

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO DE PROJETOS

MAPEAMENTO DE *STAKEHOLDERS* E VALORES DE UMA
REDE SOCIAL ANTI-TABAGISTA

RICARDO LAIR FRANCO OLIVEIRA

São Paulo

2020

Ricardo Lair Franco Oliveira

**MAPEAMENTO DE *STAKEHOLDERS* E VALORES DE UMA
REDE SOCIAL ANTI-TABAGISTA**

**STAKEHOLDER MAPPING AND VALUES OF AN
ANTI-SMOKING SOCIAL NETWORK**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Administração: Gestão de Projetos da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristiane Drebes Pedron

São Paulo

2020

Ricardo Lair Franco Oliveira

**MAPEAMENTO DE *STAKEHOLDERS* E VALORES DE UMA
REDE SOCIAL ANTI-TABAGISTA**

**STAKEHOLDER MAPPING AND VALUES OF AN
ANTI-SMOKING SOCIAL NETWORK**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Administração: Gestão de Projetos da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristiane Drebes Pedron

São Paulo, 27 de fevereiro de 2020.

Presidente: Prof^ª. Dr^ª. Cristiane Drebes Pedron – Orientador, UNINOVE

Membro: Prof^ª. Dr^ª. Sônia Francisca Monken de Assis – UNINOVE

Membro: Prof. Dr. Flávio Santino Bizarrias – UNINOVE

Membro: Prof. Dr. Paulo Almeida Gonçalves – ISEG – Universidade de Lisboa

DEDICATÓRIA

O conhecimento deve sempre somar, nunca diminuir um homem!

(Ricardo Lair)

DEDICATÓRIA

Dedico à minha mãe Martha Maria da Silva Franco, a minha esposa Ana Carolina Pereira Nunes Pinto e as minhas tias Ruth Maria da Silva Franco e Eurídice Maria da Silva Franco.

AGRADECIMENTO

Começo agradecendo a relação única que tenho com Deus e as possibilidades de reflexão que ele me proporciona. Obrigado a minha mãe por estar todos os dias comigo em meu coração, devo esse sonho a você. A minha orientadora Cristiane Pedron pelo carinho, leveza e oportunidades oferecidas para mim, mesmo quando não as mereci. Fico feliz e agradecido por ter as tias Ruth e Eurídice, duas verdadeiras Tias-Mães. A minha esposa por PACIÊNCIA, PARCERIA e todo o AMOR que nós compartilhamos. Agradeço a minha irmã, meu cunhado e minha sobrinha por sempre torcerem por mim e se preocuparem. A toda a família de modo geral, minhas tias, primos, seus esposos e esposas, por toda a energia que recebo de seus pensamentos. Aos amigos de mestrado por todas as alegrias e tristezas compartilhadas, em especial ao Júlio Moraes e Tainá Alves. Agradeço aos professores de mestrado que transmitiram conhecimento acadêmico e algo mais. Obrigado a todos que não lerão isso em vida, mas que sempre estão em pensamentos, meus pais, tios, amigos, obrigado por estarem sempre comigo. Obrigado Messi e Eva por todo o amor canino, em especial ao Messi que passou todas as noites de leitura e escrita ao meu lado. Gostaria lembrar também todos que duvidaram de mim, espero que ainda continue assim, pois vocês são grandes incentivadores quando o cansaço chega e tudo dá errado. Na verdade, esse agradecimento serve para mostrar que somos a junção de experiências e pessoas que passam por nossa vida. Se hoje estou concluindo o meu mestrado e sou um homem um pouco melhor, é graças a todos vocês, citados nominalmente ou não. Meu muito obrigado por compartilharem suas vidas.

RESUMO

O *e-health* utiliza a tecnologia de informação e comunicação para promover melhorias do acesso a saúde em nível global. Diferentes *stakeholders*, ou seja, grupos e indivíduos impactados por projetos de *e-health*, devem ser considerados para que iniciativas desta natureza tenham resultados positivos. Uma iniciativa de *e-health* que tem agregado valor a pacientes e a outros *stakeholders* são as redes sociais, em especial as antitabagismo. O impacto negativo do cigarro é percebido em âmbito individual, mas também de grupo, com efeitos sociais, financeiros e na saúde pública. No cenário de uma rede social antitabagista é importante conhecer e contemplar os valores dos *stakeholders*, pois atender os valores desses grupos ou indivíduos é alcançar objetivos que realmente importam. Diante disso, **o objetivo dessa pesquisa é propor um *framework* que contemple os *stakeholders* e os seus valores, que devem compor uma rede social com foco no antitabagismo.** Para atingir esse objetivo foi realizado um trabalho qualitativo exploratório, seguindo a abordagem do *Value Focused Thinking* proposta por Keeny (1994). Foram entrevistados 25 *stakeholders* divididos em 5 grupos distintos. A contribuição deste trabalho é um *framework* que contempla 15 valores dos cinco grupos de *stakeholders*, sendo 9 intermediários, 3 fundamentais e 3 estratégicos para o uso de redes sociais antitabagista.

Palavras-chave: Gestão de Projetos; *Stakeholders*; *E-health*; Rede Social; Valores.

ABSTRACT

E-health uses technology information and communication to promote improved access to health on a global level. Diverse stakeholders, that is, groups and individuals impacted by e-health projects, must be considered for initiatives of this nature to have positive results. An e-health initiative that has added value to patients and other stakeholders is social media, especially anti-smoking. The negative impact of smoking is perceived at the individual level but also at the group level, with social, financial and public health effects. In the context of an anti-smoking social network, it is important to know and contemplate the values of the stakeholders, as meeting the values of these groups or individuals is to achieve goals that really matter. Therefore, the objective of this research is to **propose a framework that contemplates the stakeholders and their values, which must compose a social network with a focus on anti-smoking**. To achieve this objective, a qualitative exploratory research was carried out, following the approach of Value Focused Thinking proposed by Keeny (1994). Twenty-five stakeholders were interviewed, divided into 5 distinct groups. The contribution of this work is a framework that contemplates 15 values of the 5 groups of stakeholders, being 9 intermediaries, 3 fundamental and 3 strategic for the use of anti-smoking social networks.

Keywords: *Project management; Stakeholders; E-health; Social Media; Values.*

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
1.1.	PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2.	OBJETIVOS	16
1.3.	JUSTIFICATIVA	16
1.4.	ESTRUTURA DO TRABALHO	17
2.	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1.	<i>E-HEALTH</i> E REDES SOCIAIS	18
2.2.	REDES SOCIAIS E TABAGISMO	23
2.2.1.	TABAGISMO	25
2.3.	<i>STAKEHOLDER</i> EM PROJETOS DE SAÚDE	28
2.4.	<i>STAKEHOLDERS</i> DE REDE SOCIAIS DE ANTI-TABAGISMO.....	29
2.5.	GESTÃO DE PROJETOS E <i>STAKEHOLDERS</i>.....	31
3.	METODOLOGIA.....	40
6.	CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA	75
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS	81

Lista de Abreviaturas e Siglas

RS - Rede Social

RSS - *Rich Site Summary*

VFT - *Value Focused Thinking*

WHO - World Health Organization

TI - Tecnologia da Informação

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação

SMS - *Short Message Service*

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

TAGC - *Tobacco Addiction Group Cochrane*

Lista de Tabelas

Tabela 1: Prevalência de Tabagismo no Brasil	25
Tabela 2: <i>Stakeholders</i> Modelo de Saliência	36
Tabela 3: <i>Stakeholders</i> do tabagismo na literatura.....	39
Tabela 4: <i>Stakeholders</i> Entrevistados	50
Tabela 5: Códigos e citações	53
Tabela 6: Valores e objetivos	53
Tabela 7: Classificação dos Objetivos (meio, fim e estratégico).....	54
Tabela 8: Objetivos e citações por grupo de <i>stakeholders</i>	69
Tabela 9: “E”s <i>Health</i> e Objetivos dos <i>Stakeholders</i>	72
Tabela 10: Objetivos e autores	74

Lista de Figuras

Figura 1: Processo de comunicação através das mídias sociais entre diferentes <i>stakeholders</i>	23
Figura 2: Contexto de controle do tabagismo no Brasil	26
Figura 2: Contexto de Iniciação do Projeto	32
Figura 3: Modelo de Entrada e Saída X Modelo de <i>Stakeholders</i>	33
Figura 4: Análise dos <i>Stakeholders</i>	34
Figura 5: Modelo de Saliência de Stakeholders	35
Figura 6: Modelo indutivo x dedutivo	41
Figura 7: Passo a passo da revisão sistemática	43
Figura 8: Passos do <i>Value Focused Thinking</i>	46
Figura 9: As etapas do processo de VFT.....	47
Figura 10: Grupos e codificação	51
Figura 11: Representação Gráfica dos Objetivos	68

1. INTRODUÇÃO

O *e-health* surgiu em meados do ano 2000, sendo descrito como aplicações da internet no ambiente de saúde que considera diversos *stakeholders*, afim de proporcionar melhorias em cuidados na saúde (Pagliari et al., 2005). Um dos objetivos bastante considerados para o uso destas aplicações é a busca de informações, que acaba por auxiliar a relação entre o médico e o paciente (Kildea et al., 2019).

Os projetos de *e-health* são resultados de projetos que envolvem a participação de diferentes *stakeholders*, dentre eles pacientes, equipes médicas e instituições privadas e públicas. Van Velsen, Wentzel e Van Gemert-Pijnen (2013) enfatizam que, em projetos de *e-health*, envolver os diferentes tipos de *stakeholders* durante a execução e implementação é um fator que aumenta as chances de êxito.

Desde meados dos anos 2000, uma das formas de *e-health* que tem sido considerada de grande valor para pacientes e outros *stakeholders* são as redes sociais (Pagliari et al., 2005). As redes sociais (RS) fazem parte das iniciativas da Web 2.0, as chamadas mídias sociais, sendo criadas por usuários colaborativos, de maneira que os usuários que anteriormente eram apenas passivos, também se tornaram ativos, ou seja, se transformaram em autores dos conteúdos (Constantinides & Fountain, 2008). O tema saúde também permeia as redes sociais, influenciando seus usuários, servindo como uma forma de auxílio para pacientes adquirirem informações (Mattingly, 2015).

Existem vários benefícios nas RS de saúde. Garrido-Moreno e Lockett (2016) argumentam que as informações das RS podem servir de amparo social ou mesmo de suporte após a consulta médica. As RS também são consideradas importantes, uma vez que os dados de usuários dessas RS podem embasar e melhorar a gestão de organizações ligadas a saúde (Greaves et al., 2013). Como exemplo, foi relatado a utilização desses dados de postagens das RS para a previsão de surtos de doenças, como a H1N1 e Dengue, servindo como uma forma de se adquirir dados para a aplicação de modelos estatísticos preditivos (Klein, Guidi Neto, & Tezza, 2017; Abdullah & Wu, 2011). Além disso, existem registros na literatura que as RS também podem contribuir no auxílio para o combate ao tabagismo, por exemplo por meio do auxílio do social (Cobb, Graham, Bock, Papandonatos, & Abrams, 2005).

A utilização das RS no âmbito da saúde é ampla (Mattingly, 2015). Pacientes crônicos são um dos focos destas redes, como por exemplo, os com Diabetes Tipo 1 (Giménez-Pérez et al., 2016) ou com doenças agudas que procuram informações sobre onde encontrar os melhores tratamentos (De Martino et al., 2017). Cabe salientar que pacientes com Diabetes Tipo 1

também podem utilizar diversas outras ferramentas de *e-health*, como aplicativos que facilitam a interação entre profissionais, além da melhorar a auto-gestão de seu tratamento (Giménez-Pérez et al., 2016; Benetoli, Chen, & Aslani, 2018).

Apesar dos benefícios, existem diversas preocupações relacionadas às RS na saúde, tais como o conteúdo dessas mídias não ser confiável (Mattingly, 2015). Outra preocupação refere-se ao estímulo do auto atendimento pelos usuários que buscam informação nessas redes (Garrido-Moreno & Lockett, 2016).

Projetos de RS de saúde envolvem diferentes atores, dentre eles profissionais de saúde e os próprios pacientes (Ray, 2017). Cada um deles possui interesses distintos e papéis próprios no projeto. A gestão de projetos tem uma área específica para tratar de diversos atores impactados por um projeto, a chamada gestão de *stakeholders*. Segundo Freeman (1984, p.5), *stakeholders* “são qualquer grupo ou indivíduo que é afetado por ou pode afetar a realização dos objetivos de uma organização”. Freeman (1984) aborda a normatização dos *stakeholders* em grupos e indivíduos que são afetados pelos projetos. A gestão desses grupos e indivíduos tem objetivo de corresponder às expectativas de todos esses *stakeholders* de maneira satisfatória (Freeman, 2015).

Dentre as diversas doenças que são foco de RS existe o tabagismo. Cobb et al. (2005) apresentam a RS como uma importante forma de auxílio aos pacientes dependentes de tabaco. No contexto antitabagista, os *stakeholders* mais citados são: fumantes, profissionais da saúde e governo (Echer & Barreto, 2008; Oliveira et al., 2015; Cobb, Graham & Abrams, 2010). As RS com foco no antitabagismo abordam os pacientes, profissionais da saúde e suas relações, não considerando outros *stakeholders*, o que é uma prática prevalente em projetos de RS de saúde (Ray, 2017). As RS com foco no antitabagismo são consideradas um fator de “apoio” importante para o abandono do tabaco (Echer & Barreto, 2008), visto que os recursos baseados na internet possuem crescente semelhança com as comunicações interpessoais (Cheuvront & Cassell, 2010).

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

A utilização das RS no âmbito da saúde é relevante. Entretanto, a qualidade das informações advindas destas redes não é garantida, podendo levar os pacientes a uma má conduta relacionada a escolha de seu tratamento (Mattingly, 2015). Por outro lado, assim como em outras áreas da saúde, a utilização das RS no antitabagismo tem se mostrado positiva, podendo influenciar fumantes e ex-fumantes, auxiliando-os no tratamento e manutenção do

cerceamento do tabagismo (Pulverman & Yellowlees, 2014; Cobb, Graham, & Abrams, 2010), mas outros *stakeholders* acabam não sendo considerados por essas RS.

A importância do tema também foi trazida pelo grupo *Tobacco Addiction Group Cochrane* (TAGC), que conduz revisões sistemáticas e buscam evidências sobre assuntos ligados ao tabaco. O grupo organizou uma reunião com a participação de diversos *stakeholders* para identificar as necessidades de pesquisas sobre a área. Um dos assuntos levantados, o qual necessita de pesquisas, é a intervenção digital por meio de programas ou aplicativos para acesso e utilização por usuários de tabaco, seja por computador, *smartphone* ou internet (Lindson et al., 2017).

Van Limburg, Wentzel, Sanderman e van Gemert-Pijnen (2015) abordam que a participação de diferentes *stakeholders* em todas as fases do projeto é essencial, podendo melhorar com isso o sucesso em projetos de *e-health*. Desta forma, é importante conhecer as expectativas e os valores dos diferentes *stakeholders* envolvidos para que aumente o entendimento dos pesquisadores, gestores de projeto, desenvolvedores e outros envolvidos, podendo atender oportunidades que o projeto poderá desconhecer.

Apesar da existência de diversos aplicativos e RS contra o tabagismo (Cobb et al., 2010; Pulverman & Yellowlees, 2014), esses possuem foco no paciente e não consideram outros *stakeholders*. A participação de diversos outros tipos de *stakeholders* poderiam possibilitar, por meio do levantamento das necessidades desses *stakeholders* e seus valores, o melhoramento no desenvolvimento do projeto de *e-health* (Van Velsen, Wentzel, & Van Gemert-Pijnen, 2013).

A visão tradicional sobre a qualidade dos cuidados na saúde, muitas vezes, é focada somente na visão da equipe desenvolvedora da tecnologia e do negócio, possuindo assim limitações para atender as necessidades dos pacientes (Verhoef et al., 2014). Essas limitações poderão ser evitadas a partir da utilização da visão dos diversos *stakeholders*, como a de pacientes, profissionais e governo, buscando atender o objetivo de todos esses participantes (Verhoef et al., 2014). Em um levantamento realizado com *stakeholders* de *e-health*, foram obtidos abordados 43 temas relevantes, relacionados a utilização, processamento, controle e compartilhamento de informações (Jones et al., 2005), o que demonstra a necessidade de valorizar os diferentes intervenientes em uma iniciativa de RS de saúde.

Considerando a problemática apresentada, nesta dissertação de mestrado procura-se responder a seguinte questão de pesquisa: Quais são os *stakeholders* e seus valores, para a utilização de uma RS com foco no antitabagismo?

1.2. OBJETIVOS

Tendo em vista a questão de pesquisa apresentada, o objetivo geral da presente dissertação é: Propor um *framework* que contemple os *stakeholders* e os seus valores de uma RS antitabagista.

Para tanto, são delineados os seguintes objetivos específicos:

- a. Levantar as características das redes sociais que atendam às necessidades de diferentes *stakeholders* no contexto antitabagismo.
- b. Realizar o mapeamento e a classificação dos *stakeholders* envolvidos em ambientes de redes sociais na saúde, com foco no antitabagismo.
- c. Levantar os valores dos *stakeholders* em relação a uma rede social de antitabagismo.

1.3. JUSTIFICATIVA

As RS no contexto da saúde tem sido usadas com aplicações em diversas doenças, sendo elas crônicas (Benetoli et al., 2018) ou agudas (De Martino et al., 2017). As RS podem influenciar tanto de maneira positiva como negativa com, por exemplo, as decisões tomadas sobre os tratamento dos pacientes (Mattingly, 2015). Um aspecto negativo a ser considerado diz respeito à confiabilidade das informações (Lim, 2016), porém, as RS também trazem diversos ganhos para os pacientes, como a troca de experiências entre pares (Mattingly, 2015; Antheunis, Tates, & Nieboer, 2013).

Os impactos do tabagismo na sociedade são percebidos em diversos aspectos e permeiam a preocupação de diversos setores da sociedade civil (WHO, 2013). Diversos projetos de *e-health*, com a finalidade de auxiliar no tratamento ou na obtenção de informações de diversas doenças, são criados ou projetados (Kildea et al., 2019). Na busca pelo cerceamento do tabagismo, isto não é diferente. Vários projetos estão em processo de criação ou possuem muito tempo de mercado, e sua relevância para auxílio do paciente é comprovada (Cobb et al., 2010; Pulverman & Yellowlees, 2014).

Mas após uma revisão da literatura, percebeu-se que os aplicativos possuem quase em sua totalidade o foco em pacientes e profissionais da saúde, ou não se preocupam com o levantamento de outros *stakeholders*. Considerar diferentes *stakeholders* e seus valores, é de mais valia para os projetos de *e-health*, como no caso de uma RS contra o tabagismo (Van

Velsen et al., 2013). Os valores dos indivíduos são aquilo que os movem para tomar decisões (Keeney, 1996), sendo assim é fundamental investigar quais são os *stakeholders* envolvidos em RS de *e-health*, no caso específico deste trabalho em RS antitabagismo, e quais são os seus valores.

Diversos impactos são causados pela dependência em tabaco, por exemplo no setor financeiro em nível global chegam à perdas de 1 trilhão de dólares, relacionadas por exemplo à custos com tratamento, perda de força de trabalho e pagamentos de auxílio aos doentes (World Health Organization, [WHO] 2013). Em escalas menores, como no ambiente familiar, pode atingir até 15% da renda da família (World Health Organization, [WHO] 2014). Outro impacto percebido são as mortes causadas pelo tabagismo. O tabagismo é a principal causa de morte evitável a nível mundial (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, [IBGE] 2013), sendo que chega a matar até metade de seus usuários (WHO, 2014).

1.4. ESTRUTURA DO TRABALHO

Esta dissertação está estruturada em 6 capítulos, sendo dividido em capítulo 1, introdução; capítulo 2, apresentação da revisão da literatura sobre os conceitos que são utilizados nesse estudo; capítulo 3, detalhamento do processo metodológico da pesquisa; capítulo 4, análise de resultados obtidos; capítulo 5, discussão dos resultados; capítulo 6, demonstração de contribuições para a prática; e finalmente o capítulo 7, considerações finais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção são abordados os seguintes pontos: (2.1) *E-health* e Redes Sociais, (2.2) Redes Sociais e Tabagismo, (2.3) *Stakeholders* em Projetos de Saúde, (2.4) *Stakeholders* de RS e Tabagismo, e (2.5) Gestão de projetos e *Stakeholders*.

2.1. E-HEALTH E REDES SOCIAIS

O termo *e-health* tem o seu surgimento por volta do ano 2000, quando começou a ser abordado juntamente com temas como tecnologia digital em rede e informação, banco de dados, telemedicina, leis regulamentadoras sobre o assunto e, principalmente, internet. Estas tecnologias consideram aplicações para diversos *stakeholders*, buscam entre outras coisas os cuidados da saúde para indivíduos ou grupos (Pagliari et al., 2005). Portais de saúde voltados para o paciente são cada vez mais presentes nos cuidados médicos padrões, mas essas informações conseguidas pelos pacientes são, por vezes, utilizadas de forma complementar àquelas informações obtidas com os médicos (Kildea et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde desde 2005 prioriza a ações de *e-health* e possui comitês permanentes, visando a segurança dessas ações. Sendo descrito como o uso de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [WHO] 2017). Nesse trabalho utilizaremos um conceito mais amplo de *e-health* que refere-se ao encontro entre a informática médica, a saúde pública e os negócios, permeado por serviços de saúde e informações que são disponibilizadas ou aprimoradas pela internet ou tecnologias afins (Eysenbach, 2001).

Desta forma o autor destaca que *e-health* é mais do que apenas o desenvolvimento de tecnologias, mas atitudes e compromisso ao nível de rede global em prol a saúde, apoiada por meio das TIC. O *e-health* surge em meio ao contexto de negócios e de marketing, considerando a medicina e a internet. Porém, o “E” (do *e-health*) não simboliza apenas o “eletrônico”, mas sim diversos outros fatores que devem permear uma ação de *e-health*, dentre eles “*easy-to-use*” fácil acesso, “*entertaining*” divertido, “*exciting*” emocionante (Eysenbach, 2001). Eysenbach (2001) elenca 10 importantes “e”s que devem ser considerados em ações de *e-health*:

- 1- “*Efficiency*” - Eficiência - aumentar a eficiência na assistência médica e diminuir custos. Desta forma evita-se tratamentos desnecessários ou duplicados, por meio do aprimoramento da comunicação entre as instituições de saúde e o maior envolvimento do paciente no tratamento.

- 2- “*Enhancing quality*” - Melhorar a qualidade do atendimento – a eficiência não apenas por meio da redução de custos, mas de outros tipos de melhorias. Essas melhorias podem ser proporcionar meios de comparação entre diversos fornecedores de serviço, envolvendo também pacientes como força atuante, para direcionar outros pacientes aos melhores prestadores de serviço.
- 3- “*Evidence based*” - Basear em evidências – as intervenções de *e-health* devem ser baseadas em evidências, tendo que ter a sua eficácia e eficiência não apenas aceitas, mas comprovadas com avaliação científica.
- 4- *Empowerment* - Capacitar pacientes – o *e-health* deve criar meios para a medicina centralizada no paciente e permitir a decisão do paciente baseado em evidências.
- 5- “*Encouragement*” - Incentivar o relacionamento entre paciente e profissionais de saúde, afim de gerar parceria verdadeira, para que as decisões sejam realizadas de maneira compartilhada.
- 6- “*Education*” – Educar médicos por meio de fontes *on-line*, a partir de educação continuada. Para os pacientes, educação em saúde e informação preventivas personalizadas.
- 7- “*Enabling*” - Permitir a troca de informação e comunicação de forma padronizada entre instituições de saúde.
- 8- “*Extending*” - Estender o escopo dos cuidados da saúde além dos seus limites convencionais. Desta forma é possível diminuir distâncias entre os pacientes e os provedores de saúde globais, variando de simples conselhos a intervenções ou serviços mais complexos.
- 9- “*Ethics*” - Ética, o *e-health* envolve muitos formatos de interação médico-paciente, contendo diversos novos desafios e ameaças envolvendo questões éticas. Como, por exemplo, a prática profissional *on-line*, consentimento informado, questões de privacidade e equidade.
- 10- “*Equity*” – Equidade, tornar os cuidados na saúde mais equitativos é uma das promessas do *e-health*, nem sempre cumprida. Muitas pessoas não tem dinheiro, habilidades e acesso a computadores e redes, não podendo usar computadores de maneira eficaz. Isso resulta, muitas vezes, que os mais necessitados de informação não tenham acesso, a menos que políticas garantam essa equidade. Possuindo foco atuante em populações rurais, pobres, idosos, entre mulheres e entre doenças negligenciadas ou raras.

O *e-health* também é percebido como uma ferramenta de comunicação entre os pacientes e o corpo médico de forma remota, podendo ajudar no rastreamento de diversas doenças melhorando o processamento de informações, ou por meio da criação de um canal via *smartphones* e aplicações na internet (Pagliari et al., 2005). É também notado que as tecnologias como *smartphone* ou algoritmos aumentam o potencial na utilização com foco nos pacientes (Kildea et al., 2019).

O desenvolvimento de requisitos de tecnologia da informação (TI) em projetos de *e-health* que contam com a participação de *stakeholders* possui uma maior chance de ser assertivo na escolha de quais recursos relevantes, escolhendo melhores parâmetros técnicos, evitando problemas de baixa adesão, usabilidade e perda de dinheiro (Velsen, Wentzel, & Van Gemert-Pijnen, 2013).

É de grande valor a utilização dos *stakeholders* para o processo de co-criação, afim de garantir elementos básicos, que ajudem a adesão de outros *stakeholders* (Kildea et al., 2019). Mas técnicas para obtenção dessas informações advindas dos *stakeholders* não são claras (Kildea et al., 2019). Outro problema percebido foi a identificação de restrições de *stakeholders* e limitações legais ou jurídicas. Porém, a obtenção e a utilização de informações dos *stakeholders* em projetos de *e-health* facilitam a criação de um modelo de negócio sustentável (van Velsen, 2013).

A influência das RS em pacientes e profissionais tem sido abordada, tanto de forma positiva quanto negativa (Mattingly, 2015). E ao mesmo tempo em que enfrenta grandes barreiras, como a privacidade, segurança das informações dos pacientes, difamação e não exatidão de informações (Lim, 2016), as RS podem ter seu lado benéfico, auxiliando com informações de aconselhamento de boas práticas de saúde, com a troca de vivências entre pacientes, e servindo como fonte de ânimo para contornar preconceitos, falta de tempo ou a distância (Mattingly, 2015), além de poder ajudar com o apoio social (Antheunis et al., 2013).

Antheunis et al. (2013) levantaram que as principais RS utilizadas são o *Facebook*, por pacientes, o *LinkedIn*, por profissionais da saúde, e o *Twitter*, por ambos. Para os profissionais, o maior motivador de uso das RS é a capacidade de comunicação com os colegas e por razões de *marketing*, como por exemplo a divulgação de tratamentos ou serviços (Antheunis et al., 2013). Neste contexto, a criação de páginas por profissionais de saúde é uma prática conhecida e que visa a disponibilização de informações de qualidade, por especialista e auxiliando na tomada de decisão pelos pacientes sobre sua saúde ou tratamento (Lim, 2016).

No âmbito da saúde, no que se refere às RS, diversos têm sido os temas de buscas, tais como: asma, controle de peso, saúde da mulher, psiquiatria, neurologia, diabetes, cardiologia, cuidados paliativos, urologia, dermatologia, ortodontia, insônia e doenças infecto contagiosas (Mattingly, 2015). Giménez-Pérez et al. (2016) argumentam que, apesar de terem inicialmente considerado o contrário, a sua pesquisa indicou que o número de pacientes com Diabetes tipo 1 que utilizam de tecnologias como aplicativos é alto, mas possuem baixa adesão em ferramentas da *web 2.0*, como por exemplo, a não adesão das RS. Geralmente, pacientes com doenças crônicas, como os diabéticos citados, realizam a busca de informações com seus pares nas RS, obtendo com essa prática conhecimentos que facilitam a sua interação com os profissionais de saúde em próximas consultas e auxiliam na tomada de decisão sobre seus tratamentos (Benetoli et al., 2018).

Pacientes que sofrem de doenças agudas utilizam as RS para encontrar tratamento e profissionais qualificados da área (De Martino et al., 2017). Nestes casos, cabe destacar a importância da pesquisa pela veracidade das informações (Lim, 2016), pois, uma vez que os pacientes também tornam-se emissores de conteúdo, as informações geradas podem não ser suficientemente embasadas e confiáveis (De Martino et al., 2017). Páginas da internet de fornecedores de medicamentos ou tratamentos, por outro lado, podem servir como uma fonte de informações mais seguras (Antheunis et al., 2013). Assim, apesar de grandes quantidades de informação serem geradas nas RS, a qualidade deste material nem sempre é garantida, podendo causar efeito negativo no tratamento ou abordagem do paciente (Mattingly, 2015).

A presença de profissionais da saúde nessas ferramentas pode melhorar a qualidade dessa informação e diminuir riscos relacionados às informações propagadas com os materiais disponibilizados (Mattingly, 2015) e nos cuidados de saúde (Lim, 2016). Esses profissionais da saúde possuem canais de aprendizado, por meio de ferramentas de uso colaborativo como os conhecidos formatos Wiki. Nestas ferramentas, os usuários podem editar e formatar o conteúdo disponível, permitindo uma maior fluidez de informações e podendo levar à maior eficiência do cuidado médico (Giménez et al., 2016). Um possível ponto limitador é a ineficiência e a falta de habilidades por parte dos profissionais em operar as RS (Antheunis et al., 2013). No entanto, as RS também são importantes para a aquisição de conhecimento por parte dos profissionais de saúde e de troca de conhecimentos e *feedback* com os pacientes (De Martino et al., 2017).

A motivação do paciente para a utilização das RS não é o auto atendimento, como acreditam alguns profissionais da saúde, mas a complementação ou auxílio ao atendimento realizado pelos profissionais de saúde, suprimindo algumas falhas sentidas por pacientes (Garrido-

Moreno & Lockett, 2016), como aquelas causadas por falta de empatia ou falha na comunicação paciente e profissional da saúde. Estas dificuldades, frequentemente, levam à insegurança dos pacientes nas informações recebidas, e estes passam a buscar as RS, acreditando que ocorra filtragem de informações ou limitações de conhecimentos de novos tratamentos por parte dos profissionais da saúde (Garrido-Moreno & Lockett, 2016). Um exemplo disto é verificado no fato de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) geralmente buscarem por histórias bem-sucedidas, apoio emocional, troca de conhecimentos e experiências sobre medicamentos e seus efeitos adversos, possíveis trocas de tratamentos (Dahl, 2006; Garrido-Moreno & Lockett, 2016).

Outra importante utilidade das RS é o fato destas serem importantes fontes de dados. Dados gerados em RS podem ser utilizados em *Big Data* de organizações e podem ser úteis para embasar melhorias na gestão organizacional na área da saúde, seja em um hospital ou em uma região (Greaves et al., 2013). Estes dados também podem ser utilizados para a criação de uma RS interna (Giménez et al., 2016). A utilização dos dados das RS, disponíveis dos participantes, serve como amostras populacionais em pesquisas sobre diversos temas (White & Horvitz, 2009).

A utilização de RS como uma fonte de dados para análises preditivas e disseminação de informações sobre saúde não é inédita. Dados de RS foram utilizados para a criação de modelos preditivos sobre epidemia de Dengue, constatando a associação entre o aumento do número de postagens sobre o assunto e aumento do número de casos suspeitos e confirmados, podendo se antever os picos de surtos da doença (Klein et al., 2017).

Apesar de as RS se mostrarem como um banco de dados relevante para o embasamento de pesquisas, deve-se atentar que as postagens em RS nem sempre possuem apenas conteúdo positivo (Abdullah & Wu, 2011). Em pesquisa prévia realizada no Twitter sobre a H1N1, verificou-se que haviam postagens com pouco embasamento, falsas ou duvidosas (Abdullah & Wu, 2011). Apesar disso, foi percebido que informações positivas obtiveram impacto superior sobre a prevenção da doença, quando comparadas às negativas (Abdullah & Wu, 2011).

Aplicações como essa, ou de *mobile health* e *web 2.0* para prevenção do HIV, possuem pontos fortes como baixo custo, grande número de usuários e funcionalidades importantes como o uso do GPS; podendo alcançar índices de penetração por *smartphones*, apesar da sua distribuição geográfica global dentro da população não ser igualitária. Apesar das vantagens, as RS também inspiram preocupação com a privacidade em casos de doenças como o HIV, pois pacientes que possuem essas doenças possuem alta discriminação (Muessig et al., 2015).

A figura 1 mostra o processo de troca de mensagens e informações entre os principais intervenientes da saúde que utilizam as RS. Sendo percebido que as mais frequentes interações ocorridas são entre os pacientes que possuem a mesma realidade, sendo demonstrado também outras interações que estão em desenvolvimento, como as entre médicos, pacientes e companhias farmacêuticas (Ray, 2017). A figura 1 exemplifica a preocupação de alguns pesquisadores com o mapeamento de *stakeholders*. Porém, deve-se destacar que nem todos estes *stakeholders* são contemplados em estudos de RS de saúde.

