já cai.

MVS - É.

SBOS - É, São Google.

Moderador 1 - E (1) geralmente vocês procuram com a palavra fibromialgia. É, são várias palavras, como é que você começa?

MVS - Quando eu não sei o nome todo, eu ponho lá assim ó, metade do nome. O bom do Google é isso, que ele já te dá, (-) ele corrige o site que eu estava querendo (.).

Moderador 1 - E você SBOS ?

SBOS - É eu também procuro.

Moderador 1 - Uma pergunta aqui interessante, é se vocês já procuraram informação sobre tabagismo?

SBOS - Arram.

MVS - *Ih Já.* Chega naquelas páginas, veneno de rato, veneno daquilo. Ah, vou morrer mesmo, quando estava fumando. Fazer o quê?

SBOS - Quando o Doutor U me indicou, falou - SBOS você precisa de um tratamento para parar de fumar. Eu falei - Doutor, eu não vou fazer. Ele falou - Por quê? Eu falei que seu eu chegar lá no grupo, eles começarem a mostrar para mim aqueles vídeos. Porque pulmão de fumante, pulmão de não fumante, isso, aquilo. Eu não vou fazer. Porque tudo isso eu já sei.

MVS - Porque se você ficar botando.

SBOS - Essas imagens não me fizeram parar de fumar. (-)

MVS - As imagens. Você coloca um cara com um tubo aqui. Aquilo não adianta para nada. Aquilo ali o pessoal nem olha para aquilo. Tá no maço de cigarros ali, está *lá*.

SBOS - (...) eu compro uma capinha e coloco.

MVS - Aquilo ali, é (.), simplesmente propaganda para enganar bobo.

Moderador 3 - Mas quais informações vocês acham que ajudam a parar de fumar?

SBOS - Então é isso que eu estou te falando. Que esse terrorismo não ajuda não. (-) Porque o fumante, ele ignora.

MVS - Se não você coloca, vamos fazer vídeo.

Moderador 1 - Vídeo?

SBOS - É.

MVS - Depoimento de pessoas, é. Igual faz no grupo. Você tem o depoimento de pessoas, de quem está tentando parar de fumar, que está fumando. Melhor do que você colocar foto, faz os vídeos, a pessoa clica lá no vídeo, e vai escutar.

SBOS - É.

MVS - Vai parar. Vai perder o tempo em parar, para ouvir. Agora, se você colocar aquele pulmão, preto, tudo endurecido, o pessoal só vai passar direto.

SBOS - Que a pessoa para. Se eu tiver que entrar num grupo, se eu chegar num grupo, e a primeira coisa que eles começarem a fazer isso.

MVS - Porque o pessoal é curioso. Tudo quanto é vídeo que tem, (.), tem ali em cima, eu quero ver. A pessoa clica, aí começa a falar, a pessoa interessa no vídeo e fica.

Moderador - Arram. Interessante.

SBOS - Aí, tanto é que no meu caso, eu me baseei como assim para parar. Na primeira reunião que nós tivemos, eu peguei um pouquinho de cada um. Você entendeu? Igual a um rapaz que estava lá com a gente. Ele falou assim: Ah, eu sofri muito no começo porque estava iniciando o tratamento pela segunda vez. Na primeira ele recaiu. Agora está fazendo de novo o tratamento.

MVS - Ah, esqueci o nome dele.

SBOS - Aí ele olhou para ele, para gente, assim,

MVS - O Jota.

SBOS - Jota falou assim - Gente, uh, mesmo usando o adesivo, vai chegar uma hora em que vocês vão querer subir pelas paredes. Querendo o cigarro de qualquer jeito, mas aí ele falou assim. Você respira, fecha o olho porque *passa*. Entendeu? Essa vontade *vai* passar. Então quando eu estava naquele desespero, eu lembrava dele (-). Aí eu

repetia para mim mesma, vai passar. E passava. Entendeu? Tanto é que até hoje eu estou conseguindo por causa disso. Por causa dele, vai passar. Né (risos)? Então, assim, cada um é uma história né? Aí eu vou pegando um pouco de exemplo de cada um. A determinação, a luta né? Então, vai acrescentando um pouquinho ao outro.

MVS - A gente que está no grupo lá, S. não.

SBOS - Aquela menina né?

MVS - Ela fumava três maços e meio por dia.

SBOS - E por causa do cigarro ela tentou suicídio duas vezes.

MVS - Ela tem cinco por cento só de pulmão.

SBOS - Só.

MVS - E eu acho que agora ela está fumando somente 10 ou 3 cigarros por dia.

SBOS - Acho que é isso. Ela fumava 90 cigarros por dia. (.)

MVS - Quer dizer, na sala, (...), tinha que abrir tudo. Janela porque...

Moderador 1 - Por causa para ventilar.

MVS - Que ela começa a { ter } falta de ar.

SBOS - Isso. Ela também foi um exemplo, né? Igual eu falei comigo - eu não posso chegar neste desespero.

Moderador 1 - Interessante. Vocês estão apontando para mim, (.) é, entra no próximo ponto aqui. É bom que vocês já vão adiantando né? (risos) É (.) o próximo ponto, vocês comentaram, pelo menos pelo que eu entendi. Vocês podem me corrigir (2), é que talvez ouvir a informação de um ex-fumante é interessante?

SBOS - Isso. É. Isso.

Moderador 1 - Uma pergunta que é assim ó: você prefere ler um (.) artigo, alguma, algum comentário de um médico, de um profissional de saúde, professor ou ex-fumante? Entre esses assim, quais vocês acham mais interessante?

SBOS - (-) Eu acho que deveria ter mais uma união.

MVS - Isso. Se puder juntar.

SBOS - Isso.

MVS - Aí fica, como é que fala? (.) O que o médico falou e do ex-fumante. Porque se colocar aquele negócio sob pressão, ninguém na internet quer, quer ver aquelas coisas (-)

SBOS - Só depoimento de pessoas também não.

MVS - Você posta um vídeo, vamos supor no Facebook. Todo mundo vai querer

ver. Pode ser o vídeo mais bobo que seja. Pode ser um slide de foto, botar lá. Um curioso vai { ver o vídeo }.

SBOS - É.

MVS - Agora se você colocar um monte de fotos lá, pode ver, a pessoa nem olha.

SBOS - É.

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Então, essa informação é essa, igual a gente está fazendo, de um grupo.

MVS - Hum, vamos supor (-). Você põe uma informação médica e de um ex-fumante, o que que você acha...

SBOS - A opinião médica e de um ex-fumante.

MVS - Aí você pode fazer vídeo por etapa. (.) Quer dizer, prende a pessoa no site.

SBOS - Isso.

MVS - Entendeu? Faz que nem, um, como é que é o nom... faz um blogue, da primeira fase, segunda fase. Como que é o tratamento.

SBOS - Isso.

Moderador 1 - Interessante.

SBOS - Igual a gente está fazendo. São etapas.

MVS - São etapas.

SBOS - Tanto é que um dia, eu cheguei para médica né? Que eu falei para ela que eu não estava conseguindo. Que eu estava fumando com o adesivo. Estava correndo todos os tipos de risco e tal? Aí eu falei para ela assim, aliás no dia ela pegou e falou assim comigo.

MVS - Não pode fumar com o adesivo.

SBOS - Aí assim que eu cheguei para ela, eu falei assim, ela falou - Eu estou fumando um cigarro ainda né? Ainda estou fumando um cigarro. Aí ela falou assim - *Ou você fuma, ou você usa o adesivo. Os dois você não vai sair daqui, tá?* Se você continuar com um cigarro você vai ficar sem adesivo. Mas eu precisa do adesivo. Mas aí eu fiquei com raiva dela, da forma como ela falou para mim.

Moderador 1 - O jeito...

SBOS - E a outra, nossa psicóloga falou assim - SBOS , se você estiver fumando um cigarro, você vai ter que sair do grupo e ter que começar de novo. Aí eu fui muito revoltada para casa aquele dia. Você entendeu? Eu fiquei muito chateada *mesmo*. Falar

que arriscado, por causa de um cigarro (...). Mas eu falei para ela, pode me dar um adesivo que eu não vou fumar mais. Aí por causa das duas. Por causa da bronca das duas. Você entendeu? Eu parei. (.) Aí eu nem, nem. Pus o adesivo e não fumei mesmo. Entendeu?

