

A INTERNET NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: CONSTRUINDO UM SITE BASEADO NA INTERATIVIDADE

INTERNET IN HEALTH COMMUNICATION: BUILDING A WEBSITE BASED ON INTERACTIVITY

Murilo César Soares¹

1. Professor Adjunto da FAAC,
UNESP, campus de Bauru

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpre-tante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

RESUMO

O texto apresenta três fases de uma pesquisa sobre a utilização da Internet na comunicação em saúde. A primeira se refere às potencialidades e limitações da rede para ações de saúde, em geral. A segunda traz uma avaliação de sites de saúde brasileiros dedicados a pessoas que querem parar de fumar, realizada com a utilização de um formulário padronizado, indicando pontos fortes e debilidades dos sites existentes. A última parte do texto, com base nesses dados, se refere à aplicação na internet de um modelo em etapas para mudança de comportamento, visando apoiar fumantes que querem abandonar o cigarro.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Internet. Interatividade. Deixar de fumar.

Recebido em: 28/08/2013
Aceito em: 27/11/2013

ABSTRACT

The paper presents three steps of a study about the Internet use in health communication. The first refers to the potentials and limitations of the web for health initiatives in general. The second provides an assessment of health sites in Brazil dedicated to people who want to quit smoking, performed using a standardized form, indicating strengths and weaknesses of existing sites. The last part of the text, based on these data, concerns the application of a model in stages on the internet, to support smokers who want to quit smoking.

Keywords: Health communication. Internet. Interactivity. Quit smoking.

Introdução

Este texto apresenta alguns resultados de uma pesquisa sobre Internet e saúde, realizadas com apoio da FAPESP, nas quais procuramos **a)** fazer um balanço do estado dos conhecimentos sobre o papel da rede de computadores na comunicação de saúde, apresentando as potencialidades e as restrições da Internet nesse campo; **b)** avaliar sites antitabagistas, para, ao final, **c)** desenvolver um site para apoio à cessação do hábito de fumar, com abordagem etapista, adaptada a interatividade própria da rede.

A pesquisa sobre saúde na internet

A Internet, ou, mais especificamente, o domínio www, como nós o conhecemos, completou vinte e um anos de existência, em 2014, sendo que, no Brasil ela atingiu, então, dezenove anos. Isso significa que a primeira geração a nascer e viver no ambiente da rede mundial de computadores está chegando à idade adulta, ao mesmo tempo em que, pela velocidade de sua disseminação em todos os setores de atividade, a Internet já está incorporada ao cotidiano de grande parte da sociedade brasileira. Portanto, fazer uma relação de itens de impacto da Internet sobre as mais diversas áreas de atividade seria ocioso. Apesar disso, no Brasil, (ao contrário de outros países, em especial, Estados Unidos e Canadá) o uso da Internet em proje-

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

tos de saúde coletiva ainda não ganhou a importância merecida na agenda pública. Basta consultar os portais do Ministério da Saúde ou das Secretarias de Saúde estaduais para verificar que, infelizmente, pouca atenção é dada à comunicação interativa em saúde, em termos de abrangência dos assuntos e de adequação às possibilidades expressivas da internet. Apesar do grande número de sites de saúde mantidos por empresas comerciais, por iniciativa individual ou de entidades, a presença dos sites governamentais é imprescindível para fixar as orientações oficiais das autoridades de saúde do país ou dos estados sobre assuntos controvertidos, veiculando os programas do governo a respeito. Esse descaso ocorre apesar do grande desenvolvimento da comunicação em saúde entre nós, especialmente na área acadêmica, na qual aparece como programa de pós-graduação ou como disciplina, especialmente na área de saúde coletiva. Em consequência, existe um campo aberto de pesquisa, intervenção e atuação para pesquisadores e produtores em comunicação nos órgãos de saúde, espaço que é urgente ocupar, em benefício dos cidadãos.

Estudos mostraram que, nos Estados Unidos, houve a tendência de o uso dos sites de saúde crescer muito mais rapidamente do que o uso geral da Internet, sendo que os usuários buscam, principalmente, informação sobre doenças, dieta e nutrição, produtos farmacêuticos, forma física, saúde de crianças, depressão, câncer, desordem bipolar, artrite/reumatismo, pressão arterial, enxaqueca, ansiedade, doenças do coração e transtornos do sono (RICE, 2001).