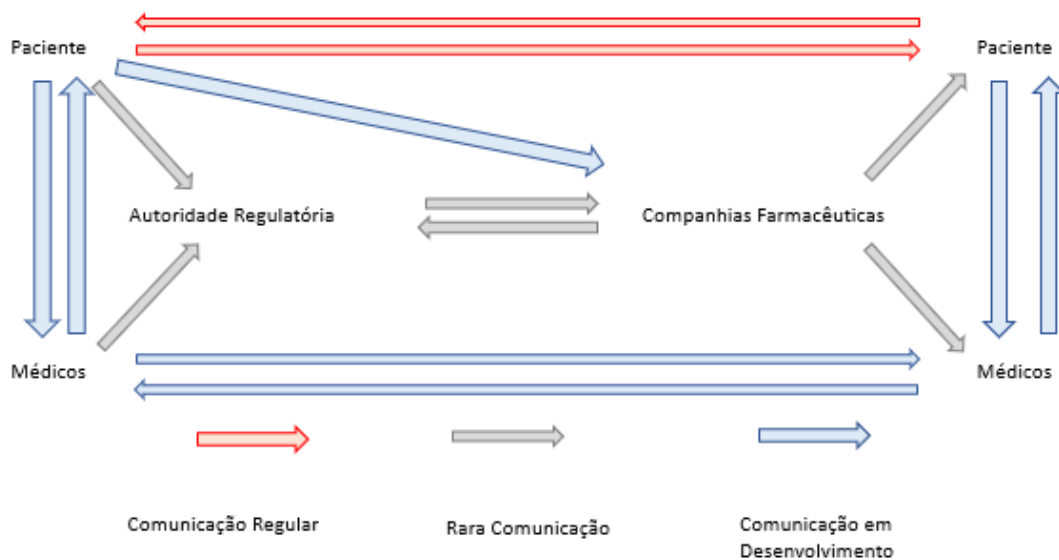


Figura 1: Processo de comunicação através das mídias sociais entre diferentes *stakeholders*
 Fonte: Adaptado de Ray (2017)

2.2. REDES SOCIAIS E TABAGISMO

A *web 2.0* possui como característica a facilidade de criação de redes de usuários para a disseminação de ideias e o aprimoramento de conteúdos de forma colaborativa, transformando os usuários não somente em receptores de conteúdo, mas também em emissores (Constantinides & Fountain, 2008). A *web 2.0* é a segunda geração de *design web*, possuindo avanços de processamento, aplicações melhoradas e maior interação entre os usuários (Davies & Mintz, 2009). A *web 2.0* não tem fronteiras ou formatos rígidos, sendo caracterizada por um conjunto de práticas e princípios, como o autosserviço, gerenciamento de dados com o objetivo de expansão da rede, descentralização de conteúdo, tornando cada usuário um possível provedor e disseminador de conteúdo (O'Reilly, 2007).

A *web 2.0* possui funcionalidades de meio de comunicação social e aplicações social *web*, como por exemplo: Blogs, *Wikis* (criação de conteúdo), redes sociais (ex. Facebook),

comunicação baseada na *Web* (bate papo), foto de compartilhamento (ex. Flickr), vídeo e compartilhamento (ex. YouTube), compartilhamento de áudio (ex. Podcasts), mundos virtuais, micro blogs (ex. Twitter) e *Rich Site Summary* (RSS), que são as ferramentas de compartilhamento de textos de forma simplificada (Chun & Reyes, 2012). Dentre essas mídias sociais, as mais utilizadas pelas organizações, em sequência decrescente, são: RS, vídeos e compartilhamento, micro blogs, compartilhamento de fotos e aplicações móveis (Moreno, Navarro, Tench & Zerfass, 2015).

Nas RS os usuários se relacionam em grupos online, sendo agrupados através de elos de ligação, por meio de assunto ou amigos em comum. Em RS pode-se gerar conteúdo em cocriarão (*wiki*), com a filtragem de forma colaborativa, compartilhamento de dados e integração de diversas plataformas, podendo ser manifestado por meio de comentário ou suporte em rede para outros usuários e visitantes (Davies & Mintz, 2009). A utilização das RS como o Facebook por organizações públicas, também são percebidas, servindo para informar, conectar, envolver, mobilizar e interagir com os cidadãos de dado território, a fim de causar envolvimento entre governo e cidadãos (Cmeciu & Cmeciu, 2014).

As RS com foco nos cuidados da saúde são utilizadas na troca de informações e comunicação para amparo emocional entre pacientes, cuidadores e profissionais da saúde (Ray, 2017). Essas RS corroboram com o potencial presente na internet para assistência de fumantes que tentam abandonar o tabagismo (Bock et al., 2008). Dentre as diversas dificuldades percebidas por profissionais nas mídias sociais, nota-se as causadas pela privacidade existente nos dados dos usuários, que causam a limitação de mineração de dados, interferindo em possíveis aplicações estatísticas (Ray, 2017). Mas a presença das empresas de tabaco nas RS por meio de usuários de líderes nas RS é perceptível, sendo eles usuários reais ou robôs (Chu et al., 2019). Esses usuários líderes são usuários com poder de influenciar a opinião de usuários comuns, na divulgação de produtos derivados do tabaco e para tentativa de mudança de percepção dos perigos causados pelo tabagismo (Chu et al., 2019).

Existem diversas melhorias nas RS, como por exemplo, a maior interação entre diversos *stakeholders*, a melhora da qualidade do conteúdo nessas RS, surgimento de canais onde oferecerem informações de tratamentos baseados em evidências (Bock, 2008), ou a utilização de aplicações como a análise de sentimentos, mapas de calor e conteúdo (Ray, 2017). Essas melhorias das RS ajudam na disseminação do conhecimento em diversas áreas da saúde, assim como acontece em doenças crônicas como câncer e diabetes, pois as RS auxiliam diversos *stakeholders* na obtenção de conhecimentos ligados aos cuidados de saúde (Ray, 2017). Mas as limitações também existem nas RS como, conteúdos imprecisos em farmacologia, fontes não

seguras e a não comprovação das RS como uma ferramenta eficaz na mudança de comportamento, fator necessário para o abandono do tabagismo (Bock, 2008).

2.2.1. TABAGISMO

O consumo de produtos derivados do Tabaco é considerado pela Organização Mundial da Saúde uma doença e catalogado como CID-10 z 72.0 (Código Internacional de Doença), sendo citado como “dependência em tabaco” (World Health Organization, [WHO] 2016). Segundo esta organização, são atribuídas 6 milhões de mortes por ano a doenças ligadas ao uso do Tabaco.

O Brasil é um importante *player* mundial na adoção de políticas contra o tabagismo (Figueiredo et al. 2017), com sua prevalência e estimativa populacional nacional em números absolutos sendo exposto na tabela 1 (Malta et al., 2015). O país adota uma política contra tabagista de cunho sustentável, com tentativas de equilíbrio econômico, social e ambiental (Figueiredo et al., 2017). O governo brasileiro vem adotando nessas últimas 4 décadas, ações em 3 dimensões a proteção social, econômica e de poder, sendo de grande complexidade o controle dos diferentes intervenientes, como demonstrado na figura 2 (Portes et al., 2018).

Indicadores	Brasil						
	TOTAL			Sexo			
				Masculino		Feminino	
	População expandida (x1000)	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Usuários atuais de tabaco	21.878	15,0	14,4-15,5	19,2	18,3-20,1	11,2	10,6-11,8
Fumantes atuais de tabaco	21.519	14,7	14,2-15,2	18,9	18,0-19,7	11,0	10,4-11,6
Fumantes diários de tabaco	18.628	12,7	12,2-13,2	16,2	15,4-17,0	9,7	9,1-10,2
Fumantes atuais de cigarro	21.204	14,5	14,0-15,0	18,7	17,8-19,5	10,8	10,2-11,3
Ex-fumantes	25.541	17,5	16,9-18,0	21,2	20,3-22,1	14,1	13,4-14,8
Tentou parar de fumar	11.893	51,1	49,3-52,9	47,9	45,5-50,4	55,9	53,3-58,6
Procurou tratamento	1049	8,8	7,3-10,3	6,2	4,4-7,9	12,3	9,7-14,9
Conseguiu tratamento	767	73,1	65,3-80,9	74,7	63,0-86,3	72,1	61,8-82,4
Fumo passivo em casa	13.371	10,7	10,2-11,3	9,5	8,8-10,3	11,7	10,9-12,4
Fumo passivo no trabalho	7.578	13,5	12,6-14,4	16,9	15,5-18,2	10,4	9,3-11,5
Mídia pró-tabaco	42.011	28,7	27,9-29,6	32,4	31,2-33,6	25,4	24,4-26,4
Mídia antitabaco	76.257	52,1	51,1-53,1	53,0	51,7-54,3	51,3	50,1-52,5
Fumantes expostos às advertências	18.540	86,2	84,8-87,6	85,8	83,9-87,8	86,7	84,8-88,5
Pensaram em parar devido a advertências	11.248	52,3	50,3-54,2	50,6	48,0-56,1	54,9	52,1-57,7

a) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%

Tabela 1: Prevalência do tabagismo no Brasil

Fonte: (Malta et al., pag 3, 2015)

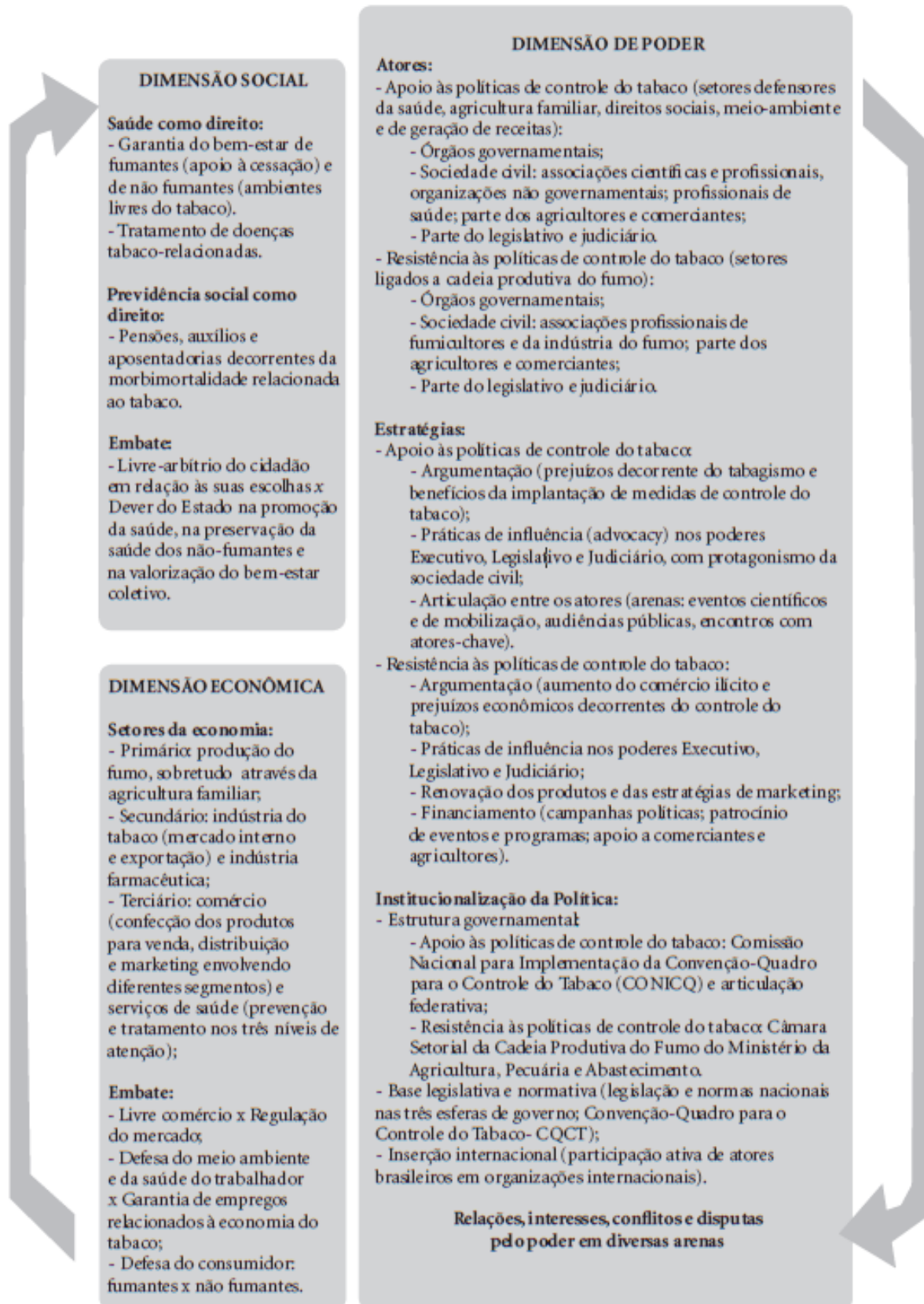


Figura2: Contexto de controle do tabagismo no Brasil

Fonte: (Malta et al., pag5, 2015)

O impacto econômico global relacionado ao uso do tabaco é de 1 trilhão de dólares todos os anos (WHO, 2013). Esses danos econômicos são percebidos através de custos médicos, ou perda de produtividade causa por morte ou, invalidez, podendo comprometer em países desenvolvidos 0,1% à 1,1% do produto interno Bruto PIB (Instituto Nacional do Câncer [INCA] & Pan-americano Health Organization [PAHO], 2011). O impacto econômico também é sentido diretamente pela família do tabagista, tendo em vista que consome de 5% à 15% da renda familiar, sendo um grande fardo familiar (WHO, 2014).

Se ações médicas de controle da expansão de consumo de tabaco não forem implementadas pela Organização Mundial da Saúde, as projeções de possíveis mortes causadas nesse século podem chegar a 1 bilhão de pessoas. Sendo o consumo do tabaco como a principal causa mundial de morte evitável (WHO, 2013). No Brasil, o tabagismo acomete 15% da população, cerca de 21,9 milhões de pessoas, sendo também considerado um dos principais fatores de risco para a saúde (INCA & PAHO, 2014)

O peso desse impacto é percebido não somente financeiramente, mas é percebido também como uma fonte de sofrimento, devido as doenças, mortes ou perda de qualidade de vida. O consumo de tabaco atua negativamente também em interações sociais, pois na maioria das culturas o tabagismo é visto de forma negativa ou insalubre (WHO, 2014). Apesar de grandes custos financeiro e social, tanto no nível do indivíduo, nações ou global, são raras as ações via judicial contra as empresas de tabaco, para o ressarcimento desses impactos negativos (Silva, Araújo, Queiroz, Sales, & Castellano, 2016).

O tabaco mata até metade de seus usuários, devido à inalação de mais de 7000 mil produtos químicos extremamente tóxicos (WHO, 2013). Há a comprovação de que 250 de produtos presentes no cigarro são prejudiciais à saúde e 69 causadores de câncer. O vício é causado pela nicotina, afetando o sistema de dopamina do cérebro, ação parecida aos consumos de heroína e cocaína, causando o aumento do número de receptores nicotínicos no cérebro (WHO, 2013). Ao tabagismo é atribuído o segundo causador de morte no mundo pela a Organização Mundial da Saúde. As mortes podem ocorrer devido à cânceres, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, dentre outras (INCA & PAHO, 2011).

No Brasil, em pesquisa realizada em 2014, 51,1% dos tabagistas tentou parar de fumar no último ano. Desses 51,1%, cerca 73,1% conseguiram o tratamento de profissionais (IBGE, 2014). Apesar das tentativas de cerceamento do tabagismo serem elevadas, a obtenção de êxito ainda é baixa (WHO, 2014). Echer e Barreto (2008) trouxeram fatores de sucesso para o abandono do tabagismo, sendo eles: (1) determinação de abandonar o tabagismo, (2) apoio

recebido, (3) restrições sociais ao fumo, (4) informações sobre os malefícios do cigarro, (5) campanhas de esclarecimento e (6) utilização de estratégia e benefícios de parar de fumar.

O principal motivo de sucesso ao parar de fumar, segundo Echer et al. (2008), é o desejo individual de mudança e determinação, mas também é trazido um fator importante: o apoio e influência recebida por profissionais, familiares, amigos através de meios de comunicação. O compartilhamento desse objetivo com pessoas do ciclo social é de extrema importância, servindo como uma forma de encorajamento desse fumante e para futuras tentativas de outras pessoas que também podem ser encorajadas pela a iniciativa de parar de fumar (WHO, 2014). O incentivo é importante, tendo em vista que essa mudança não reside no indivíduo, mas sim nas trocas interpessoais que acontecem entre esse indivíduo e esse ambiente (Echer et al., 2008).

O vínculo pessoal também é importante no acompanhamento de medicação, troca de experiência entre pares e esclarecimento de dúvidas por falta de conhecimento sobre o assunto (Echer et al., 2008). Essa troca é exposta como bastante proveitosa pelos pacientes, pois é muitas vezes difícil explicar por não tabagistas as dificuldades ou ações advindas da nicotina.

2.3. STAKEHOLDER EM PROJETOS DE SAÚDE

Stakeholders são grupos ou indivíduos que são afetados ou podem afetar a realização dos objetivos de uma organização (Freeman, 1984). Apesar de existirem trabalhos anteriores ao de Freeman em 1984, esses trabalhos trataram de forma genérica os *stakeholders*, a evolução do tema sobre a relações, funções e atividades entre os indivíduos foram aprofundadas, formando assim um caráter normativo a fim de estruturar a criação de mapeamento de influências e necessidades a serem adotadas por esses indivíduos ou grupo. O objetivo da gestão de *stakeholders* na saúde é, assim como em qualquer outra área, tentar alcançar todas as expectativas de todos os *stakeholders* de forma satisfatória e de forma justa para todos os envolvidos (Freeman, 2015). Por diversas vezes, os sistemas de tecnologia com foco de inovação na saúde não são aderidos de maneiras sustentável, por não atendimento de necessidade ou expectativa de diversos *stakeholders*, sendo que esse desprezo é causado por muitas vezes os intervenientes não considerados ao longo das diferentes fases do projeto (Van Velthoven & Cordon, 2019).

As RS possuem facilidades, como o manuseio e aderência pela população, sendo utilizada também para o compartilhamento de experiências de cuidados com a saúde e informações sobre qualidade e localização desses tratamentos (Verhoef, 2014). Projetos do tipo

Wiki possuem a premissa colaborativa para a elaboração de conteúdo de forma eficaz. Em projetos Wiki foi testado a construção de conteúdo a partir do consenso de vários *stakeholders*, servindo para a criação de ferramentas de efeito educativo, como por exemplo o plano de ação de asma (PAA) (Gupta et al., 2011). Segundo os autores, esse PAA têm o intuito de gerar a auto-gestão de cuidados nos pacientes com sintomas de asma, sendo que tem alcançando um alto nível de satisfação entre os *stakeholders* envolvidos.

Apesar dos avanços dos estudos sobre RS, ainda são percebidas limitações e suas informações devem ser utilizadas com cautela, pois podem conter conteúdo tendencioso sendo gerado tanto por parte de instituições ou usuários (Verhoef, 2014). Esse crescimento de pessoas que utilizam a internet com foco em saúde, com o intuito de troca de experiências com outros usuários também é percebido nas comunidades na Web (Gupta et al., 2011). O melhor entendimento dessa forma de troca é essencial para compreender quais sites são compartilhados, a qualidade de informação que eles contêm, como as comunidades e os participantes se comportam e a importância do canal para obtenção e troca de informações entre esses diversos *stakeholders* (Gupta et al., 2011)

Em uma pesquisa realizada com diversos *stakeholders* de *e-health*, foram encontradas 4 pontos relevantes: (1) ferramentas como apoio de decisão tanto para pacientes quanto médicos; (2) tecnologias em rede (internet) para pacientes e outros *stakeholders* (com intuídos variados, como auto-gestão, acesso de informação, educação); (3) registro completo dos pacientes; (4) telemedicina e assistência (Jones et al., 2005). Em projetos de Telemedicina são utilizadas tecnologias de informação, comunicação, saúde e assistência social. A telemedicina é capaz de levar atendimento às casas dos pacientes, possuindo, atualmente, especial atenção dos governos, que é considerado um *stakeholder* recorrente em projeto de saúde (Jepsen & Eskerod, 2009).

2.4. STAKEHOLDERS DE REDE SOCIAIS DE ANTI-TABAGISMO

Apesar do uso das mídias sociais precisar ainda de um pensamento mais aprofundado e crítico em relação as organizações de saúde, a sua utilização é cada vez mais presente. Percebe-se que seu uso é feito para a obtenção de informação, servindo como uma fonte de ajuda aos fumantes na abstinência do tabagismo e como uma opção relevante para a ajuda nessa mudança de comportamento, que é tão essencial na manutenção de cerceamento do tabagismo (Cobb, Graham, Byron, Niaura, & Abrams 2011). Na medida em que recursos baseados na internet

podem imitar a comunicação interpessoal, as teorias e os princípios da ciência do comportamento poderão ser aplicados como um recurso para ajudar a promover comportamentos mais saudáveis. Isto pode ocorrer por meio da divulgação e difusão de conteúdos produzidos por profissionais da saúde de forma persuasiva, com uma ampla abrangência e com baixo custo (Cheuvront & Cassell, 2010).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) têm suas aplicações mais comuns na área da saúde na forma de portais na web, registro on-line ou aplicativos móveis. As TIC podem causar benefícios às ações ligadas a saúde. Apesar da complexidade desses projetos de TIC na área da saúde, esses projetos têm potencial de conduzir o setor da saúde à interligações de plataformas, criações de infraestruturas e integração das diferentes partes ligadas nesse ecossistema do setor da saúde e projetos de TIC (Gomes & Romão, 2018). A utilização desses serviços on-line e via telefone para o auxílio na cessação do tabagismo é de grande valia, pois facilitam o acesso a profissionais de saúde em tempo real, reduzem custos e são eficazes como auxílio ao tratamento (Oliveira et al., 2015).

As estratégias governamentais contra o tabagismo, apesar de atingirem milhões de pessoas e dólares, ainda demonstram pouco eficazes, tendo em vista a sua impessoalidade e, com isso, limitada capacidade de incentivar mudanças de comportamento (Pulverman & Yellowlees, 2014). Por outro lado, acabam sendo ignorados fatores importantes, como a capacidade de armazenamento e *feedback* imediato. Além disso, as estratégias governamentais podem também ser utilizadas como forma de conduzir as avaliações de comportamento de possíveis intervenções na saúde (Cheuvront & Cassell, 2010).

Michael et al. (2010) propõem fundamentos teóricos para a utilização da internet como um canal para as comunicações de saúde pública. Estes autores expõem conceitos de persuasão na internet, que se utilizam da grande audiência e a utilização de recursos da comunicação audiovisual, que facilitam o movimento individual no processo de aderência. Apesar dos centros de apoio ao tabagista terem alta eficácia contra o tabagismo, eles possuem algumas limitações, seja pelo número de vagas reduzidas, horário incompatível com os de muitos usuários, ou falta de motivação e conhecimento sobre esses atendimentos (Pulverman & Yellowlees, 2014). Assim, a internet poderá ajudar a difundir comunicações de saúde, com baixos custos e grande audiência (Cheuvront & Cassell, 2010).

Existem aplicativos, como o *Tratbem*, que acompanham o paciente em diversas fases, como na tentativa de mudança de hábito, apoio social e psicológico, tendo sido testado como apoio em um ambiente hospitalar. Servindo como apoio em momentos de fissura dos pacientes, sendo através o apoio com interações indiretas ou diretas, por pacientes, amigos, familiares,

profissionais ou *chatbots*¹, podendo meio de via aplicativo ou SMS. Esse sistema não visa somente o momento inicial de cerceamento do tabagismo, mas na prevenção e auxílio em recaídas. Pulverman e Yellowlees (2014) relatam que o aplicativo foi considerado uma influência positiva para 73,68% pelos usuários inqueridos em relação ao cerceamento do tabagismo (Pulverman & Yellowlees, 2014).

Outra experiência conhecida é a RS Quitnet, lançada em 1997. Esta RS visa o auxílio da mudança de comportamento e apoio social, buscando ajudar o tabagista a evitar recaída, através de interação entre fumantes e ex-fumantes, na busca da manutenção da abstinência. A Quitnet utiliza ferramentas como fóruns, bate papo ou grupos de amigos (Cobb, Graham, & Abrams, 2010). Os resultados de pesquisas realizadas no Quitnet mostraram que o apoio social realizado pelo aplicativo foi associado a 3 vezes maior de abstinência do tabaco e 4 vezes maior de abstinência contínua do tabaco, mostrando o apoio ocasionado por essa RS é eficaz no auxílio de parar de fumar (Cobb, Graham, Bock, Papandonatos, & Abrams, 2005). Mas também foram realizadas pesquisas mostrando que aplicativos de telefone e aconselhamento via telefone estão associados a melhores resultados no cerceamento do tabagismo, levando a indicação dessa combinação de métodos para o apoio social para usuários de tabaco (Zbikowski et al., 2008).

2.5. GESTÃO DE PROJETOS E *STAKEHOLDERS*

Nessa seção será abordado a gestão de projetos e *stakeholders* a partir do trabalho de Freeman (1984, p. 5), o qual diz que “*stakeholders* são qualquer grupo ou indivíduo que é afetado por ou pode afetar a realização dos objetivos de uma organização”. Tendo início no trabalho de Freeman (1984) e prosseguindo com os trabalhos de Littau, Jujagiri e Adlbrecht (2010) e Derakhshan, Turner e Mancini (2019), obtêm-se um breve panorama de como os *stakeholders* têm sido tratados dentro do ambiente de projetos nos últimos 35 anos. Percebe-se que ao longo do tempo existe um destaque aos *stakeholders* no âmbito da gestão de projetos (*Project Management Institute [PMI], 2018*).

Na versão do PMBOK 6º edição, o gerenciamento de *stakeholders* tem seu início no processo de identificação de pessoas, grupos e organizações que influenciam ou são influenciados pelo projeto. Além disso, existe também a preocupação de analisar as diversas expectativas dos *stakeholders*, a fim de lidar com dificuldades e promover a participação desses nos projetos (PMI, 2018). A gestão de projetos e *stakeholders* permeiam por diversas áreas do

¹ O *chatbot* é um agente robô que conversa com os usuários sobre um determina assunto, utilizando a linguagem natural, normalmente respondendo comentários ou respondendo a perguntas (Colby, 1973).

mercado (Littau et al., 2010). No ambiente de projetos é tratado em: avaliação de contexto, estratégia do projeto, risco, desempenho e sucesso do projeto (Littau et al., 2010). Apesar de haver essa importante ligação na literatura de *stakeholders* e gerenciamento de projetos, não existe uma estrutura bem definida sobre os papéis, relações, posições de *stakeholders* internos e organizações externas, mesmo que esse contato direto seja contínuo e presente no nível de projetos (Derakhshan et al., 2019).

Em projetos de software, a gestão de *stakeholders* é fundamental para o sucesso, principalmente em ambientes de contexto interorganizacionais, uma vez que são desafiadores por conterem diferentes culturas organizacionais (Ballejos & Montagna, 2008). Apesar da dificuldade, é sugerido que antes de cada decisão importante no projeto, deva-se obter um *feedback* dos *stakeholders* sobre as expectativas sobre o projeto em andamento (Olander, 2007). O surgimento desse tipo de projeto pode acontecer a partir de diversos fatores que afetam a organização como, a partir de pedidos dos *stakeholders*, como mostra a figura a seguir (PMI, 2018).

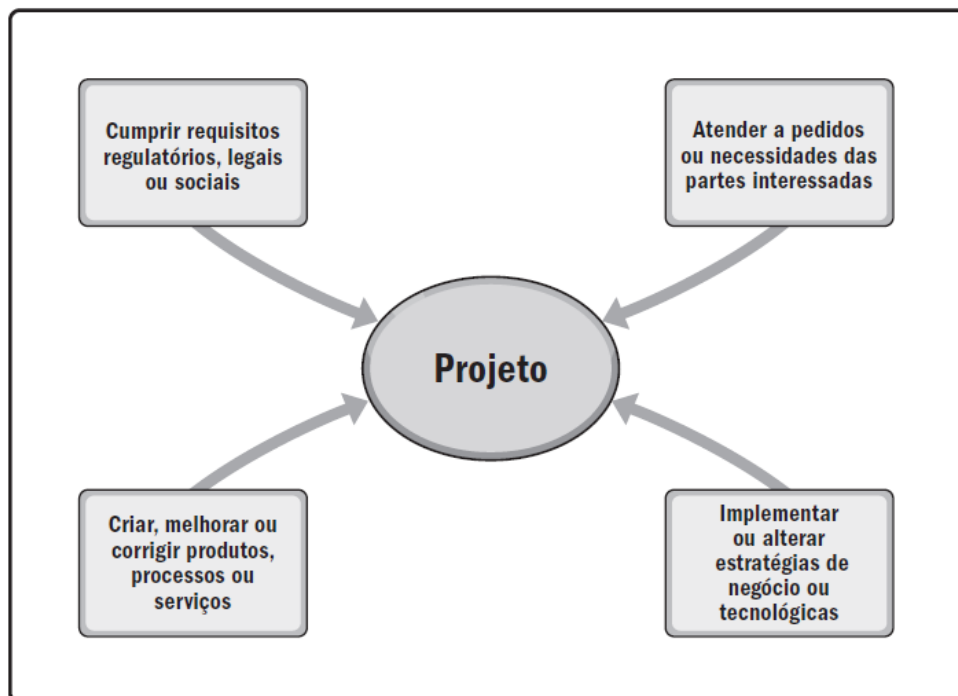


Figura 2: Contexto de Iniciação do Projeto
Fonte: PMBOK (2013, p. 45).

Apesar da teoria dos *stakeholders* ser em sua maioria descritiva, pois descreve a corporação considerando os diversos intervenientes envolvidos e seus valores intrínsecos (Donaldson & Preston, 1995), existem diversos desafios para a análise dos *stakeholders*, como a identificação e a determinação da importância do levantamento da expectativas dos *stakeholders* (Jepsen & Eskerod, 2009), que por muitas vezes podem ocorrer

por ter limitação nas habilidades do gerente de projetos ou de recursos. Mesmo com essas dificuldades relatadas, o principal objetivo de fazer uma análise de *stakeholders* é permitir que o gerente de projeto tome medidas e decisões em relação aos envolvidos no projeto e seus interesses de uma forma antecipada (Jepsen & Eskerod, 2009).

A figura 3 apresenta o contraste entre o modelo de entrada e saída e o modelo de *stakeholders* (Donaldson & Preston, 1995). Nesta figura fica evidente que o modelo de *stakeholders* visa que todos os interessados legítimos obtenham benefícios, sem priorizar um único grupo.

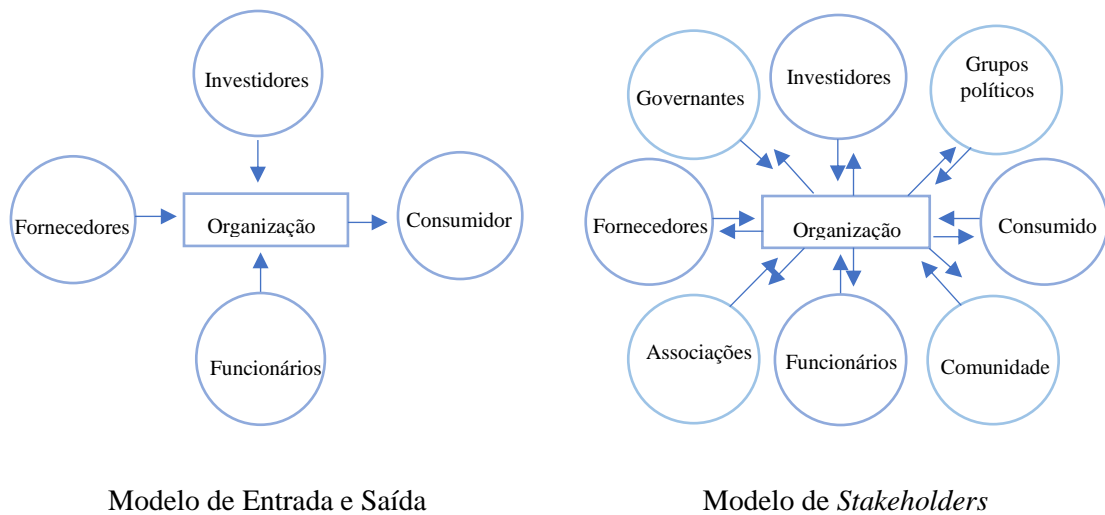


Figura 3: Modelo de Entrada e Saída X Modelo de *Stakeholders*
 Fonte: Adaptado de Donaldson e Preston (1995).

Donaldson e Preston (1995) abordam a teoria dos *stakeholders* por meio de 3 aspectos: aspectos descritivos, instrumentais e normativos. Os aspectos descritivos têm o objetivo de explicar e descrever características específicas dos *stakeholders* e quais são os seus possíveis comportamentos e tomadas de decisão, a partir de uma descrição simples e comum. Os aspectos instrumentais visam verificar as relações entre os diversos intervenientes e se existem expectativas em comum entre eles. Finalmente, a abordagem normativa aborda uma visão da diretriz filosófica e moral da empresa, afim de oferecer diretrizes para a gestão e a operação de organizações, por meio do entendimento de como os gerentes e outros agentes agem e quais seus valores intrínsecos. Apesar da delimitação clara dos 3 aspectos, eles acabam sendo colocados como complementares, se encaixam um dentro outro. Isso porque o modelo descritivo possui o objetivo de explicar a relação entre os intervenientes externos apoiando-se

no instrumental, para que ocorra a análise de conexões entre os *stakeholders*, para enfim chegar no aspecto normativo, como demonstrado na figura a seguir.