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Mas quando eu ia pensando, elas não foram agressivas nem sem educação comigo, mas no momento eu recebi aquela informação dessa forma. Porque eu precisava receber, Né? Uma bronca para poder parar. Mas depois relembrando da forma que elas falaram comigo, elas falaram de uma forma delicada. Mas para mim, né, chegou de uma forma estúpida. É? Aí por causa da raiva delas, eu vou parar. Eu vou provar para você que eu vou parar (risos). E consegui.

Moderador 1 - Nossa próxima etapa aqui, tem um nome aqui de, também tem a ver com o que você está falando. Das atitudes que a gente tem, como que a gente avalia. Como a gente avaliaria informações sobre tabaco. Algumas delas a gente já falou aqui. Eu vou passar aqui para, para gente, né? É (2), primeiro que eu gostaria assim é (.), voltar só de novo um pouco, novamente, como que, quais são as características vocês achariam que fossem interessantes, só para gente tomar nota aqui, de novo. De uma intervenção por internet. Aí eu vou fazer igual eu faço sempre. Vou repetir, mais ou menos o que eu entendi o que vocês falaram...

SBOS - Isso.

Moderador 1 - Se vocês pensarem algumas coisas novas, e ou mesmo, o que vocês acham que seria, seria, interessante. Então, (.) uma coisa importante que vocês falaram. Não usar imagens, coisas que sejam...

SBOS - É.

MVS - ... agressivas.

SBOS - Se fosse é ... (-)

MVS - Para fumante se colocar aquelas imagens do cara com tubo, criança {respirando} fumacinha. Aquilo ali já ficou, como é que fala? (1) Monótono. Maçante. Porque eu já vejo maço de cigarro todo dia.

Moderador 1 - A gente discutiu sobre o uso então de (.) depoimentos e falas de ex-fumantes.

SBOS - É, porque são estes depoimentos que vai dar força para o outro. Né? Que foi o que aconteceu comigo. Para pegar um pouquinho de cada um para meu dia a dia. (-)

MVS - Esse vídeo você pode postar no youtube, na, no facebook, porque os amigos.

Manda para um amigo, o amigo manda para o outro e aquilo vai rodando.

Moderador 1 - Coisas, vídeos no facebook, que é mais interessante que... (-)

SBOS - Naquele momento que eu estou no meu desespero. Aí estou desesperada, quero fumar, aí eu vou ter alguém ali no face que vai conversar comigo. Você entendeu?

MVS - Isso.

SBOS - Não vai lá. Dá uma caminhada, toma um copo de água, se acalma e tal. Então vai me ajudar (.).

Moderador 1 - Dentro do face, isso.

MVS - E você criando o blogue, a gente pode, por exemplo, na hora você (.), você compartilha ele com a face.

Moderador 3 - É. O link né?

SBOS - Isso. Isso. Muito bom.

MVS - Aí, a pessoa vai precisar entrar ali e, vai ver por etapas, o que que é preciso fazer. Já deixando, por exemplo, explícito para pessoa. Fumar você pode parar, mas que dá vontade. Mas você não vai falar para o cara, que você vai fazer um milagre. Que você coloca o adesivo e você pode sair lá, no meio do batalhão que você não vai fumar.

SBOS - É.

Moderador 1 - Arram.

MVS - É. Tem que cortar o mito. Não, você vai passar por aperto? Vai. Para uns não, outros sim.

SBOS - Um questionário também, vamos supor, no seu site, que seja né?

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Com perguntas e respostas. Que eu possa entrar e te fazer algumas perguntas e você responder.

Moderador 1 - Interessante.

MVS - Igual você deixa lá, de quem pode dar opinião também.

SBOS - É.

MVS - È por exemplo. A gente pode dar uma opinião, mas pode entrar outra pessoa e dar outro tipo de opinião. Aí pode pegar o opinião daquela pessoa ali.

SBOS - É porque tem um site, eu não vou me lembrar o nome dele agora porque minha cabeça não é muito boa não, minha memória não é muito boa não. Mas é assim, vamos supor, eu fiz uma compra, que eu compro muita roupa de cama, essas coisas mais para casa. Eu comprei na bestcama, que chama, uma loja de São Paulo. Aí eu comprei lá,

né? Aí depois, assim que acabo de fazer a compra pelo cartão de crédito, eles me mandam um questionário. O prazo de entrega desta loja, como que eu fui atendida pelo site, se as informações ficaram boas. Aí eu mando estas informações. Aí né, vai ficar direto, (...), dá para responder este questionário, ele fica nos meus favoritos, tá? Vamos supor, eu quero fazer uma compra hoje, vamos fazer uma compra de passagens pela Paraibuna. Aí eu vou clicar neste site, aí eu vou ver, se tem quantas reclamações de pessoas tem neste site.

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Se realmente é uma boa empresa. Se ela entrega as coisas na data certinha. Se ninguém nunca teve problema.

Moderador 1 - Você recebe e-mail desta empresa?

SBOS - Não. Este site fica no próprio site. No próprio site. Entendeu? Então eu coloco as reclamações das empresas que eu tive problema. Né? Porque, vamos supor, eu comprei pela Paraibuna e a passagem deu problema na hora do guichê. Quando eu comprei este edredon por exemplo, né? Falou que ia entregar em três dias mas atrasou. Ou tem os elogios e as críticas. Entendeu? Então, se amanhã eu quero comprar nas lojas americanas, aí eu vou entrar lá e colocar críticas e, vamos supor, aí eles vão me dar todas as reclamações e todo o histórico das lojas americanas.

MVS - É a mesma coisa que dá para colocar no seu blogue, só para ver.

SBOS - E tem esse blogue do fibromialgia, que é um reumatologista que... (-)

MVS - Então dá para dar opinião, o que achou do blogue, e deixar a opinião.

SBOS - É, porque nesse reumatologista, nesse último que eu achei, que me deu mais informações que eu precisava. Aí no final ele coloca né? Fale conosco. Aí eu peguei e expliquei para ele meus problemas, minhas dores, os { remédios } que estou tomando.

Moderador 1 - E ele te respondeu?

Moderador 3 - Por e-mail, pelo site?

SBOS - Não, ali mesmo pelo site.

Moderador 1 - Ah! (-)

SBOS - É comentários. Isso comentários. Porque aí eu entrei novamente pelo site para ver novamente se ele tinha me respondido, entendeu?

Moderador 3 - Ah, então não foi na hora que ele respondeu não, né?

SBOS - Não. Aí eu entro. Aí eu vejo as respostas de outras pessoas né? Aí meu nome veio com minha resposta. Com destaque, SBOS . SBOS , meu nome vem com resposta. E aí até os nomes, eu não sei o sistema que ele usa, que ele coloca em ordem

alfabética. Aí, é assim que funciona este site do reumatologista.

Moderador 1 - Então para o blogue, mais uma coisa que a gente poderia pensar é isso. Essa coisa dos comentários, de opiniões sobre.

MVS - Você vai até ficar sabendo se está sendo bem aceito. Se tem alguém criticando.

Moderador 1 - Arram.

SBOS - Sim.

MVS - Crítica boa é construtiva, quando (...) é ruim.

SBOS - É.

Moderador 1 - E vocês teriam nesses sites, é, imaginando que, vocês teriam interesse de fazer uma intervenção é (.), participar dessa intervenção. Vocês participariam online?

SBOS - Eu sim.

Moderador 1 - É que a gente está falando de uma forma geral, mas pessoalmente, assim.

SBOS - Pelo meu caso sim.

MVS - Eu também.

Moderador 1 - E vocês compartilhariam informações publicamente sobre você. Por exemplo, na experiência que você passou. Você deixaria isso, é (.), mesmo que anônimo? No site. Gostariam de deixar?

SBOS - Sobre o fumo eu deixaria.

MVS - Arram.