Possibilidades da comunicação em saúde na internet

A internet se tornou um veículo de ações de ONGs, de profissionais de saúde, de voluntários e de empresas, devido ao seu amplo espectro de atividades, usando novas tecnologias para promover auto-cuidado de saúde e ações de saúde pública. A Internet renovou as perspectivas para a comunicação em saúde. Enquanto o ponto forte da comunicação de massa convencional, geralmente, é falar *em geral* dos temas de saúde, porque alcança uma audiência heterogênea, a rede de computadores pode oferecer a informação sobre medida, com o grau de profundidade que o usuário procura, até responder suas dúvidas específicas pelo correio eletrônico, pois o acesso é individualizado. A Internet também é um ambiente de comunicação absolutamente singular e extremamente poderoso, em comparação com os meios convencionais.

nais, devido à convergência digital, que lhe permite reunir os meios de comunicação anteriores a ela. É redundante lembrar que ela tem recursos para gerar interesse visual, pelo uso da cor, da variedade de fontes, fotos, grafismos, movimento (filmes e animações), num ambiente sonoro e interativo. São condições propícias ao planejamento e produção de mensagens atraentes, com fortes atrativos (SOARES, 2004).

Ao lado desses aspectos formais, é importante destacar a capacidade da Internet de oferecimento quantidades maciças de informação: de folhetos a livros inteiros podem ser baixados em segundos, salvos digitalmente ou impressos pelo usuário, agentes de saúde ou organizadores locais. Na verdade, essas propriedades peculiares é que tornaram a Internet uma inexcedível biblioteca virtual global, que se atualiza diariamente. Os meios de comunicação convencionais fazem ou a **distribuição** da informação (caso de jornais, revistas, cinema, TV a cabo) ou a sua **difusão** (TV e rádio). Em decorrência da sua configuração em rede e disponibilização de arquivos digitais, a Internet instaurou um meio único de **compartilhamento** de informações, acessíveis por meio dos enlaces de hipertexto, de modo que o acervo da rede é construído coletivamente por milhões de colaboradores, pessoas e organizações, que **disponibilizam** sua colaboração. Essa abertura para as contribuições de indivíduos, ONGs e entidades é que confere à rede a sua riqueza e sua extraordinária variedade de formas e conteúdos, em permanente renovação.

Mittman e Cain (2001) relacionam algumas características da Internet que a tornam particularmente propícia para atender às necessidades dos usuários e organizações de cuidados de saúde:

- **Baixo custo.** Para os autores, o custo mensal dos serviços de provimento da Internet, bem como o custo do computador são pequenos e os usuários ainda podem contar com o acesso cada vez mais comum em bibliotecas e escolas, além do local de trabalho e, em muitos casos, acesso gratuito, via *wireless*.

- **Facilidade de uso.** Os programas de navegação são intuitivos e não exigem conhecimento técnico, tornando a navegação e a busca atividades prazerosas porque dão a sensação de domínio.

- **Democratização.** Antes da Internet, somente grandes instituições tinham condições de disseminar seu ponto de vista, o que agora está acessível a qualquer pessoa, empresa ou grupo de interessados. O resultado, do ponto de vista do usuário, é uma variedade enorme de perspectivas sobre assuntos de saúde.

- **Alcance global.** Embora o fornecimento de serviços de saúde seja, inerentemente, um fenômeno local, a Internet é essencialmente

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

um fenômeno planetário. Isso significa que é possível obter informação médica, aconselhamento de fontes em qualquer local onde se possa acessar a rede, contribuindo para a diversidade da informação disponível.

• **Funcionalidade crescente.** A Internet ganha cada vez mais sofisticação e funcionalidade e novos aplicativos provêm um rol mais rico de recursos capazes de realizar interfaces e para integração de sistemas de informação de saúde.

Limitações da comunicação em saúde pela internet

A aplicação da Internet à saúde enfrenta algumas barreiras, num país como o Brasil. A alfabetização é a condição primeira para a própria navegação, já que a maior parte dos conteúdos e instruções é apresentada sob a forma escrita. Isso, de antemão, exclui uma parcela de usuários potenciais. Há também a exclusão digital: apesar do crescimento extraordinário do número de usuários da rede desde sua implantação, ele se deu preferencialmente nas camadas de maior renda. No entanto, programas de isenção de impostos para computadores e provimento público de Internet gratuita estão mudando esse cenário rapidamente.