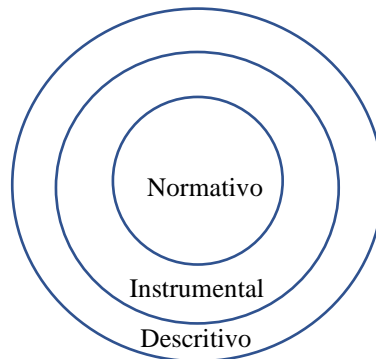


Figura 4: Análise dos Stakeholders
Fonte: Donaldson e Preston (1995, p.11).

A abordagem de Mitchell et al. (1997) visa definir e identificar quais são os grupos de *stakeholders* mais interessantes economicamente, afim de evitar problemas, podendo melhorar sua taxa de eficácia. Os autores propõem o modelo de identificação de *stakeholders* e saliência, que tem o objetivo de mostrar a partir do nível de saliência de um *stakeholder*, quais seriam os *stakeholders* mais relevantes para um projeto. Segundo o modelo, os intervenientes podem ter de 1 a 3 atributos, podendo ser classificados em 8 diferentes tipos de *stakeholders*. Sendo os atributos: (1) poder do *stakeholder* para influenciar a empresa; (2) legitimidade da relação do *stakeholder*; (3) urgência do pedido do *stakeholder* e a empresa e a urgência. Quanto maior o número de atributos percebidos pelo gestor, maior o nível de saliência do *stakeholder*.

A figura 5 apresenta os 3 atributos e as diversas combinações de classes e classificações da proposta de Mitchell, Agle e Wood (1997). Logo a seguir é apresentada a tabela 1 contendo quais são essas áreas descritas na figura 5 e quais os tipos de *stakeholders* elas simbolizam.

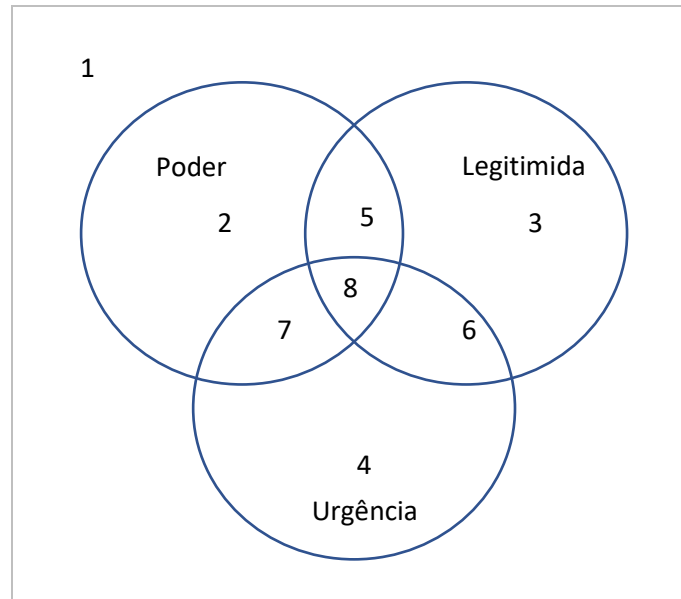


Figura 5 :Modelo de Saliência de *Stakeholders*

Fonte: Adaptado de (Mitchell et al., 1997).

Atributos	Nível de saliência	Stakeholders	Área	Tipo	Explicativo
0			1	Não Stakeholder	Sem atributos, são não-atores ou potenciais interessados.
1	Baixa Saliência	Stakeholders latentes	2	Adormecidos	Possuem poder de impor sua vontade sobre uma empresa, mas por não ter um relacionamento legítimo ou uma reivindicação urgente, seu poder permanece inutilizado.
			3	Discricionários	Possui legitimidade, mas eles não têm poder para influenciar a empresa e há reivindicações urgentes.
			4	Exigentes	Exigentes aqueles com reivindicações urgentes, mas sem poder nem legitimidade.
2	Moderada Saliência	Stakeholders Expectante	5	Dominantes	Poderosos e legítimos, a sua influência na empresa está assegurada, uma vez por possuir poder com legitimidade, eles formam a "coalizão dominante" na empresa.
			6	Dependentes	Caracterizamos as partes interessadas que não têm poder, mas que têm reivindicações legítimas urgentes como "dependente", porque essas partes interessadas dependem dos outros.
			7	Perigosos	Urgentes e poderosos, mas não legítimos "Coerção" é sugerida como um descritor porque o uso do poder coercitivo muitas vezes acompanha o estado ilegítimo.
3	Alta Saliência	Stakeholders Definitivos	8		Quando tal reivindicação de uma das partes interessadas é urgente, os gestores têm um mandato claro e imediato para atender e dar prioridade a alegação do stakeholder.

Tabela 1: *Stakeholders* Modelo de Saliência
 Fonte: Adaptado de Mitchell et al. (1997).

Finalmente é importante apresentar a proposta de Freeman (1984) que aborda os *stakeholders* em ambiente organizacional, ou seja, para ele *stakeholders* são todos aqueles que são impactados pelas ações das organizações. Freeman (1984) indica que os *stakeholders* podem ser mapeados de diferentes formas: (1) análise racional, sendo constituída da identificação dos *stakeholders*, que surgirá a partir dos *stakeholders* conhecidos em outras ações; e (2) análise histórica, que permite a montagem inicial do mapa de forma genérica.

Considerando a proposta de Freeman (1984), foi realizada uma análise da literatura para propor um mapeamento genérico dos *stakeholders* em um projeto de RS antitabagismo (Tabela 4). Este mapeamento serviu como ponto de partida para a etapa empírica da presente pesquisa. Salienta-se que esses *stakeholders* poderão ter interesses tanto em comum, quanto interesses conflitantes, como indica Donaldson e Preston (1995).

Para finalizar o referencial teórico deste projeto é apresentado este mapeamento que compreende 5 grupos de *stakeholders* e 39 diferentes tipos de *stakeholders*. A tabela está organizada em quatro colunas indicando o grupo, seguido do tipo, o subgrupo e os autores que nos seus trabalhos referiram estes *stakeholders*.

Tabela 2. *Stakeholders* impactados pelo Tabaco.

Grupo	Grupo de <i>Stakeholders</i>	Stakeholder	Subgrupo	Autor
1	Paciente	Fumante	Fumante	(Echer & Barreto, 2008); (Oliveira et al., 2016); (Who, 2013); Who (2014); (Cobb et al., 2005); TAGC (2017); (Curtis et al., 2017); (Lindson et al., 2017); (Sanni, Wisdom, Ayo-Yusuf, & Hongoro, 2019)
			Adolescente	(Seidu et al., 2019); (Summerlin-Long et al., 2009); (Gassman et al., 2016); (Bartholomew, 2015); (Ivers et al., 2006);
			Adultos jovens	(Struik et al., 2019); (Wilson et al., 2019); (Gassman et al., 2016);
			Esquizofrênico	(Wilson et al., 2019)
			Paciente com Câncer - Cabeça e Pescoço	(Hamant et al., 2018)
			Indígenas / aborígenes	(Bar-Zeev et al., 2017); (Hiratsuka et al., 2016); (Sarin et al., 2015); (Blanchard et al., 2015); (Ivers et al., 2006)
			Mulheres grávidas	(Bar-Zeev et al., 2017)
2	Profissional da saúde e Pesquisador	Ex-fumante		(Oliveira et al., 2015); (Pulverman & Yellowlees, 2014); (Cobb et al., 2010); TAGC (2017); (McCool et al., 2018); (Lindson, et al., 2017);
		Familiar		(Echer & Barreto, 2008); (Oliveira et al., 2015)
		Profissional em geral de saúde		(Bar-Zeev et al., 2017); (Weishaar et al., 2016); (Vokó et al., 2016); (Hiratsuka et al., 2016); (Jansen et al., 2014); TAGC (2017);
		Farmacêutico		TAGC (2017); (Martin, Warner, & Lantz, 2004); (Lindson, et al., 2017)
		Enfermeira		TAGC (2017); (Lindson, et al., 2017); (Kathuria et al., 2017);
		Médico	Pneumologista	(Kathuria et al., 2017)
			Urologista	(Kellogg, 2019)
			Psiquiatra	(Wilson et al., 2019)
			Geral	(Boeira, 2006); TAGC (2017); (Bar-Zeev et al., 2017); (Kathuria et al., 2017)
		Pesquisador	Da empresa tabagista	(Martin, Warner, & Lantz, 2004)
Autônomo	(Martin et al., 2004); (Cheung et al., 2016); (Weishaar et al., 2016); (Vokó et al., 2016); (Macauda et al., 2018); (Lindson, et al., 2017); (Kathuria et al., 2017);			

			Financiador e Provedor de ações	TAGC (2017); (Macauda et al., 2018)
			Grupo	TAGC (2017)
3	Organizações e sociedade civil	Igreja		(Boeira, 2006); (Echer & Barreto, 2008); (Oladepo et al., 2018);
		Organização não Governamental (ONG)		(Lencucha, Ruckert, Labonte, & Drope, 2018); (Martin, Warner, & Lantz, 2004); (Palazzo & Richter, 2005);(Barraclough & Morrow, 2008); (Weishaar, Collin, & Amos, 2016);(Macauda et al., 2018);(Kathuria et al., 2017);(Oladepo, Oluwasanu, & Abiona, 2018);(Sanni, Wisdom, Ayo-Yusuf, & Hongoro, 2019)
		Organização Mundial da Saúde (OMS)		Mapa-Tassou et al; (Oladepo, Oluwasanu, & Abiona, 2018); (Martin, Warner, & Lantz, 2004);(Palazzo & Richter, 2005);(Barraclough & Morrow, 2008);(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017);(Charoenca, Kungskulniti, Sritabutra, Pitayarangsarit, & Hamann, 2018);(Oladepo, Oluwasanu, & Abiona, 2018);(Sanni, Wisdom, Ayo-Yusuf, & Hongoro, 2019)
		Instituição de ensino		(Khargekar, Debnath, Khargekar, Shetty, & Khargekar, 2018)
		Comunidades organizadas		(McCool, Tanielu, Umali, & Whittaker, 2018); (Martin, Warner, & Lantz, 2004);(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017);(Portes, Machado, & Turci, 2018);(Charoenca, Kungskulniti, Sritabutra, Pitayarangsarit, & Hamann, 2018);(Oladepo, Oluwasanu, & Abiona, 2018)
		Rede de Saúde Comunitária		(Palm, 2005); (Portes, Machado, & Turci, 2018)
		Sindicato Produtores de Tabaco		(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017)
		Órgãos Internacionais		(Oladepo, Oluwasanu, & Abiona, 2018)
		Organizações de Defesa do Meio Ambiente		(Chinangwa, Gasparatos, & Saito, 2017);
		Imprensa		(Boeira, 2006); (Smith, McLeod, & Wakefield, 2005); (Sharma, Shewade, Gopalan, Badrel, & Rana, 2017); (Tam & Walbeek, 2014)
		Não fumante		TAGC (2017); (Lindson, et al., 2017)
Voluntário		TAGC (2017)		
4	Governo e Gestores	Governo		(Boeira, 2006),
		Funcionário público		(Ahuja, Kathiresan, Anand, Isaakidis, & Bajaj, 2018);(Waldman & E Malone, 2008);(Cheung et al., 2016);(Vokó et al., 2016);(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017);(Portes, Machado, & Turci, 2018);(Macauda et al., 2018)
		Governo federal		(Lencucha, Ruckert, Labonte, & Drope, 2018);(P. Reddy et al., 2016);(Portes, Machado, & Turci, 2018);
		Departamento de Saúde pública		(Walter et al., 2018); (Laestadius, Sebero, Myers, Mendez, & Auer, 2018); (Palm, 2005); (Vokó et al., 2016); (Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017); (Kathuria et al., 2017)

		Ministério da Saúde, Educação, Finanças, Comunicação, Meio Ambiente e Assuntos Sociais	(Walter et al., 2018); (Laestadius, Sebero, Myers, Mendez, & Auer, 2018); (Palm, 2005);(Vokó et al., 2016);(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017);(Kathuria et al., 2017); (McCool, Tanielu, Umali, & Whittaker, 2018);(Weishaar, Collin, & Amos, 2016); (Charoenca, Kungskulniti, Sritabutra, Pitayarangsarit, & Hamann, 2018);(Sanni, Wisdom, Ayo-Yusuf, & Hongoro, 2019);(McCool, Tanielu, Umali, & Whittaker, 2018);(Weishaar, Collin, & Amos, 2016); (Charoenca, Kungskulniti, Sritabutra, Pitayarangsarit, & Hamann, 2018)
		Político	(Lencucha, Ruckert, Labonte, & Drope, 2018); (Martin, Warner, & Lantz, 2004);(Waldman & E Malone, 2008);(Weishaar, Collin, & Amos, 2016);(Vokó et al., 2016);(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017);(Tam & Walbeek, 2014); (Portes, Machado, & Turci, 2018);(Lindson, et al., 2017); TAGC (2017)
		Gestor Escolar	(Summerlin-Long, Goldstein, Davis, & Shah, 2009)
5	Mercado	Acionista	(Liu, Li, & Opara, 2018)
		Empresas de medicamentos	(Liu, Li, & Opara, 2018)
		Produtores de Tabaco	(Shetty, Srivastav, Debnath, Murali, & Shamala, 2018);(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017);(Mandondo, German, Utila, & Nthenda, 2014)
		Vendedores de tabaco	(Shetty, Srivastav, Debnath, Murali, & Shamala, 2018); (Khargekar, Debnath, Khargekar, Shetty, & Khargekar, 2018);(Rangel, Pereira, Cavalcante, Oliveira, & Silva, 2017)
		Empresa de Games	(Srivastav et al., 2018)
		Vendedor varejista	(Laestadius, Sebero, Myers, Mendez, & Auer, 2018);(Turner et al., 2016);(Curtis, Novotny, Lee, Freiberg, & McLaughlin, 2017);(Rose et al., 2015);(Ivers et al., 2006);(Hwang et al., 2018)
		Empresas de Cigarro	(Martin, Warner, & Lantz, 2004); (Palazzo & Richter, 2005);(Barraclough & Morrow, 2008);(Waldman & E Malone, 2008);(Weishaar, Collin, & Amos, 2016);(Curtis, Novotny, Lee, Freiberg, & McLaughlin, 2017)
		Vendedor de Ventilador hospitalar	(Weishaar, Collin, & Amos, 2016)
		Lobista	(Weishaar, Collin, & Amos, 2016)
		Responsável por compra de medicamentos	(Vokó et al., 2016)

Tabela 2: *Stakeholders* do tabagismo na literatura

Fonte: Autor

3. METODOLOGIA

Nesta pesquisa foi adotada a abordagem qualitativa e exploratória, pois não foram identificados estudos que tenham realizado o levantamento de diversos *stakeholders* no contexto antitabagismo, sendo que o tema necessita de mais clareza. A abordagem qualitativa é usada quando se visa alcançar um maior entendimento sobre variáveis, grupos ou contextos que não foram estudados (Creswell et al., 2007). Da mesma forma, o estudo exploratório visa esclarecer conceitos e ideias que envolvem um tema ainda pouco explorado, para que chegue futuramente na formulação de problemática esclarecida ou de hipóteses para estudos futuros (Gil, 2008).

Neste tipo de estudo utiliza-se procedimentos que tentam capturar e compreender dados, baseados na percepção que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social (Creswell et al., 2007). Sendo assim, são utilizados normalmente procedimentos como, entrevistas semiestruturada, levantamento bibliográfico, documental (Gil, 2008), e análise de texto e imagem (Creswell et al., 2007).

Em estudos qualitativos, a escolha dos participantes, locais e documentos são intencionalmente escolhidos, por serem entendidos como fontes relevantes de dados, que podem ocasionar o entendimento sobre a problemática e a questão de pesquisa do estudo (Creswell et al., 2007). Nesta pesquisa foram realizadas entrevistas em profundidade. Creswell et al. (2007) indicam que as entrevistas podem ser face a face, de forma individual ou em grupos focais. Esses autores também apresentam que as entrevistas podem ser presenciais ou via internet, mas sempre utilizando perguntas semiestruturadas, em pequena quantidade e geralmente abertas, com o intuito de criar concepções e opiniões dos participantes.

A análise de dados tem objetivo de extração de sentido, por meio de um processo de reflexão contínua sobre os dados abertos, sendo um processo essencial para o entendimento da codificação (Creswell et al., 2007). Existem 3 tipos de codificação, a aberta que posiciona dentro das informações, a codificação axial, posicionado dentro da teoria, e a codificação seletiva, que conta uma história, por meio da conexão de categorias. Nesta pesquisa foi utilizada a codificação aberta.

Creswell et al. (2007) abordam 6 passos importantes para análise de dados: (1) organizar, separar e transcrever; (2) ler os dados de forma geral, para melhorar o entendimento sobre o panorama; (3) codificar, separando em segmentos, para posteriormente atribuir

significado as informações; (4) gerar categorias com maior especificação, a partir da codificação; (5) discutir os temas interconectados; (6) extrair ou interpretar o significado dos dados, podendo comparar com a literatura, teorias ou trazendo questões anteriormente desconhecidas. A utilização de um *software* poderá auxiliar no armazenamento e localização de material, facilitando a comparação entre códigos, como os recursos do Atlas.ti, onde o pesquisador poderá arquivar diversos formatos de arquivos, codificá-los e gerar notas, facilitando e organizando o processo (Creswell et al., 2007).

Em relação ao processo de construção do conhecimento, deve-se considerar o processo dedutivo e indutivo. O processo dedutivo inicia-se no geral para o particular, por meio de princípios considerados verdadeiros (Gil, 1999). Com o processo dedutivo o pesquisador tem o objetivo de testar uma teoria ou hipóteses ou questões da teoria, em sua maioria por meio de um instrumento que mensura atitudes ou comportamentos dos participantes (Creswell et al., 2007). O processo indutivo é inverso, pois parte do particular para a generalização, iniciando a partir da coleta de dados, sendo o conhecimento fundamentado exclusivamente em experiência, desconsiderando premissas (Gil, 1999). O processo indutivo parte de dados até o modelo de generalização da teoria, por meio da reunião de informações detalhadas (Creswell et al., 2007), sobre fatos ou fenômeno cujas as causas se desejam conhecer (Gil, 1999). O processo indutivo compara experiências pessoais ou com a literatura existente sobre o assunto (Creswell et al., 2007). Na figura são apresentados os fluxos dos processos indutivo e dedutivo.

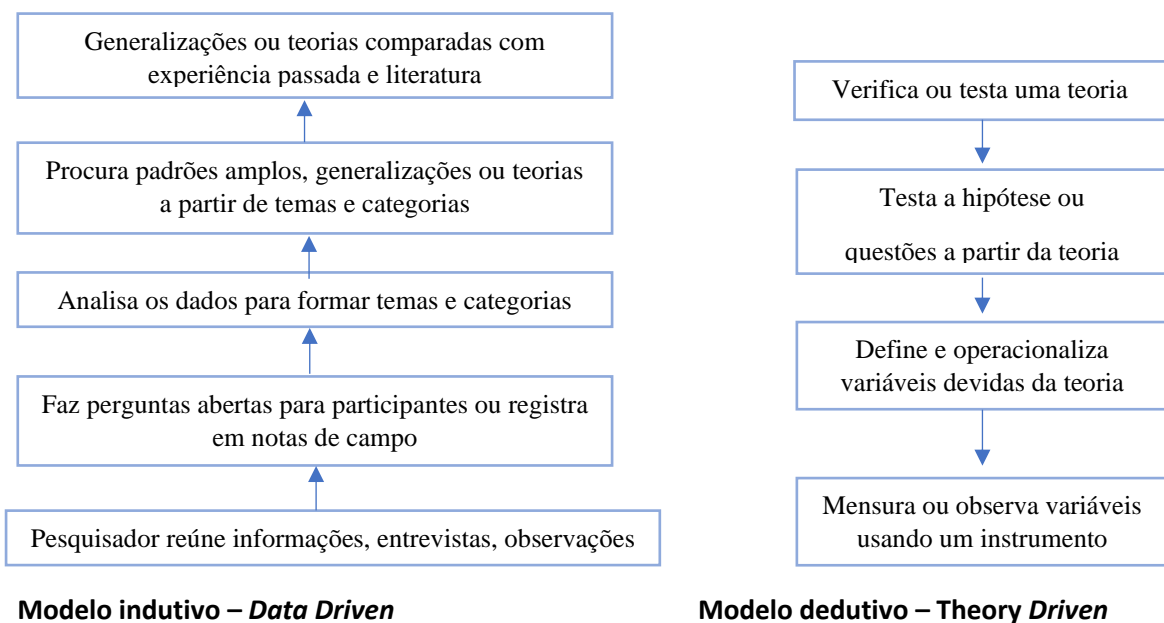


Figura 6: Modelo indutivo x dedutivo
Fonte: Adaptado de Creswell et al. (2007).

3.1. Revisão Sistemática da Literatura

A revisão sistemática da literatura serviu para o levantamento dos *stakeholders*, seguindo a análise racional e histórica, proposta por Freeman (1984). Devido a necessidade de identificar os *stakeholders* e a não existência de ações ou históricos de atividades semelhantes, utilizamos os artigos com foco no tabagismo, para fazer o levantamento de possíveis impactados pelo tabagismo. A presente pesquisa foi dividida em duas fases, passando do processo dedutivo para o processo indutivo, pois o ponto de partida foi a teoria dos *stakeholders* para o levantamento dos intervenientes sobre o antitabagismo e posteriormente procuramos entender quais são os valores que esses intervenientes possuem sobre uma RS sobre antitabagismo.

Inicialmente foi realizada uma revisão sistemática da literatura com objetivo da busca de evidências (Briner & Denyer, 2012; Sampaio & Mancini, 2007), com a questão: “Quais são os possíveis *stakeholders* de uma RS antitabagista?”. Realizamos uma busca na base *Web of Science* usando o termo “*tobacco and stakeholders*” somente “article”, sem restrição de data até 25/05/2019, nas línguas portuguesa e inglesa. Esta busca retornou 320 artigos. Para facilitar a leitura dos resumos dos artigos utilizamos a ferramenta *on-line Rayyan*².

Após a leitura dos resumos foram excluídos em definitivo 136 artigos que não abordavam os *stakeholders* do tabagismo. Após a exclusão dos 136 artigos, obtivemos 172 artigos selecionados e 2 incluídos para leituras completas, pois a partir do resumo não foi possível afirmar quem seriam os *stakeholders*. Avançado para a próxima fase de análise, realizamos a leitura completa dos artigos, totalizamos 93 artigos catalogados, que serviram para a extração dos diversos tipos de *stakeholders*.

² Acesso: <https://rayyan.qcri.org/welcome>

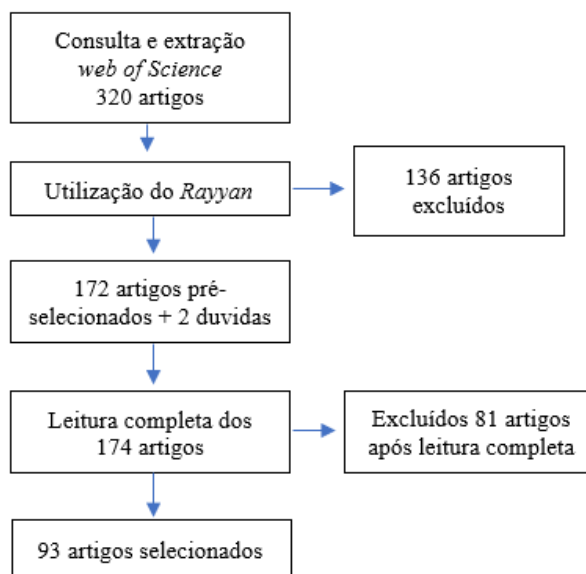


Figura 7: Passo a passo da revisão sistemática
Fonte: Autor

Posteriormente a revisão, utilizou-se a entrevista semiestruturada para obter um entendimento sobre os valores desses *stakeholders* e se existem outros valores além dos já mapeados. Estas entrevistas utilizaram o roteiro presente no Apêndice 2, que se embasaram nos trabalhos de Keeney (1994, 1996, 1999). Para alcançar os diferentes intervenientes foi usada a técnica bola de neve. O objetivo foi primeiramente confrontar se esses grupos de *stakeholders* achados na literatura são realmente impactos pelo tabagismo. Por fim, se existem outros *stakeholders* e quais seriam os seus valores sobre uma RS antitabagismo.

Para melhor entendimento sobre os *stakeholders* encontrados, utilizamos o mapeamento de forma genérica (Freeman, 1984). Após o mapeamento buscamos as saliências dos *stakeholders*, para encontrarmos os mais interessados economicamente no projeto (Mitchell, 1997). No mapeamento foram identificados seis grupos de *stakeholders*: pacientes, profissionais e pesquisadores, organizações e sociedade civil, governo e gestores, profissionais técnicos em RS e mercado). Devido ao objetivo principal do trabalho ser a obtenção de valores dos *stakeholders* que devem permear uma rede social antitabagista, o grupo 6 (mercado) não foi utilizado pois os seus participantes não possuem objetivos antitabagistas.

O primeiro contato foi via e-mail (Apêndice 1) e via aplicativos de mensagens instantâneas (*Whatsapp*), para a obtenção de possíveis participantes da pesquisa, com uma abordagem explicativa e breve sobre o tema de pesquisa e o convite para participação da pesquisa. As entrevistas foram realizadas primeiramente com 3 intervenientes de cada um dos

6 grupos de *stakeholders* encontrados na literatura, totalizando 15 participantes, porém foram realizadas 25 entrevistas. Todos os entrevistados assinaram um termo online no Google Forms, de ciência sobre a participação na pesquisa. Sendo seguido a resolução CNS 510/2016³, que isenta pesquisas de opinião para solicitação de aprovação prévia no comitê de ética.

Devido a abordagem qualitativa exploratória presente nessa pesquisa, foi utilizada a abordagem bola de neve, surgindo novos intervenientes importantes, não encontrados no levantamento da literatura, tendo sido eles: economista, profissional de recolhimento de detritos e lixo, líder comunitário, fumantes de cigarros eletrônicos, profissional de TI e profissional do Marketing. Após a realização das entrevistas, existiu a necessidade da criação de um novo grupo de *stakeholders*, sendo descrito como técnico da RS, ou seja, profissionais de TI e Marketing.

Para conduzir a coleta de dados e buscar entender os valores dos diferentes *stakeholders* foi usada a abordagem do *Value Focused Thinking* (VTF) proposta por Keeney, (1996 e 1999). Esta abordagem busca identificar e classificar os valores desejados pelos *stakeholders* sobre a tomada de decisão, muitas vezes relacionada a adoção de alguma tecnologia.

A tomada de decisão, na maioria das vezes, se vale de uma abordagem tradicional focada em alternativas (Carenini & Poole, 2002). Esta abordagem considera os seguintes passos: (i) identificar um conjunto de alternativas; (ii) especificar os valores relevantes pelo indivíduo para ponderar as alternativas; (iii) escolher as melhores alternativas a serem tomadas. Kenney (1996) propõe que a tomada de decisão seja focada em valores, ou seja, a partir de uma constatação de um problema de decisão, ocorre a especificação de valores fundamentais, para que sejam identificadas as alternativas possíveis e, posteriormente, avaliados quais devem ser priorizados (Carenini & Poole, 2002).

A tomada de decisão baseada no valor pode atuar em ambientes de decisões complexas, concentrando em alternativas de fácil acesso (Carenini & Poole, 2002). Os valores podem não somente gerar melhores alternativas, mas também melhoram a detecção de novas oportunidades e não apenas em constatar e resolver problemas (Keeney, 1996). A priorização do foco no valor para o tomador de decisão e não apenas em alternativas prontas, o leva a alternativas mais criativas e que podem atingir melhor os objetivos fundamentais (Keeney & McDaniels, 1992).

Essa forma de pensar, colocando o “valor em primeiro lugar”, é denominada *Value-focused Thinking* (VFT), ou pensamento focado em valor. Sendo nesse caso, o tomador de decisão se concentra na análise dos valores das alternativas antes de decidir pela melhor delas

³ Resolução <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

(Keeney, 1994). A obtenção desses valores acontece por meio de entrevista semi-estruturadas com os tomadores de decisão (Keeney, 1994, 1999). Os valores que são atribuídos pelos decisores, podem alcançar melhor o objetivo desejado (Keeney, 1994). As alternativas só são relevantes quando são utilizadas como meio para atingir valores, sendo assim as alternativas meios para alcançar objetivos (Keeney, 1994).

Um objetivo tem três características: um contexto de decisão, um objeto e uma direção de preferência (Keeney, 1999). Os objetivos são divididos em 3 tipos: (i) objetivo meio: por meio dele se chega ao objetivo fim; (ii) objetivo fim ou fundamental: são objetivos realmente importante para os tomadores de decisões; (iii) objetivo estratégico: são objetivos fim que são utilizados para decisões estratégicas (Keeney, 1994). A interação dos valores fins, podem levar a criação de alternativas. Valores representam, portanto, sendo princípios para se avaliar “o que” realmente é desejável como uma possível alternativa ou consequência, definindo tudo o que é prioritário em um processo de tomada de decisão (Keeney, 1999).

A utilização do VFT na tomada de decisão tem função de identificar e classificar valores desejados pelos tomadores de decisão em objetivos para a criação de uma rede de valores e a obtenção de valores fim (Keeney, 1999). A classificação dos objetivos ocorre em sub objetivos afim de identificar o objetivo meio e o objetivo fim, além de estabelecer os significados dos objetivos, pois as respostas surgem de formas e expressões diversas. A utilização da pergunta “Por que isso é importante?” é de grande relevância para a obtenção dos objetivos meio e fim, suas relações e sua ordem. Com a definição destes objetivos e sua classificação é possível, por fim, realizar a representação gráfica na rede de valor (Keeney, 1994). A combinação e o agrupamento dos sub-objetivos em objetivos constituíram uma etapa intuitiva e criativa do pesquisador que parte de uma codificação analítica de acordo com conceitos teóricos (Keeney, 1994).

A abordagem do *Value Focused Thinking* aponta para um conjunto de passos: (1) Criar uma lista de objetivos e transformar em uma forma comum (forma objetiva do que foi relatado); (2) Separar os objetivos em meio e fim, por meio de do teste “Por que é importante?” podendo gerar duas respostas, podendo ser respondido que esse objetivo leva a outro objetivo ou ele é essencial para a tomada de uma decisão; (3) Construir a rede de objetivos por meio dos objetivos meios e fins, além das relações entre os objetivos.

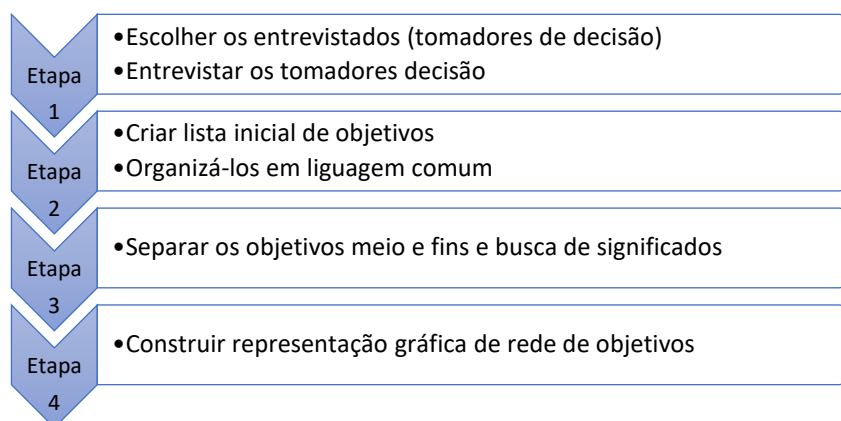


Figura 8: Passos do *Value Focused Thinking*.

Fonte: Adaptado de Keeny (1994).

Sendo assim, a identificação de valores se deu considerando poucas perguntas que visaram extrair experiências e percepções dos entrevistados acerca do uso de RS de antitabagismo. Após contextualizar o que é uma RS antitabagismo, compreender se o *stakeholder* entrevistado conhece este tipo de RS, foram realizadas algumas questões. Essas perguntas foram realizadas repetitivamente, até chegar no objetivo fundamental:

- (1) O que motiva (quais são os valores) para o uso de uma rede social antitabagismo?
- (2) Quais os pontos limitadores e pontos fortes dessa motivação? (a partir da resposta anterior)
- (3) Por que estes valores são importantes? (*why is this important?* – *WITI test*)
- (4) Dentre essa lista de outros impactados, você sugere mais algum?