SBOS - Sabe o porquê? Eu vou até explicar minha situação para você. E que até hoje eu não tenho resposta, tá? Meu filho está com 25 anos e até hoje eu não tenho resposta para isso. Ele nasceu é (.) todo deficiente. Parto normal, mas todo deficiente. As mãos entrelaçadas, os pés entrelaçados e tal. É, mas aí, é, foi normal. Aí o médico falou assim para mim - SBOS a gente vai ter que quebrar seu neném todinho, ter que engessar todinho de novo. Aí eu peguei e fugi da maternidade com meu filho (risos). Aí eu fugi, fugi da maternidade com meu filho. Aí fui para casa tal, cheguei lá, o que eu vou fazer agora né? Aí entrei na internet né? Para saber assim, meu filho nasceu assim, assim, assado. Quem pode me ajudar pelo amor de Deus, né? Aí eu comecei a pesquisar na internet. Porque tem deficiências físicas no bebê, né? Porque no ultrassom mostrou normal, depois nasceu com estes problemas. Aí eu comecei a pesquisar na internet o que poderia estar acontecendo com meu filho, né? Aí pegou e me indicou que tinha um médico, que chama

Doutor B, eu nunca mais vou esquecer o nome dele, de uma Universidade. E eu fui para lá com meu filho. Aí eu fiquei hospedada em um hotel vários dias, até conseguir falar com o Doutor B. Aí ele pegou e examinou meu filho, C. (...) e disse assim: ele não nasceu deficiente. Ele estava deficiente temporariamente. Que depois que ele fosse crescendo, os ossos voltariam ao normal. Que ele tinha uma síndrome que chamava Aarskog. Entendeu? Eu falei, tá bom doutor, e como é que a gente faz tratamento? Não, ele vai ficar comigo aqui, devo ficar um tempo com ele fazendo tratamento dessa síndrome que é muito rara. Aí tá bom. Aí o C ficou internado, acho que foram 3 ou 4 meses. Eu fiquei junto com ele. Aí fazia o tratamento do crescimento, que ele não crescia. Aí fez tratamento do hormônio do crescimento. Enfim, um grupo de médicos em volta dele. Do C. Aí depois que o C estava com 4 ou 5 meses, eu não lembro, acho que 6 meses. Aí deram alta para ele. Agora ela pode ir embora para casa e daqui para frente você cuida dele. E foi até interessante que eles não passaram medicamento. Eles mandaram eu achar, geralmente em açougue, sítios né? Fui até para um sítio numa fazenda procurar. Sebo de carneiro. Aí o que que eu fazia, eu derretia esse sebo, igual a gordura de porco. Você derrete e vai passando (.) no corpo dele. Principalmente na musculatura. E vai fazendo aquele exercício de ficar abrindo a mãozinha dele. Até ele fazer um ano. Eu tinha que fazer isso todos os dias depois do banho. Passar esse óleo derretido, bem morninho no corpo dele inteiro. E hoje ele tem 25 anos, totalmente saudável e perfeito. Entendeu? Mas eu nunca consegui, né? Uma explicação, o que que é esta síndrome. Como gerou. Porque ele fez um exame de genética, (...), essas coisas. E tudo normal.

Moderador 1 - Você diria que, compartilhar isso?

SBOS - E a internet por exemplo, se você procurar alguma coisa sobre Aarskog, eu não acho. Não existe nada a respeito, você entendeu?

Moderador 1 - Arram.

SBOS - E depois quando eu quis ter mais informações com o doutor, ele já não estava mais na Universidade. Ele tinha ido para outro país. Foi fazer mestrado.

Moderador 3 - Arram.

Moderador 1 - Então seria interessante compartilhar estas informações. Pelo menos para mim parece...

Moderador 3 - Poderia ajudar outras pessoas.

SBOS - É. Então no lugar do cigarro, eu acharia muito interessante, né? Porque a minha irmã, quando ela parou de fumar, eu entrei em desespero. Por quê? Porque ela quase engordou 100 quilos.

Moderador 3 - Arram.

SBOS - Ela ficou com obesidade mórbida.

MVS - Parar de fumar. Até a própria vizinha lá de casa, minha irmã, virou um balão.

SBOS - É.

MVS - O quê? Não quero ficar deste tamanho não. Até pouco tempo atrás eu usava 48. (1) Aí eu corri para mudar minha alimentação, por isso que eu quase não estava comendo. Aí com alimentação e aquele negócio de academia eu fui para 42. Que diferença. Se eu paro de fumar e volto para 48 eu não quero não.

SBOS - Aí então, o que eu pensei com meus botões. Eu quero parar mas eu não quero engordar também. Aí que eu senti quando comecei a parar? Uma fissura pela comida. Eu precisava estar comendo tudo. Toda hora eu tenho que *comer*. Entendeu? Aí que que minha irmã fez. Então o que ela passou a fazer? Ela começou a comer, comer, comer. Compulsivo, virou compulsivo. Aí ela foi só engordando. E com a auto estima dela estava baixa, ela está gorda né? Tudo foi piorando. Aí ela foi comendo mais ainda. Então eu não quero o mesmo para mim. Então eu já fiz totalmente o contrário dela. Me deu muita vontade de comer? Deu. Mas o que eu estava comendo? Frutinhas secas, né? (-) Nós fomos no nutricionista. No nutricionista do grupo.

MVS - Mix de frutas secas. Que vem castanha...

SBOS - Maçã desidratada.

MVS - Então lá no mercado já vende o mix de frutas. Você vai lá e compra.

SBOS - Isso.

MVS - Você põe nos potinhos para (.). Isso não é só para quem quer parar de fumar não. Para fazer uma... Para estudar, quem não tem hábito de lanchar.

SBOS - Você fica bem alimentado e não vai ganhar este peso. Entendeu? Tanto é que estou me pesando toda semana. E eu praticamente continuo com o mesmo peso.

MVS - Eu emagreci inclusive 400 gramas (risos).

Moderador 1 - Isso foi pelo grupo? Que vocês tiveram estas informações?

SBOS - É. Estas informações. E coisa que minha irmã não teve.

MVS - Então (...), A nutricionista falou assim é (1), negócio de comer. Eu falei assim, eu não como. Faço academia, corro, e só janto. Almoçar eu não como comida nenhuma. É só café da manhã (1). Nem água. Ela falou - não acredito. Aí vou fazer exame de sangue. Colesterol bom, mais ou menos. E o ruim, (...), aí ela falou. Vou ter que mandar muita coisa diferente. Aí quando eu olhei aquela lista dela. Nossa Senhora, arroz integral não vai não (risos). Pão também não. Aí que que eu estou fazendo, estou entrando é mais na verdura porque folha eu sempre comi. Alface, tomate, aquele negócio é comigo mesmo. Dois pés de alface eu como de uma vez só. Sozinho. E ainda brigo se

alguém pegar ainda (risos).

SBOS - E caminhada. Caminhada está ajudando bastante.

MVS - (-) Aí hoje eu fiquei sabendo que correr, (1) você perde menos, é, você perde menos colesterol negativo correndo do que caminhar. Caminhar é melhor que correr. (2).

SBOS - Isso eu pesquisei na internet antes de eu começar.

MVS - Então caminhar, nada de correr mais não.

Moderador 1 - E onde você pegou esta informação?

MVS - Internet e videozinho. O quê? Não corro mais não. Ficar colocando a língua para fora? Agora é só caminhada agora.

Moderador 1 - Então para intervenção para tabagismo, uma coisa talvez interessante é ter informações sobre atividade física.

SBOS - Isso, eu acho.

MVS - Tem que ter.

Moderador 1 - Tem que ter?

MVS - Obrigatoriamente.

SBOS - Tem que ter.

Moderador 2 - Sobre mudança de alimentação também?

MVS - É. Porque se você não tiver. Parou de fumar. Não tiver uma alimentação adequada e se não fazer exercício físico, você vai danar a comer.

SBOS - É porque tem muita gente que não para de fumar porque tem medo de engordar.

Moderador 1 - Como, como vocês acham que seria a melhor forma de apresentar estas informações? (.) Vamos começar pela alimentação.

SBOS - Hum.

Moderador 1 - Como vocês acham? Vídeo, texto? Que que vocês acham que seria interessante (.) na internet?

MVS - Acho que se você mostrar aquela comida toda, (risos). Mais fácil fazer o texto.