Um aspecto crítico, que pudemos identificar em nossa pesquisa, é que, quando se pensa na realização de campanhas de saúde pela Internet, os *sites* individualmente têm de se destacar no ambiente geral da informação. Em outras palavras, os meios de comunicação convencionais (TV, rádio, cinema), por serem relativamente poucos, têm grandes audiências, de modo que para realizar uma campanha publicitária é suficiente programar estrategicamente alguns veículos para que haja uma probabilidade bastante alta de o anúncio ser visto/lido por uma parcela importante dos consumidores potenciais. Enquanto isso, na Internet, a informação está em uma situação virtual (precisando ser procurada e acessada pelo usuário) e, como há um número enorme de *sites*, a informação precisa ser localizada por meio de motores de busca. Assim, os números de acessos a um site não se comparam geralmente à audiência de um grande meio de comunicação impresso ou de radiodifusão, como uma rede de televisão, capaz de difundir informações a audiências muito grandes simultaneamente. As rádios pela Internet, por exemplo, experimentam essa situação, pois atingem uma fração minúscula da audiência da transmissão por antena.

Mittman e Cain (2001) também relacionam como uma das dificuldades da utilização da Internet na saúde a variação da qualidade da informação. Eles afirmam que as preocupações com a qualidade da informação, em certos aspectos, não é diferente em outros meios ou fontes, como conselhos de amigos e parentes, provavelmente as fontes mais comuns de informação de saúde. O que exacerba os problemas de qualidade da informação na Internet são propriedades desse meio que a popularizaram: baixo custo e facilidade de publicação, que permitem a pessoas não habilitadas divulgarem idéias; anonimato; rapidez das mudanças nos sites, dispensando, muitas vezes cuidados com a confirmação das informações. O crescente uso da Comunicação Interativa de Saúde mediada por computadores levanta questões também sobre seu risco potencial para causar prejuízo à saúde dos usuários. É preciso estabelecer padrões elevados, em virtude do fato de que as pessoas tendem a atribuir maior credibilidade às informações de computadores do que às dos outros meios (ENG e GUSTAFSON, 1999).

Uma abordagem histórica de avaliação da qualidade dos sites de saúde foi proposta nos primeiros anos da Internet pelo Health Summit Working Group (1999), que procurou desenvolver e testar uma série de critérios de avaliação. Estes vão além do aspecto ético, abrangendo sete itens: credibilidade (que inclui a fonte e revisão editorial); conteúdo (exatidão, completude); manifestação sobre os objetivos do *site*; enlaces (*links*, avaliados conforme a seleção e conteúdo); *design* (navegabilidade, organização lógica); interatividade (mecanismos de *feedback* e de troca de informações entre usuários) e, por último, esclarecimento sobre seu caráter comercial ou não do *site*. Uma organização não-governamental, denominada Health on Net (HON) confere o seu selo de qualidade aos sites que atendam a oito critérios do código HON de conduta para sites de saúde. São eles²: competência - indicação das qualificações dos autores; complementaridade – a informação deve apoiar e não substituir a relação médico paciente; privacidade – respeito à privacidade e confidencialidade dos dados pessoais submetidos ao site pelo visitante; créditos – citação das fontes e datação das informações; comprovação – o site deve auxiliar nas reclamações de benefícios e desempenho; transparência – apresentação acessível, contato de e-mail preciso; abertura financeira – identificação de fontes de financiamento; política de publicidade – distinguir claramente publicidade de conteúdo editorial.

2 Os critérios encontram-se na página da HON, disponível em: <http://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct.html>

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

Avaliação de sites de apoio a parar de fumar

Considerando crítica essa questão da a qualidade das informações de saúde na Internet e, tendo em vista um projeto de implementar na internet um site de apoio à cessação do hábito de fumar, realizamos, preliminarmente, uma avaliação dos sites anti-fumo mais importantes disponíveis em português, para identificar os principais problemas que podem surgir nos mesmos (SOARES, 2005). A avaliação serviria de base para o planejamento e construção do site de saúde voltado aos fumantes, mas trabalhos deste tipo são úteis também a profissionais de saúde e aconselhadores, às voltas com a situação de recomendar a usuários e pacientes os melhores recursos de saúde disponíveis na Internet. Trinta e um *websites* compuseram a amostra e foram avaliados com o uso de um formulário padronizado de observação, baseado no modelo desenvolvido por Teach (1998). O formulário consiste de 36 itens de avaliação, distribuídos em oito aspectos, a saber: conteúdo, precisão, autoria, manutenção, audiência, navegação, links externos e estrutura. A partir desse método estabelecemos a lista dos melhores sites, identificando os defeitos mais comuns nos projetos, abrindo a possibilidade de desenvolvimento de um *site* que buscasse suplantar esses pontos fracos.