Numa segunda fase foi realizada a análise destas entrevistas. O objetivo desta fase foi estruturar os valores e verificar se houve o alinhamento ou conversão das evidências em valores semelhantes para os diferentes tipos de *stakeholders*. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, sempre acompanhadas de anotações complementares para ajudar do registro de nossos entrevistados. A análise foi realizada no software Atlas.ti e seguiu os passos de Charmaz (2006). A codificação e classificação dos dados foram então realizadas. A codificação possuiu dois momentos. Primeiramente, a codificação é realizada de forma aberta e posteriormente Axial (Charmaz, 2006).

A classificação desse trabalho baseou-se na teoria do VTF Keeney, (1994), que visa “o que realmente importa” para o participante de nossa pesquisa. Foram identificados nos dados descritos pelos entrevistados os sub-objetivos na fase aberta de codificação e na codificação

axial, chegando, por fim, aos objetivos. Com esses passos descritos, pretendeu-se chegar ao entendimento sobre quais seriam os *stakeholders* de uma RS de tabaco e quais os seus valores.

A figura 9 apresenta o detalhamento dos passos metodológicos para a construção da rede de valores:

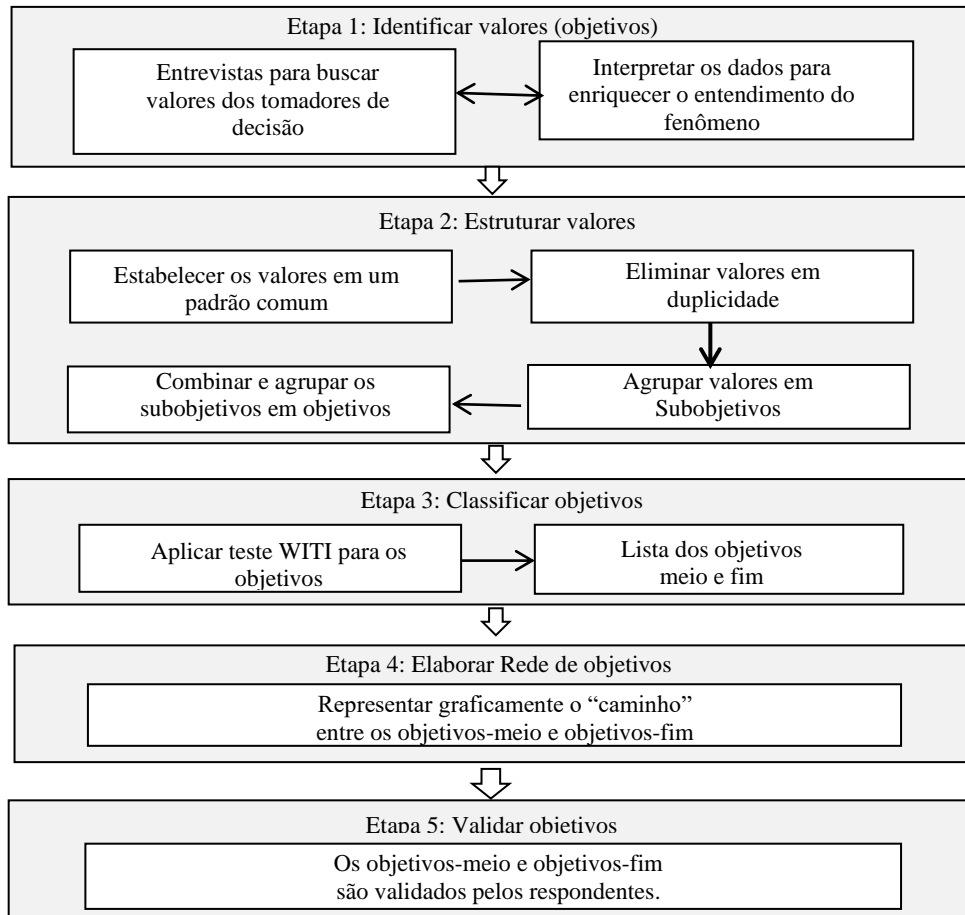


Figura 9: As etapas do processo de VFT
Fonte: Adaptado de Kono (2017)

No caso da presente pesquisa, a decisão se refere ao uso de uma RS antitabagismo. Com a percepção inicial dos valores dos diferentes *stakeholders* pretendeu-se definir os seus reais objetivos com o uso e/ou participação em uma RS desta natureza.

4. RESULTADOS

Nessa seção abordaremos os dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas realizadas com 25 participantes. Os entrevistados possuem uma característica em comum, a de serem *stakeholders* impactados de alguma forma pelo tabagismo, direta ou indiretamente. Essa seção está dividida em três subseções: (4.1) Perfil dos entrevistados; (4.2) O Processo do *Value Focused Thinking*; e (4.3) Framework da rede de objetivos para uma RS antitabagista.

4.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS













Na tabela 3 apresentamos todos os entrevistados e qual o seu perfil de *stakeholders*. Também foi demonstrado nessa tabela se o entrevistado, indicou outro tipo de *stakeholders* para participação em nossa pesquisa. Os perfis de *stakeholders* abordados nessa tabela estão divididos em 3 níveis de saliência (baixa, moderada e alta) e 3 tipos de *stakeholders* (latente, expectante e definitivos). Esses perfis se dividem em 8 subgrupos (não *stakeholder*, adormecido, discricionário, exigente, dominante, dependente, perigoso e definitivo), como descrito na tabela 1, segundo a proposta de Mitchell et al. (1997).

Os entrevistados foram divididos em cinco grupos:

- (1) Pacientes: inclui usuários e ex-usuários do tabaco bem como seus familiares. Apesar de pertencerem ao mesmo grupo, obtiveram nível de saliência alta ou moderada. Essa divisão em dois níveis ocorre pois os fumantes são *stakeholders* definitivos e os demais como ex-fumantes e familiares são *stakeholders* dependentes, pois não possuem poder para reivindicações.
- (2) Profissionais e pesquisadores: são profissionais da saúde que realizam atendimentos aos usuários ou pesquisadores que abordam pesquisas acadêmicas sobre os impactos do tabaco na saúde. Os profissionais possuem o nível de *stakeholders* dependente e os pesquisadores definitivos. Essa diferença de grupo existe pois somente os pesquisadores, devido suas pesquisas, possuem urgência, legitimidade e poder para impactar o projeto de uma rede social antitabagista.
- (3) Organizações e sociedade civil: são participantes que participam de instituições organizadas ou profissionais liberais, que realizam ações de alto impacto social, por

exemplo: ONG, imprensa, religiões e empresas de coleta de lixo. Todos os *stakeholders* são dependentes, pois não possuem poder para influenciar o projeto.

- (4) Governo e gestores: São gestores ou pesquisadores que exercem atividades no setor público ou privado, nas áreas da saúde e educação. Os participantes da área de gestão hospitalar são *stakeholders* definitivos, pois possuem urgência, poder e legitimidade para intervenções. O gestor escolar é um *stakeholders* dependente, pois não possui poder de mudança. O economista, apesar de possuir legitimidade abordando fatores macro econômicos sobre o impacto do tabagismo, não possui poder e urgência de mudança no projeto.
- (5) Profissionais técnicos em redes sociais: Os participantes desse grupo foram citados por outros entrevistados, possuindo o perfil de profissional técnico para desenvolvimento de uma rede social, como profissional de marketing ou TI. Ambos os profissionais são *stakeholders* dominantes devido o poder e legitimidade que podem exercer em um projeto de rede social antitabagista.

Grupo	Cor	Entrevistado	Função	Nível de saliência	<i>Stakeholders</i>	Tipo	Bola de Neve
3		E01	Imprensa e ex-fumante	Moderada	Expectantes	Dependente	Profissionais da saúde
1		E02	Familiar de fumante	Moderada	Expectantes	Dependente	Profissionais que trabalham com lixo e detritos
1		E03	Ex-fumante	Baixa	Latente	Discricionário	-
3		E04	Gestor de empresa de lixo	Moderada	Expectantes	Dependente	Pedagogo, Psicólogo, Profissional de TI
2		E05	Médica e Familiar de fumante	Moderada	Expectantes	Dependente	Economista
1		E06	Fumante	Alta	Definitivo		Fumante passivo
1		E07	Ex-Fumante e Profissional de TI	Moderada	Expectantes	Dependentes	Profissionais de TI
2		E08	Enfermeira	Moderada	Expectantes	Dependente	Pessoas de áreas remotas**
1		E09	Fumante e Familiar de ex-fumante	Alta	Definitivo		-
5		E10	Profissional de TI	Baixa	Expectantes	Dominante	Dono de boteco**
2		E11	Psicóloga anti-drogas	Moderada	Expectantes	Dependente	Profissionais da escola
1		E12	Fumante de Vaper	Moderada	Expectantes	Dependente	-

5		E13	Profissional do Marketing	Baixa	Expectante	Dominante	Adormecido
4		E14	Professora, Pesquisadora em Gestão hospitalar	Alta	Definitivo		Produtores de cigarro**/ Gestor escolar
1		E15	Enfermeira e familiar de ex-fumante	Moderada	Expectantes	Dependente	Religiosos e Padres
2		E16	Fisioterapeuta Uti, Professora e Pesquisadora	Alta	Definitivo		-
2		E17	Fisioterapeuta Cárdico Respiratório professor e pesquisador	Alta	Definitivo		Gestor Escolar
1		E18	Familiar de fumante	Moderada	Expectantes	Dependentes	Fumante passivo
3		E19	Representante ONG Antidrogas	Moderada	Expectantes	Dependente	Fumantes que migraram para cigarro eletrônico ou narguilé
4		E20	Professor e Gestor escolar	Moderada	Expectantes	Dependentes	Líder comunitário
4		E21	Gestor de Saúde Pública	Alta	Definitivo		-
3		E22	Gestor de ONG Indígena	Moderada	Expectantes	Dependente	-
4		E23	Economista	Baixa	Latente	Discricionário	-
3		E24	Teólogo e Sacristão Trabalha com ações da igreja	Baixa	Latente	Discricionário	-
3		E25	Líder Comunitário	Moderada	Expectantes	Dependente	-

** não entrevistados por não ser *stakeholders* de rede social ou não ter impacto positivo na rede social.

Tabela 3: *Stakeholders* Entrevistados

Fonte: Autor

Os 5 grupos possuem entrevistados divididos em: Pacientes (8), Profissionais e pesquisadores (5), Organizações e sociedade civil (6), Governo e gestores (4), Profissionais técnicos em redes sociais (2). Sendo desses *stakeholders* 14 dependentes, 3 discricionários, 6 definitivos e 2 dominantes.

4.2 O PROCESSO DO *VALUE FOCUSED THINKING*

O processo do *Value Focused Thinking* (VFT) envolve explicitar os valores desejados pelos *stakeholders*; estruturar esses valores em uma forma comum os convertendo em sub

objetivos; e, posteriormente, classificar esses sub objetivos em uma lista de objetivos meios, fins e estratégicos.

A etapa 1 “identificar os valores” corresponde a etapa inicial do planejamento da coleta de dados por meio de entrevistas com os *stakeholders*. Para essa questão, o objetivo foi buscar dos entrevistados a sua visão de valor para uma RS antitabagismo. O apêndice 3 apresenta todas as codificações realizadas. Os códigos estão apresentados de forma resumida na tabela 4.

Grupo 1_gerar troca de informação

Cód.: Gerar trocar de informação entre pares

Cód.: Gerar trocar de informação entre paciente e profissional

Grupo 2_gerar melhorias na comunicação

Cód.: Gerar melhoria na comunicação

Grupo 3_ auxiliar tratamento

Cód.: Auxiliar ao tratamento

Cód.: Ampliar e divulgar espaço e horários

Grupo 4_gerar ambiente confiável e seguro

Cód.: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cód.: Gerar métodos de administração de usuário

Cód.: Gerar clusterização

Cód.: Evitar competições sociais

Cód.: Evitar conteúdo impróprio

Cód.: Evitar proliferação de *fakenews*

Cód.: Gerar clusterização

Cód.: Evitar preconceito

Cód.: Assegurar a privacidade

Cód.: Evitar ameaças da indústria tabagista

Cód.: Evitar conteúdo impróprio

Cód.: Evitar problemas existentes em outras redes

Cód.: Gerar plataforma amigável

Grupo 5: Gerar vontade de mudança de hábito

Cód.: Gerar vontade de mudança de hábito

Grupo 6: Gerar cerceamento do tabagismo ou manutenção

Cód.: Gerar cerceamento do tabagismo

Grupo 7: Gerar qualidade de vida

Cód.: Gerar melhorias de qualidade de vida

Grupo 8: Reduzir custos

Cód.: Reduzir custos

Grupo 9: Gerar prevenção tabagista

Cód.: Gerar prevenção tabagista

Grupo 10: Gerar redução de danos sociais, familiares e individuais

Cód.: Gerar redução de danos ambientais

Cód.: Gerar redução de danos individuais e familiares

Grupo 11_ Gerar conscientização

Cód.: Gerar conscientização por meio do impacto financeiro.

Cód.: Gerar conscientização ambiental

Cód.: Gerar conscientização através dos males

Grupo 12_ Gerar prevenção de doenças, mortes e morbidades

Cód.: Gerar prevenção de doenças, mortes e morbidade

Grupo 13_ Gerar mudanças nas políticas públicas

Cód.: Gerar mudança nas políticas públicas

Grupo 14_ Gerar Amparo Social

Cód.: Gerar Amparo Social

Figura 10: Grupos e codificação

Fonte: Autor

Considerando os códigos elaborados a partir das falas dos entrevistados, a tabela 5 apresenta um resumo, por código, dos entrevistados e do número de citações.

Código	Citação por entrevistado	Número de citações	Número de respondentes
Ampliar espaços e horários	E9(1), E13(2), E14(1), E16(1), E18(2), E20(1), E25(2)	10	7
Assegurar a privacidade	E10(2), E17(1)	3	2
Auxiliar ao tratamento	E1(4), E2(1), E5(3), E7(3), E9(2), E10(1), E11(8), E13(1), E14(2), E15(1), E16(1), E17(6), E18(3), E19(1), 22(5), E24(1)	43	16
Conscientizar através dos males	E3(2), E4(3), E5(2), E6(6), E8(7), E9(3), E10(2), E11(1), E12(1), E13(1), E14(2), E15(2), E16(1), E17(1), E18(3), E19(1), E20(4), E21(2), E23(1), E24(15), P25(7)	67	21
Conscientizar por meio do impacto financeiro	E1(1), E5(1), E8(1), E23(3), E25(2)	8	5
Evitar ameaças da indústria tabagista	E4(1), E15(2), E17(1), E19(1), E20(2)	7	5
Evitar competições sociais	E2(2), E3(2), E5(4), E7(1), E8(1), E9(2), E10(1), E11(4), E20(2), E23(1), E24(1)	21	11
Evitar conteúdo impróprio	E4(1), E6(1), E15(1)	3	3
Evitar preconceito	E6(1), E9(1), E10(1), E11(2), E17(3), E18(1), E21(3), E23(2)	14	8
Evitar problemas existentes em outras redes	E1(1), E8(2), E10(1), E11(2), E14(1), E17(1), E24(2), E25(1)	11	8
Evitar proliferação de <i>fakenews</i>	E4(1), E14(2), E16(2), E17(6), E20(1), E21(1), E24(1), E25(1)	15	8
Gerar amparo social	E1(2), E2(7), E3(3), E5(5), E6(1), E7(5), E9(3), E10(3), E11(19), E13(5), E15(2), E17(3), E18(4), E19(2), E24(1)	65	15
Gerar clusterização	E2(1), E7(2), E9(1), E17(2), E19(1), E20(1)	8	6
Gerar conscientização ambiental	E4(2), E6(4)	6	2
Gerar conteúdo científico e credibilidade	E1(3), E5(3), E8(2), E14(4), E16(4), E17(5), E18(2), E19(2), E20(2), E21(1), E25(1)	29	11
Gerar melhorias de comunicação	E1(2), E2(1), E3(3), E4(4), E5(5), E6(4), E8(8), E9(4), E10(1), E11(9), E12(4), E14(2), E15(4), E16(3), E17(8), E18(4), E19(3), E20(8), E22(7), E23(5), E24(15), E25(3)	107	22
Gerar melhorias de qualidade de vida	E3(3), E10(3), E14(1), E15(1), E17(1), E20(1), E22(4), E24(4)	18	8
Gerar métodos de administração de usuários	E1(1), E2(1), E3(2), E5(2), E7(3), E8(2), E9(2), E13(1), E14(2), E15(4), E16(2), E17(5), E19(1), E20(2), E21(3), E23(1), E24(1)	35	17
Gerar mudança nas políticas públicas	E19(1), E23(1)	2	2
Gerar o cerceamento do tabagismo	E3(4), E4(1), E5(2), E9(1), E10(1), E14(1), E15(2), E16(1), 17(2), E20(3), E22(1), E23(2), E24(3), E25(1)	25	14
Gerar plataforma amigável	E11(4)	4	1
Gerar prevenção tabagista	E4(4), E11(3), E15(2), E20(8), E24(1)	18	5
Gerar prevenção de doenças, mortes e morbidade	E16(4), E19(1), E20(1), E23(1), E25(1)	8	5
Gerar redução de danos individuais ou familiares	E5(4), E6(4), E11(2), E24(2)	12	4
Gerar redução de impactos ambientais	E2(1), E4(3), E6(1)	5	3
Gerar troca de informação entre paciente e	E1(3), E5(3), E8(1), E11(5), E12(1), E13(1), E14(1), E15(3), E16(2), E17(3), E18(2), E19(1), E20(4)	30	13

profissional			
Gerar troca de informação entre pares	E1(5), E2(3), E3(2), E5(6), E7(3), E8(1), E9(2), E10(6), E11(11), E12(2), E13(4), E15(5), E16(2), E17(7), E18(4), E19(1), E20(4), E23(1)	69	18
Gerar vontade de mudança de hábito	E1(1), E2(2), E3(2), E4(1), E5(8), E6(4), E8(4), E9(5), E10(6), E11(5), E12(3), E13(2), E15(3), E17(3), E19(1), E23(4), E24(5)	59	17
Reduzir custos	E1(1), E3(2), E16(2), E22(1), E23(1), E25(2)	8	6
Qualificar os pacientes e profissionais	E1(4), E5(3), E9(1), E11(6), E12(1), E13(2), E14(2), E15(1), E16(3), E17(2), E18(2), E19(1), E22(2)	30	13
Total de citações		739	

Tabela 4: Códigos e citações

Fonte: Autor

A etapa 2 “estruturar os valores” corresponde a etapa de alinhar os valores e convertê-los em objetivos. Para tanto se estabeleceu os valores em um padrão comum de linguagem, eliminou-se valores em duplicidade, estruturou-se os valores em objetivos. Seguindo a proposta de Keeny (1996), os grupos de objetivos receberam as nomenclaturas equivalentes para os objetivos da rede de valores. Esta equivalência está apresentada na tabela a seguir:

Valores	Objetivos
Grupo 1_Gerar troca de informação	Maximizar troca de informação
Grupo 2_Gerar melhorias na comunicação	Maximizar processo de comunicação
Grupo 3_ Auxiliar tratamento da dependência	Maximizar tratamento da dependência
Grupo 4_Gerar ambiente confiável e seguro	Minimizar inseguranças e problemas no ambiente
Grupo 5_ Gerar vontade de mudança de hábito	Maximizar início de mudança de hábito
Grupo 6_Gerar cerceamento do tabagismo	Minimizar número de tabagistas
Grupo 7_ Gerar qualidade de vida	Maximizar qualidade de vida
Grupo 8_ Reduzir custos	Minimizar custos
Grupo 9_ Gerar prevenção tabagista	Maximizar a prevenção tabagista
Grupo 10_Gerar redução de danos	Minimizar danos
Grupo 11_Gerar conscientização	Maximizar conscientização
Grupo 12_Gerar prevenção de doenças, mortes e morbidades	Minimizar doenças, mortes e morbidades
Grupo 13_Gerar mudança nas políticas públicas	Maximizar número de medidas públicas
Grupo 14_Gerar Amparo Social	Maximizar amparo social
Grupo 15_Gerar qualificação de pacientes e profissionais	Maximizar qualificação de pacientes e profissionais

Tabela 5 : Valores e objetivos

Fonte: Autor

Como terceira etapa, usando a proposta de Keeny (1996), foi realizado o *WITI test* (*Why is it important?*) para classificar os objetivos em objetivos fim (objetivos fundamentais) e objetivos meio (objetivos intermediários). A classificação está apresentada na tabela 7:

Objetivo	Classificação do objetivo (fim, meio ou estratégico)
Maximizar troca de informação	Meio
Maximizar processo de comunicação	Meio
Maximizar tratamento da dependência	Meio
Minimizar inseguranças e problemas no ambiente	Meio
Maximizar início de mudança de hábito	Meio
Minimizar número de tabagistas	Fim
Maximizar qualidade de vida	Estratégico
Minimizar custos	Estratégico
Maximizar a prevenção tabagista	Fim
Minimizar danos	Fim
Maximizar conscientização	Meio
Minimizar doenças, mortes e morbidades	Estratégico
Maximizar número de medidas públicas	Meio
Maximizar amparo social	Meio
Maximizar qualificação de pacientes e profissionais	Meio

Tabela 6: Classificação dos Objetivos (meio, fim e estratégico)

Fonte: Autor

A última etapa foi a elaboração da rede de objetivos, chamada de *road map* por Keeny (1996) e que se constitui na proposta de *framework* da rede de objetivos para uma RS antitabagista. Esta é a fase de propor uma representação gráfica do caminho dos objetivos meios até os objetivos fins e estratégicos. A seguir são detalhados todos os objetivos da rede, bem como a sua representação gráfica.

4.2 REDE DE OBJETIVOS

Seguindo os procedimentos apontados por Keeny (1996), as falas dos entrevistados foram codificadas e transformadas no formato de objetivos. Aqui são apresentados os 15 objetivos, seus conceitos e detalhamentos.

4.2.1 MAXIMIZAR TROCA DE INFORMAÇÕES

Maximizar troca de informação é um objetivo que é considerado de duas formas: (1) maximizar a troca de informação entre pares, ou seja, que é realizada entre pessoas que possuem

o mesmo perfil (médicos - médicos, pacientes - pacientes, familiares - familiares ou familiares e pacientes); (2) maximizar troca de informação entre pacientes e profissionais, seja ela iniciada pelo paciente ou pelo profissional.

Maximizar a troca de informação entre pacientes e profissionais foi citada por 13 dos 25 entrevistados (sendo eles: E1, E5, E8, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20). Todos os entrevistados argumentaram que a RS é uma importante forma de divulgação de conteúdos profissionais, validados, científicos e eficazes. E8 e E11 abordaram esta troca de informação como uma forma de suporte ao tratamento, até mesmo como uma mentoria. O E14 trouxe a figura do profissional em formato de “órgão validador” para essa troca de conteúdo na RS. Essa interação também pode funcionar como uma forma dos “profissionais encontrarem ou triarem pacientes”, como citado por E15 e E17. O E16 considerou também a RS como um meio para divulgação de informações aos familiares: “é importante informar os familiares também”.

A maximização da troca de informações entre pares foi mencionada por 18 dos 25 entrevistados (sendo eles: E1, E2, E3, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E23). A grande maioria deles (E1, E2, E3, E5, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E17, E18, E20 e E23) percebem a maximização da troca de informações entre pares como sendo importante para a “troca de experiências” sobre o processo do cerceamento de tabagismo, com o intuito de “motivar ou amparar” e para compartilharem “formas eficazes de tratamento”. E11 e E20 mencionam a importância dessa maximização da troca de informação entre pacientes “para a divulgação de formas ou locais de tratamentos”. Podendo, segundo E5, E10 e E23, servir também como “convencimento” de pessoas que ainda não tem a vontade de parar de fumar. E9, E20 e E13 comentam que o uso de uma RS é uma forma de “organizar encontros”, sendo esses de forma presencial ou realizado por meio de meio de “lives”, como mencionado por E9. Apesar de sido evidenciado por E15 como um “estímulo criativo” para apoio antitabagista, E7, E9 e E11 demonstraram uma percepção negativa, uma vez que são também abordados muitos problemas e existe espaço para interações negativas dos usuários.

Foi trazido por E8 e E19 que seria uma forma de criar “propagadores” sobre o assunto antitabagista. Sendo referido por E11 e E20 como o intuito de “gerar a prevenção”, sendo realizado por meio de “mentorias”, segundo o E20. A troca de experiência pode também realizar a “quebra de paradigma social”, como foi abordado pelo E17, sendo citado o exemplo: “eu vou engordar porque parei de fumar”. Diferentemente das outras citações, foi abordado por E16 e

E17, a troca de experiência entre pares, mas realizadas entre profissionais de saúde, para “interação e atualização” dos profissionais.

4.2.2 MAXIMIZAR PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

Maximizar processo de comunicação é exposta das seguintes representações:

(1) Maximizar melhoria no processo de comunicação. Esse processo pode ser explicado da seguinte forma, duas pessoas interagem, um assume o papel emissor da mensagem e o outro de receptor. A maximização desse processo aconteceria com a eliminação ou diminuição de ruídos (ações que dificultariam o entendimento do que o outro fala), a fim de melhorar o entendimento das mensagens. Por exemplo, quando o emissor divulga informações sobre tratamentos ou pontos de atendimento, evitar que outras pessoas postem assuntos incoerentes com o tema em meio a postagem inicial poderá levar com que o receptor entenda a mensagem de maneira mais clara e fácil;

(2) Gerar formatos atrativos de comunicação. Está ligado aos formatos mais interativos como os vídeos ou jogos, tendo o intuito de potencializar o engajamento dos usuários.

(3) Criar propagadores. Nesse caso pessoas que obteriam aquela informação antitabagista poderiam posteriormente divulgar para outras pessoas, dentro ou fora do ambiente on-line. Por exemplo, quando alguém é ensinado sobre os males do tabagismo, esta pessoa pode se tornar um replicador deste conhecimento, conscientizando outra pessoa.

(4) A rapidez de comunicação está ligada a velocidade acelerada que as informações podem ser transitadas, impactando o público da RS de maneira abrangente e diminuindo distâncias.

Maximizar o processo de comunicação foi relatada por 16 dos 25 entrevistados (sendo eles: E1, E2, E3, E5, E6, E8, E9, E11, E12, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E23, E24 e E25). Essa maximização de comunicação é obtida por meio da criação desse canal (rede social), para que ocorra a divulgação sobre o assunto. O conteúdo que permeará o canal servirá como fonte de informação aos próprios afetados, como dito por E5, E11, E17, E18, E19. Mas a maioria (integrada por E2, E11, E12, E14, E17, E18, E20, E22, E23, E24), relatou que a RS serviria para a busca de informação para terceiros. A maximização do processo de comunicação é causada também pelo potencial de abrangência de usuários na rede ou pela velocidade que a informação se dissemina nesse tipo de canal (dita por E3, E4, E5, E6, E8, E11, E12, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E23, E25). Apesar dos pontos positivos citados anteriormente, foi

demonstrado uma preocupação pelos E5, E8 e E10 sobre a produção de conteúdo de forma exagerada, que poderia ser maléfica para a comunicação.

Foram citadas algumas ferramentas em forma de auxílio ao usuário e comunicação ativa em tempo real, como alternativas proveitosas. Sendo exemplificadas na forma de “*inbox*” para contatos individuais, como trazido pelo E8 e em formatos de “*lives*” atendendo diversos usuários dito por E9. Essas ferramentas são presentes em diversas RS existentes. A utilização de marcas famosas também foi abordada como facilitadora da comunicação, relatado com a adesão de pessoas famosas, pelo E11, ou empresas parceiras comentado por E4.

Maximizar o processo de comunicação também foi mencionado em formatos ou conteúdos diferenciados - citados por 7 dos 25 participantes (sendo eles: E3, E5, E11, E12, E17, E23, E24). Sendo exposto que o antitabagismo deveria ser “abordado por outros meios que não somente os males do tabagismo” ou sobre possíveis “benefícios de parar de fumar”, sendo uma “forma mais leve”. Outra abordagem usada por E1: “os memes, pois a descontração sempre ajuda a comunicação”. Os recursos e formatos audiovisuais presentes nas redes sociais, foram apontados como proveitosos por E3, E4, E8, E9, E24. Exemplificado pelo E8, como foi utilizado de forma contrária ao antitabagismo pela “propaganda do Marlboro, onde marcou várias gerações”. Reforçando o potencial contido na comunicação, quando se utilizada de ferramentas audiovisuais. Outros formatos que poderão maximizar o processo de comunicação seriam os “jogos ou quis” como falado E4 e E9 ou pelos E15, E24 e E20 como “estímulos criativos ou práticos”.

A maximização no processo de comunicação por ser realizada pelos “propagadores de informação”, que uma vez sendo ensinados, poderiam propagar o conhecimento antitabagista, como trazido por 5 dos 25 entrevistados (sendo eles: E8, E15, E19, E20, E22 e E24). Propagadores esses que podem ser pessoas comuns, ou específicas. Como dito pelo E20 “o professor”, E24 “líder religioso” e por E22, “indígenas poderiam obter informação e divulgar dentro de suas aldeias”. Apesar do E24 abordar a “padronização da comunicação” como fator importante para facilitar o entendimento, para E22 alguns grupos poderiam ser excluídos com os “povos indígenas”, pois alguns povos precisariam de linguagem e abordagens individualizadas. A maximização do processo de comunicação gerada pela RS é percebida de forma clara na fala do E16, como “uma excelente forma de ter contato direto nas pessoas de uma forma menos formal”.

4.2.3 MAXIMIZAR TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA

A RS tem como objetivo maximizar o tratamento de dependência ao tabagista, sendo realizado como apoio para os tratamentos convencionais. Chamaremos de tratamentos convencionais, aqueles que se utilizam de protocolos médicos consolidados para a tentativa de cerceamento do tabagismo. Sendo assim, essa maximização (1) será realizada por meio de ferramentas de tratamentos terapêuticos, na forma de aplicativos ou similares, no formato digital ou não, por exemplo, aplicações que ensinam a meditação ou monitoramento; (2) promoverá a divulgação de espaços, diminuição de fronteiras físicas e ampliação de horários. Sendo manifestado em atendimentos on-line, como por exemplo, *inbox*, *chats*, *lives*, ou qualquer forma que maximize o tratamento de maneira que não necessite de presença física, ou tornando os horários flexíveis.

A maximização do tratamento poderá acontecer por meio da troca de experiências sobre os tratamentos, dita por 10 dos 25 entrevistados (sendo eles: E1, E5, E10, E11, E13, E15, E17, E18, E19, E24). Essas informações podem ajudar a escolha dos mais adequados tratamentos, perante a realidade de cada paciente. Outro suporte ocorrerá pela troca de experiência com objetivo de apoio social e psicológico, como dito por E2, E5, E7, E9, E11, E17. As ferramentas de atendimento médico on-line poderão auxiliar na tentativa de cerceamento, dito por E5, E11, E13, E14, E17, E18. Outro meio de ajuda aos pacientes seria por meio “aplicativos terapêuticos”, como dito por E11 e E14. Maximizando não somente o início do tratamento, mas também evitando recaídas ao vício, como manifestado por E1, E11, E9.

O conteúdo científico que permeará a RS deve facilitar a qualificação de profissionais, possibilitando que esses sejam mais efetivos para maximizar os tratamentos ao tabagismo, como frisado por E5, E16, E17. A maximização do tratamento também poderá se dar pela flexibilização de horários e locais de encontros e atendimentos, facilitando acesso aos tratamentos, como dito por E9, E11, E16, E18, E20 e E25. Desta forma, poderá ser minimizado possíveis situações de constrangimento geradas pelo deslocamento até o local físico do tratamento, como comentado por E18.

4.2.4 MINIMIZAR INSEGURANÇAS E PROBLEMAS NO AMBIENTE

Minimizar inseguranças e problemas no ambiente é necessário para que o usuário se sinta protegido no ambiente, tanto em sua privacidade ou evitando problemas que podem ser causados pela falta de segurança com seus dados. A credibilidade nessa RS também depende da qualidade do conteúdo disponibilizado, pois informações imprecisas ou infundadas podem levar os usuários a tomarem decisões equivocadas ou menos eficazes. Algumas medidas para a

administração dessa RS são necessárias, afim de garantir que o ambiente seja salutar ou que influencie de maneira positiva os usuários da RS.

Para o alcance desses pontos ditos anteriormente, algumas ações são importantes: (1) a RS deve ser permeada por conteúdo científico e com credibilidade, devendo ser criado somente por profissionais, instituições, pesquisadores e até pacientes que possuam informação técnica ou científica; (2) possuir métodos de administração do usuário, com o objetivo evitar conteúdos impróprios, *fakes news*, preconceito e assegura a privacidade. Além coibir possíveis ações da indústria tabagista; (3) a plataforma deve ser amigável, sendo permeada pela usabilidade, que facilitaria a utilização dessa RS; (4) deverá existir uma clusterização de usuários, ou seja, um agrupamento de usuários que possuam similaridades seja no momento de vida, estágio de tratamento ou perfil pessoal; além destes quatro pontos específicos de uma RS orientada a saúde, deve-se evitar problemas existentes em redes sociais de outras naturezas.

Para 11 dos 25 entrevistados (sendo eles, E1, E5, E8, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E25), é importante que essa RS possua conteúdo gerado por profissionais, devido a credibilidade que esses dados possuirão, ajudando a escolha dos tratamentos mais efetivos pelos usuários. Deve se considerar escolhas mais assertivas, geradas por conteúdos embasados por “evidências científicas”, como dito por E16 e E17. Desta forma o material que permeará essa RS poderá auxiliar também as pessoas na decisão de querer para de fumar, como argumentado por E20 e E21.