SBOS - Ou no final, faz uma entrevista com uma nutricionista. (...) (-) Um vídeo com uma nutricionista falando a respeito. (2)

Moderador 1 - E você, o que você acha?

MVS - Pode ser. Se quiser pode até colocar minha lista da nutricionista.

Moderador 1 - Falando de comida, vamos fazer uma pausa para pelo menos a gente tomar um suco.

(Pausa para descanso)

Moderador 3 - Essa parte aqui, (.) a gente vai mostrar pelo menos algumas páginas que têm algumas funções, e a gente gostaria de saber, o que que vocês acham que é legal, o que que vocês acham que não é. A gente já conversou aqui já, basicamente muita coisa, mas só para oficializar aqui. (.) Uma ou outra coisa pode ter passado despercebido. Eu inclusive eu já errei aqui. Mas vou voltar ali.

SBOS - É.

Moderador 3 - Esse aqui é um site com, com informações é para tabagismo. Eu queria saber se (-)

Moderador 1 - Seria bom se vocês se assentassem aqui mais perto. Daí dá para vocês verem o monitor. (2) Como vocês são as pessoas mais importantes aqui hoje na sala. (7). Vocês vão ficar curiosos, querer ficar mais próximos.

Moderador 1 - Esses aqui são exemplos de sites. A gente queria saber se vocês acham, o que vocês acham sobre um site só de informações sobre tabagismo. O que que vocês pensam a respeito? (5)

SBOS - Eu acho que a capa dele está boa. Uma propaganda de cigarro. Olha lá.

MVS - Estou lendo aqui em baixo. Ela está lendo a capa. Estou lendo.

Moderador 1 - De forma geral, se o site fosse feito só para, com informações sobre tabagismo? Vocês acham que isso seria o suficiente. Esse modelo. Só com informações básicas sobre o tabagismo.

MVS - Ali em cima que você colocou (...)

Moderador 1 - Ops. Já ligou.

SBOS - Arram.

Moderador 3 - Não explodiu, esta bom né?

Moderador 1 - Acho que foi o cabo de força. (3)

Moderador 3 - Assim, é só geral mesmo. O que eu queria saber é o que vocês acham de um site só com informações.

Moderador 1 - Informações que a gente diz, são textos. Tamanho de texto, tamanho de letra. É coisa mais visual.

SBOS - O visual é o que eu falei. Eu achei que está legal. O visual está muito bom.

MVS - Eu só tirava aquele negócio de cigarro propaganda, ponto de venda ilegal. Eu colocava outra coisa de slogan. Aquilo ali o pessoa vai olhar - de novo a mesma coisa. Tudo já tem isso.

Moderador 1 - Essas cores, o que que vocês acham?

MVS - As cores estão legais. Só a de cima aí que eu mudaria, o slogan aí de cima, colocaria uma coisa mais chamativa, que o pessoal. (-)

SBOS - Dando uma informação positiva, *eu posso parar de fumar*. Eu consigo, você entendeu?

MVS - Que aquele ali ficou muito. O pessoal olha na hora e não quer nem ler.

SBOS - É você mexer com o poder da pessoa. Eu posso. Eu consigo parar de fumar por um Brasil mais saudável.

Moderador 3 - Vocês preferem. Eu acho que vocês já disseram anteriormente. Uma coisa com informações mais texto assim, algumas figuras ou vídeos. O que que vocês acham que é melhor?

MVS - Eu sou mais o vídeo.

SBOS - É. Eu também.

MVS - Eu sou mais o vídeo.

SBOS - Mas no vídeo, aquilo que eu te falei né? Vamos supor, a parte psicológica né? Você ter. Você dando informações do lado psicológico da pessoa, tá? Porque, às vezes, aquela vontade vai passar. Ela passa. Essa certeza que pode dar. A informação da nutricionista. Não substitua. Se você tiver que substituir, então, que você substitua por bala, ops. Com água, com alguma frutinha.

Moderador 3 - Entendo.

SBOS - Entendeu? Com informações de ex-fumantes, (-)

MVS - Parar de fumar não engorda.

SBOS - Com. Isso. *É. É.*

MVS - Todo mundo tem aquele medo. Vou parar de fumar, vou virar um balão.

SBOS - Com informações de ex-fumante no caso mas também da linha médica. Com informações dos médicos.

Moderador 3 - Aqui é um dos sites que existe na internet para o tratamento do tabagismo. Ele segue, eu acho mais ou menos o que vocês falaram.

SBOS - Isso.

Moderador 3 - Então mais vídeo, seria mais interessante?

MVS - *Isso*

SBOS - É. Exatamente.

Moderador 1 - Esse é praticamente vídeo né moderador 1 ?

SBOS - É.

Moderador 1 - Quando a gente vê aquele quadradinho, já dá para saber.

SBOS - Isso. (risos) (3). Isso mesmo.

Moderador 3 - Uma coisa é. Teste de tabagismo. Vocês acham que? O que vocês acham?

SBOS - Hum.

Moderador 3 - Esse por exemplo aqui.

MVS - (...) Agora hora nenhuma.

Moderador 3 - Vocês acham que um site para o tratamento do tabagismo deveria ter estes testes?

MVS - Acho que também é legal. Para saber se, se estou com, como é que fala? Fumando demais ou fumando pouco.

SBOS - Acho que já é até aquele início, né? Que a pessoa já vai começar a trabalhar, a parar de fumar, né? Então, ela vai ter mais ou menos um cálculo de quanto ela está fumando, o quanto ela pode diminuir, né? Acho que é mais ou menos isso mesmo. Que foi o que a gente fez no nosso grupo no primeiro dia, né?

Moderador 3 - Sim.

Moderador 1 - Vocês chegaram a fazer...

SBOS - Sim. Fizemos um teste.

MVS - Eu só não gosto de pensar o quanto a gente gasta com cigarro por mês e por ano. Eu fiz a conta, fica. Com essa, com 35 dias que eu parei de fumar, eu troquei meu celular (risos), já marquei minha viagem dia 15 de novembro estou para praia.

Moderador 3 - Só que isso é uma forma de teste. Vocês acham que essa informação financeira é interessante.

SBOS - É interessante. *Lógico* que é. Com certeza.

MVS - A pessoa que fuma dois maços de cigarro por dia, 5 reais. São 10 reais por dia. Aí você vai ver por mês quanto que dá. Aí você põe por ano. Nessa brincadeira, eu já fui na rua, há 4 dias atrás. Troquei meu celular. Eu ficava - vou trocar hoje, vou

trocar hoje, mas nunca tinha dinheiro. Aí comecei a pegar meu dinheiro do meu cigarro dentro do cofre lá. Aí fui lá contar, olha dá para comprar meu celular. Fui na loja lá e troquei meu celular.

Moderador 1 - Trocou. À vista?

MVS - A menina lá - cartão ou dinheiro senhor? Não, é a, cash, cash. (risos)
Ganhei desconto ainda.

Moderador 3 - O que vocês já falaram também. Depoimentos.

SBOS - Isso.

Moderador 3 - Vocês acham que vale a pena...

SBOS - Vale. Vale. Isso. Porque isso aí, vai ser o que te falei. A ajuda. Porque isso ajuda. Igual ao que aconteceu comigo, você pegar um pouquinho de cada informação e acreditar que você pode parar.

MVS - Que até depois, onde que vai o mensal, aquele negócio. É (.) é bom por exemplo você que, conversar com a psicóloga de, do encontro e filmar o encontro. Não precisa você pegar um sozinho, você vai lá no dia do encontro, pergunta para o pessoal. Eles vão querer, na hora que está fazendo o depoimento lá.

SBOS - É. Quem quer fazer.

MVS - E você vai ter todo mundo. Você não precisa ficar, vou pegar um aí. (-)

SBOS - Aí você pode estar até atualizando, porque em Agosto vai começar outro grupo. Aí você vai fazendo estas atualizações.

MVS - Porque para mim vai ter atualização direto. Agora em agosto vai começar...

SBOS - outro grupo.

MVS - É igual a R. Ela estava só em manutenção. Então o pessoal está começando a parar de fumar. Vocês já podem fazer um vídeo com eles. E pegar o pessoal que já passaram por isso e o que já parou.