Um quarto dos sites alcançou avaliação altamente positiva, alcançando mais de 90% do número máximo de pontos possíveis, o que na metodologia utilizada, coloca-os na faixa “excelente”. A grande maioria da amostra (58% de nosso *corpus*) obteve pontuação acima de 75% dos pontos possíveis, sendo classificados como “adequados”, enquanto 16% obtiveram menos de 75% da pontuação, o que os coloca na faixa dos “fracos”. É importante ressaltar que o conjunto de sites com as pontuações mais altas se distingue por algumas características peculiares, que parecem determinantes desse resultado. Assim, dos oito *sites* que obtiveram as melhores pontuações, cinco são disponibilizados por importantes entidades públicas, sendo três de natureza acadêmica, a saber: 1º.) Instituto Nacional do Câncer; 2º.) Universidade Federal de São Paulo; 3º.) Universidade Estadual Paulista; 4º.) Hospital do Câncer de S. Paulo e 5º.) Hospital Português da Bahia. Houve um predomínio de projetos de entidades públicas entre os melhores trabalhos, vindo em seguida empresas do ramo médico e, por último, os sites de iniciativa pessoal.

Julgamos que as falhas que apareceram comprometem desigualmente um site, havendo uma ordem variável de gravidade dos problemas. Entre os mais graves, consideramos os seguintes, refe-

ridos com o percentual de sites em que elas aconteceram: informações questionáveis (14,8%); falta de um programa para quem pretende abandonar o cigarro (19,4%); identificação incompleta de autoria do site (80%); abordagem do assunto de modo incompleto e/ou insuficiente, sem contemplar todos os aspectos (58,1%); abordagem aterrorizante e inadequada (26,7%); site desorganizado, dificultando a localização das informações pretendidas (19,2%); grau de dificuldade de leitura inadequado à audiência (10%). Além desses problemas pontuais, há aspectos que não estão contemplados na avaliação realizada, envolvendo a própria concepção e organização dos sites anti-tabagistas, seu método e sua abrangência. Assim, os sites analisados não desenvolvem o programa para parar de fumar de forma progressiva e interativa, ou seja, dispondo as informações de maneira a ir avançando no assunto em etapas, segundo os comandos do usuário. Os sites analisados nem sempre propõem um método determinado, baseado em pesquisas e em fundamentação teórica sobre o abandono do cigarro. Em vez disso, na maioria das vezes, apresentam apenas estímulos ou sugestões isoladas. Os sites analisados nem sempre cobrem todos os aspectos do processo de abandonar o cigarro, como terapia de reposição de nicotina, deslizes, recaídas, manutenção, etc.

Internet em apoio ao abandono do cigarro

O tabagismo é a mais grave doença pandêmica global de nossos dias: estima-se que diariamente cerca de 13.500 pessoas morram devido a fumarem cigarros, superando o número de mortes por HIV/AIDS, tuberculose ou malária. Calcula-se que o número de mortes devidas ao fumo deva dobrar dos atuais 5 milhões por ano para 10 milhões dentro de 15 anos, tornando-se a principal causa de morte nos países subdesenvolvidos, como já é nos países desenvolvidos (WARNER e MACKAY, 2006). O cigarro tornou-se o maior causador de mortes evitáveis da história, o que fez com que, desde 1992, a OMS classifique o tabagismo como doença.

Apesar da complexidade do problema de parar de fumar, é preciso lembrar que uma parte considerável dos fumantes vai deixar o hábito definitivamente, em algum momento da vida. Partimos das descobertas das pesquisas que mostram que o papel dos programas de apoio é desempenhar as seguintes tarefas: estimular os fumantes a anteciparem a decisão de parar antes de apresentarem problemas

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

de saúde; oferecer aos fumantes sugestões e estímulos durante o processo de parar de fumar (como métodos para parar e estratégias de enfrentamento da ansiedade pelo cigarro); estimular o fumante a retornar às tentativas, em caso de recaída no consumo de cigarros, enfatizando que a recaída é parte do processo de parar de fumar, não significando um fracasso moral (SOARES, 2006).