Os dados profissionais não deverão abordar somente fatores de tratamento, mas fundamentos psicossociais como frisado por E19. Sendo que a geração e revisão desse conteúdo deverá ser realizado por instituições, como citado pelo E14, na forma de “órgão validador” ou “universidades”, como dito por E17. Segundo E11, esse conteúdo científico deve também deve ter uma abordagem prática, de fácil acesso, “para que a comunicação seja eficaz”.

A Geração de métodos de administração de usuários foi citado por 17 dos 25 (sendo eles: E1, E2, E3, E5, E7, E8, E9, E13, E14, E15, E16, E17, E19, E20, E21, E23, E24). Sendo manifestado por diversas aplicações. Para evitar a “competição social entre os usuários”, como trazido por E2, E3, E5, E7, E8 E9, E11, E20, E23. Sendo exemplificado por “pessoas agressiva” para E9, pelo E9 “ego”, E20 “debate de maneira vazia”, por E24 a “competição de quem é mais feliz”. Outra funcionalidade da administração dos usuários é para trazer suporte ou esclarecimento aos usuários, utilizando ferramentas interativas, como falado por E2, E8, E13.

A clusterização poderá tornar o ambiente mais convidativo, citados por E2, E7, E9, E17, E19, E20. Devido as pessoas terem perfis mais homogêneos, será facilitado o amparo social ou gerado engajamento dos usuários, como lembrado por E2 e E7. Esse agrupamento poderá ser causado por estágio do tratamento do tratamento citado por E9, ou a divisão entre pacientes e profissionais, por E1. A criação de grupos pequenos pela clusterização foi relatado por E7, E8, E19 e E20 como potencializador de ações mais assertivas. Facilitando também para que os profissionais encontrem possíveis pacientes para tratamentos e pesquisas de outros profissionais.

Os entrevistados E4, E6 e E15 demonstraram preocupação com possíveis conteúdos impróprios que poderão existir na rede, tais como pornográficos ou que incentivem o fumo. Outro formato indesejável de conteúdo são as *fakenews*, como dito por 8 dos 25 entrevistados (sendo eles: E4, E14, E16, E17, E20, E21, E24, E25). Sendo relatado por E21, E24 e E25, que essas mensagens fakes podem ser criadas por robôs. Tendo a indústria tabagista como possível beneficiada por essas ações, exposto por E14, E15 e E17. Outras indústrias também poderão ter interesses nesses robôs, como as indústrias de Cigarro Eletrônico e farmacêutica, como frisado pelo E15 e E17. Sendo as *fakenews* não somente um conteúdo empírico ou criado de forma errada e proposital, mas também um conteúdo desatualizado, sendo amplamente danoso ou perigoso, como dito pelo E16.

O preconceito foi relatado por 8 dos 25 participantes (sendo eles: E6, E9, E10, E11, E17, E18, E21, E23). Preconceito que foi relatado por E23 como a “demonização do fumante”. Para o E21 “a RS está servindo como meio da disseminação de preconceito e exclusão do fumante”, ressaltando que os meios de administração de usuários seriam importantes para conter esse mal. Corroborando com as citações anteriores, o E10 ressaltou a preocupação com a segurança da privacidade, sendo necessário a utilização “codinomes” para a proteção da privacidade do usuário. Os E14 e E17 também ressaltaram preocupação com a proteção dos dados dos usuários, citando como os possíveis beneficiados a indústria tabagista e farmacêutica. Mas para o E18, a RS pode servir de ferramenta para evitar preconceitos, por não precisar ir até o ponto físico para tratamento.

As experiências negativas presenciadas em outras redes sociais existentes foram relatadas com o intuito de serem evitadas em uma futura RS antitabagista, citado 8 dos 25 (sendo eles: E1, E8, E10, E11, E14, E17, E24, E25). Preocupado com esta questão, E1 fala sobre “a forma que as pessoas utilizam a *timeline*, sendo o problema”. Relatado também pelos E8 e 11, as disputas sociais que existem nessas redes. Outra forma preocupante relatada por

E14 seria a não atualização contínua do conteúdo. Para o E25, a RS poderia ser negativa, por causar o vício nela própria, assim como acontece em outras redes.

4.2.5 MAXIMIZAR INÍCIO DA MUDANÇA DE HÁBITO

Maximizar início da mudança de hábito está relacionada a decisão de parar de fumar. Este objetivo poder ocorrer em dois momentos: (1) o indivíduo possuindo a vontade de fumar o que levaria a acessar a rede social; (2) a rede social geraria a vontade de parar de fumar. Ambos estão vontade de iniciar uma tentativa de parar de fumar. Pois a pessoa pode ter consciência e informações sobre o tabagismo ou até fazer uma tentativa de parar de fumar, sem possuir essa vontade de parar, sendo essa decisão um fator importante maximizar o início da mudança de hábito.

A maximização do início da mudança de hábito foi citada por 17 dos 25 entrevistados (sendo eles: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E17, E19, E23, E24). Dito pelos E1, E3, E8 e E23 que o fator financeiro levaria ao convencimento. Fator dito pelo E23, relacionado não somente o gasto por conta do vício, mas com a possibilidade ter melhores ganhos por contato cerceamento do tabagismo. Outro motivo que maximizaria a mudança de hábito, ditos por E10 e E17, seria por meio do entendimento dos benefícios de parar de fumar. Para os E4, E5, E6, E8, E9, E10, E15 e E24, a maximização do início da mudança de hábito alcançada por meio do entendimento dos malefícios. Para o E24, “malefícios espirituais” ou como dito pelo E6, aos “fumantes passivos”.

A decisão para E8 também poderia ser causada por meio da “demonstração dos dados” dos malefícios. Os entrevistados E3, E5 e E23 trouxeram que uma “forma mais leve” de abordagem poderá ser mais proveitosa no convencimento. Indo ao encontro dos E5, E10, E11, E12, E13, E17 e E19 que abordam o amparo social obtido por meio da RS, pode atuar como fator positivo e incentivar a pessoa para decisão de mudança de hábito. Mas para os entrevistados E2, E9, E11, E12 e E17, as pessoas só adentrariam nessa RS após possuírem essa decisão em parar de fumar.

4.2.6 MINIMIZAR NÚMERO DE TABAGISTAS

Minimização do número de tabagistas será obtida pelo cerceamento do tabagismo, sendo o momento que os indivíduos param de fumar de maneira contínua. Ações que ajudem a manutenção do cerceamento são necessárias, pois mesmo após longos tempos sem o uso do tabaco, o indivíduo poderá recair ao vício. Para E5 e E9, a minimização do número de tabagistas

só será alcançada após a decisão real dos indivíduos em pararem de fumar, mesmo com o auxílio gerado pelos tratamentos terapêuticos, como dito por E14. Auxílio esse que pode ser gerado pelas informações que permeiam a RS, possibilitando a escolha de melhores tratamentos, como argumentado por E17.

Para 8 dos 25 entrevistados (sendo eles: E3, E9, E10, E15, E16, E22, E23, E25), minimizar o número de fumantes, serviria para alcançar a qualidade de vida desses indivíduos. Sendo percebidos pelo E3 com melhoras na interação social, para E22 e E23 por meio de ganhos financeiros e os E3, E10, E16, E23 e E25, abordando os ganhos de saúde. O E24 aborda o ganho de qualidade de vida também pelo fator espiritual.

Minimizar o número de tabagistas traria outros benefícios individuais e coletivos. Os coletivos “redução de gastos públicos, reduzir custos econômicos e sociais, e o aumento de produtividade, além da diminuição de danos ambientais”, citado por E4, E16, E23 e E25. Outros ganhos individuais além da qualidade de vida, foram citados por E16, E20 e E23, com a diminuição de gastos com o vício e aumento de ganhos salariais. E minimizar o número de tabagistas pode levar a ganhos que são percebidos tanto na forma individual quanto coletiva, por meio da diminuição de tempo de internação, queda da taxa de mortalidade e morbidade.

4.2.7 MAXIMIZAR QUALIDADE DE VIDA

A maximização da qualidade de vida é abordada em diversas formas, sendo no aumento da interação social, devido o tabagismo ser fator de exclusão social. Na melhora do vigor físico, ganho de saúde, redução de custos ou ganhos financeiros maximizados que podem trazer mais conforto material. Além de trazer possíveis ganhos espirituais e religiosos.

Maximizar a qualidade de vida foi citada por 8 dos 25 participantes (sendo ele: E3, E10, E14, E15, E17, E20, E22, E24), sendo causada pelo abandono do tabagismo. Percebido pelo o ganho de saúde, por E10, E14, E15, E17, E20, E22 e E24, pela redução de doenças, ou sintomas que vão da respiração ofegante ou pigarro, até a maior disposição para realizar mais atividades físicas. Para os E3 e E10 a interação social seria uma forma de ganho. Para a E3 o dinheiro economizado na não compra de cigarro, pode maximizar a qualidade de vida por meio de viagens ou jantares. Mas para E24 a maximização da qualidade de vida está também manifestada de forma espiritual, sendo citado que, “cuidando do meu corpo, eu cuido da minha alma, eu cuido também de Deus dentro de mim”.

4.2.8 MINIMIZAR CUSTOS

A minimização de custos tem diversos formatos de demonstração. Por exemplo, no indivíduo, nas empresas ou em nações. Sendo percebido pelo dinheiro não gasto na compra do tabaco, no dinheiro perdido com a perda na força de trabalho, gastos com tratamentos médicos, por doenças ou morbidades.

Minimizar custos foi citado por 6 dos 25 entrevistados (sendo eles: E1, E3, E16, E22, E23, E25). Manifestado em custos individuais por E1, E3 e E22, sendo relatado que a percepção desse custo poderá atuar como fator importante para o abandono do tabagismo, tendo em vista o grande impacto sobre a renda. A minimização de custo também foi relatada por E16, E23 e E25 em meio a saúde pública, devido a redução da necessidade de tratamento, tempo de internação ou aumentado de produtividade. Melhorias sentidas também pelas as empresas. O E23 cita a existência de pesquisas que relataram, não somente a perda de dinheiro pela comprar do tabaco, mas também a redução nos ganhos dos fumantes.

4.2.9 MAXIMIZAR A PREVENÇÃO TABAGISTA

Maximizar a prevenção tabagista servirá para evitar a utilização do tabaco por novos usuários. Possuindo o foco na criança e no adolescente, devido a vulnerabilidade desse público ao tabagismo. Ou seja, o objetivo refere-se a priorização de pessoas que não tiveram contato com o tabaco.

A maximização da prevenção ao tabagismo foi o tema abordado por 5 dos 25 entrevistados (dentre eles: E4, E11, E15, E20, E25). Falado por todos eles que os jovens e adolescentes seriam o alvo principal dessa abordagem. Os E4, E11, E15, E20 e E25 trouxeram alguns fatores que foram colocados como decisivos para a escolha dessa faixa etária, a maior vulnerabilidade desse público e a possibilidade de um jovem uma vez esclarecido sobre o assunto, ter potencial conscientizador para outras pessoas sobre os males do tabagismo. Além da RS ser um ambiente acessível para esse público, segundo E20. Lembrando que, segundo E11, “o objetivo tem que ser a prevenção e não a castração”.

4.2.10 MINIMIZAR DANOS

Minimizar danos é observado quando o fumante pode até não alcançar o cerceamento do tabagismo, mas diminui outros danos, sendo manifestado em diversas formas. Como por exemplo, o fumante evita danos ambientes, recolhendo suas baganas de cigarro de forma ecologicamente correta. Os danos poderão ser reduzidos também com a diminuição da

frequência no uso do tabaco ou o uso do tabaco de maneira reservada de outras pessoas, evitando a transformação de não fumantes, em fumantes passivos.

A minimização de danos sociais, familiares e individuais, foi exposto por 5 entrevistados (sendo eles: E4, E5, E6, E11, E24), ditos por eles que o cerceamento do tabagismo não seria o único objetivo de ações antitabagista. E5 e E11 argumentam que tudo dependeria de “qual o objetivo do fumante, sendo uma meta de cunho pessoal. O objetivo poderá ser alcançar pequenas metas, como por exemplo, a diminuição do consumo ou não atingir outros não fumantes. Sendo relatado por E5, E6 e E24, que “o simples fato de não atingir pessoas ao redor” ou “realizar uma organização familiar” para que ninguém além do fumante seja atingindo, poderá ser encarado como “sucesso”. Outro fator abordado por E4 e E6 como uma possível meta, seria minimizar danos ambientais, devidos o descarte da bagana de forma correta e evitando, com isso, possíveis explosões em caminhões coletores, como relatado por E6.

4.2.11 MAXIMIZAR A CONSCIENTIZAÇÃO

A maximização da conscientização é realizada por meio de informações dos possíveis males causados pelo tabagismo ou benefícios causados pelo cerceamento do tabagismo. Podendo ser benefícios ou redução de males diretos ou indiretos. Por exemplo, a maximização da conscientização poderá ocorrer por meio da disponibilização de conteúdos e materiais que abordem os males para a saúde, financeiro ou ambiental.

Maximizar a conscientização foi citado por 23 dos 25, ou seja quase a totalidade dos entrevistados, (sendo eles: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E24, E25). Sendo dito por E2, E4 e E6 que uma forma de maximizar a conscientização aos fumantes seria por meio de informações dos problemas causados ao meio ambiente. Outro ponto a ser abordado para a conscientização seriam os impactos financeiros como trazido por E1, E5, E8 e E23, pois “a pessoas não teriam ideia de quanto gastam com a compra de cigarro ou quanto deixam de ganhar”. Além de não terem conhecimento do impacto financeiro causado nos gastos públicos.

A maximizar a conscientização por meio dos males causados a saúde aparece nas participações de 21 dentre os 25 pessoas entrevistadas (sendo eles: E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E24, P25). Para os E8 e E25, a informação a ser abordada deveria conter dados estatísticos da população e seus males. Outros malefícios que poderiam ser abordados são danos estéticos, como dito por E5, e os danos aos fumantes passivos, como falado por E8, E18 e E24.

Para os entrevistados E6 e E14, também deve ser abordado com ênfase o vício tabagista, pois muitos fumantes talvez não possuam essa visão de maneira clara. Os E21 e E24 falam que devem ser citados os problemas causados não somente ao corpo físico, mas também os fatores psicológicos permeados pelo tabagismo, ou fatores espirituais. A RS para o E8 seria um fator positivo, pois seria um canal para maximizar a conscientização de maneira permanente. Outro fator percebido como ganho permeado nessa RS, seria a utilização por pessoas famosas que ajudariam a maximização da conscientização, segundo E11, “as pessoas se projetam nessas pessoas famosas, facilitando o engajamento”.

4.2.12 MINIMIZAR DOENÇAS, MORTES E MORBIDADES

O cigarro ocasiona diversos males. O abandono do tabagismo previne diversos desses problemas, tais como mortes, doenças crônicas ou morbidades (sequelas causadas pelo vício no tabaco).

Minimizar doenças, mortes e morbidades, foi relatado por E16, E19, E20 e 23. Sendo o cerceamento do tabagismo o fator que levaria a prevenção de mortes, doenças crônicas e morbidades. Para E16, a RS servirá como “um ambiente menos formal, para a promoção da prevenção, sendo bem mais proveitoso as pessoas irem somente doentes, até um consultório médico ou ambulatório”. Para E19, a “rede social atuaria primeiramente de forma individual nos fumantes, mas posteriormente poderiam influenciar também em questões macro políticas e econômicas”.

4.2.13 MAXIMIZAR O NÚMERO DE MEDIDAS PÚBLICAS

Cada governo possui políticas públicas que abordam o tabagista, sendo que se percebe nas últimas décadas, devido principalmente a pressão popular, um endurecimento dessas políticas. A pressão população tem participação importante para influenciar a maximização do número de medidas públicas do governo ou instituição. Para criações de ações mais efetivas ou severas na luta contra o tabagismo. Como, por exemplo, ações publicitárias, leis relativas a restrições de fumar em locais públicos ou taxaço mais pesada de impostos.

Foram citadas em duas entrevistas (E19 e E23) a mudança de políticas públicas. Sendo dito por E19 que a RS poderá primeiramente impactar de forma individual, evoluindo até instituições e chegando até maximização de medidas públicas. O E23 abordou que as medidas públicas podem utilizar o aumento de impostos, para desestimular o consumo do tabaco.

4.2.14 MAXIMIZAR AMPARO SOCIAL

A maximização do amparo social é alcançada pelo aumento do apoio recebido por um indivíduo, na troca com outra pessoa, além do sentimento de pertencimento a esse grupo. Essa maximização do amparo pode ser percebida por meio de experiências comuns, empatia, incentivos, socialização e acolhimento. Sendo relatado como um fator importante para permear essa RS antitabagista.

A citações sobre a maximização do amparo social foram realizadas por 15 dos 25 entrevistados (sendo eles: E1, E2, E3, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E15, E17, E18, E19, E24). Sendo percebido por 10 dos 15, por meio dos relatos motivacionais, conforto, incentivo e acolhimento (E1, E5, E7, E10, E11, E13, E17, E18, E19, E24). Ou causado pelas trocas de experiências, segundo 12 dos 25 participantes (E1, E2, E3, E5, E10, E7, E11, E13, E15, E17, E18, E19). Mas a RS, segundo E2 e E5, seria o meio para obtenção de informações para maximizar o amparo a terceiros. Para E2, E5, E11, E13, E15 e E17, maximizar o amparo social seria um fator positivo para gerar a vontade de parar de fumar, causado por meio da troca de experiências entre os usuários. Servindo também como um canal de acesso à informação, com o intuito de conscientizar sobre os males do tabagismo e posteriormente levar ao cerceamento.

Para E2, E3, E7, E9 e E11, a segurança e o ambiente saudável que deverá permear a RS, facilitam a maximização do amparo social, assim como os meios de administração de usuários, que podem evitar competições sociais. Isso pode levar a um ambiente que proporciona o acolhimento necessário. Os entrevistados E5, E9 e E11 relatam que agrupamento de pessoas por os objetivos e momentos de tratamentos similares, pode facilitar a troca de experiência de forma positiva ou evitando preconceitos. Os entrevistados também lembraram que a maximização do amparo social também deve existir após tentativas que não obtiveram sucesso no cerceamento ao tabagismo.

4.2.15. MAXIMIZAR A QUALIFICAÇÃO DE PACIENTES E PROFISSIONAIS

A maximização da qualificação de pacientes tem o intuito de informar os pacientes quais os tratamentos disponíveis, suas localidades e efetividades. A qualificação dos profissionais os mantêm atualizados e informados sobre tratamentos, pesquisas e locais disponíveis para tratamento. Ambas as qualificações, do paciente e do profissional, visam embasar a tomada de decisão de maneira conjunta sobre qual tratamento aderir.

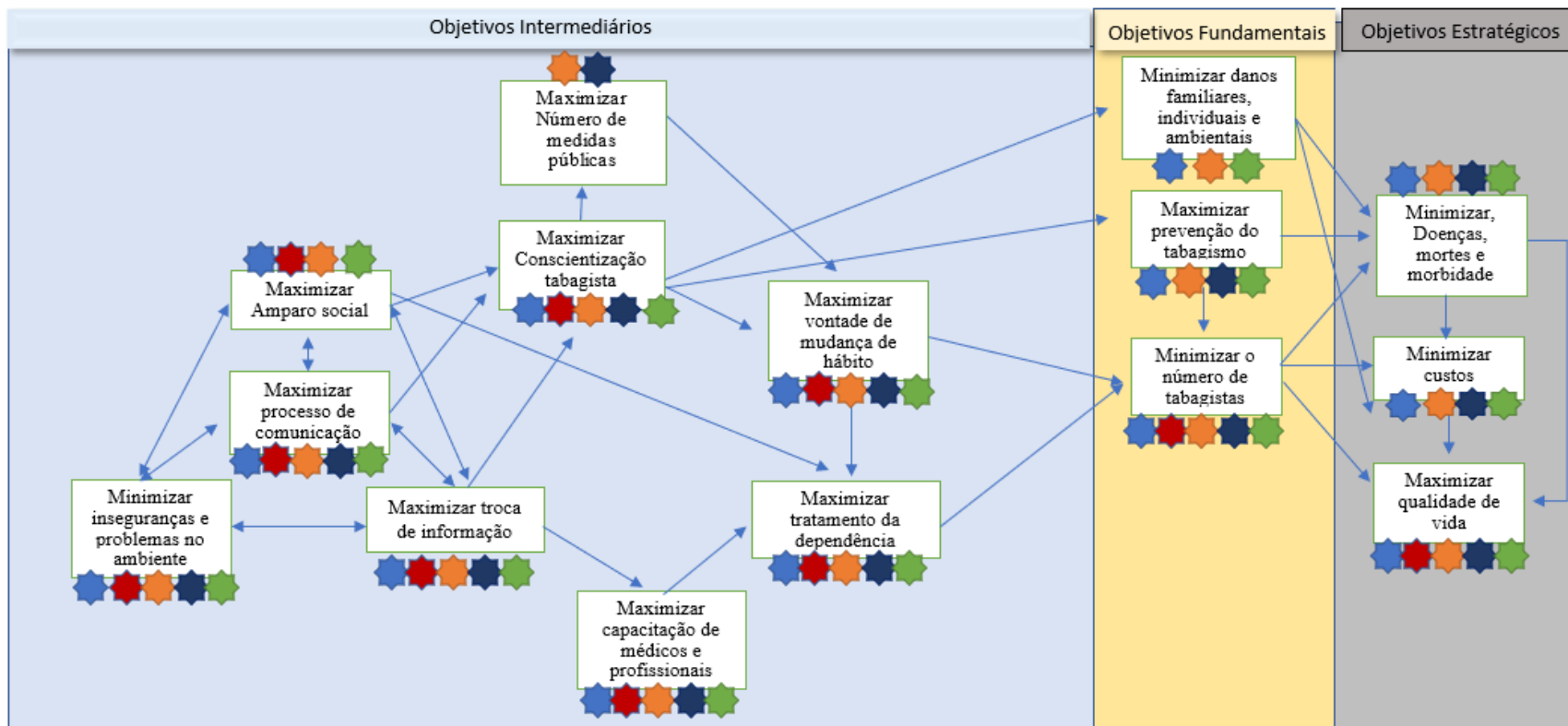
Maximizar a qualificação de pacientes e profissionais foi citado por 13 dos 25 entrevistados (sendo eles E1, E5, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E22). Sendo para os E1, E5, E9, E11, E13, E15, E16, E16, E17, E19 e E22 é importante que os

profissionais informem os pacientes sobre quais os tratamentos disponíveis, onde são oferecidos e suas dificuldades. O E16 abordou que além de informar os pacientes, também deveria ser ampliado para informar seus familiares sobre os possíveis tratamentos. Para E1 e E11, essa maximização de qualificação poderá ser realizada por pacientes que utilizaram os tratamentos para o cerceamento.

A qualificação dos profissionais poderá ser realizada entre profissionais, como abordado por E15, E16 e E17. O E17 citou que qualificação dos pacientes poderá acontecer por meio da divulgação de pesquisas realizadas em universidades e sobre locais onde esses atendimentos são efetuados. Mas todas as citações sobre a qualificação de pacientes abordam que têm o intuito de tornar o paciente qualificado na tomada de decisões sobre o seu tratamento. A qualificação dos profissionais tem o objetivo de informá-los para que auxiliem a tomada de decisão do paciente oferecendo tratamentos mais efetivos.

A seguir é apresentado o *framework* contemplando os quinze objetivos bem como os grupos dos *stakeholders* correspondentes.

4.3 FRAMEWORK DA REDE DE OBJETIVOS PARA UMA RS ANTITABAGISTA



★ Pacientes
 ★ Profissionais Técnicos em Redes sociais
 ★ Organizações e sociedade civil
 ★ Governo e Gestores
 ★ Profissionais da saúde e Pesquisadores

Figura 11 : Representação gráfica dos Objetivos

Fonte: Autor

Na tabela 8 apresenta todos os 15 objetivos que devem permear uma rede social antitabagismo e quantos *stakeholders* mencionaram cada objetivo.






Objetivos	Grupo stakeholders				
	Pacientes (8 pessoas) 	Profissionais Técnicos em Redes sociais (2 pessoas) 	Organizações e sociedade civil (6 pessoas) 	Governo e Gestores (4 pessoas) 	Profissionais da saúde e Pesquisadores (5 pessoas) 
Maximizar Troca de informação	7	2	3	3	5
Maximizar Processo de comunicação	7	1	6	4	5
Maximizar Tratamento da dependência	4	2	5	2	4
Minimizar Inseguranças e problemas no Ambiente	7	2	3	0	3
Maximizar Início de mudança de hábito	5	2	4	2	4
Minimizar Número de tabagistas	3	1	4	3	3
Maximizar Qualidade de vida	2	1	2	3	1
Minimizar Custos	2	0	2	1	1
Maximizar Prevenção tabagista	1	0	2	1	1
Minimizar Danos	2	0	2	0	2
Maximizar Conscientização	4	1	4	4	5
Minimizar Doenças, mortes e morbidades	1	0	2	1	1
Maximizar Número de medidas públicas	0	0	1	1	0
Maximizar Amparo social	7	2	3	7	3
Maximizar Qualificação de pacientes e profissionais	3	1	2	3	4

Tabela 7 : Objetivos e citações por grupo de *stakeholders*

Fonte: Autor

5. DISCUSSÃO

Nesse estudo abordamos a gestão dos *stakeholders* para a obtenção dos seus valores e quais que devem permear uma rede social antitabagista. Ao conhecer os valores dos *stakeholders* de nossa pesquisa, foi revelado os reais objetivos para a utilização de uma futura rede social antitabagista. A importância dessa abordagem, considerando a literatura prévia consultada, será relatada em nossa discussão. Abordaremos os 5 grupos de *stakeholders* e os 15 objetivos encontrados, procurando ponderar quais podem ser os ganhos na utilização de nossos achados.

Utilizando a abordagem de Freeman (1984), realizamos o mapeamento de forma genérica dos *stakeholders*, buscando primeiramente outros estudos que abordavam o tema tabagista e quem eram os atores que esses trabalhos tratavam. Esse levantamento dos *stakeholders* foi complementado com indicações dos entrevistados de outros possíveis intervenientes. Após o mapeamento realizado, buscamos quais seriam as saliências desses *stakeholders*, para destacar os mais interessados economicamente nesse projeto (Mitchell, 1997). A busca das necessidades, ou seja, dos valores desses *stakeholders* no ambiente de uma *e-health*, justifica-se devido a futura aderência sustentável dos seus usuários (Van Velthoven & Cordon, 2019).

Após o levantamento dos valores dos *stakeholders* e a representação gráfica desses objetivos que devem permear uma rede social antitabagista, observamos 3 importantes pontos. Sem a abordagem de gestão dos *stakeholders* e seus valores: (1) Não contemplaríamos todos os “E”s que qualquer projeto de *e-health* devem conter (Eysenbach, 2001); (2) Uma rede social com foco antitabagista possui objetivos mais amplos que a sua efetividade do cerceamento do cigarro, como uma abordagem de redução de danos (Andrade, 2004); (3) Como visto na rede de objetivos (figura 9), nem todos os objetivos foram destacados por todos os grupos de *stakeholders*. Todos estes pontos mostram que gestão dos diversos grupos de *stakeholders* e seus valores pode trazer ganhos para projetos de *e-health* (Freeman, 1984).

A tabela 10 aborda quais os “E”s que devem permear ações de *e-health* (Eysenbach, 2001), considerando os objetivos citados pelos *stakeholders* participantes desta pesquisa.

10 “E”s que devem conter em ações de <i>e-health</i> (Eysenbach, 2001)		Nossos Resultados	
“E” <i>e-health</i>	Citações	Valores	Grupos
<i>Efficiency</i>	“Eficiência- aumentar a eficiência na assistência médica e diminuir custos. Desta forma evita-se tratamentos desnecessários ou duplicados, por meio do aprimoramento da comunicação entre as instituições de saúde e o maior envolvimento do paciente no tratamento”.	Maximizar tratamento da dependência	
		Minimizar custos	
		Maximizar troca de informação	
		Maximizar capacitação de médicos e pacientes	
		Maximizar tratamento da dependência	
<i>Enhancing quality</i>	Melhorar a qualidade do atendimento - a eficiência não apenas por meio da redução de custos, mas de outros tipos de melhorias. Essas melhorias podem ser proporcionar meios de comparação entre diversos fornecedores de serviço, envolvendo também pacientes como força atuante, para direcionar outros pacientes aos melhores prestadores de serviço.	Maximizar troca de informação	
		Maximizar processo de comunicação	
		Maximizar a qualificação de pacientes e profissionais	
<i>Evidence based</i>	Basear em evidências – as intervenções de <i>e-health</i> devem ser baseadas em evidências, tendo que ter a sua eficácia e eficiência não apenas aceitas, mas comprovadas com avaliação científica.	Minimizar inseguranças e problemas no ambiente	
		Maximizar conscientização	
		Maximizar a qualificação de pacientes e profissionais	
<i>Empowerment</i>	Capacitar pacientes – o <i>e-health</i> deve criar meios para a medicina centralizada no paciente e permitir a decisão do paciente baseado em evidências.	Maximizar tratamento da dependência	
		Maximizar a qualificação de pacientes e profissionais	
<i>Encouragement</i>	Incentivar o relacionamento entre paciente e profissionais de saúde, afim de gerar parceria verdadeira, para que as decisões sejam realizadas de maneira compartilhada	Maximizar a troca de informação	
		Maximizar a qualificação de pacientes e profissionais	
<i>Education</i>	Educar médicos por meio de fontes <i>on-line</i> , a partir de educação continuada. Para os pacientes, educação em saúde e informação preventivas personalizadas.	Maximizar a troca de informação	
		Maximizar início da mudança de hábito	
		Maximizar a conscientização	
		Minimizar doenças, mortes e morbidades	
		Maximizar a qualificação de pacientes e profissionais	
<i>Enabling</i>	Permitir a troca de informação e comunicação de forma padronizada entre instituições de saúde.	Minimizar inseguranças e problemas no ambiente	




<i>Extending</i>	Estender o escopo dos cuidados da saúde além dos seus limites convencionais. Desta forma é possível diminuir distâncias entre os pacientes e os provedores de saúde globais, variando de simples conselhos a intervenções ou serviços mais complexos.	Maximizar processo de comunicação	
		Maximizar tratamento da dependência	
<i>Ethics</i>	Ética, o <i>e-health</i> envolve muitos formatos de interação médico-paciente, contendo diversos novos desafios e ameaças envolvendo questões éticas. Como, por exemplo, a prática profissional on-line, consentimento informado, questões de privacidade e equidade	Minimizar inseguranças e problemas no ambiente	
<i>Equity</i>	Equidade, tornar os cuidados na saúde mais equitativos é uma das promessas do <i>e-health</i> , nem sempre cumprida. Muitas pessoas não tem dinheiro, habilidades e acesso a computadores e redes, não podendo usar computadores de maneira eficaz. Isso resulta, muitas vezes, que os mais necessitados de informação não tenham acesso, a menos que políticas garantam essa equidade. Possuindo foco atuante em populações rurais, pobres, idosas, entre mulheres e entre doenças negligenciadas ou raras.	Maximizar processo de comunicação	
		Maximizar a conscientização	
		Maximizar o número de medidas públicas	
Outros “E”s que também devem permear projetos de <i>e-health</i>		Nossos Resultados	
<i>easy-to-use</i>	Fácil acesso	Maximizar processo de comunicação	
		Minimizar inseguranças e problemas no ambiente	
<i>Entertaining</i>	Divertido	Maximizar processo de comunicação	
<i>Exciting</i>	Emocionante	Maximizar troca de informação	
		Maximizar processo de comunicação	
		Maximizar amparo social	

Tabela 8 : “E”s *Health* e Objetivos dos *Stakeholders*

Fonte Autor

Alguns “E”s não foram contemplados como: (1) eficiência do atendimento, diminuindo tratamentos duplicados ou desnecessários e minimizar custos, não citado pelo grupo de profissionais técnicos em redes sociais; (2) ser emocionante na sua experiência com a utilização do *e-health* e a maximização do amparo social, não possuem o grupo de governo e gestores; (3) equidade do projeto de *e-health* que é o acesso a quem mais necessita e maximização o número de medidas públicas, não foi citado por profissionais técnicos em redes sociais, pacientes, profissionais da saúde e pesquisadores; (4) educação de maneira contínua das equipes de saúde

e minimizar doenças, mortes e morbidade, não foi contemplado por profissionais técnicos em redes sociais. Isso comprova que focar nos objetivos de um único grupo de *stakeholders* poderá ser um ponto limitador do projeto (Freeman, 1984). Em projetos interorganizacionais, como no caso de um rede social, é fundamental que exista a gestão dos *stakeholders*, para o alcance do sucesso do projeto (Ballejos & Montagna, 2008).