SBOS - Exatamente.

MVS - Então você vai ter seu site sempre atualizado.

SBOS - Você vai ter aquele { caminho } começo, meio e esse final.

Moderador 3 - Aqui são fóruns também. O que que vocês acham, vocês acham que o fórum também?

Moderador 1 - Vocês já usaram alguma vez? (2)

Moderador 3 - Esse aqui inclusive, eu acho que é sobre suplementos (risos).

MVS - Quase igual, mas é outro de pesquisa que respondo. Pesquisa na internet.

Para ganhar prêmio tá? E respondo. Eu fico vendo vídeo *até*. (1) E eu não estou vendo os vídeos nada, ponho o vídeo para lá e estou em outras páginas. (risos).

SBOS - Sorteios, né? Dessa forma aí não. (-)

MVS - É. Nessa brincadeira já foi lá para casa é, (...) sabonete. Agora vai chegar, shampoo, condicionador e óleo de beber. Eu vou usar isso tudo.

Moderador 3 - Você acha este tipo de fórum interessante, ou não? Esse tipo de fórum aqui que o usuário...

Moderador 1 - Geralmente, deixa eu explicar um pouco, cada um destes títulos que estão em azul é um link. Você abre, aí uma pessoa coloca uma pergunta. Por exemplo, como faço para ganhar massa muscular mais rápido. Comentando.

MVS - Eu ia botar um comentário ali, não faça a burrice de tomar injeção. (risos)

SBOS - Isso aí eu acho interessante sim.

Moderador 3 - Aí os fumantes por exemplo, eles colocam tópicos e outros que tem interesse naquele tópico respondem.

SBOS - É. Justamente para quebrar este negócio. Para a pessoa parar de associar o parar de fumar com o engordar, entendeu? Tem que quebrar isso da pessoa primeiro.

Moderador 3 - Arram.

MVS - Porque a maioria para, não quer parar de fumar, que acha que vai engordar. É o principal foco. { Estressando } que você fica, de tentar sem tratamento, dá soco até na parede. E volta a fumar.

SBOS - Isso.

Moderador 3 - Esse aqui é outro site que tem, mas eu acho que, assim, a gente já conversou um pouco, que seria alguns exercícios, algumas atividades interativas. Essa aqui no caso, inclusive, é o (.) o quanto você economiza. Vocês acham que este tipo de interatividade, por exemplo, você coloca aqui. Essa aqui no caso, o quanto eu vou economizar em um mês, em um ano. O que que eu posso comprar com isso. Este tipo de interatividade, vocês acham, o que que vocês acham dela? O que vocês pensam a respeito? (2)

SBOS - Eu achei ela mais interessante que a anterior. Por quê? Porque ela está me dando aqui ó, como andar de bicicleta. A verdade sobre a nicotina, você entendeu? Então como aprender a andar de bicicleta e como a aprender a parar de fumar. A verdade sobre a nicotina. Você entendeu? Então como aprender a andar de bicicleta e como aprender a parar de fumar. Eu tenho que aprender, né? Eu tenho que aprender tudo isso.

Moderador 3 - Essas interatividades aqui, no caso eu até coloquei em vermelho,

mas é (.) a respeito deste tipo de interatividade. Vocês acham, (.) vocês acham interessante? O que vocês incluiriam como interatividade?

SBOS - É. Ele ficaria bom. Aliás, aliás, ele está deste jeito aqui? Mas com aquelas perguntas da pesquisa. Estaria neste meio aqui, com estas informações aqui em volta.

Moderador 3 - Entendo.

SBOS - O que que você acha?

MVS - Pode ser.

SBOS - Né. De como se fosse este questionário neste meio. (2) Ele responderia e ao mesmo tempo já estava lendo, quer ver? Não entre em pânico. Então ao mesmo tempo ele já está trabalhando a cabeça dele.

Moderador 3 - Entendo. Legal.

SBOS - Não fazer que nem, igual eu no meu caso aqui que eu fiz. Que por coincidência assim porque quando eu estava decidindo a parar de fumar. (.) Eu dou aula. Então a irmãzinha da minha aluna morreu, né? De com meningite. Foi dia 10. Então quer dizer, por mais que você sofrer ela não vai voltar. Então eu associei meu cigarro a morte, né? Meu cigarro morreu. Ele não vai voltar. Por mais que eu tenha vontade de fumar, ele não vai *voltar*. Então você (...) entra em pânico, engana seu desejo de fumar, então ele vai te dando mais insegurança.

Moderador 3 - Entendo.

SBOS - Para você parar.

MVS - Botar também para esclarecer que o adesivo, que o pessoal não pode achar que só ficar com o adesivo também que vai parar de fumar (-).

SBOS - Isso. Não se iluda.

MVS - Vai pegar algum tempo que o organismo vai rejeitar o adesivo.

SBOS - Ele vai apenas te ajudar a passar pelo processo.

MVS - Auxiliar.

SBOS - Ele vai apenas te ajudar a passar pelo processo.

MVS 3 - Agora ele vai usar o adesivo pelo resto da vida, coitado. Não vai dar certo não.

Moderador - Essa aqui. É uma. (.) Como é que fala assim. É um tratamento online, que a gente já falou aqui anteriormente. Vocês acham assim. Que no caso, vocês entrariam. O que vocês pensam? Você entre, a pessoa que quer parar de fumar, ela recebe algumas informações, o que deve fazer, o que não deve fazer. Boa parte do que a gente está conversando aqui. Eu queria saber o que vocês acham. Não específico *deste* site mas

um tratamento mesmo, que durante a semana às vezes você recebe e-mails e tudo. O que vocês pensam. Como vocês imaginariam um programa desses? (5)

MVS - Isso aí é para, como é que fala, para gente entrando, para uma pessoa que.

Moderador 3 - Isso. Exatamente. Você criaria uma conta. E aí a partir desta conta com o tempo, essas reuniões por exemplo do tratamento. O conteúdo delas ficaria distribuído por semana, por mês. Se fosse na fase de manutenção por exemplo. Vocês acham que, o que vocês acham desta modalidade? (2)

MVS - Olha, bom.

SBOS - É seria como se fizesse o tratamento online, né? Primeira fase, segunda, terceira. É passar para o computador o tratamento que a gente faz.

Moderador 2 - E vocês fariam?

SBOS - Com certeza.

MVS - Eu também. Ficaria fazendo direto. (2)

SBOS - Tá. Porque eu vejo assim um exemplo aqui que não tenho muita coisa não mas vamos supor. Eu sou professora de informática, né? Na educação. Mas eu tenho que ensinar para você a informática que você vai ter que fazer um concurso. Então você não vai ter o computador. Então eu tenho que sentar com você e te passar. Tudo. O nome, o que que é, para que que serve. Você entendeu? Porque você não tem o computador na sua frente, tá? Então você vai *ter* que aprender o teclado para quê que serve. Que isso aqui é o monitor, aqui é a tela. Eu vou ter que ensinar os ícones. Eu vou ter que ensinar tudo isso para você. Para você fazer um bom concurso. Porque lá não tem um computador na sua frente. E aqui, estaria a mesma coisa. Esse tratamento online, seria mais ou menos isso. Eu não tenho médico ali na minha frente. Mas eu tenho como ler o depoimento, me ajudar, e por minhas perguntas e ter respostas. Eu sei que do outro lado da tela vai ter alguém me auxiliando, me ajudando.

Moderador 3 - Arram.

SBOS - Entendeu? É passar o tratamento mesmo, para online, para internet.

MVS - Aí pode ter até uma alguma (.) resposta. De repente uma pessoa procura a resposta dada no dia que você entrou e não consegue. Você deixar, a sua resposta, ou eu, ou ela que entramos, para deixar a nossa opinião para aquela pessoa que pediu. Não na sua parte de psicologia, mas na parte de fumar.

SBOS - É. (-) Na opinião de como um não fumante.

MVS - Ou seria ajuda. Está estudando. Não tem prazo para estar ali, a gente que já entra mais direto. Uma pessoa fez uma pergunta, a gente viu que você não deu resposta ainda. A gente mesmo vai lá e deixa lá um comentário sobre a resposta da pessoa ali.