Há algum tempo, pesquisadores têm defendido a superioridade de programas por etapas para facilitar a mudança de comportamento. Essa abordagem foi proposta por Prochaska e Velicer (1997), que a denominaram “modelo transteórico de mudança de comportamento de saúde”. A abordagem etapista parte do reconhecimento de que, num programa de cessação de um hábito, as pessoas se encontram em momentos distintos da decisão de parar. A tomada de decisões comportamentais sobre saúde está muito relacionada com os processos cognitivos pelos quais os seres humanos percebem, estruturam e avaliam caminhos de ação, levando os pesquisadores a defenderem os modelos etapistas de mudança de comportamento (HOLTGRAVE *et al*, 1995). O modelo de etapas, derivado da psicoterapia, considera a mudança de comportamento como uma série de ações ou eventos em cinco estágios, a saber:

- **pré-contemplativo** – O indivíduo reconhece o problema ou necessidade de mudança (“o cigarro está me fazendo mal”).

- **contemplativo** – O indivíduo está seriamente pensando sobre o problema e possibilidade de mudança (“preciso parar de fumar”). Na etapa de contemplação, as pessoas estão conscientes da necessidade de adotar um comportamento mais saudável, mas não se sentem prontas a adotar a ação.

- **preparação** - O indivíduo assume o compromisso de mudar e adotar os passos de preparação para a mudança (“vou parar de fumar na semana que vem”). Segundo os autores, as pessoas precisam manter sua motivação e construir seu repertório de comportamentos alternativos mais saudáveis para partirem para a ação. Elas precisam adquirir habilidades e confiança no uso em situações variadas.

- **ação** – trata-se da fase de mudança de comportamento bem-sucedida por um período de um dia a seis meses (“parei de fumar”). Significa por em prática as estratégias de enfrentamento para deixar o hábito.

- **manutenção** - continuação da mudança de seis meses até um período indefinido. Na situação de manutenção, as pessoas praticam o novo comportamento há meses e é importante manter a motivação e fortalecer o hábito, para que ele permaneça como parte do reper-

tório comportamental. A ameaça, nesse estágio, é o fracasso. As mensagens devem encorajar as pessoas a se sentirem bem consigo mesmas quando progredirem em direção a seus objetivos, especialmente em face das tentações.

Acontecem fracassos e reciclagens, de modo que o modelo é modificado de uma forma linear para espiral. Em conclusão, os autores dizem que as teorias sócio-cognitivas e o modelo das etapas podem ser efetivamente combinados para produzir mensagens projetadas para facilitar o comportamento de mudança.

A construção de um site anti-fumo

Com base nas formulações teóricas sobre a comunicação interativa em saúde, na experiência internacional das campanhas anti-tabagistas (SOARES, 2006), nas teorias aplicadas ao planejamento de campanhas de saúde (MAILBACH; PARROT, 1995), nos textos específicos sobre abandono do cigarro (FISHER, 1998; ISSA, 2003; KLEINMAN e KLEINMAN, 2000; RAW, 2004) e em um estudo analítico de dezenas de sites brasileiros de cessação do hábito de fumar (SOARES, 2005) construímos um site anti-fumo baseado na abordagem etapista. Nosso objetivo, portanto, não foi criar um método para parar de fumar, mas sim, disponibilizar interativamente ao usuário um conjunto de estratégias já testadas de enfrentamento e desenvolvimento de auto-eficácia para cessação do hábito, constituindo, assim, um projeto de **comunicação em saúde**. Por isso, nos apoiamos na experiência de outros autores, no que se refere às informações necessárias aos fumantes, bem como nas estratégias que eles propõem para deixar o cigarro. Apesar de os métodos utilizados se basearem em concepções diversas sobre as dinâmicas psicológicas envolvidas no processo de parar de fumar, as recomendações e sugestões desses programas recaíram em estratégias cognitivas ou comportamentais.

Indicamos pontualmente alguns aspectos considerados na construção do site, a partir das pesquisas: basear-se na natureza interativa da comunicação pela Internet, colocando o usuário em contato com as etapas do processo de cessação do hábito; levar em conta as estratégias relatadas na bibliografia internacional específica sobre a eficácia de campanhas antifumo; evitar os problemas mais comuns identificados nos sites avaliados; adotar a abordagem em etapas do modelo transteórico de mudança de comportamento; apresentar

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

com cuidado apelos de medo que pudessem afastar os fumantes; utilizar apelos baseados em afetos positivos; procurar despertar um sentimento de auto-eficácia nos usuários; oferecer estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais de eficácia comprovada; construir um site visualmente tranquilizador; adotar um estilo de redação coloquial e otimista, claro, específico e prático; construir o site visando uma interface amigável e simples.