Os fatores expostos por Echer e Barreto (2008) como determinantes para o cerceamento do tabaco e que foram percebidos nos objetivos de uma rede social antitabagista foram: (1) Maximizar a vontade de mudança de hábito, de extrema importância para Maximizar o tratamento da dependência; (2) Maximizar amparo social, que ocorre por meio da Maximização da troca de informações, e sempre recebido na forma de apoio social; (3) Maximizar o número de medidas públicas, levando a longo prazo a menos usuários do tabaco; (4) Maximizar a conscientização antitabagista, sendo realizada por meio troca de informações sobre os malefícios e esclarecimentos; (5) A Maximização da conscientização, por meio dos benefícios que são obtidos por parar de fumar, sendo eles, redução de custos, ganho de qualidade de vida; e (6) Minimizar o número de usuários, pela utilização e Maximização do tratamento. A tabela 11 expõem os objetivos que possuem relação, seguido do(s) autor(es) que citou o tema.

A tabela 11 apresenta um breve resumo das referências que justificam as ligações entre os objetivos que foram apresentados na rede de objetivos da RS antitabagista (Figura 9).

Objetivos		Citações
Minimizar o número de tabagistas	Minimizar custos	Sentido em nível global (Word Health Organization, [WHO] 2013), e impactos financeiros no nível familiar e individual (Word Health Organization, [WHO], 2014).
Minimizar doenças, mortes e morbidade	Minimizar custos	Evita futuros custos médicos, perda de produtividade (Instituto Nacional de Câncer, [INCA] & Pan American Health Organization, [PAHO], 2011).
Minimizar o número de tabagistas	Minimizar doenças, mortes e morbidade	Devido ao tabagismo ser a principal causa mundial de morte evitável (Word Health Organization, [WHO] 2013).
Minimizar o número de tabagistas	Maximizar a qualidade de vida	Ocorre por meio da minimização de doenças e morbidades causada pelo cigarro (Word Health Organization, [WHO] 2014).
Maximização do amparo social	Maximizar vontade de mudança de hábito	A maximização do amparo social por meio do ciclo social e troca de experiências serve como uma forma de encorajar o indivíduo para maximizar a vontade de mudança de hábito e maximizar a conscientização antitabagista. A vontade de mudança é essencial tanto para o cerceamento do tabagismo quanto para a maximização do tratamento (Word Health Organization, [WHO] 2014; Echer et al., 2008).
Maximização do amparo social	Maximizar tratamento de dependência	O amparo social é importante para esclarecer dúvidas, trocar experiências sobre tratamento, sendo de grande ajuda para a maximização do tratamento da dependência (Echer et al., 2008).
Maximizar a troca de informação	Maximizar conscientização tabagista	A maximização da troca de informação de conteúdos científicos de maneira abrangente, contribuiu para a conscientização (Cheuvront & Cassell, 2010).

Maximizar troca de informação	Maximizar tratamento da dependência	A utilização do <i>e-health</i> para acesso em tempo real de profissionais, pode auxiliar o tratamento para o cerceamento do tabagismo (Oliveira et al., 2015).
Maximizar processo de comunicação	Maximizar a troca de informação	A internet tem sido usada como um canal para as comunicações de saúde pública. Michael et al. (2010) expõem conceitos de persuasão na internet, que se utilizam da grande audiência e de recursos da comunicação audiovisual, que facilitam o movimento individual no processo de aderência.
Maximizar processo de comunicação	Maximizar troca de informação	Os centros de apoio ao tabagista têm alta eficácia contra o tabagismo, eles possuem algumas limitações, seja pelo número de vagas reduzidas, horário incompatível com os de muitos usuários, ou falta de motivação e conhecimento sobre esses atendimentos (Pulverman & Yellowlees, 2014).
Maximizar vontade de mudança	Minimizar o número de tabagistas	O auxílio da mudança de comportamento e apoio social, buscando ajudar o tabagista a evitar recaída, através de interação entre fumantes e ex-fumantes, na busca da manutenção da abstinência (Cobb et al., 2005).
Maximizar amparo social	Maximiza tratamento da dependência	Apoio social realizado pelo aplicativo foi associado a 3 vezes maior de abstinência do tabaco e 4 vezes maior de abstinência contínua do tabaco, mostrando o apoio ocasionado por essa RS é eficaz no auxílio do cerceamento de fumar (Cobb et al., 2005; Zbikowski et al., 2008).

Tabela 9: Objetivos e autores

Fonte: Autor

Os objetivos fundamentais são divididos em três: (1) Minimizar o número de tabagistas; (2) Maximizar prevenção do tabagismo; (3) Minimizar danos familiares, individuais e ambientais. Sendo que minimizar o número de tabagistas, pode ser alcançado inclusive pela prevenção. Assim como em nossas entrevistas, também outras pesquisas priorizam a efetividade dos projetos de *e-health* para o cerceamento do tabagismo como os trabalhos de Pulverman e Yellowlees (2014), Whittaker et al. (2019) e Matkin et al. (2019).

A redução de danos, apesar de não ser consenso nas abordagens antitabagismo, são ações que visam diminuir danos e riscos biológicos, psicossociais, econômicos, que são causados por uso ou abuso drogas (Ritter & Cameron, 2006). A redução do consumo é a meta principal para reduzir danos, por meio de três princípios básicos: o pragmatismo, a tolerância e a diversidade (Andrade, 2004). Mas a redução de danos deverá ser um objetivo principalmente para os indivíduos que possuem incapacidade de largar o tabaco ou não querem parar de fumar (Ritter & Cameron, 2006).

6. CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

As pesquisas devem surgir de problemas reais tendo, muitas vezes, o objetivo de explorar algo ainda pouco conhecido. Os impactos do tabagismo são amplamente conhecidos, porém diversas aplicações de *e-health* acabam falhando. Por quê? Diversas vezes os projetos de *e-health* tem soluções voltadas as visões de um único tipo de usuário, excluindo outras abordagens importantes. Então entendemos que a participação dos *stakeholders* (pessoas ou grupos impactados) de um projeto de *e-health* no tabagismo é necessária. A consulta dos impactados tem o objetivo do entendimento de seus valores. Considerando os valores, os objetivos que realmente devem ser alcançados, surgindo a pergunta: **“Quais são os *stakeholders* e seus valores, para a utilização de uma rede social com foco no antitabagismo?”**.

Esta pergunta norteou a presente pesquisa, permitindo a proposição de um *framework* que contempla os valores dos diferentes *stakeholders* levantados. Este *framework* constitui-se em uma contribuição relevante que pode auxiliar no embasamento de uma futura proposta de rede social antitabagismo.

Ao longo do estudo, contribuições emergiram para os diferentes grupos de *stakeholders* mapeados, que serão aqui descritas:

(1) Pacientes:

- Uma RS antitabagismo pode significar uma fonte de informação baseada em conteúdo científico, proporcionando pessoas mais informadas sobre os impactos do tabagismo e sobre quais melhores tratamentos a seguir.
- Uma RS proporciona amparo social, considerado um fator fundamental para pacientes que tentam parar de fumar.
- Com uma RS conta-se com a ampliação do horário de acesso aos tratamentos, por meio de funcionalidades da RS.
- Todas essas ações visam a conscientização dos males tabagistas e motivam a vontade no fumante de cerceamento do tabagismo.

(2) Profissionais da saúde:

- O conteúdo gerado em um RS pode proporcionar qualificação de forma contínua e atualizada.

- A utilização de uma RS por profissionais, pode ajudar a maximizar o número de atendimento e redução de custos, por meio das ferramentas existentes nesse ambiente.
- Os resultados expostos em nossa pesquisa mostram fatores que podem ajudar os profissionais a utilizarem as redes sociais de formas mais eficiente, para proporcionar a melhor interação entre paciente e profissional da saúde.

(3) Profissionais de redes sociais:

- Em novos projetos de *e-health* os profissionais podem utilizar a metodologia sugerida neste trabalho, considerando a importância da gestão dos *stakeholders* e seus valores.
- Futuras propostas de RS antitabagistas podem se embasar em 3 objetivos fundamentais, prevenir, cercear e diminuir danos do tabagismo, considerando também os demais objetivos (meios) que podem se transformar em requisitos da RS.

(4) Gestores:

- Os gestores precisam estar cientes que a RS poderá facilitar a disseminação de conteúdo entre pacientes, profissionais de saúde e instituições. Podendo gerar a qualificação dos profissionais, aumento no número de pacientes atendidos, reduzindo custos e distâncias.
- Este trabalho pode fornecer diversas evidências para os gestores, que a participação de diversos *stakeholders* é importante em todas as fases dos projetos de *e-health* - aumentando, assim, as chances de sucesso do projeto.

(5) Pesquisadores e Universidades:

- A utilização da RS por esses *stakeholders* poderá ser uma forma de estreitamento de relação com a sociedade, pois os resultados de pesquisas poderão chegar mais facilmente aos pacientes.
- A RS pode facilitar a tentativa de captação de pacientes em meios *on-line* para a participação deles pesquisas
- As universidades e pesquisadores podem utilizar as RS para facilitar a troca de informações com outras universidades, ocasionando intercâmbio de conhecimento e parcerias.

(6) Familiares e Voluntários:

- A RS para familiares e voluntários poderá ser uma fonte segura de conhecimento, para conscientizar e instruir sobre os males do tabaco. Além disso, pode educar sobre quais os tratamentos mais eficazes para largar o vício.
- A qualificação dos familiares e voluntários, por meio do conteúdo disponível nas RS, pode transformar pessoas comuns em divulgadores. Assim, podem levar informações para pessoas que não tem acesso ou familiaridade com a RS.

A seguir mostraremos como os 10 “E”s que devem permear os projetos de *e-health*, e como estarão permeados nos objetivos expostos por nossos *stakeholders*.

- (1) Eficiência: será obtido com a utilização da rede social e suas facilitadas, por meio de ferramentas, a criação desse canal fixo e focado no antitabagismo, visando diminuir custos e melhorar o tratamento e a escolha do tratamento.
- (2) Baseada em evidências: O conteúdo de uma rede social precisa ser baseada em conteúdos cientificamente comprovados, gerados e administrados por instituições e profissionais.
- (3) Capacitação dos pacientes: Possuindo informação qualificadas sobre os males e tratamentos, tornando os pacientes capacitados para escolher os seus tratamentos.
- (4) Melhorar a qualidade: Essa melhoria será obtida com a disponibilização de informações sobre os prestadores de serviços e locais para obter tratamentos mais eficientes, evitando procedimentos duplicados e desnecessários.
- (5) Incentivar o relacionamento entre paciente e profissionais: Entendemos que apesar dos grandes esforços, as ações de saúde ainda têm limitações orçamentárias e de acesso aos locais e colaboradores. Então a ampliação de horários e o acesso de pacientes de áreas de difícil acesso aos tratamentos poderá ser, muitas vezes, o único acesso de alguns pacientes ao atendimento médico. Esse acesso ao tratamento poderá estreitar a relação do médico e paciente.
- (6) Educar médicos: A troca com outros médicos e instituições de saúde e de ensino, é uma forma de atualização contínua e embasada para a equipe médica.
- (7) Troca de informações de forma padronizada entre instituições de saúde: Será alcançado com a utilização da rede social por essas instituições. Visando a maior interação entre instituições de ensino e saúde, para a troca de informações de maneira contínua sobre pesquisas e outras informações.

- (8) Estender o escopo dos cuidados da saúde, além dos limites convencionais. A utilização das ferramentas para atendimento remoto, utilizando jogos, *chats* ou atendimento por vídeo, servirá como meio para o alcance desse objetivo.
- (9) Ética: Por diversas vezes foram citadas preocupações com problemas relacionados a má utilização das redes sociais. Mas para a solução desse problema a participação de alguns tipos de usuários seria essencial, os profissionais de saúde, instituições e os administrados da rede social.
- (10) Equidade. Apesar de ser um problema difícil de ser resolvido, alguns pontos foram abordados para a solução desse problema, por meio das redes sociais. Ações que visam os povos indígenas, com a criação de conteúdo específico para esse público. E outra relevante tentativa para a solução desse problema indígena, foi relatado que diversos indígenas possuem acesso a internet mesmo que precário e poderíamos utilizar usuários-chave (índio moraram nas cidades), para a divulgação de informações básicas, como os pontos de tratamento para o tabagismo da FUNAI. Outra maneira que poderá ser potencializada é por meio da maximização de ações do governo (ações de inclusão), ocasionada pela pressão popular devido a maior conscientização da população sobre o tabagismo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa pesquisa foi percebida a importância da utilização da teoria da Gestão do *Stakeholders* em projetos de *e-health*, no caso de uma rede social antitabagismo. Considerando o uso dessa teoria, a primeira contribuição da dissertação refere-se ao mapeamento de 6 grupos de *stakeholders* relacionados a projetos de RS antitabagismo: (1) pacientes, (2) profissionais e pesquisados, (3) organizações e sociedade civil, (4) governo e gestores, (5) profissionais técnicos em redes sociais, e (6) mercado. Nesta pesquisa não foi utilizado o grupo de mercado pois esse grupo é um beneficiário da venda do tabaco, sendo assim, não tem objetivos em comum com outros *stakeholders* na criação de uma rede social antitabagista.

Dos cinco grupos de *stakeholders* considerados, quatro emergiram do levantamento da literatura e o grupo “profissionais técnicos em redes sociais” emergiu das citações dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas com 25 participantes desses grupos, com o intuito de entender quais os valores que devem permear uma RS antitabagismo. As citações dos entrevistados nos levaram a 15 objetivos e divididos em 9 intermediários, 3 fundamentais e 3

estratégicos, que foram organizados em um *framework*, sendo a principal contribuição do trabalho.

Em relação a rede social antitabagismo, alguns pontos merecem destaque:

(1) O único objetivo fundamental que foi citado por todos os grupos de *stakeholders* é o cerceamento do cigarro. Porém foram levados outros dois importantes objetivos, a diminuição de danos e a prevenção de novos tabagistas. Esta falta de unanimidade na fala dos grupos pode ser um indício que os diversos aplicativos oferecidos no mercado podem estar desprezando outros fatores que são importantes em um projeto de *e-health* antitabagista.

(2) O amparo social é um fator que pode auxiliar a tentativa de cerceamento e pode ser gerado pela rede social, mas não foi citado pelo grupo de gestores e governo. Isso demonstra que muitas vezes o “fator social” em projetos de *e-health* pode não estar recebendo a devida atenção.

(3) O único objetivo estratégico abordado por todos os grupos foi a qualidade de vida, desprezando outros fatores importantes para a sociedade como a diminuição de custos e diminuição de doenças, mortes e morbidades causados pelo o tabagismo. Ou seja, nas entrevistas realizadas, esses dois importantes fatores sociais, que acabam sendo sentidos em escala individual e até global, não foram abordados.

Outra contribuição deste trabalho é a proposta de metodologia seguida, que contempla levantamento teórico e a abordagem do *Value Focused Thinking* para o mapeamento dos valores. Esta abordagem permite um melhor entendimento dos *stakeholders*, ajudando os profissionais que pretendam criar projetos de *e-health*. Esta metodologia se mostrou adequada para o levantamento dos valores dos *stakeholders* em ações de *e-health*, proporcionando entender os valores dos stakeholders para que o projeto tenha uma maior chance de sustentabilidade, diminuição de custos ou retrabalho.

Finalmente, com este trabalho foi possível (1) levantar o que realmente é importante permear uma rede social antitabagista, (2) perceber que sem a participação dos diversos *stakeholders* alguns valores importantes para uma rede social antitabagismo não seriam contemplados; (3) sem a participação dos diversos *stakeholders* e seus valores, não é possível contemplar os “E”s de um projeto de *e-health*.

Em nossa pesquisa foi percebido que diversos *stakeholders* são impactados de diversas formas pelo tabagismo, pelo uso em alguma fase da vida, vício de algum familiar ou pelos

impactos em seu dia a dia em diversas situações comuns e corriqueiras. A rede social com abordagem para a saúde possui diversos perigos e dificuldades, devido ser um ambiente ainda imaturo pelo seu pouco tempo de existência. Mas são observados também pontos positivos, como a velocidade da disseminação do conteúdo e a redução dos custos com a sua implementação, em comparação aos canais comuns de comunicação. Devido a relevância do tema antitabagista com aplicação em uma rede social, este trabalho busca incentivar outras pesquisas a serem realizadas, visando ajudar na tentativa de combate ao tabagismo de maneira inovadora, com o uso de tecnologia.

O trabalho apresenta algumas limitações, tais como a necessidade da realização de entrevistas ou grupos focais confirmatórios sobre rede de objetivos. Outro ponto limitador de nossa pesquisa é que percebemos em nossas entrevistas, o tabagismo pode impactar o mesmo *stakeholders* de diversas formas, por exemplo, o indivíduo é médico e familiar de fumante, ex-fumante e jornalista. Por isso, é necessário cautela na condução das entrevistas e análise dos dados, pois o entrevistado nem sempre representa apenas o seu grupo de *stakeholders*.

Em estudos futuros, sugerimos que além da gestão dos *stakeholders* e seus valores, seja adicionado os fatores que levam a adoção de um projeto de *e-health*, como sugerido por (Razmak et al., 2018). A adição desses fatores, que devem considerar o framework aqui proposto, poderá embasar mais profundamente as futuras tentativas de projetos de *e-health*.

REFERÊNCIAS

- Abdullah, S., & Wu, X. (2011). An Epidemic Model for News Spreading on Twitter. *2011 IEEE 23rd International Conference on Tools with Artificial Intelligence*, 163–169.
<https://doi.org/10.1109/ICTAI.2011.33>
- Andrade, T. M. (2004). *Redução de danos: Um novo paradigma*. 9.
- Antheunis, M. L., Tates, K., & Nieboer, T. E. (2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020>
- Ballejos, L. C., & Montagna, J. M. (2008). Method for stakeholder identification in interorganizational environments. *Requirements Engineering*, 13(4), 281–297. <https://doi.org/10.1007/s00766-008-0069-1>
- Bartholomew, K. S. (2015). Policy Options to Promote Smokefree Environments for Children and Adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 45(6), 146–181.
<https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.04.001>
- Bar-Zeev, Y., Bovill, M., Bonevski, B., Gruppetta, M., Reath, J., The ICAN QUIT in Pregnancy Pilot Group, & Gould, G. S. (2017). Assessing and Validating an Educational Resource Package for Health Professionals to Improve Smoking Cessation Care in Aboriginal and Torres Strait Islander Pregnant Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1148. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101148>
- Benetoli, A., Chen, T. F., & Aslani, P. (2018). How patients' use of social media impacts their interactions with healthcare professionals. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 439–444. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.015>
- Blanchard, J. W., Petherick, J. T., & Basara, H. (2015). Stakeholder engagement: A model for tobacco policy planning in Oklahoma Tribal communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(1 Suppl 1), S44-46. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.025>

- 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.
<https://doi.org/10.2196/jmir.989>
- Boeira, S. L. (2006). Indústria de tabaco e cidadania: Confronto entre redes organizacionais. *Revista de Administração de Empresas*, *46*(3), 28–41. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902006000300004>
- Briner, R. B., & Denyer, D. (2012). Systematic Review and Evidence Synthesis as a Practice and Scholarship Tool. *The Oxford Handbook of Evidence-Based Management*.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199763986.013.0007>
- Carenini, G., & Poole, D. (2002). *Constructed Preferences and Value-Focused Thinking: Implications for AI Research on Preference Elicitation*. 7.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory*. Sage Publications.
- Cheung, K. L., Evers, S. M. A. A., Hiligsmann, M., Vokó, Z., Pokhrel, S., Jones, T., Muñoz, C., Wolfenstetter, S. B., Józwiak-Hagymásy, J., & de Vries, H. (2016). Understanding the stakeholders' intention to use economic decision-support tools: A cross-sectional study with the tobacco return on investment tool. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, *120*(1), 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.11.004>
- Cheuvront, M., & Cassell, C. (2010). Health Communication on the Internet: An Effective Channel for Health Behavior Change? *Health Communication on the Internet: An Effective Channel for Health Behavior Change?*, *3*(1), 71–79. <https://doi.org/10.1080/108107398127517>
- Chu, K.-H., Majmundar, A., Allem, J.-P., Soto, D. W., Cruz, T. B., & Unger, J. B. (2019). Tobacco Use Behaviors, Attitudes, and Demographic Characteristics of Tobacco Opinion Leaders and Their Followers: Twitter Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(6), e12676.
<https://doi.org/10.2196/12676>
- Chun, S. A., & Luna Reyes, L. F. (2012). Social media in government. *Government Information Quarterly*, *29*(4), 441–445. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2012.07.003>

- Cmeciu, C., & Cmeciu, D. (2014). Web 2.0 Communication and Stakeholder Engagement Strategies: How Romanian Public Organizations Use Facebook. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 143, 879–883. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.510>
- Cobb, N., Graham, A., Bock, B., Papandonatos, G., & Abrams, D. (2005). Initial evaluation of a real-world Internet smoking cessation system. *Nicotine & Tobacco Research*, 7(2), 207–216. <https://doi.org/10.1080/14622200500055319>
- Cobb, N. K., Graham, A. L., & Abrams, D. B. (2010). Social Network Structure of a Large Online Community for Smoking Cessation. *American Journal of Public Health*, 100(7), 1282–1289. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.165449>
- Cobb, N. K., Graham, A. L., Byron, M. J., Niaura, R. S., Abrams, D. B., & Workshop Participants. (2011). Online Social Networks and Smoking Cessation: A Scientific Research Agenda. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e119. <https://doi.org/10.2196/jmir.1911>
- Constantinides, E., & Fountain, S. J. (2008). Web 2.0: Conceptual foundations and marketing issues. *Journal of Direct, Data and Digital Marketing Practice*, 9(3), 231–244. <https://doi.org/10.1057/palgrave.dddmp.4350098>
- Creswell, J. W., Rocha, L. de O. da, & Silva, M. I. da C. e. (2007). *Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Curtis, C., Novotny, T. E., Lee, K., Freiberg, M., & McLaughlin, I. (2017). Tobacco industry responsibility for butts: A Model Tobacco Waste Act. *Tobacco Control*, 26(1), 113–117. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052737>
- Dahl, S. (2006). Digital MarketingPeer support via the internet: What kind of online support is sought by individuals with chronic medical conditions? *Journal of Medical Marketing*, 6(4), 268–275. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5050048>
- Davies, T. R., & Mintz, M. D. (2009). *Design Features for the Social Web: The Architecture of Deme.*

- De Martino, I., D'Apolito, R., McLawhorn, A. S., Fehring, K. A., Sculco, P. K., & Gasparini, G. (2017). Social media for patients: Benefits and drawbacks. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 10(1), 141–145. <https://doi.org/10.1007/s12178-017-9394-7>
- Derakhshan, R., Turner, R., & Mancini, M. (2019). Project governance and stakeholders: A literature review. *International Journal of Project Management*, 37(1), 98–116. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2018.10.007>
- Donaldson, T., & Preston, L. E. (1995). *The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications*. 28.
- Echer, I. C., & Barreto, S. S. M. (2008). Determination and support as successful factors for smoking cessation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 445–451. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300018>
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Figueiredo, V. C., Turci, S. R. B., & Camacho, L. A. B. (2017). Controle do tabaco no Brasil: Avanços e desafios de uma política bem sucedida. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104917>
- Freeman, E. (1984). *Stakeholder Theory, State of the art* (1º ed, Vol. 1).
- Freeman, R. E. (2015). The Politics of Stakeholder Theory: Some Future Directions. *Business Ethics Quarterly*, 4(04), 409–421. <https://doi.org/10.2307/3857340>
- Garrido-Moreno, A., & Lockett, N. (2016). Social Media Use in European Hotels: Benefits and Main Challenges. *Tourism & Management Studies*, 12(1), 172–179. <https://doi.org/10.18089/tms.2016.12118>
- Gassman, R. A., Agle, J., Fly, A. D., Beckmeyer, J. J., He, K., Sayegh, M. A., & Tidd, D. (2016). Using biological samples for youth ATOD survey validation. *Addiction Research & Theory*, 24(3), 177–185. <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1094061>
- Gil. (2008). *Métodos e Técnicas de pesquisa social* (6º ed, Vol. 1). Atlas.

- Giménez, J. C. J., González, C. P., Vadell, C. V., Lacambra, M. E. P., Otero, J. V., & Dapena, M. J. C. (2016). *Application of the Technology Web 2.0 in a Drug Information Centre & & 5.*
- Gomes, J., & Romão, M. (2018). Information and Communication Technologies in the Healthcare: Future Trends for Project Success. *International Journal of Privacy and Health Information Management, 6(2)*, 72–83. <https://doi.org/10.4018/IJPHIM.2018070105>
- Greaves, F., Ramirez-Cano, D., Millett, C., Darzi, A., & Donaldson, L. (2013). Harnessing the cloud of patient experience: Using social media to detect poor quality healthcare: Table 1. *BMJ Quality & Safety, 22(3)*, 251–255. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001527>
- Gupta, S., Wan, F. T., Newton, D., Bhattacharyya, O. K., Chignell, M. H., & Straus, S. E. (2011). WikiBuild: A New Online Collaboration Process For Multistakeholder Tool Development and Consensus Building. *Journal of Medical Internet Research, 13(4)*, e108. <https://doi.org/10.2196/jmir.1833>
- Hamant, C., Deneuve, S., Albaret, M.-A., Zrounba, P., Breton, P., Céruse, P., Gleizal, A., Alix, T., Bettega, G., Chauvin, F., Saintigny, P., & Régnier Denois, V. (2018). Accompagnement des dépendances à l'alcool et au tabac des patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures. *Bulletin du Cancer, 105(11)*, 1012–1019. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2018.07.006>
- Hiratsuka, V. Y., Trinidad, S. B., Avey, J. P., & Robinson, R. F. (2016). Application of the PEN-3 Model to Tobacco Initiation, Use, and Cessation Among American Indian and Alaska Native Adults. *Health Promotion Practice, 17(4)*, 471–481. <https://doi.org/10.1177/1524839916648909>
- INCA, & PAHO (Orgs.). (2011). *Pesquisa especial de tabagismo - PETab: Relatório Brasil*. Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde ; Organização Pan-Americana da Saúde - Representação Brasil.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Org.). (2014). *Pesquisa nacional de saúde, 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

- Ivers, R., Castro, A., Parfitt, D., Bailie, R., Richmond, R., & D'abbs, P. (2006). The role of remote community stores in reducing the harm resulting from tobacco to Aboriginal people. *Drug and Alcohol Review*, 25(3), 195–199. <https://doi.org/10.1080/09595230600644624>
- Jansen, A. L., Capesius, T. R., Lachter, R., Greenesid, L. O., & Keller, P. A. (2014). Facilitators of health systems change for tobacco dependence treatment: A qualitative study of stakeholders' perceptions. *BMC Health Services Research*, 14(1), 575. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0575-4>
- Jepsen, A. L., & Eskerod, P. (2009). Stakeholder analysis in projects: Challenges in using current guidelines in the real world. *International Journal of Project Management*, 27(4), 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2008.04.002>
- Jones, R., Rogers, R., Roberts, J., Callaghan, L., Lindsey, L., Campbell, J., Thorogood, M., Wright, G., Gaunt, N., Hanks, C., & Williamson, G. R. (2005). What Is eHealth (5): A Research Agenda for eHealth Through Stakeholder Consultation and Policy Context Review. *Journal of Medical Internet Research*, 7(5), e54. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.5.e54>
- Joseph Mattingly, T. (2015). Innovative patient care practices using social media. *Journal of the American Pharmacists Association*, 55(3), 288–293. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14171>
- Kathuria, H., Detterbeck, F. C., Fathi, J. T., Fennig, K., Gould, M. K., Jolicoeur, D. G., Land, S. R., Massetti, G. M., Mazzone, P. J., Silvestri, G. A., Slatore, C. G., Smith, R. A., Vachani, A., Zeliadt, S. B., & Wiener, R. S. (2017). Stakeholder Research Priorities for Smoking Cessation Interventions within Lung Cancer Screening Programs. An Official American Thoracic Society Research Statement. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 196(9), 1202–1212. <https://doi.org/10.1164/rccm.201709-1858ST>
- Keeney, R. (1994). Creativity in Decision Making with Value Focused Thinking. *Artigo*, 12.

- Keeney, R. L. (1996). Value-focused thinking: Identifying decision opportunities and creating alternatives. *European Journal of Operational Research*, *92*(3), 537–549.
[https://doi.org/10.1016/0377-2217\(96\)00004-5](https://doi.org/10.1016/0377-2217(96)00004-5)
- Keeney, R. L. (1999). The Value of Internet Commerce to the Customer. *Management Science*, *45*(4), 533–542. <https://doi.org/10.1287/mnsc.45.4.533>
- Keeney, R. L., & McDaniels, T. L. (1992). Value-Focused Thinking about Strategic Decisions at BC Hydro. *Interfaces*, *22*(6), 94–109. <https://doi.org/10.1287/inte.22.6.94>
- Kellogg, P. (2019). Urological cancers and lifestyle: Nudging patients toward healthy behaviors. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, *37*(6), 357–358.
<https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2019.01.008>
- Kildea, J., Battista, J., Cabral, B., Hendren, L., Herrera, D., Hijal, T., & Joseph, A. (2019). Design and Development of a Person-Centered Patient Portal Using Participatory Stakeholder Co-Design. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(2), e11371. <https://doi.org/10.2196/11371>
- Klein, G. H., Guidi Neto, P., & Tezza, R. (2017). Big Data e mídias sociais: Monitoramento das redes como ferramenta de gestão. *Saúde e Sociedade*, *26*(1), 208–217.
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902017164943>
- Lim, W. M. (2016). Social media in medical and health care: Opportunities and challenges. *Marketing Intelligence & Planning*, *34*(7), 964–976. <https://doi.org/10.1108/MIP-06-2015-0120>
- Lindson, N., Richards-Doran, D., Heath, L., Hartmann-Boyce, J., & on behalf of the CTAG taps team. (2017). Setting research priorities in tobacco control: A stakeholder engagement project: Setting research priorities in tobacco control. *Addiction*, *112*(12), 2257–2271.
<https://doi.org/10.1111/add.13940>
- Littau, P., Jujagiri, N. J., & Adlbrecht, G. (2010). 25 Years of Stakeholder Theory in Project Management Literature (1984-2009). *Project Management Journal*, *41*(4), 17–29.
<https://doi.org/10.1002/pmj.20195>

- Macauda, M. M., Thrasher, J. F., Saul, J. E., Celestino, P., Cummings, K. M., & Strayer, S. M. (2018). A Good Idea May Not Be Good Enough: Stakeholder Buy In to QuitConnect, a National Smokers' Registry. *American Journal of Health Promotion, 32*(5), 1187–1195. <https://doi.org/10.1177/0890117117708841>
- Malta, D. C., Oliveira, T. P., Vieira, M. L., Almeida, L., & Szwarcwald, C. L. (2015). Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24*(2), 239–248. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200006>
- Martin, E. G., Warner, K. E., & Lantz, P. M. (2004). Tobacco harm reduction: What do the experts think? *Tobacco Control, 13*(2), 123–128. <https://doi.org/10.1136/tc.2003.006346>
- Matkin, W., Ordóñez-Mena, J. M., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub4>
- Mattingly, J. (2015). Innovative patient care practices using social media. *Journal of the American Pharmacists Association, 55*(3), 288–293. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14171>
- McCool, J., Tanielu, H., Umali, E., & Whittaker, R. (2018). Assessing the Cross-Cultural Adaptation and Translation of a Text-Based Mobile Smoking Cessation Program in Samoa (TXTTaofiTapaa): Pilot Study. *JMIR MHealth and UHealth, 6*(8), e173. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9033>
- Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. *The Academy of Management Review, 22*(4), 853. <https://doi.org/10.2307/259247>
- Moreno, A., Navarro, C., Tench, R., & Zerfass, A. (2015). Does social media usage matter? An analysis of online practices and digital media perceptions of communication practitioners in Europe. *Public Relations Review, 41*(2), 242–253. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2014.12.006>
- Muessig, K. E., Nekkanti, M., Bauermeister, J., Bull, S., & Hightow-Weidman, L. B. (2015). A Systematic Review of Recent Smartphone, Internet and Web 2.0 Interventions to Address the

- HIV Continuum of Care. *Current HIV/AIDS Reports*, 12(1), 173–190.
<https://doi.org/10.1007/s11904-014-0239-3>
- Oladepo, O., Oluwasanu, M., & Abiona, O. (2018). Analysis of tobacco control policies in Nigeria: Historical development and application of multi-sectoral action. *BMC Public Health*, 18(Suppl 1), 959. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5831-9>
- Olander, S. (2007). Stakeholder impact analysis in construction project management. *Construction Management and Economics*, 25(3), 277–287. <https://doi.org/10.1080/01446190600879125>
- Oliveira, F., Silva, N., Pereira, F. C., de Melo, J. F., Cavalcante, A. M., & de Moraes, L. (2015). *Apresentando o TratBem: Suporte Social, Informacional e Psicológico ao Tabagista*. 10.
- O'Reilly, T. (2007). *What Is Web 2.0: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software*. 65, 22.
- Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., Kahan, J. P., Oortwijn, W., & MacGillivray, S. (2005). What Is eHealth (4): A Scoping Exercise to Map the Field. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e9>
- PMI. (2018). *PMBOK 6° edição (6°)*.
- Portes, L. H., Machado, C. V., Turci, S. R. B., Figueiredo, V. C., Cavalcante, T. M., & Silva, V. L. da C. e. (2018). A Política de Controle do Tabaco no Brasil: Um balanço de 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1837–1848. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>
- Pulverman, R., & Yellowlees, P. M. (2014). Smart Devices and a Future of Hybrid Tobacco Cessation Programs. *Telemedicine and E-Health*, 20(3), 241–245.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0096>
- Ray, S. (2017). In sickness and in health: Clinical research and social media. *Perspectives in Clinical Research*, 8(2), 73. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_131_16
- Razmak, J., Bélanger, C. H., & Farhan, W. (2018). Development of a techno-humanist model for e-health adoption of innovative technology. *International Journal of Medical Informatics*, 120, 62–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.09.022>

- Ritter, A., & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review, 25*(6), 611–624. <https://doi.org/10.1080/09595230600944529>
- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia, 11*(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Sarin, J., Hunt, J., Ivers, R., & Smyth, C. (2015). Lifting the burden: A coordinated approach to action on Aboriginal tobacco resistance and control in NSW. *Public Health Research & Practice, 25*(3), e2531528. <https://doi.org/10.17061/phrp2531528>
- Seidu, A.-A., Ahinkorah, B. O., Darteh, E. K. M., Dadzie, L. K., Dickson, K. S., & Amu, H. (2019). Prevalence and correlates of truancy among in-school adolescents in Ghana: Evidence from the 2012 Global School-based Student Health Survey. *Journal of Child & Adolescent Mental Health, 0*(0), 1–11. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1585359>
- Silva, L. C. C. da, Araújo, A. J. de, Queiroz, Â. M. D. de, Sales, M. da P. U., & Castellano, M. V. C. de O. (2016). Smoking control: Challenges and achievements. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 42*(4), 290–298. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562016000000145>
- Struik, L. L., Bottorff, J. L., Baskerville, N. B., Oliffe, J., & Crichton, S. (2019). Comparison of Developers' and End-Users' Perspectives About Smoking Cessation Support Through the Crush the Crave App. *JMIR MHealth and UHealth, 7*(3), e10750. <https://doi.org/10.2196/10750>
- Summerlin-Long, S. K., Goldstein, A. O., Davis, J., & Shah, V. (2009). Promoting tobacco-free school policies through a statewide media campaign. *The Journal of School Health, 79*(4), 184–192. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00388.x>
- van Limburg, M., Wentzel, J., Sanderman, R., & van Gemert-Pijnen, L. (2015). Business Modeling to Implement an eHealth Portal for Infection Control: A Reflection on Co-Creation With Stakeholders. *JMIR Research Protocols, 4*(3), e104. <https://doi.org/10.2196/resprot.4519>

- Van Velsen, L., Wentzel, J., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2013). Designing eHealth that Matters via a Multidisciplinary Requirements Development Approach. *JMIR Research Protocols*, 2(1), e21. <https://doi.org/10.2196/resprot.2547>
- Van Velthoven, M. H., & Cordon, C. (2019). Sustainable Adoption of Digital Health Innovations: Perspectives From a Stakeholder Workshop. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e11922. <https://doi.org/10.2196/11922>
- Verhoef, L. M., Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Schoonhoven, L., & Kool, R. B. (2014). Social Media and Rating Sites as Tools to Understanding Quality of Care: A Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e56. <https://doi.org/10.2196/jmir.3024>
- Vokó, Z., Cheung, K. L., Józwiak-Hagymásy, J., Wolfenstetter, S., Jones, T., Muñoz, C., Evers, S. M. A. A., Hiligsmann, M., de Vries, H., Pokhrel, S., & On behalf of the EQUIPT Study Group. (2016). Similarities and differences between stakeholders' opinions on using Health Technology Assessment (HTA) information across five European countries: Results from the EQUIPT survey. *Health Research Policy and Systems*, 14(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0110-7>
- Weishaar, H., Collin, J., & Amos, A. (2016). Tobacco Control and Health Advocacy in the European Union: Understanding Effective Coalition-Building. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(2), 122–129. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv016>
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). *Experiences with Web Search on Medical Concerns and Self Diagnosis*. 14, 5.
- Whittaker, R., McRobbie, H., Bullen, C., Rodgers, A., Gu, Y., & Dobson, R. (2019). Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006611.pub5>
- WHO. (2013). *WHO report on the global tobacco epidemic 2013*. http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/

WHO. (2014). *A guide for tobacco users to quit*. WHO.

http://apps.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241506939/en/index.html

Wilson, S. M., Thompson, A. C., Currence, E. D., Thomas, S. P., Dedert, E. A., Kirby, A. C., Elbogen, E.