Moderador 3 - Uma coisa que (.) que alguns desse programas aqui. Eles são completamente automatizados,

SBOS - Arram.

Moderador 3 - Não tem (.). Como é que fala? Não tem ninguém atrás respondendo uma pergunta específica.

SBOS - Entendi.

Moderador 3 - O que vocês acham deste tipo de programa? (.) Porque aqui no caso, vamos supor, se você digita o número de cigarro, o número de maços que você consome no dia. O preço, ele consegue calcular sem ter uma pessoa fixa.

SBOS - É.

Moderador 3 - Algumas coisas do tratamento também (.). Do, do tabagismo tem algumas informações que são quase fixas, por exemplo, o pensamento de recaídas e algumas estratégias comportamentais. O quê que vocês pensam desse (.) puramente automatizado?

SBOS - Não.

MVS - Não. Se não fica aquele negócio bem frio, bem esquisito. A pessoa vai saber...

SBOS - Ela vai continuar sem apoio.

MVS - Ele tem que saber que tem alguma pessoa respondendo aquela pergunta que ela fez.

SBOS - Que alguém está se importando com ela.

MVS - Porque senão é simplesmente é botar um site ali com o computador que te responde. Porque tem muito site ali que você entra e é o computador que te dá a resposta. Mas eu não vou usar esta porcaria não, vou usar o outro.

SBOS - E se ela ver que tem alguém que está se preocupando, que está se importando com ela, que está disposto a ajudá-la. (.). Ela vai se apegar.

MVS - Porque aí. Porque aí por exemplo, (1) a pessoa pode saber responder, vamos supor por exemplo, que a pessoa que acessa outra rede sociais, aquele negócio. Há conhece um, aí vai indicar seu link para rede social. Aí aquele outro vai indicar para o outro. Aí, seu blogue, seu site vai passar a ficar conhecido.

SBOS - Exatamente. E nada melhor que um Facebook para você.

MVS - É igual a certo dia (-), o que eu posto no, no Youtube, não passa cinco minutos, { se não deixar no telefone } sua casa não para de tocar. Porque tudo mundo já viu.

SBOS - Você tem que deixar o link no Face mesmo. Entendeu?

Moderador 3 - Entendo.

SBOS - Todo mundo compartilhando. Você compartilha com todo mundo.

MVS - É. Eu tenho 300 amigos né.

SBOS - Aí. Você tem 300. Seus amigos mais 600.

MVS - E assim você vai.

SBOS - E assim você vai. É compartilhamento de link mesmo.

Moderador 3 - Esse aqui é um tipo (.) de um site que é um programa que você imprime (-) e faz o seu registro de uso. O que vocês acham desse tipo de recurso dentro de um site para quem quer parar de tratar, estar tratando o tabagismo? (.)

Moderador 1 - É uma espécie de um diário, que você pudesse imprimir. Vocês imprimiriam um (.), alguma coisa do site.

MVS - { Desafio roda roda Sílvio Santos vai direto. (risos). Dois reais para imprimir para mandar } para imprimir aquelas roletinhas para ganhar mil reais { nunca } direto.

SBOS - Eu já não imprimo não.

Moderador 1 - Não?

SBOS - Porque eu não... Porque eu sou assim. Pelo menos no meu processo do parar de fumar, eu quero assim, deixar, eu não quero que fique tocando toda hora naquele assunto. Entendeu? Então, se eu tiver um diário, isso vai estar me lembrando do cigarro toda a hora. Você entendeu? Vai ficar me cobrando aquilo. Aí eu prefiro que não (.) não fica lembrando toda a hora. (-)

MVS - Questionário assim, já tem muitos questionários na internet que eu respondo. Mas online mesmo. Que já responde e já fica lá. { aí ter calma de imprimir }.

SBOS - É. Acho que aí vai para pessoa por pessoa. Fica mais difícil de responder.

Moderador 3 - Ok. Aqui a gente já falou que é em relação ao diário. Não precisa imprimir mas entraria no sistema com alguma frequência para poder falar dos registros, o quanto, se eu parei de fumar...

Moderador 1 - O que aconteceu cada dia.

Moderador 3 - O que que aconteceu cada dia. O que que vocês acham dessa (.), desse layout aqui, ao contrário do outro de impressão assim. (.)

SBOS - Bem. (.) Eu prefiro esse.

Moderador 1 - Esse já é online. Você clica na bolinha verde ali. (-)

MVS - Diferente daquele do de lá. { Eu ficaria } com esse.

SBOS - Eu também.

Moderador 1 - Vocês entrariam todos os dias?

MVS - Todo o dia que eu chego em casa eu entro na internet. (risos)

Moderador 1 - Mas esse aqui por exemplo?

Moderador 3 - Para tabagismo, para tratar o...

Moderador 1 - Você marcaria, por exemplo, hoje eu não fumei. (2)

SBOS - Eu entraria. Com certeza.

MVS - Eu depois { eu daria somente na parte }. Com o tempo eu iria acabar não salvando na pastinha lá. Mas não para ficar abrindo todo dia. Eu só vou lá na pasta e deixar lá. Aí com o tempo eu ficaria (...). Parei de fumar, dia tal. Então não está dando tanto tempo. Aí também eu não iria querer ficar abrindo todo dia porque senão.

SBOS - Eu abriria sim porque lá em casa a gente tem a mania de um jogo. A família inteira joga esse joguinho. Aí que que acontece. Todos os dias você tem que entrar. Se você perder. Todo dia que você entra, você ganha um real, tá? Por jogo. O dia que você não entra você perde. Então, quer dizer, nem que for para entrar e dar uma olhada na novidade, a gente tem que entrar todos os dias. Entendeu? Então este link seria mais ou menos isso. Tem que entrar todos os dias. Entendeu? (-)

MVS - Para eu salvar para mim todo dia numa pastinha no computador. Não é quer dizer que iria entrar não. Por exemplo, está ali, eu vou lá copio ele, colo ele na pastinha do meu computador. Tipo um arquivo para mim, eu ia salvando para mim.

Moderador 2 - Entra direto.

MVS - Aí entra direto. Todo dia está lá.

Moderador 3 - Entendo.

MVS - Então outro dia, pegando resultado de bicho na internet. Todo dia tem que entrar. Uai, eu garrei no bicho, ontem a noite. Eu precisava ir buscar o dinheiro mas estou aqui. (risos)

SBOS - E nesse dia aqui por exemplo, mas nesse aqui seria assim. Clicar na data, dia 7. E você pelo menos fazer algum comentário.

MVS - Aí não. Mas tem que entrar fazendo. (-)

SBOS - Tem que fazer pelo menos um comentariozinho, né?

Moderador 3 - Entendo. Ham. Aqui a gente colocou como nome suporte social

mas significa assim, o que você pode indicar alguém para te ajudar, pelo menos para se comunicar. Por exemplo, o tabagista entra no site e indica, por exemplo, o e-mail de alguém que pode ajudá-lo. Um parceiro de parada assim. Algum amigo, alguma coisa para ajudar. O que que vocês acham deste tipo de interatividade?

SBOS - Eu achei bom. (2)

MVS - É. De repente a gente pode fazer (-) amizade com a pessoa que quer parar de fumar. Podemos falar com ela direto.

Moderador 3 - Vocês recomendariam. Se fizessem esse programa aqui. Vocês indicariam alguém? (2) para poder participar do processo de parada, ser comunicado, se você está conseguindo ou não e tudo.

MVS - Arram.

Moderador 3 - Se fosse vocês assim.

SBOS - Com certeza. Com certeza. (4)

Moderador 1 - Quem que vocês indicariam?

Moderador 3 - É uma boa pergunta.

MVS - Meu cunhado é o primeiro.

Moderador 1 - É?