O título do site é “Você pode parar de fumar”, que visa a chamar a atenção do usuário para sua auto-eficácia, para sua capacidade de deixar o cigarro. Esse sentimento é muito importante, pois depende dele a vontade de parar, condição fundamental para o sucesso. Levando em conta o modelo de etapas, partimos de uma tela inicial, de onde o usuário vai navegar, por meio de *hiperlinks*, em direção a telas de conteúdo que ele mesmo escolherá, de acordo como ele próprio se situa com relação ao seu hábito de fumar. A tela inicial, que está reproduzida no Quadro 1, “índice”, mostra as alternativas correspondentes às cinco etapas do modelo de mudança de comportamento, mais uma sexta alternativa, relativa à recaída, pela qual o usuário é direcionado de volta para o início programa, podendo retomá-lo no ponto que considera mais adequado.

Quadro 1- Tela “índice” do programa no site “Você pode parar de fumar”.

BEM-VINDO A UMA OPORTUNIDADE

Para estabelecer sua situação pessoal em relação ao cigarro, clique na alternativa em que você se encontra agora:

- Não estou pensando em parar de fumar.
- Às vezes penso que seria bom se eu parasse de fumar.
- Quero parar de fumar logo.
- Estou parando de fumar.
- Parei de fumar há mais de duas semanas.
- Voltei a fumar depois de ter parado.

Clicando sobre cada alternativa do índice, o programa abrirá uma tela diferente, com informações e estímulos relativos a opção

escolhida, a qual tem enlaces para as telas seguintes ou retornos à tela anterior, de modo que o usuário vai progredindo no site a partir de suas escolhas pessoais. Assim, por exemplo, caso ele clique na primeira alternativa (“Não estou pensando em parar de fumar”), na tela que se abre são apresentados os riscos do cigarro e as vantagens de parar, sugerindo que escolha outra alternativa. Caso clique na segunda alternativa (“Às vezes penso que seria bom se eu parasse de fumar”) o usuário lerá um texto de reforço pela escolha e é estimulado a escolher outra alternativa que mais se aproxime da realização desse desejo de parar. Escolhendo a terceira alternativa (“Quero parar de fumar logo”), o usuário é cumprimentado e recebe informações sobre as bases químicas da adição e sobre as estratégias de enfrentamento que precisa aprender se quiser parar. Ao clicar a alternativa “Estou parando de fumar”, o internauta é informado das dificuldades que irá sentir e novas dicas para enfrentá-las, com estratégias cognitivas e comportamentais. Por fim, se ele clicar a alternativa “Voltei a fumar depois de ter parado”, é informado de que as recaídas fazem parte do processo de parar, servindo como um “treinamento” para ficar sem o cigarro, e é estimulado a reiniciar o processo, sem censuras. Cada uma das telas se conecta a outras, com informações, exercícios, sugestões e estímulos, de modo a apoiar o fumante em cada momento de seu processo de mudança de comportamento. Como dissemos, todas essas sugestões e informações se apoiam na bibliografia especializada e em pesquisas.

É importante salientar que não há recomendações que ponham em risco a saúde do usuário, nem sugestões contraditórias. O usuário, também, é instruído a selecionar, entre as estratégias apresentadas, as que mais se adaptem a seu estilo de vida e comportamento, de modo a compor um programa pessoal. Após a construção, o programa recebeu uma avaliação de usabilidade por usuários fumantes que o testaram, acompanhados por avaliadores, o que permitiu destacar seus pontos fortes e seus problemas para futura reformulação.

Considerações finais: a internet na comunicação em saúde

As pesquisas mostram que a Internet se tornou rapidamente a fonte mais importante de informações médicas, especialmente para pacientes. Com base nos resultados obtidos nas diversas fases de nossa pesquisa, acreditamos que a utilização da Internet em pro-

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

gramas de saúde possa ser otimizada adotando certos pressupostos consolidados, que relacionamos a seguir.

O maior rendimento das campanhas de saúde advém da sinergia gerada pelo uso de diversos meios de comunicação, cada qual desempenhando um papel no processo. Nessas circunstâncias, a eficácia da Internet é exponenciada pela divulgação dos *sites* pelos meios de massa.

Formas indiretas de utilização da Internet para viabilizar a comunicação em saúde podem ser implementadas, como a disponibilização de materiais para utilização em campanhas de saúde. Folhetos, livros, prospectos, cartazes, filmes podem ser disponibilizados na rede para impressão por organizadores locais, em escolas, igrejas, clubes e locais de trabalho. Boletins regulares podem ser distribuídos via *e-mail* para jornais e rádios, agendando pautas de saúde, conforme calendários de eventos, defendendo políticas ou notícias. Essas utilizações híbridas incrementam as vantagens relativas dos meios, ampliando seu papel na comunicação em saúde. A Internet também pode hospedar bancos de dados virtuais sobre saúde, comunicação e saúde pública, acervos bibliográficos para educadores, pais, assistentes sociais, enfermeiras, dentistas, fisioterapeutas e outros profissionais envolvidos com a promoção da saúde.

Outro resultado que obtivemos foi a identificação do recurso ao formulário padronizado de avaliação como uma forma de aferir a qualidade de um grande número de sites de saúde, situando-os em uma ordem de pontuação segundo critérios, embora o formulário também forneça critérios para avaliar um site isoladamente. No entanto, concluímos também que as questões do formulário que utilizamos não permitiam atribuir pontuações variáveis aos itens observados no site, conforme a importância de cada item, ao pontuá-los de forma padronizada. Por exemplo, quesitos muito críticos, ou seja, considerados importante demais em termos de saúde (por exemplo, referentes à correção das informações), deveriam ser eliminatórios do *site*, desde que o item não fosse atendido. Outro questionamento do método se refere ao fato de se tratar de uma avaliação quantitativa, que resulta em percentuais de atendimento de critérios. No entanto, é possível que uma página de Internet, contendo apenas alguns tópicos, apresente uma informação de tal forma relevante ou com uma abordagem tão especial, que seria recomendável que o fumante a lesse. Desse modo, a fim de compor a seleção de sites para indicação a pacientes e usuários, a metodologia quantitativa deveria ser complementada por julgamentos de natureza qualitativa, envol-

vendo critérios não mensuráveis em critérios numéricos padronizados para todos itens. Avaliações de sites de saúde são importantes e podem ser empregadas para embasar os sistemas de certificação de qualidade dos *sites* de saúde, como forma de oferecer segurança do usuário sobre a qualidade das informações oferecidas.

No que se refere à parte de construção do site, observamos que as **abordagens etapistas** em programas de mudança de comportamento se adaptaram perfeitamente ao tipo de comunicação interativo da Internet e tiram o melhor proveito das vantagens desse meio de comunicação, especialmente o fato de que a Internet fornece informação sob demanda. Dessa maneira, pessoas que desejam abandonar um comportamento aditivo, por exemplo, podem escolher a etapa do processo de mudança em que se encontram e receber as informações adequadas ao seu momento pessoal, progredindo de acordo com o sucesso em cada etapa.

Concluindo, observamos a necessidade da realização de estudos junto aos usuários de Internet, a fim de atualizar nosso conhecimento sobre eles e suas expectativas, interesses, processos de busca e papel da Internet na informação em saúde.

BIBLIOGRAFIA

ASPDEN, P. e KATZ, J.E. Assessments of quality of health care information and referrals to physicians – a nationwide survey. In: RICE, R.E. e KATZ, J.E. (ed.) **The Internet and health communication – experiences and expectations**. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2001. p. 99-106.

ASPDEN, P. KATZ, J.E.; BEMIS, A. Use of the Internet for professional purposes – a survey of New Jersey physicians. In: RICE, R.E. e KATZ, J.E. (ed.) **The Internet and health communication – experiences and expectations**. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2001. p. 107-19.

BARROS, L.A.M. Comunicação virtual e saúde real: uma discussão sobre o uso do ciberespaço para a promoção da saúde no Brasil. In: MELO, J.M. et al (org.) **Mídia e saúde**. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001. p. 319-27.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

BAUR, C.; DEERING, M.J. e HSU, L. Ehealth: federal issues and approaches. In: RICE, R.E. e KATZ, J.E. (ed.) **The Internet and health communication – experiences and expectations**. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2001. p. 355-83.

ENG, T. R. e GUSTAFSON, D. Wired for Health and Well-Being: The Emergence of Interactive Health Communication. In: **The Science Panel on Interactive Communication and Health (SciPICH)**. 1999. Disponível em: <http://www.health.gov/scipich/pubs/finalreport.htm> .