MVS - É. Apesar de que internet ele é uma negação. (risos). Aí teria que { avisar } quem que teria que mexer no computador para ele, quer dizer, indicar ele, alguém tinha que fazer para ele. (risos)

SBOS - Eu indicaria meu filho. (risos)

MVS - Ele gosta de pescar né? Aí quando eu vou sair durante o dia que ele está lá. MVS deixa o notebook aí. Aí eu vou lá (...) abrir um site para pelo menos ó, faz isso, isso, isso já está quase. Ele vai lá, dia que ele apertou um negócio errado minha (...) quase matou ele. Digitou o nome errado caiu na página das mulheres sem roupa. (risos) Meu sobrinho dentro de casa. Ao invés dele desligar normal, ele foi lá na tomada e puxou. Quase que mandou meu notebook para o espaço.

SBOS - Então. Porque meu filho teve este problema, né? Para ele socializar, na turma que ele está hoje, ele teria que fumar. E ele começou a fumar por isso. Para poder ele ter um grupo. Para ele poder participar. Entendeu?

Moderador 3 - Entendo.

SBOS - E o grupo todinho dele fuma né? E ele faz Luta. E ele já foi selecionado. Fez um trata. (...). Tudo para participar de um campeonato. Mas chegou na hora, o mestre dele já tirou ele duas porque sentiu cheiro de cigarro nele. (.) Não deixou ele

participar. E nem ele gostando muito. Ele não parou. Ele não para.

Moderador 3 - Outra coisa que a gente pensou também. Que tem como recurso, que são as mensagens de texto. Por exemplo, é (.), vocês entrar... A pessoa entra na intervenção, para tabagismo e ela recebe lembretes, mensagens, depoimentos via celular. O que que vocês acham desta interatividade? (1)

SBOS - Olha, para mim neste caso eu acho que não iria funcionar muito não. Porque eu nunca lembro do meu celular. (-) As vezes eu fico assim, liga para meu celular para eu achar. E eu não leio as mensagens também não.

MVS - Não.

SBOS - Eu vejo lá quem... (-)

MVS - Quem manda mensagem eu já sei quem é.

SBOS - Aí já mostra quem mandou. Aí eu vejo que só tem uns números lá. Aí eu já nem abro.

Moderador 3 - Entendo.

SBOS - Então quando é do meu filho, por exemplo tal. Aí eu abro. Agora se tem número e eu já sei que é aquele negócio de propaganda. Aí eu já nem abro. Eu já apago.

MVS - Quando é de operadora que não abro mesmo.

SBOS - Arram.

MVS - Eu não abro não. Quando é amigos que manda mensagem. Eu falo assim com eles, coloca o nome embaixo da mensagem. Aí quando eles mandam mensagem para mim eu olho, fulano. Eu olho no celular e já ligo. Eu não passo mensagem.

Moderador 3 - Entendo.

MVS - Porque meu celular é destes assim. Aí eu encasquetei de comprar aquele negócio de no dedo. Aí tem quatro dias que estou com aquilo. E sou uma negação. Esse negócio correndo para cima (risos).

SBOS - Celular é só para falar alô mesmo.

Moderador 3 - Arram. Essa aqui, foi um erro. Mas enfim, só, essa imagem aqui seria um skype em que você faz o aconselhamento, com alguém, com algo, em tempo real. O que que vocês acham deste tipo de interatividade?

MVS - Para mim beleza. Eu {gosto} de uma webcam.

SBOS - É para você. No meu caso, já seria mais difícil porque, vamos supor, minha família, por exemplo, eles não têm. Entendeu? A gente vai só no bate papo mesmo, né?

MVS - Mas no face, você pode entrar via webcam. Que tem também agora.

SBOS - Tem, mas é o que eu estou falando. Mas a maioria dos meus (.) membros de lá. Eles não têm a câmera.

Moderador 3 - Entendo. É assim.

SBOS - O notebook é assim. Já vem com a câmera embutida.

Moderador 3 - Dado o erro aqui. Tem a vídeo conferência e tem só o chat mesmo. Com alguém por exemplo...

Moderador 1 - Bate papo.

Moderador 3 - O bate papo com um profissional.

MVS - É tranquilo para quem não quer fazer só webcam, fazer só no (...)

Moderador 3 - E o que que vocês acham deste também para intervenção?

SBOS - Acho. Acho bom.

Moderador 3 - Entre os dois. Qual que vocês?

SBOS - Se tiver os dois é melhor. Os dois.

MVS - Não está afim só (...), abre a webcam e dana a falar.

Moderador 3 - OK. Aqui está o erro. Essa aqui agora, é a segunda parte. A gente já está finalizando já. É (.) sobre como é que fala? Eu vou apresentar para vocês, um modelo de site. Tem uns aqui que nem são relacionados a tabagismo especificamente. Eu queria falar, saber o que vocês mais gostam desse site. É aquela parte estética, forma do conteúdo. E a parte que vocês não acham que é tão boa, no site assim. O que que chama a atenção. O que que é bom. O que que é ruim. (.) Está bom? (.)

MVS - Não.

SBOS - Não.

Moderador 1 - É isso que a gente quer. Por quê? Aquilo que bate é fala não agradei.

MVS - Aquele negócio lá. Você pode procurar na internet, tudo aquilo, deixe de fumar, pare de fumar. Tem que ser uma coisa mais diferente. O pessoal já chega ali e diz é tudo a mesma coisa. Vai logo ali em cima, deixa de fumar. O pessoal não vai interessar ler o que está em baixo.

SBOS - Esse pedaço aqui em cima que quebrou o site.

MVS - Quebrou. Se você coloca alguma coisa ali em cima que chama a atenção em cima a pessoa. Agora quando você coloca alguma coisa que não é tão interessante assim.

SBOS - Só aquela chamada ali que não foi legal.

Moderador 3 - Então não para esse aqui.

MVS - Não.

SBOS - Não mesmo.

Moderador 1 - Isso aí. Esta é a dinâmica. (risos) A gente quer saber esta primeira reação mesmo, tá?

Moderador 3 - Sim ou não para esse? (5)

SBOS - Esse eu já gostei.

MVS - Para mim também. Esse negócio que fala eu quero cigarro. O negócio em cima é tirar a associação de cigarro.

Moderador 1 - Entendi.

MVS - Tira o cigarro. Pode fazer até uma (...) só, mas sem o cigarro. Tudo que você colocar ali, aquele negócio, { abortando } ali, o cigarro (.), a pessoa vai querer o que está em cima. É tudo parar de fumar, a mesma lorota de sempre.

SBOS - Mas esse aí eu gostei.

MVS - Mas esse aí está melhorzinho.

SBOS - Eu gostei.

Moderador 1 - O que você gostou nele?

SBOS - Tudo. Tudo. Inclusive que é uma perda, que é uma grande conquista. Eu achei legal. Que sua força de vontade alinhada aos métodos.

MVS - Na hora que ela abriu ali, eu não olhei para cima eu olhei para baixo. (risos) Que chamou mais atenção que lá em cima.

Moderador 1 - Ah, entendi. Legal.

SBOS - O slogan eu achei muito bom, assim, eu gostei. (3).

Moderador 3 - Esse aqui.

SBOS - Não.

MVS - Não.

SBOS - Eu vejo uma coisa assim eu já nem leio. (-) Ele não chama atenção nem na cor, (2) né, perguntas e respostas, aí fica uma coisa.

Moderador 3 - Então o que vocês não gostaram nele assim? Os critérios? (2)

Moderador 1 - Além da cor. (1)

SBOS - Além da cor?

Moderador 1 - Mais alguma coisa?

SBOS - Eu acho que ficou uma coisa muito, igual está ali mesmo, perguntas e respostas. Muito sem sentido. Não vai me ajudar em nada eu acho. (2) Não me motiva entendeu? Faltou motivação.

MVS - Rapé também é tabagismo?

SBOS - Arram.

MVS - Olha hein!

Moderador 1 - É folha de fumo.

MVS - Bom que eu não usava. (-)

Moderador 3 - E esse aqui? Sim ou não? (2)

MVS - Esse aí eu já gostei.

SBOS - Eu também gostei dele.

MVS - Ele não tem aquela coisa.

Moderador 3 - E o que que chamou a atenção?

SBOS - O alívio. (-) O alívio da mulher. A liberdade dela eu achei.

MVS - Esse aí ficou mais clean.

SBOS - É. Isso. (2) Porque o cigarro é uma prisão né? Que tem lugares que você não pode ir. Você fica muito limitado por causa do cigarro. Ali te deu a liberdade.