FISHER JR., E.B. **Seven steps to a smoke-free life**. New York: John Wiley & Sons, 1998.

HEALTH SUMMIT WORKING GROUP. Quality of health information on the internet, 1999. Disponível em:

<http://www.ieee.org/organizations/pubs/newsletters/npss/march2000/health.htm>.

HOLTGRAVE, D.R; TINSLEY, B.J.; KAY, L.S. Encouraging risk reduction: a decision-making approach to message design. In: MAILBACH, E; PARROT, R.L. (eds.) **Designing health messages: approaches from communication theory and public health practice**. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage, 1995. p. 24-40.

ISSA, J.S. **Deixar de fumar**. São Paulo: MG Editores, 2003.

KLEINMAN, L.; MESSINA-KLEINMAN, D. **The complete idiot's guide to quitting smoking**. Indianapolis: Alpha Books, 2000.

MAILBACH, E.; PARROT, R.L. (ed.) **Designing health messages: approaches from communication theory and public health practice**. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage, 1995.

MITTMAN, R. e CAIN, M. The future of Internet in health care – a five years forecast. In: RICE, R.E.; KATZ, J.E. (ed.) **The Internet**

and health communication – experiences and expectations. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2001. p. 47-73.

NAPOLI, P.M. Consumer use of medical information from electronic and paper media – a literature review. In: RICE, R.E. e KATZ, J.E. (ed.) **The Internet and health communication – experiences and expectations.** Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2001. p. 79-98.

PROCHASKA, J.O.; VELICER, W.F. The transtheoretical model of health behaviour change **American Journal of Health Promotion:** San Diego, Sept/Oct, v 12, n 1, pp. 38-48, 1997.

RAW, M. **Pare de fumar para sempre.** São Paulo: Publifolha, 2004.

RICE, R.E. The Internet and health communication – a framework of experiences. In: RICE, R.E. e KATZ, J.E. (ed.) **The Internet and health communication – experiences and expectations.** Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2001. p. 5-46.

RUSTIN, T.A. **Quit & stay quit.** Center City: Hazelden, 1994.

SABBATINI, R.M.E. O Hospital Virtual e publicações eletrônicas. In: MELO, J.M. et al (org.) **Mídia e saúde.** Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001. p. 47-50.

SOARES, M.C. Campanhas anti-fumo: a experiência internacional. **VIII Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde - COM-SAÚDE.** Encontro. São Bernardo do Campo: 2006.

SOARES, M.C. Comunicação em saúde pela Internet: avaliação de sites anti-fumo. In: **3º. Congresso Online del Observatório de la Cibersociedad.** Barcelona, 2006. Disponível em: www.cibersociedad.net/congres2006.

SOARES, M.C.; VEIGA JÚNIOR, E.C. Avaliação de sites de apoio à cessação do hábito de fumar. **VIII Conferência Brasileira de Co-**

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional.* Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

KURODA, Matheus Seiji Bazaglia; SÁ, Léa Sílvia Braga de Castro. *Leitura e Produção de Textos: do EU-comunicante ao TU-interpretante.. Um novo olhar sobre a creche na perspectiva da psicologia escolar educacional*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 2, p. 183-200, 2013.

municacão e Saúde – COMSAÚDE, 2005. São Leopoldo, 2005. São Bernardo: UNISINOS/Cátedra UNESCO/Metodista, 2005, p. 01-11. 1 CD-ROM.

SOARES, M.C. Internet e saúde: possibilidades e limitações. **Textos de la Cibersociedad**, Barcelona, v. 4, 2004. 1 CD-ROM.

SOARES, M.C. Nós: um *website* de saúde, de estudantes para estudantes. VII Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde. **Anais da VI Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde**. Brasília: Editora ANVISA, 2004.

TEACH, L. **Evaluating Health-related Web Sites**. Formulário, 1998. Disponível em: <http://www.sph.emory.edu/WELLNESS/instrument.html>

WARNER, K.E.; MACKAY, J. The global tobacco disease pandemic: nature, causes and cures. *Global Public Health*; 1(1):65-86, 2006.

WITHERSPOON, E. A pound of cure. A content analysis of health information on web sites of top-ranked HMOs. In: RICE, R.E.; KATZ, J.E. (ed.) **The Internet and health communication – experiences and expectations**. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2001. p. 189-212.