SBOS - Tá vendo esse aqui embaixo, tudo perfeitinho, tudo bonitinho. As cores.

MVS - Eles falam que baixou o consumo do pessoal fumar. Mentira. É o que mais o pessoal está fumando agora. Você pode andar, passar na rua você vê menino de 12, 13, 14 anos com cigarro na mão. (2)

SBOS - Mas é aquilo que eu te falei. Meu filho para entrar para turma ele teve que começar a fumar. Não é à toa que quando eu fiquei sabendo que ele estava fumando, depois de dois anos (-).

MVS - (...) o pessoal está (...) com esse negócio da PEC37, aquele negócio.

SBOS - Esse aí eu achei muito bom.

MVS - (...) Concordo mas aquilo para mim não é passeata. Você descer para baixo com garrafa de Red Label, com garrafa de bebida, cigarro, maconha, e tá lá no meio da passeata lá. Isso não é passeata. (-)

SBOS - Isso aqui é legal. Eu vou parar de fumar. Se associasse com aquela mulher anterior, aí ficaria *bonito*.

Moderador 3 - Esse sim. E você MVS ?

MVS - Arram.

Moderador 3 - E o que que isso chamou a atenção? Qual foi o critério?

SBOS - O meu eu peguei primeiro a primeira frase ali em cima. Vou parar de fumar. Eu vou parar de fumar. Ali o pessoal, a liberdade mesmo. É você associar (.), o parar com a liberdade.

Moderador 3 - Arram.

SBOS - Porque pelo menos é para isso que eu sinto hoje. Hoje eu posso entrar em qualquer lugar.

MVS - Eu também posso.

Moderador 3 - E você MVS ?

MVS - Arram.

SBOS - Não.

MVS - Não.

Moderador 3 - E o que que chamou a atenção para vocês falaram assim não?

MVS - Ali ó (.) mostrar o caso, vamos supor que vou entrando na internet, acessar este site. Fumar faz mal para você e para o planeta? O que que eu tenho a ver com fumar? Os outros também fumam. { Eu nem ia olhar esse. } Eu ia olhar. A pessoa no caso fica questionando. Fumar (...), queima lixo, queima mata, ele acaba continuando fumando. Nem vai ler o resto.

Moderador 3 - O próximo agora... (4)

SBOS - Eu também não. Não achei graça nenhuma. Eu gostei mesmo daquele outro lá.

Moderador 3- Esse aqui. O que que vocês acharam que não?

MVS - Ele destacou lá em cima o nome do adesivo.

Moderador 3 - Arram.

MVS - A propaganda. Aí você está fazendo a propaganda do adesivo. Aí o cara vai pensar, tá vendo aí está querendo vender o adesivo.

SBOS - É.

MVS - Ah lá em cima, ó.

Moderador 3 - E você SBOS ?

SBOS - (-) { Eu também, pelo mesmo motivo dele. } A venda do produto do que necessariamente seu foco.

Moderador 3 - Esse aqui? SBOS - Não fico com o outro mesmo. Acho que me apaixonei pelo outro. (risos).

MVS - É.

Moderador 3 - Esse aqui vocês não gostaram? Qual o critério (-)

SBOS - *Não*. Arram. É.

MVS - Não. Até que é legal mas o de lá ficou melhor.

Moderador 1 - Mas MVS , a pior coisa?

MVS - Desse aí?

Moderador 3 - Arram.

MVS - (5) Achei. Lá em baixo.

SBOS - Achei a Marcela está pesando 58 quilos. Achei que o peso aí não.

MVS - Aí o cara com este tubo no nariz aí, ó.

Moderador 3 - *Ah*, tá.

MVS - É a mesma coisa que tem no maço de cigarro. O cara entra { lá, a lá vai eu morrer. } de enfisema pulmonar.

Moderador 3 - OK. E o que vocês acharam bom assim no site?

SBOS - Eu gostei das cores.

MVS - Eu também.

SBOS - Elas ficaram legais. Mesmo ali nos links, no bem estar, família. Tá vendo aquela combinação, achei que ficou legal.

Moderador 3 - Então esse é sim ou não?

MVS - Vou dar um sim para ele.

SBOS - Sim também.

MVS - E nada para aquele negócio debaixo.

Moderador 3 - E esse aqui.

SBOS - Eu gostei desse.

MVS - Este aí está igual ao link do Badoo.

Moderador 3 - Está o quê?

MVS - Esta a mesma coisa, copiou igual né?

Moderador 3 - Ah, o Badoo né? (risos)

MVS - O que vocês acharam bom deste? E o que vocês acharam ruim deste? (4)

SBOS - Eu achei (...)

Moderador 3 - O quê?

SBOS - Muito pouquinho. Muito pouquinho as coisas.

MVS - Ficou aquela coisa óbvia, você chega aí, precisa cadastrar para você entrar.

SBOS - É. Faltou a motivação.

MVS - Porque a pessoa não vai querer cadastrar para poder entrar. Ele vai olhar vou procurar neste site para quê? (.) Porque ali não tem o resumo, nada para a pessoa entrar e se cadastrar.

Moderador 3 - Entendo. Muito bom.

SBOS - Este aí eu acho que seria uma segunda folha para aquele primeiro link.

Moderador 3 - Entendo.

MVS - Aí se você quiser participar. (-)

SBOS - Aí você bota nome essas coisas.

MVS - Cria uma conta para você (2) dentro daquele.

Moderador 3 - Aí a gente vai falar do nome e logomarca. A gente já pensou em, a gente já fez uma pesquisa dessa para álcool.

SBOS - Deixa eu sentar para cá.

Moderador 3 - E a gente já está trabalhando um pouco na parte de desenvolvimento a gente sofreu o nome com a escolha do nome. Porque já tem um monte de nome que está registrado. Então parar de fumar a gente não poderia. Então o que a gente fez, a gente (.) até o Moderador 1 desenvolveu a pesquisa para álcool, a gente já desenvolveu a (1) logomarca. E eu queria saber a opinião de vocês. A mais honesta possível. Se falarem que não está bom vocês podem ficar à vontade. Não tem problema nenhum. Não tem certo ou errado e a opinião de vocês é muito importante. Essa aqui é a logomarca e o nome de nosso site, por enquanto né? Vocês acham bom, o que vocês pensam quando olham para esta figura. (5)

SBOS - Ah, eu gostei.

MVS - Viva sem tabaco. Está jóia. Aquilo ali é duas borboletas é?

SBOS - É a liberdade. (.) O símbolo é o que te falei. O símbolo ele tem que representar a liberdade. Porque você está ganhando a liberdade. De poder entrar, de ir a qualquer lugar que você quiser. Você não vai ficar naquele desespero, né? Esse tempo todo que a gente está aqui. Se eu tivesse fumando, eu já estava (...) desesperada.

MVS - Eu já estava assim, vou lá fora.

SBOS - Então quer dizer, é essa liberdade mesmo, é viver sem o tabaco.

Moderador 3 - Arram.

SBOS - Entendeu? Vida né?

MVS - Ficou legal. Está aprovado.

SBOS - É. *Viva* né?

Moderador 3 - Essa aqui é outra. Só para a gente variar.

SBOS - O primeiro tá...

MVS - Não, o primeiro ficou legal.

SBOS - É. É.

Moderador 3 - E era esse o conteúdo inclusive.

SBOS - Eu achei que ficou bom.

Moderador 3 - Só lembrando que a gente começou e vai ter que mudar, porque essa era a primeira cara dele. (risos) É baseado no que vocês falaram. (risos)

MVS - Vocês conhecem o Badoo não conhecem?

Moderador 1 - Conhece.

MVS - Está a cara do Badoo. Até a corzinha do botão está a mesma coisa.

Moderador 3 - Eu não conheço e ... (-)

SBOS - Eu também não conheço.

MVS - O cadastro está a mesma coisa do Badoo. Badoo.

Moderador 1 - Primeiro eu gostaria de agradecer muito a presença de vocês aqui. Talvez eu achei que falei no início mas é difícil até de explicar a importância que tem de (.) de quando (.) vocês têm para gente de dar estas informações e depoimentos.