B., Moore, S. D., Calhoun, P. S., & Beckham, J. C. (2019). Patient-Informed Treatment

Development of Behavioral Smoking Cessation for People With Schizophrenia. *Behavior*

Therapy, 50(2), 395–409. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.004>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2017). *GLOBAL DIFFUSION OF EHEALTH: Making universal health coverage achievable*. WORLD HEALTH ORGANIZATION.

Zbikowski, S. M., Hapgood, J., Smucker Barnwell, S., & McAfee, T. (2008). Phone and Web-Based

Tobacco Cessation Treatment: Real-World Utilization Patterns and Outcomes for 11,000

Tobacco Users. *Journal of Medical Internet Research*, 10(5), e41.

<https://doi.org/10.2196/jmir.999>

APÊNDICE 1– E-MAIL CONVITE PARA ENTREVISTA COM *STAKEHOLDERS*
IMPACTADOS PELO CIGARRO

Oi _____, tudo bem?

Meu nome é Ricardo Lair, sou aluno de Mestrado Profissional em Gestão de Projeto da Uninove. Estou realizando uma pesquisa com pessoas, profissionais e organizações impactados pelo o tabagismo, para a criação de um panorama sobre uma rede social antitabagista. Você poderia participar?

Minha entrevista poderá ser realizada de forma on-line e dura em média 20 minutos, gostaria muito de contar com a sua participação.

Gostaria de saber qual as melhores datas e horários para sua comodidade, para contar com a sua participação!

Att.

Obrigado

Ricardo Lair

APÊNDICE 2– ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

Olá, tudo bem?

Primeiramente gostaria de agradecer a sua gentileza em participar da minha pesquisa. A sua entrevista será muito importante para entendermos um pouco mais sobre as Redes Sociais e o Anti-tabagismo. A entrevista durará por volta de 20 minutos, peço a sua autorização para que possamos iniciar a gravação a partir desse momento.

A sua identidade será mantida em sigilo por meio de código (ex: STK 001), não utilizaremos seu nome, ou qualquer característica seja ela pessoal, profissional ou de outra qualquer natureza, que possa levar a sua identificação.

CONTEXTO

As redes sociais são ambientes *on-lines* onde usuários (pessoas ou organizações) se relacionam em grupos, gerados por laços de amizades ou assuntos comuns. Tendo como características de um ambiente colaborativo, onde todos podem se manifestar e compartilhar experiências e informações, por meio de postagens ou comentários. Os exemplos de redes sociais que podemos citar são Facebook, Instagram, LinkedIn, onde nesses ambientes diversos usuários sendo eles pessoas físicas ou organizações possuem objetivos para a utilização desses espaços.

Escolhemos o tabagismo como contexto para uma RS, devido seu grande impacto, financeiro, social e ambiental que causa todos os anos a nível global. Escolhemos você para participar de nossa pesquisa porque o seu perfil se encaixou em um dos sub-grupos que são impactados de alguma forma pelo Tabagismo. Para a criação desses grupos e sub-grupos nós realizamos uma revisão da literatura ampla para definirmos os participantes dessas entrevistas, e você se encaixou em algum dos sub-grupos.

OBJETIVO

O nosso objetivo com essa dissertação é propor um mapeamento de todos os indivíduos e organizações que são impactados por uma RS antitabagista, tentando entender quais os objetivos dos entrevistados, que chamaremos nesse trabalho de VALORES. Para chegarmos ao melhor entendimento sobre “o que levaria você a utilizar e o que esperaria alcançar com a utilização de uma rede social antitabagista”.

PERGUNTAS

- (1) O que motiva você utilizar uma (futura) rede social antitabagista?
- (2) Quais são as dificuldades, limitações ou barreiras para o uso de uma rede social do tipo antitabagista?
- (3) Quais são as oportunidade ou benefícios para o uso de uma rede social do tipo antitabagismo?
- (4) Quais valores são absolutamente fundamentais para você em uma rede antitabagista, quais consideram mais importantes?
- (5) Por que? (Por que estes valores são importantes?)
- (6) Como você alcançaria os seus principais pontos fundamentais por meio de uma rede social antitabagismo?
- (7) O que você vê nas redes sociais atuais, que poderiam ser evitados ou aproveitadas nessa rede social?
- (8) Dentre essa lista de outros impactados (tabela 1), você sugere mais algum? (técnica Bola de Neve, tem o objetivo os entrevistados poderão sugerir outros entrevistados não pensados anteriormente).

APÊNDICE 3- TABELA COM CITAÇÕES E CÓDIGOS DOS ENTREVISTADOS

Entrevistado 01	Citação pelo Entrevistado
Cod. Gerar troca de informação entre pares Cod: Auxiliar ao tratamento	“Eu acho que para quem tem dificuldade de parar de fumar, encontrar um método ou ter ideias de método, eu acho que uma rede social antitabagista onde se encontra pessoas que já pararam de fumar, ou que estão no processo de parar de fumar também. É muito importante para trocar essa experiência, trocar essas formas de tentar parar de fumar. Enfim, através de relatos com “isso não deu certo comigo” “isso deu certo assim” ou “deu certo desse jeito” “comigo não foi legal assim” “é melhor desse jeito” enfim.”
Cod. Gerar Amparo Social Cod: Auxiliar o tratamento	“Acho que nesse ponto uma rede social antitabagista seria bem positiva, orientar e ajudar pessoas a encontrar um método que se adeque a cada um e também ouvir relatos motivacionais, de pessoas que já pararam. Esse seria o principal bônus de se participar de uma rede social antitabagista”
Cod. Auxiliar o tratamento Cod. Gerar troca de informação entre pares	“Porque para algumas pessoas. Não é fácil largar o tabaco, é um dos vícios mais difíceis de ser largar e tudo que vier para somar e ajudar. Porque têm pessoas que já tentaram muitas coisas e não conseguiram, irem lá nessa rede social e ir buscar outras formas, outras experiências, com outras pessoas que conseguiram, que estão desenvolvendo métodos para isso, por exemplo, eu poderia tá falando para ti na rede social, o que estou falando para ti agora, que meu método de parar de fumar é tirar tudo que remete ao cigarro de perto”
Cod. Auxiliar ao tratamento Cod. Gerar melhorias na comunicação	“eu acho que seria benefício para essas pessoas que procuram uma ajuda, ou que já pararam e querem continuar não fumando e ajudando outras pessoas a pararem”
Cod. Gerar conscientização por meio do impacto financeiro Cod. Gerar vontade de mudança de hábito Cod. Gerar redução de custos	“Na verdade eu acho que um dos fatores mais cruciais que eu diria, que eu acho que faria mais efeito é esse cálculo de quanto esse vício custa no bolso, porque saúde a gente tá careca de saber e até na própria carteira de cigarro vem avisos de que prejudica a saúde e mesmo assim, essa venda não diminui, ou diminui infimamente. Mas para mim o meu peso maior para parar de fumar, foi realmente o bolso, não foi nem saúde, então eu acho que poderia tocar nisso, se conseguir tocar nisso nas pessoas, de calcular de quanto ela gasta de cigarro por dia, por mês, por um ano, acho que isso seria mais eficaz. Eu acho que seria mais impactante”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Um ponto positivo são as figurinhas, negativo é a timeline. Eu acho que a comunicação sempre é facilitada com a descontração, claro que com seriedade, mas a descontração é sempre uma aliada fortíssima para que não haja ruído dentro da comunicação, tinha que ser meio baseado nisso, que a forma não seja muito burocrática.”
Cod. Gerar troca de informação entre paciente e profissional Cod. Gerar conteúdo científico	“As pessoas buscando essa forma de tratamento, eu acredito que nessas redes sociais poderiam ter profissionais sérios, que tratam dessas coisas, acesso a esses profissionais, acesso a dicas sobre de como melhor a saúde, acho que nesse sentido, seriam todos aspectos positivos, meio que tendo os “creators/produtores de conteúdo” que seriam profissionais da saúde, que poderiam ter um canal nessa rede social, postando dicas”
Cod. Gerar troca de informação entre paciente e profissional	“Esse profissional poderia estar ali, para poder orientar com mais conhecimento, com mais informação e dar uma credibilidade maior para o tratamento.”

Cod. Gerar conteúdo científico	
Cod. Gerar troca de informação entre pares Gerar Amparo social	“Mas acho que essas trocas de conversas em grupos e individualmente com outra pessoa, a partir de um relato de experiência seria válida.”
Cod. Gerar métodos de administração de usuários	“eu acho que essa rede social poderia ser dividida em dois tipos de usuários: Os creators e os recebedores....Pensando bem poderia ter um criador de conteúdo oficial, mas também poderiam ter fóruns para que as pessoas possam discutir sobre aquilo funcionou para cada um e dá ir ideias”
Cod. Gerar troca de informação entre pares	
Cod. Gerar troca de informação entre pacientes e profissional	
Cod. Cod. Auxiliar tratamento	
Cod. Gerar conteúdo científico e credibilidade	“Mas acho que as partes de ter profissionais e tratamentos e formas de ser aplicados, traria mais credibilidade”
Cod. Troca de informação entre pares	
Entrevistado 02	Citações pelo entrevistado
Cod: Gerar melhorias na comunicação Cod: Gerar amparo social Cod Gerar vontade de mudança de hábito	“Acho que sim, eu acho que ajudaria principalmente para ajudar durante alguma crise de algum familiar “minha mãe” ou “algum amigo meu” e descobriria como ajudar ele e iniciar um momento de transformação (parar de fumar)”
Cod: Gerar troca de informação entre pares Cod: Gerar amparo social Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	“Eu acho que depende se a pessoa quiser isso (parar de fumar). Acho que a gente não pode forçar ninguém a algo que a pessoa não quer. Com uma rede social você vai ter uma compartilhamentos de várias situações e histórias de vida relacionada a isso, que ouvindo diferentes pontos de vista e diferentes perspectivas de vida, sobre determinado assunto. Isso é uma forma de trazer informação para alguém e acho que com essas experiências a pessoa pode ver o que tá acontecendo com ela ou o que não tá acontecendo com ela. E pode levar a pessoas a querer mudar ou não. Eu acho que não é só a informação, mas uma certa ligação emocional ou um vínculo afetivo que pode trazer com essa troca de experiência.”
Cod. Gerar Amparo Social Cod. Gerar mudança de hábito	“Eu acho que o vínculo talvez seja uma forma de mostra que é possível você superar algo, é possível mostrar, que “o que você sente ou o que você não está sentindo, outras pessoas também sentem. Isso meio que traz um incentivo, um conforto que você também tá dando um máximo de si. Tá te mostrando que você tem um progresso também.”

Cod: Gerar clusterização	“Acho que empatia, que como vai ser uma rede social, vai ter diversas pessoas que vão chegar lá e todas vão ser muito diferentes de nível de vício por exemplo, acho que saber qual o nível e ter a empatia de saber essa pessoa tá passando “por tal coisa”. Acho que vou tentar me colocar no lugar dela, passar um pouco mais de informação, ficar um pouco mais de tempo com ela, até as coisas melhorarem eu acho”
Cod: Gerar Amparo Social	
Cod: Gerar a troca de informação entre pares	
Cod: Evitar competição social	
Cod: Amparo Social	“se a gente for pegar como exemplo o Facebook e o Instagram, eu acho que sempre tem uma competição, “quem é mais feliz” lá dentro e eu acho que é uma das principais incertezas dessa rede sejam, “isso não é uma competição, que bom que você tá melhorando, mas isso não diminui ninguém que ta começando agora, nesse processo de melhorar”
Cod: Evitar competição Social	“eu acho que é uma forma da pessoa se sentir mal, por não tá bem como outra pessoa, por exemplo a outra pessoa já tá chegando naquele patamar de vida e eu ainda estou aqui. Eu acho que aí vem a empatia talvez, eu acho que também tem que administrar a rede, para chegar nessas possas e falar “ei, tá tudo bem, cada um tem o seu tempo de melhorar, cada um tem o seu tempo sempre de fazer as coisas.”
Cod: Amparo social	
Cod: Gerar métodos de Administração de usuários	
Entrevistado 3	Citações do entrevistado
Cod: Gerar troca de informação entre pares	“uma rede social, fazer um melhoramento daquele grupo, as pessoas vão dividir suas experiências, tirar suas dúvidas, ou se for uma rede social de piadas, as pessoas vão ler e vão rir. Ou se é voltada a alguma doença específica as pessoas vão pesquisar e vão encontrar pessoas com problemas comuns, é um lugar onde realmente você divide”
Cod: Gerar amparo social	
Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Essa do ex-fumante, do fumante, do tabagismo, eu ia procurar exatamente o lado leve do tabagismo, entendeu? Eu acho que o lado leve, as pessoas se sensibilizam bastante e as pessoas entram mais suavemente, até você entrar em um assunto mais sério, entendeu? Eu acho que é por aí”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Eu acho que depende se a pessoa quiser isso (parar de fumar). Acho que a gente não pode forçar ninguém a algo que a pessoa não quer. Com uma rede social você vai ter uma compartilhamentos de várias situações e histórias de vida relacionada a isso, que ouvindo diferentes pontos de vista e diferentes perspectivas de vida, sobre determinado assunto. Isso é uma forma de trazer informação para alguém e acho que com essas experiências a pessoa pode ver o que tá acontecendo com ela ou o que não tá acontecendo com ela. E pode levar a pessoas a querer mudar ou não. Eu acho que não é só a informação, mas uma certa ligação emocional ou um vínculo afetivo que pode trazer com essa troca de experiência.”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar conscientização através dos males	“Por isso eu acho que entrar de maneira mais leve, é uma maneira que leva a pessoa a uma aceitação maior, do que a pessoa entrar de maneira pesada, pois a pessoa tem a negação, a pessoa pensa “imagina, eu não vou chegar a esse ponto” pois a gente nunca imagina que a coisa ruim vai acontecer com a gente”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	

Cod: Gerar troca de informação entre pares	“E quando eu posso falar sobre isso com alguém, eu nunca imponho nada, a pessoa pode fumar do meu lado que eu não vou reclamar, porque eu já fui fumante e fumei do lado de não fumante, então eu já fiz isso, “não posso cuspir para o céu que cai para cima da gente” então é eu acho que é por aí. É a troca de experiência, eu chegar em uma pessoa que fuma e falar.”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar cerceamento do tabagismo	“Então agora é super legal, porque eu vejo o filme direto, não tenho mais que dá pause, pera ai que eu vou ali e já volto, no meio de uma fofoca ou de uma conversa, no meio de um almoço, eu posso assistir um programa inteiro agora. Isso é uma maneira de mostrar uma vantagem de qualidade de vida, de qualidade de relacionamento, que aí eu não perco mais a conversa, eu não perco a meada da história, eu não perco o filme, eu estou completamente envolvida naquela situação em que eu estou tendo um bom momento”
Cod: Gerar melhorias qualidade de vida	“Fora a saúde, sem a saúde eu não consigo ter um bom momento. Mas na verdade é que eu falei para mim, é uma coisa muito importante, pois eu dou muito valor para amizade e relacionamentos, então para mim isso é uma coisa importante, para mim eu já tive momentos, que eu estava em uma festa ou em um aniversário e eu larguei aquele grupo e fui lá fora para fumar um cigarro.”
Cod: Reduzir custos	“Tem o lado financeiro também, se a pessoa contar quantos cigarros ela já queimou, é a mesma coisa que queimar o dinheiro né. Ela vai ver que em um ano ela poderia ter feito uma viagem, com aquele dinheiro que ela usou no cigarro, ela poderia ter gasto com tratamento de dente, compra alguma coisa que ela queira muito, enfim, tem esse lado também.”
Cod. Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod. Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar reduzir custos	“Qualidade de vida, usar esse dinheiro com uma coisa melhor, ao invés de fumar, jantar fora, enfim, é por aí”
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	
Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“Por exemplo, eu tenho um grupo de estudantes do meu colégio, e é só para falar sobre coisas da nossa vida que tivemos juntos, para contar as nossas histórias, não é para colocar política, não é para fazer propaganda, é para uma interação daquelas pessoas que estudaram juntas, então quando entra alguém com uma piada, ou coisa forte, como no Brasil, temos aquela história do PTista e do não Ptista ou Bolsonaroista, que são opiniões fortes, a administradora da página, entra e fala assim de uma maneira agradável, por exemplo falando “ João vamos continuar com a nossa brincadeira aqui, vamos voltar a nossa infância” de uma maneira suave ela corta e ele, não brigando como uma maneira “ olha aqui é proibido” ela entra e fala de uma maneira suave, falando “a gente combinou assim, de uma maneira assim” e a pessoa entende, e nesse exemplo que eu estou dando, a pessoa que colocou isso, voltou na página e colocou “ gente desculpa, eu realmente errei, desculpa, mas não quero sair, eu vou ficar” e ele entendeu. Eu acho que o papel do administrador é um papel muito forte
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Evitar competição Social	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“O administrador não precisar um expert, mas ele vai fazer um papel de administração, ele não precisa entender de ciência, de medicina, ele não precisa ser a pessoa que do saber daquele assunto, ele não precisa entender de pulmão, ele não precisa entender de câncer, ele não precisa entender de nada disso, o que ele precisa entender, é de relação humana e fazerem as pessoas obedecerem às regras daquele grupo”
Cod: Evitar competição Social	

Entrevistado 4

Citações do entrevistado

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar conscientização ambiental

Cod: Gerar redução de danos

Cod: Gerar a redução de impactos ambientais

Cod: Gerar conscientização Antitabagista

Cod: Gerar conscientização através dos males

Cod: Gerar redução de danos

Cod: Gerar conscientização ambiental

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Evitar Fakenews

Cod: Evitar ameaças da Indústria tabagista

Cod: Gerar prevenção

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Gerar melhorias de comunicação

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

“Olha primeiramente daria para fazer um planejamento divulgação de planos de coleta, de bagana de cigarro, educação ambiental, ser uma forte ferramenta a ser utilizada, até mesmo nas próprias carteiras de cigarro, da mesma forma que vem nas carteiras de cigarro “o tabagismo causa câncer”, aqui no brasil é obrigatório, não sei aí para fora (EUA), poderia também ter a indicação dos pontos de coleta de bagana de cigarro, onde poderiam ser acumuladas por um determinado tempo, e a empresa que é responsável por realizar a coleta”

“A pessoa que está fumando, ou geralmente joga na rua, dificilmente ela guarda com ela, ou ela joga no primeiro lixeiro que ela vê na rua, e até mesmo orientar em questão de pagar o cigarro, porque muitas vezes acontece, da própria bagana de cigarro, causar explosão no caminhão coletor, porque o coletor de lixo com o acumulado do lixo, ele gera gases Metano, que são gases que tem fácil combustão.”

“Primeiramente, por causa de um caráter de saúde humana, é necessário que tenhamos a consciência de mostrar para a sociedade de como é ruim, como ele prejudica a saúde”

“que é trabalhar, justamente a educação ambiental, então se faz necessário tendo a primeira visão, retirar a pessoa totalmente do tabagismo, mas a segunda estratégia, para pessoas que não conseguem sair desse vício é ter o mínimo de consciência ambiental e muito forte por sinal.”

“Porque a rede social além de ser uma ferramenta, que tem potencial de atingir diversa/s pessoas, com uma rapidez espantosa, então tem condições de acontecer isso.”

“Poderia ser a questão das fakes news, divulgar a fonte, seria muito interessante, até mesmo porque com esse boom de fake News que têm, a manipulação de informação, poderia ser trabalhado no sentido contrário, porque você saber que o mercado de tabagismo é um mercado com um poder financeiro muito grande, então se vai contra o interesse do mercado do tabagismo, aí sim eu te digo, seria muito importante trabalhar a questão das fake News. Para evitar a proliferação de informações erradas e equivocadas, a pessoa divulga qualquer coisa do gênero, ou “não, o cigarro faz bem” ou qualquer coisa do tipo. “

“Literalmente o público alvo seria os adolescentes, crianças e adolescentes, então deveria ter, não só uma maneira de se trabalhar, teria que pensar em atingir o público alvo que seria a criança e os adolescentes “

“O ponto fundamental é trabalhar com criança, porque a partir daí tu já consegue atingir a mentalidade um adulto, porque tu já conseguir trabalhar com ela, formando. Porque como ela está em um processo de formação, tu consegues educar, tu consegues influência parte da educação dela, então é fundamental que se tenha a criança,”

“Potencializar a informação, de forma séria e de forma que realmente consiga atingir uma estimativa de público, tu não vais conseguir atingir 100%, mas que tu atinja 10,15%, através dos parceiros, porque os parceiros vão está trabalhando com todo o tipo de público, desde o público infantil ao público idoso, então deveria ter a parceria, porque tu não consegue chegar e fazer um trabalho somente um tipo de parceiro, por exemplo uma empresa de fast food, tu podes trabalhar com diversos tipos de fornecedores, parceiros, através do

ecossistema formado pelo mercado. No momento que tu utilizas esse ecossistema para divulgar uma informação, tu consegues atingir o maior número de pessoas possível”

Cod: Gerar prevenção

o público infantil e também o público adulto. Para ver se tentas sensibilizar em função de seus próprios filhos.

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Gerar prevenção

“As redes sociais também estão bastante atreladas a esses joguinhos que tem, esses jogos que tem, eu tiro por minha filha, ela hoje tem 3 anos e ela é fera para baixar jogo, baixar aplicativo, dentro das próprias redes sociais, por exemplo dentro do you tube, tem o you tube kids, poderia ter uma ferramenta de faço acesso, como por exemplo joguinhos sejam contra o tabagismo, algo mais voltado para a infância, pensado também na parte ambiental”

Cod. Gerar melhorias na comunicação

Cod: Evitar conteúdo impróprio

“Sim, pornografia, conteúdos que sejam tendenciosos a pornografia, quando eu digo pornografia, eu não digo pornografia pesada, mas aquela pornografia de quem tá utilizando por exemplo do marketing de um produto, ele coloca uma mulher sensualizando, um homem sem camisa, é assim a propaganda”

Entrevistado 5

Citações do entrevistado

Cod: Gerar a troca de informações entre pares

“Como médica eu acho o que me incentivaria a procurar seria, revisão de artigo científico, opinião de médicos que estão pesquisando a respeito nocivos do tabaco para os pacientes e como de fato conseguir atingir os pacientes de uma forma eficaz, para fazer-los a parar com o vício, pois eu acho que é uma parte bem difícil é você conseguir mostrar para o paciente, o quão importante é ele desistir do vício, porque não é um hábito, é um vício.”

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Troca de informação entre paciente e profissional

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

“Eu tenho uma experiência própria na minha casa, meu pai é tabagista, eu não sou, minha mãe não é, inclusive ela é pediatra e não é fumante, meu pai é engenheiro e ele fuma desde a adolescência, ele já tentou “n” vezes vários tratamentos e até hoje ele não conseguiu parar. Eu e minha mãe como médicas, a gente sempre apoio as tentativas, dele parar de fumar, mas sempre foi muito difícil para ele, e ele sempre tinha recaída, até onde um dia ele virou para gente: “ olha não encha mais a minha paciência, eu não quero parar, isso é uma escolha minha”. Então eu acho o que me incentivaria como médica, é procurar algo, que de fatos exemplificado nas redes sociais, de coisas que deram certo, mas baseadas em pesquisas científicas.”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar vontade de parar de fumar

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cod: Gerar Amparo Social

“Seria procurar algo que motivar-se o meu pai, apesar de saber da limitação e da dificuldade que é você lidar com vício”

Cod: Gerar Amparo Social

“Isso me motivaria, porque eu acho que a gente tem que pegar exemplos legais, de luta, baseado em métodos científicos, para tentar encontrar como incentivar pessoas a pararem de fumar.”

Cod: Gerar Troca de informações entre pares

Cod: Gerar troca de informações entre profissionais e pacientes.

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cod: Gerar troca de informações entre pacientes e profissionais

Cod. Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

“Eu acho importante a parte científica, porque você vai ter observado um grupo de pessoas, e avaliado o comportamento dessas pessoas, a dificuldade que eles passaram, cientificamente sendo estudados, não que a pessoa tenha sido um objeto de pesquisa. Mas o comportamento que foi estudado de forma, coerente, porque eu acho que tem pessoas que tem dificuldade e pessoas que tem facilidade, de sair do vício. Porque eu acho que quando você coloca algo que foi estudado cientificamente, vai te dar mais credibilidade.”

“Eu acho que existe a barreira de entendimento, porque você conseguir atingir o grupo, a pessoa tem que entender termos e a dificuldade que vai ser, e maior barreira de fato é ela querer parar de fumar. Se ela realmente quiser, ela vai pesquisar, mas se alguém da família quiser que ela pare, não significa que vai ver e que ela vai pesquisar. Porque mais parte das vezes que eu percebia como médica e como familiar, que as pessoas que fumavam, de fato não queriam parar.

Cod: Auxiliar ao tratamento

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar a troca de informação entre pares

“Eu acredito que as pessoas que participam do processo exemplifiquem as dificuldades, as barreiras e os motivos que fizeram tentar parar, mostrando as recaídas, mostrando as dificuldades que existem no processo e o que motivou essas pessoas”

Cod: Conscientização através dos males

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

“Porque eu acho que em algum momento todo mundo vai passar, por algo, que seja doença, ou seja dificuldade até estética, porque os até os dentes não tá legal. Alguma coisa que vá motivar a pessoa, tem que ter exemplo de pessoas falando, as experiências dela, para tentar motivar outras. Porque de repente pode ser a motivação de alguém.”

Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Eu acredito que você tem que mostrar, o lado calmante do vício, mostrar o porquê as pessoas normalmente voltando a doença e muitas vezes é algo que faça uma carência escondida, que aquela pessoa tem, e eu acho que é essencial mostrar para as pessoas as consequências que pode ter para a saúde delas e para as pessoas que convivem com elas”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Evitar competição social	“mostrar que não é todo mundo que vai ter essas consequências, apesar de aumentar as chances de você as consequências ruins, mas não é todo mundo que vai ter e mostrar que existe casos de sucesso, mas mostrar também casos de não sucesso, para que essas pessoas não se frustrem também.
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“Porque eu acho que é muito frustrante que eu vejo algumas coisas na rede social, que só mostra o sucesso, não mostra o insucesso, não mostra como foi difícil, algumas pessoas que não conseguiram, é fácil mostrar o sucesso, mas se você tem pessoas que não vão conseguir e como essas pessoas vão se sentir ? por não tem conseguido, então eu acho que isso é essencial”
Cod: Evitar competição Social	
Cod: Auxiliar ao tratamento	
Cod: Gerar melhorias de comunicação	“Eu vou te falar o que eu entendo, e no momento que eu percebo que a rede social, que eu percebo. A que mais atinge as pessoas no momento é o instagram, pelo stores, igtv.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Eu acho que a gente não pode postar numa rede social, só o lado que a gente quer, a gente tem que colocar também o lado que não é agradável a gente, se não fica maçante, e numa rede social a gente não pode exagerar em “historys “ muitas vezes eu vejo, que tem muitos formadores de opinião, colocam muitos “historys” e fica maçante e chato”
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	
Cod: Evitar competições sociais	“Porque a gente tem o habito de esperar que todo mundo tenha sucesso na vida e em todos os objetivos que nós temos na vida, isso eu acho que sobrecarrega muito, a sociedade atualmente, só que muitas vezes a gente tem que mostrar, para a pessoa que não é o fato da pessoa não ter conseguido parar de fumar, que de repente tenha sido um insucesso o tratamento.”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar redução de danos individuais e familiares	“De repente ela pode diminuir a quantidade de cigarro, e que isso já é um sucesso, ou ela pode organizar uma maneira na nossa família: “tudo bem, é importante para você fumar? Não quer mais tentar? Já tentou 10 vezes e não conseguiu? Mas a gente também não quer fumar, então o que a gente vai ter que organizar na nossa estrutura familiar, para que você não incomode a gente, porque é uma coisa que incomoda a gente, eu não quero fumar e você está me obrigando a fumar sem que eu queira.”
Cod: Gerar redução de danos individuais e familiares	“Então pode existir formas de sucesso para o público pode não parecer tão sucesso. Eu não parei de fumar, mas eu consegui uma espécie de organizar uma forma, que eu consegui fumar menos, e não tô atrapalhando a minha família por exemplo. E que não deixa de ser um sucesso.
Cod: Evitar competição social	“Mas se a gente não souber trabalhar isso e não mostrar isso para o público, as pessoas podem ter uma carência muito maior. Ela pode falar: “por que tem gente que consegue e eu não?” Então a gente tem que ter as metas definidas e a gente tem que mostrar para as pessoas que as vezes, até ela virar e falar: “olha eu não quero parar, porque sou dependente disso, não vou incomodar as pessoas, mas
Cod: Gerar redução de danos individuais e familiares	

Cod: Conscientizar através dos males	eu tenho coragem suficiente de ter enxergado isso e que isso é um sucesso”. Porque isso não é tão fácil, de você ir contra o que as pessoas querem, ou que as pessoas esperam de você.
Entrevistado 06	Citações do entrevistado
Cod: Evitar conteúdo Impróprio	“O que de fato, eu acredito que a rede social ela influencia tanto pelo lado bom, quanto no lado ruim. Isso é fato, tem adolescentes que não fumam, mas veem o outro, os amigos fumando e acham que aquilo é legal, vai lá e fumam.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Então tanto ela serve para o lado bom, quanto para o lado ruim, mas eu acredito que essa rede social que vai abordar o antitabagismo, possa ajudar sim.”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar conscientização através dos males	“As pessoas que fumam e não sabem o mal que faz, até mesmo o planeta porque a gente acaba fumando e tendo um vício, que a gente sabe que faz mal para a gente”
Cod: Gerar conscientização ambiental	“Mas a gente acaba não pensando no nosso planeta, como uma bituca de cigarro, quantos anos ela demora para se decompor aquela borrachinha, esponjinha, então o ar também.”
Cod: Gerar redução de danos individuais ou familiares	“As pessoas que não fumam e a gente acaba fumando perto, acabam adoecendo”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar conscientizar através dos males	“Porque hoje em dia, os jovens, mas os nossos pais também tem esse negócio de smartphone, com acesso a internet, acesso a informações, eu acredito que como eles estão direto nisso, vai influência para um lado positivo, mostrar tudo que pode causar, não só com a saúde da pessoa, mas o meio ambiente, eu acredito que seja uma ajuda muito grande
Cod: Gerar conscientização ambiental	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar conscientização ambiental	“Eu acredito, que vai ser muito benéfico, porque o cigarro mata, não só quem fuma, mas também quem convive com o fumante. E sendo divulgado, pode conscientizar muitas pessoas que querem uma força para parar de fumar, conscientiza essa pessoa, sobre o mal que ela tá fazendo para ela, para o ambiente que ela vive com outras pessoas, para o meio ambiente, para tudo.
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar a redução de danos individuais e familiares	
Cod: Gerar a conscientização ambiental	
Cod: Gerar melhorias de comunicação	“A oportunidade é conscientizar as pessoas, para quem tem o livre acesso ao smartphone, para até ali, não só os smartphones, mas o tablets de hoje, computadores, cada vez mais as pessoas estão se inserindo, cada vez mais elas estão no mundo da internet, então eu

Cod: Gerar conscientizar através dos males	acredito que a conscientização vai atingir cada vez mais as pessoas e meio ambiente, da doença, câncer, porque não é só um tipo de câncer, as vezes a gente pensa “eu fumo, posso ter câncer de pulmão”, não pode ser de boca, de língua, então são vários tipos de câncer, devido o cigarro.”
Cod: Gerar conscientização ambiental	
Cod: Conscientizar através dos males	“E não só a do pulmão, como a maioria das pessoas acham, então acredito se vocês forem a fundo eu acho que vai ser uma boa ideia, com pessoas que não tem muito conhecimento, eu acredito que muitas pessoas não tenham muito conhecimento, eu acredito que vai abrir muitas portas, para outras visões”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: Gerar a redução de danos individuais ou familiares	“Fala sobre os fumantes passivos, eu acredito que é fundamental os fumantes saberem que os fumantes passivos, fumam mais do que eles”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar amparo social	“Eu acredito que o preconceito, porque tem pessoas que tem preconceito com os fumantes, eu acredito para uma interação, não deva a ver esse tipo de coisas, esse tipo de preconceito. Realmente tem pessoas que tem preconceito com os fumantes, e inclusive falam mal, ou não querem está perto, ou então vê o fumante lá no canto e já julga, então eu acredito que o preconceito é muito grande e está em todo lugar, ainda.”
Cod: Evitar preconceito	
Cod: Gera redução de danos individuais ou familiares	“Eu acredito que seria muito importante, fazer essa entrevista, com o fumante passivo. Como eu te falei, de uma forma ou de outra, quem convive com o fumante, acaba fumando até mais que ele, eu acredito que o fumante passivo, seria muito mais importante, porque tem médicos que fumam, psicólogos que fumam, psiquiatras que fumam, então toda profissão tem fumante.
Cod: Conscientizar através dos males	Então eu acho que seria muito importante, o fumante passivo, aquele que convive com o fumante mesmo, que a opinião dele, seria muito mais importante”
Entrevistado 07	Citações do Entrevista
Cod: Gerar Amparo social	“Mas no começo que é bem difícil, a está sozinho, muitas vezes a gente não consegue expressar o que está sentindo, mas no começo seria importante, porque a gente não tem apoio de amigo, familiar, pessoas importantes, não sabem como é difícil. Então eu vejo importante essa conscientização, porque é mais difícil de entender e se entender também, que tu não ta sozinho nessa luta.”
Cod: Gerar a troca de informações entre pares	
Cod: Auxiliar o tratamento	“Acho que a gente consegui se expressar, compartilhar o que a gente passa, porque não é fácil. Eu sempre digo, que os primeiros 15 dias são bem difíceis e o primeiro ano é bem complicado, então nesse período quando a gente está muito nervoso, muito ansioso, talvez compartilhar com pessoa que entendam e compartilham experiências, acho que seria interessante esse contexto de contar a experiência.”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Auxiliar ao tratamento	“eu acho que ninguém vai querer está nesse tipo de comunidade se não tem interesse comum, que é justamente ou a pessoa que quer parar de fumar e pegar experiência, ou está em um momento de abstinência. Esse tipo de coisa, porque o que é interessante que tu vais filtrar, tu filtras tudo. Tu imagina o facebook, que é algo mais amplo, é muito mais fácil tu ter acesso aos grupos antitabagista, mas imagino que uma rede específica para isso, tu consegues filtrar bastante a pessoas, que estão lá realmente, porque elas vão se engajar mais, pois vão ter o trabalho de acessar essa rede, se cadastrar, e eu acho que o engajamento vai ser maior”

Cod: Gerar troca de informações entre pares	“Eu acho que o compartilhamento de experiência, eu acho que as pessoas têm que se sentir confortáveis, de poder expressar, porque lá vão ter pessoas, que estão tentando parar de fumar, vão ter pessoas que vão está no meio da abstinência, vão ter pessoas que vão estar no final, então que realmente conseguir conciliar todas elas. E é isso, eu acho que tem que ter um ambiente saudável para todo tipo de pessoa, para todo tipo de situação, porque tu vais está lidando com pessoas nervosas, ansiosas e em abstinência.”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar clusterização	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“Atualmente com o que a gente tem hoje, ou seria com moderação, banindo, evitando pessoas tóxicas, no caso que não ajudariam na comunidade, ou um usuário especial que assim teria como filtrar tudo que as pessoas falam, mas eu acho que é um nível de moderação mesmo. Eu imagino que vão ter pessoas de todos os tipos, de todo o lugar. “
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Evitar competições sociais	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“Acho que o primeiro é a bolha, porque a gente começa a viver numa bolha e começar a pensar só e ter amigos que pensam que nem a gente e também a parte tóxica. Porque as pessoas atrás do teclado, são muito agressivas, mas do que o comum, então isso é um problema”
Entrevistado 8	Citações do entrevistado
Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“Acho que o impacto de alguns dados, da consequência do tabagismo pode afetar direta e indiretamente as famílias.
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar melhorias na comunicação Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Eu vou fazer uma analogia, eu lembro na minha adolescência uma propaganda que veiculou muito, sobre o uso do cinto de segurança, que na época não era obrigatório. E somente depois de uma propaganda, mostrando a morte de uma criança que foi projetada para fora do carro, no impacto, uma colisão, é que as pessoas se chocaram com a imagem e puderam pensar que aquilo poderia acontecer com ela. Eu lembro que os dados fornecidos na época mostraram uma diminuição que teve de acidentes com mortes, depois dessa veiculação. Então eu acho que os dados sustentam, de alguma maneira, eles trazem, agregam imagens e informação para o público leigo”
Cod: Conscientização através dos males	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“Eu acredito que sim, porque por exemplo, o cigarro ele teve um grande marco que foi a propaganda da Marlboro, eu lembro até hoje, que eu achava lindo o cara no cavalo, com uma paisagem linda de fundo, apresentando o cigarro. Aquilo ficou gravado na memória de muitas pessoas, pelo menos de umas 3 gerações. Então sendo feito uma campanha contra o tabagismo, que marque visualmente e com dados consistentes, acho que ela vai ser benéfica.”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Conscientizar através dos males	

Cod: Gerar conscientização através dos males	“Eu acho que as imagens das consequências do tabagismo, e o que ocasiona, os dados de sequelas, óbitos. Existe uma ferramenta que é muito utilizado na enfermagem do trabalho, quando tem campanha antitabagismo.”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar conscientização por meio do impacto financeiro	“Eles pegam uma pessoa aleatória do público, e perguntam quanto tempo aquela pessoa fuma e quantos maços por mês ela fuma, e transforma isso em valor dinheiro. A maioria dessas pessoas, não tem carro, não tem casa própria, e ele mostrar que pelo “x” anos de fumo que ele tem e de cigarros que ele comprou. Ele provavelmente ele teria adquirido um bem que ele sonha, isso impacta muito as pessoas e eu já pude ver, pessoas que pararam de fumar depois dessa realização dessa prática. Eu acho muito importante, trazer essas práticas que transformem em conceito”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar melhorias de comunicação	“Eu não lembro de ter visto campanhas significativas. Eu vejo muito pontual em época de comemoração, que no Brasil tem data para tudo, então na data contra o tabagismo, você vê uma movimentação um pouco maior. Mas é aquilo que te falei, ela não se sustenta, ela cai da memória muito rapidamente. Seria legal ter um grupo ou uma página com informativos para esse fim. Eu acho que existe”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“tem a distorção de quem ta lendo, e aí eu acho que não dá, de quem é o idealizador se pegar nesses detalhes. Porque a gente dificilmente vai conseguir atingir todos os públicos, então a ferramenta em si, eu acho uma excelente ferramenta de propaganda o facebook e o instagram.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar melhorias de comunicação	“Para propagar informações de extremo valor.”
Cod: Evitar competição social	“Eu vou usar o exemplo das antivacinas, o cara que é antivacinas, ele sempre vai ser antivacinas, e ele sempre vai tentar te atacar. Dificilmente você vai mudar o comportamento dele, mas ele tem o direito de colocar o ponto de vista dele,”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	“porem no meio deles, aqueles que ainda estão em cima do muro, aí essas pessoas que de repente é importante você trabalhar. Isso de acessória de chamar por inbox, conversar e de repente ser um transformador de opinião é muito valido.”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	
Cod: Gerar troca de informação entre paciente e profissional	
Entrevistado 9	Citações dos entrevistados
Cod: Gerar conscientização através dos males	“Mas pensando naquela época que eu saia e a gente fumava 3 carteiras de cigarro, se tiver uma rede social voltada para isso, eu iria entrar nessa rede, para procurar o que leva uma pessoa fumar 3, 4 carteiras, que é tão prejudicial a saúde e contra a vida. Me fazer parar para pensar o quanto estaria me prejudicando, porque no dia seguinte eu acordava mal, com falta de ar, eu ia para o hospital fica no

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	aerossol e acho que dependendo do conteúdo que eu teria de resposta dessa rede, talvez me fizesse tocar a consciência e ir parando aos poucos. Dependendo de que essa rede iria me trazer de bem, dependendo de qual o conteúdo que ela ia me mostrar. Faz por isso e aquilo, você pode começar parando de fumar assim, assado, por esse seguimento, os principais pontos básicos para uma pessoa tentar parar.”
Cod: Gerar o cerceamento	
Cod: Gerar clusterização	“tenha algum tipo de aplicativo, um quis, ou alguma coisa que a pessoas para saber qual o perfil dela e onde se encaixa no perfil de fumante. Para ter um grande de impacto grande, eu acho que esse tipo de ação cabe muito”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar métodos de administração de usuário	
Cod: Conscientizar através dos males	“Não vejo problema, pelo contrário, pessoas que fumam 3 carteiras ou até mais por dia, eu acho que seria uma solução, entre aspas, para ajudar essa pessoa. Mas como eu te falei o primeiro passo é querer, querer parar de fumar, porque se você não tem como a ciência de que faz mal para a saúde. Essa rede social não vai ajuda em nada, primeiro passo é querer, e o resto vai fluindo naturalmente”.
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	“Eu acho que sim, primeiro é a consciência da pessoa, para depois vir os próximos passos que é parar de fumar, que não é nem um pouco fácil “
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	“Eu acho que vídeo bem interativo, para que uma pessoa assista, e veja os processos de um fumante, ele começou a fumar, do início até o final. Para ver como o cigarro impacta na vida das pessoas, acho que foto é uma coisa que impacta para caramba, para alguém quando vê. Alguém no hospital, em estado ruim, porque fumou anos, com uma sequela associada ao tabagismo, que é uma coisa que gera o impacto bem grande na vida de alguém.”
Cod: Evitar competição social	
Cod: Gerar amparo social	“Que eu vejo, é que as pessoas estão do lado de dentro da tela e as pessoas falam o que querem, o que bem entendem, para o próximo. Sem pensar no o que ela ta falando, o que essa pessoa tem, se ela sofre de ansiedade, se ela quer muito por exemplo, de parar de fumar, mas aí chega alguém e acaba falando tanta coisa, se achando o dono da verdade que acaba prejudicando essa pessoa. Como por exemplo, tu faz um post no facebook e vê uma pessoa falar uma porção de coisa nada a ver. Eu acho que isso gera uma coisa muito ruim para essa pessoa, que não ta em um bom momento, que não pode processar aqui direito. Eu acho que uma rede social antitabagismo, poderia ter um grupo de conversas específicas e fechadas, tem alguém ali filtrar essa pessoa, aceitar e tudo mais. Para não ter pessoas indesejáveis e tumultuar o grupo. “
Cod: Gerar métodos de administração de usuário	
Cod: Evitar preconceito	“Eu acho que é porque nem todo mundo ta preparado para ouvir, certas coisas das pessoas, tem que escuta e consegue absorver aquilo de uma forma tranquila e madura, mas a maioria das pessoas hoje em dia na sociedade, sofrem de ansiedade. Então acho que isso é um ponto bem ruim, e isso é muito complicado, lidar com alguém que quer parar de fumar e vai chegar uma pessoa com ela e falar um bando de coisa na cara. Não só para parar de fumar, mas para outras coisas do conviveu.”
Cod: Evitar competição social	
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Auxiliar ao tratamento	“Por exemplo, se eu ti falar um determinado ponto de encontro, de um determinado local, para essa galera se reunir, o que sofre, como foi para ele parar de fumar e tudo mais. A live do facebook que é ao vivo, mostra o que você está vivendo ali naquele momento, para as pessoas que te seguem, eu acho que isso é bem legal, para mostrar para outras pessoas que não poderão comparecer no local, entende?”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	

Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar troca de informações entre pares	“Para ele perceber, que não é a única pessoa que está tentando parar de fumar, que conseguiu parar 3 meses e que voltou, ficou um ano e voltou, acabou regredindo. Para ele ver que não está sozinho, que tem outras pessoas que também fumam e lutam todos os dias para parar de fumar”
Cod: Auxiliar o tratamento	
Cod: Ampliar espaço e horários	“Porque nem todo mundo pode estar em um local x, numa determinada data, então acompanharia por ali. Eu mesma, sigo umas blogueiras de outra cidade, que elas falam a assuntos relacionados a o que eu gosto, e eu fico ali assistindo, porque eu não posso estar lá, porque eu tô longe. É uma forma de interação, de interatividade com o público”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar troca de informações entre pares	
Entrevista 10	
Cod: Gerar troca de informação entre os pares	Citações dos entrevistados
Cod: Gerar amparo social	“Olha pensando no profissional, eu pensaria em network antitabagista, de repente a pessoa que quer largar, esse é um ponto. Eu não fumo e nunca fumei, mas eu vejo a dificuldade que as pessoas tem de largar o cigarro, em alguns pontos parece ser até pior que a bebida em algumas situações. E vejo nesse ponto, a necessidade procurar uma ajuda, de repente, descobrir o que a pessoa passou, o que outras pessoas passaram, relatos e outros apoios.”
Cod: Gerar troca de informações entre pares	“Mas respondendo a sua pergunta, é ter contato com outras pessoas, que querem parar ou já pararam e ter um norte de como seguir, porque não é só uma cartilha, porque são diversas situações. E cada um, cada um é um ser, é um ser único, então de repente tem algum motivo pelo qual a pessoa começou a fumar, eu acho que isso muda de pessoa para pessoa. Ou dependendo de grupos para grupos.”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Conscientizar através dos males	“Ou seja, eu quero dizer que algumas experiências quando são marcantes. Por exemplo quando você vê um grupo para parar de fumar, você vê casos raros, quando as pessoas usam traqueostomia, isso é chocante, eu mesmo tentaria parar de qualquer forma, porque é algo grave, acaba com o sua vida, sem contar com a parte estética e o emocional vai lá para baixo. Ou seja o que quero dizer é o seguinte, a você ver essas experiências, que são experiencias negativas, elas são impactantes. Eu tentaria mudar de comportamento nessas situações.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Assegurar a privacidade	“Para preservar a identidade dela, a pessoa entraria com um codinome ou algo do tipo, a ideia seria essa, ou precisaria criar um perfil?
Cod: Evitar preconceito	“Eu acho que de repente, o que pode acontecer é a pessoa não querer se expor. Ou de repente ela está buscando ajuda, mas não quer se expor. Acho que de repente até por preconceito, mas a pessoa sendo anônima, poderia entrar e ver outros casos também.”
Cod: Assegurar a privacidade	
Cod: Auxiliar ao tratamento	“O benefício seria a pessoa pegar essas experiencias, de pegar alguns casos e com esses casos ela poder mudar ou tentar mudar o seu comportamento. EU vejo isso, acesso a informação e acesso a uma informação de experiência do o que aconteceu com a pessoa, saindo

Cod: Gerar troca de informações entre pares	um pouco dos livros e vai realmente para a prática. Eu acho que esse é o maior benefício. Que é a questão de pegar a experiência tácita e converter isso no explícito e transforma isso numa forma mais pratica, vamos dizer assim.”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	“Você começa com uma ação e depois se torna um comportamento”
Cod: Conscientizar através dos males	“A mudança ela te condiciona a diversas coisas, eu tenho visto isso em empresa, as vezes a cultura da empresa e de repente você vê um fazer e quando vê, não sabe nem porque faz, mas faz e não questiona. Existem casos que você sabe que a mudança pode vir, dessa questão de repetição, você repete, repete e aquilo se torna um habito ou você faz de uma forma consciente ali querendo mudar, tem também isso. Porque tem a mudança inconsciente e a consciente também. E a inconsciente as vezes você tá em um local que acaba sendo condicionado a mudar, porque um faz outro faz, sem saber você mudou o seu comportamento, a sua atitude, devido a outras pessoas. E tem alguns meios, por exemplo o cafezinho me remete ao cigarro, então você muda até esse habito de tomar um café, ou até fazer outra. Eu acho que é transformar.Eu já vi casos que pessoas comentam, as pessoas tentam fazer algo diferente de quando elas faziam de quando fumavam, então tentam mudar a sua rotina. O que tu achas que seriam os objetivos que seriam fundamentais, em uma rede social antitabagismo.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Pensando em benefícios, hoje eu tenho uma filha e penso 1000 vezes nessas coisas, porque eu quero está presente. Eu acho ter uma vida mais saudável, para você fazer uma atividade física, fazer outras coisas que você não fazia. É a questão do paladar, quando a pessoa deixa de fumar, ela sente mais sabor, pensando mais na área da saúde. Na qualidade de vida, eu acho que esse é um grande ponto, que poderia ser abordado.”
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	“Eu acho que é você ter mais disposição, ter mais gás, para de repente fazer uma atividade física, correr, nadar, tudo isso gira em torno desses pontos, de você melhorar a sua qualidade de vida”
Cod: Evitar competições sociais	“Eu vejo que as pessoas usam para se aparecer, ou se promover, com segunda intenções, eu acho que isso poderia ser evitado, fica até um negócio ridículo. Tem umas que eu até evito entrar, o LinkedIn, o Facebook, eles colocam tudo da vida pessoal. A vida pessoal naquele negócio de Ego, de status, isso não é legal é algo que poderia agregar, mas o cara ta fazendo isso para fazer media, ou alguma coisa, para se posicionar melhor no trabalho, ou para se posicionar melhor na sociedade, mas nada para ajudar, e sim é usado mais para se promover. Deveria ter menos.”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar Amparo Social	“eu acho que isso é o mais importante, querer realmente ajudar as pessoas, passar a experiencia, conta um pouco com meios de como a pessoa pode largar e o que ela vai ganhar com isso, eu vejo as pessoas comentando e vejo que é a grande sacada também. Mostrar alguns casos, por exemplo, ele parou e hoje ele vê a vida de outra forma, pratica esporte, ou tava sentindo uma certa dificuldade e ele hoje ele pode fazer mais atividades físicas, pensando realmente em ajudar, e não realmente se promover fazer isso”
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	
Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	

Cod: Gerar melhorias na comunicação	Eu acho que vai pelo o que a pessoa está buscando, quando a gente busca uma rede social. A gente tem algum interesse naquele produto, ou se comunicar com alguém. Eu acho que funciona muito hoje em dia, as pessoas querem se conectar, elas querem a o apoio através da rede social, como uma maneira de socialização.”
Cod: Gerar trocar de informação entre pares	
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	“Então se a pessoa ta buscando, vamos dizer uma Alcoólatras Anônimos ou Narcóticos anônimos, eles se reúnem em pessoas para poder prevenir o uso. Eu acho que se são pessoas engajadas na busca da prevenção, seja profissional ou ex-usuários, eles vão busca um grupo, onde vão mutualmente se apoiar.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar prevenção	
Cod: Gerar amparo social	“A gente vê o reflexo disso, com o trabalho que eu faço em grupo, com jovens de prevenção no uso de drogas ou tabaco, da nicotina ou vários outros tipos. Funciona como uma mentoria, um grupo de suporte. Então na internet seria a mesma coisa, o ser humano é o mesmo, ele ta buscando um apoio, uma conexão.”
Cod: Gerar prevenção	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar amparo social	“Eu acho que as pessoas só se ligam, onde eles sentem que tem um reflexo deles mesmos, eu acho que a mídia social trabalha nisso, na projeção de um ser humano, em algo que eles gostariam de ser ou o que eles não tem, ou o que eles fazer que fazem parte.”
Cod: Gerar amparo social	“Desejo de ajuda, ou de suporte, ou até mesmo de tentar o que você não é, por exemplo, pessoas que já superaram o tabaco, que elas possam motivas um ao outro a parar também.”
Cod: Gerar troca de informação ente os pares	
Cod: Auxiliar ao tratamento	“É um estímulo, da mesma forma que existe o estímulo negativo, para o uso, a reincidência, ela acontece normalmente em situações sociais ou então no isolamento social, o tédio, ela também a pessoa a buscar. E o estresse, o trabalho.”
Cod Gerar amparo social	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod Gerar amparo social	“Até mesmo numa rede social, se na rede social tiver ideias, de como a prevenir ou ela acessar em um momento de vontade de usar a droga ou tabaco, o que seja. Aí ela vai encontrar um apoio para frear e vai se sentir envolvida, e não recrimina. Eu acho que funciona, agora motivas depende da faixa etária, também, o que a pessoa vai está buscando. Ou qual é a ligação.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar amparo social	“Então eu acho que a motivação. Seria as pessoas estarem engajadas. Eu acho que a conexão on-line, pode influenciar muito, porque são se forem pessoas conhecidas ou não, as pessoas vão se achar parte de um grupo. Se for algo aberto, quantos grupos tem no facebook, ou
Cod: Gerar troca de informação entre pares	

no instagram, que as pessoas se reúnem para conversar, dialogar. O que motiva é o que elas estão buscando, o que elas querem, o que ela precisa.”

Cod: Auxiliar ao tratamento

“Por exemplo uma pessoa que foi no médico e pediu algo a ajudá-la a parar de fumar e lá já tem pessoas que já usaram o chiclete de nicotina ou coisas nesse sentido, ou um grupo de pessoas que tem mentoria, elas vão e motivam, mas elas tem que sentir que há um efeito. Que existe alguma forma de apoio”

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar amparo social

“Aprendizado social, está muito ligado a isso, está ligado a interação social e da educação, seja da família, seja da sociedade. Então as pessoas são condicionadas. Fazer parte de um grupo que é cool, que ajuda que você se senti bem, que se senti valorizado, o sistema de motivação, no sentido de que existe em tudo, o ser humano procura uma compensação. Eu acho que motivaria eles, é manter uma compensação, um resultado daquilo, ter um efeito daquilo que eles estão buscando.”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar amparo social

“. Então eu acho que uma barreira seria, se fosse uma coisa proibitiva. Ou pessoas falando de consequências negativas, eu acho que a barreira vai está no negativo. Ou a pessoa entrar se ela não ta numa condição de tratamento já, eu acho que você tem muita mais chance com as pessoas que já estão engajadas, e que podem receber essa informação através do seus médicos, dos profissionais da saúde, a barreira seria da comunicação da propaganda do marketing e do anti-marketing. Da pessoa não querer entrar porque não ta se sentindo acolhida, ou porque vai fazer ela parar uma coisa, que ela não ta nem querendo parar.”

Cod. Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais

Cod: Gerar amparo social

“A gente sabe que a questão da dependência, a pessoa tem que ta motivada, a gente observa os fatos que a pessoa quer aderir aquela prevenção, se ela não aderir, não vai existir ninguém que vai força-la, porque ela vai recair de novo, então ela só vai usar quando ela sentir que existe um acolhimento, que existe uma forma de apoio.”

Cod: Auxiliar ao tratamento

Cod: Gerar mudança de hábito

Cod: Conscientizar através dos males

“E também se é uma coisa visível, propaganda é muito importante, é diferente de você criar um Instagram, para pessoas que não querem mais usar cigarros, quem é que vai fazer essa propaganda? Se for pessoas famosas, as pessoas aderem, fulana perdeu tanto de peso, porque é ela uma celebridade. Se você consegue pessoas de influência, ótimo.”

Cod: Gerar melhorias de comunicação

Cod: Gerar amparo social

“Chegar em uma escola, e dizer tem essa mídia social aqui para ajudar as pessoas que querem prevenir o uso de drogas. Ela vai atingir as pessoas que realmente querem parar, as que não querem elas podem até entrar, mas não está no momento delas.”

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar plataforma amigável

“foi instalado um sistema de computação de arquivo, que as pessoas detestam, porque não é aplicado para saúde mental, ele era usado por médicos, talvez enfermeiros, e como existe uma padronização no sistema de saúde agora. Os psicólogos os assistentes sociais, todo mundo tem que usar. Ele é prático? Não. Ele é prático para os enfermeiros e para os médicos. Então se você não cria um negócio prático e eficiente, visual e rápido. As pessoas não vão querer perder tempo, procurando uma informação, uma coisa vai puxando a outra. Um exemplo, aquela Dropbox, são 3 coisas que eu tive que entrar, meu nome e meu e-mail, para enviar as fotos para uma pessoa que ta coordenando aqui das fotos, na nossa organização. E se for uma coisa assim, rápida, prática. O facebook tem isso, você com o nome e a senha, você acabou e entrou na ferramenta, se tiver muita legenda. Por exemplo essa rede social que eu comunico com todos os médicos e enfermeiros do sistema, e eu tenho acesso a tudo no sistema, a comunicação não eficaz. Por que tem mais 50 botões para eu clicar, verticais, horizontais, acima, abaixo, dos lados. Então assim é uma poluição visual, que as pessoas não chegam ao objetivo, e perdem tempo no processo, então assim, quanto mais fácil, mais visível e mais direto ao ponto, eu acho que funciona, e eu acho mais visual, eu

Cod. Gerar melhorias na comunicação

acho que a sociedade está mais no visual, poucas palavras e mais ação. E tudo que está ligado a mais praticidade, a pessoa não ter perda de tempo, a pessoa não ter que ficar clicando, re-clicando, criando senha para cá, senha para cá, a pessoa ficar aceitando. Então por uma questão de praticidade e tempo, mais simples possível eu diria, a parte do visual e do acesso.”

Cod: Auxiliar ao tratamento

Cod: Gerar plataforma amigável

Cod: Gerar melhorias na comunicação

“Como é que você vai usar o site, e para a pessoa acessar, vai ser uma coisa simples, de como você vai usar essa ferramenta social, se é um website, ou se é uma dos app. Uma coisa que funciona muito com os adolescentes, na área de relaxamento, meditação. Você clica ali, tem as meditações, acho que é por isso que youtube funciona. Você joga a palavra e vem o que você quer. O google, as pessoas querem algo que você jogue tabagismo, eu quero hoje “qual o remédio que eu posso usar” “quais são os médicos”, informações práticas com palavras chaves. E se for mais de comunicação, que as pessoas possam se conectar facilmente, se existir uma comunicação com barreiras ou não, mas que as pessoas possam se comunicar da melhor maneira possível.”

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar prevenção

Cod: Gerar redução de danos individuais e familiares

“Eu acho que atender ao fim, qual são os objetivos dessas pessoas que você vai acessar? O objetivo delas é parar de fumar? Reduzir o fumo? Tem que atender esse objetivo, e reforço a questão do apoio mutuo, o ser humano precisa desse apoio, uma rede de apoio, uma rede de informação. O objetivo tem que ser a prevenção e a castração das pessoas e a abstinência, porque depende do objetivo de cada um, tem que ser uma coisa customizada”

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar redução de danos individuais ou familiares

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

“Então os seus objetivos eu acho que seriam apoio, informação e a interação, e a obtenção de metas, que as pessoas possam através dali, chegar as tuas metas. Por exemplo, eu tenho uma meta de fumar 3 cigarros por dia, ou outro 3 maços de cigarro por semana e quero reduzir para um, então que exista meta, o objetivo tem que ser, eu acho que cumprir metas, receber apoio, dar esperança que é possível, testemunhos, que as pessoas possam se inteirar e ver a realidade do outro. Para o outro funcionou, para mim pode funcionar também”

Cod: Auxiliar ao tratamento

Cod. Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais

“Eu usária como eu uso os grupos de apoio, como mentoria. Se eu pudesse conectar alunos de escolas diferentes, com uma facilitação de um profissional. Por exemplo, esse grupo reuni 10 pessoas dessa escola que vão por um período de 6 meses, de ter um objetivo comum, de atingir tal meta. Eu também usária para informações, a gente usa muito informação da internet para levar para os jovens. Eles mesmos acessam, quando eu dou os links, eles vão e acessam. Eu digo, vão no “pacific” e acessem a meditação, os apps funcionam muito bem para os jovens, eles querem uma coisa prática e para os adultos também.”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar plataforma amigável

Cod. Gerar melhorias na comunicação

“Eles querem algo que quando coloquem o dedinho, tenha tudo que eles precisam, eles não querem nem entrar lá no youtube que seja, porque já está no telefone, é uma coisa que funciona, quando você aperta o botão, já vem tudo ali. Hoje eu vou fazer tal meditação. E quando você tem um nome simples, “brift” “pacific”. Eles gravam esse nome e usam, então o nome que vocês criarem, por exemplo o alfa. A pessoa saber aquele nome, ser um nome marcante. Eu usaria sim, nesse sentido do nome sendo uma coisa simples, passando para eles esse nome, porque eles nem anotam, hoje em dia as pessoas querem ouvir e já conectar, acessar.”

Cod: Auxiliar ao tratamento	“Eu com certeza, é como um site que as minhas estagiarias usam chamado “terapia Ad” é um site, uma rede, onde as pessoas postam recursos, tipo atividades, por exemplo, hoje eu tenho um grupo de pessoas com ansiedade. Eu preciso de recursos para a facilitação desse grupo, coisas simples que eu possa levar o conhecimento, coisas que eu possa levar a informação, eu uso demais essa parte da informação. Eu uso parte do departamento de informação aqui da cidade, flyers ou panfletos, onde eu possa clicar, panfleto tal, para a população tal, você faz uma entrega para mim? Ou então fazer um link com aqueles do departamento de saúde da cidade, firmas que trabalham com tais remédios. Eu clico ali na frente do meu paciente, ta aqui a informação, vou imprimir para você ou se eu to facilitando um grupo, eu posso pegar antecipadamente. Eu acho que recursos de atividades, endereços de profissionais. Eu usuária para tudo isso. Porque falta, eu pedi no ano passado para uma estagiária minha para criar um flyer, para uma epidemia. Vamos dizer que você tenha um App, com tudo que você possa imaginar, uma ampla. Aqui estão os recursos, sejam psico-educacionais, a médicos. E eu imprimiria, poderia dividir profissionais, usuários, ou grupos de apoio, mas que possa ser simples.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	
Cod: Auxiliar o tratamento	“Se você está trabalhando aqui nos Estados Unidos, a gente tem tanto o que fazer com o paciente que a gente não quer perder tempo procurando informação, que você tira o tempo que vai atender o paciente.”
Cod: Auxiliar ao tratamento	“Hoje em dia a gente faz relatório virtuais, tudo virtual. Então quando você pode facilitar, acelerar o processo, para não perder tempo do trabalho de um terapeuta, é tudo que um terapeuta quer, tudo que um médico quer, o objetivo de qualquer profissional da saúde é servir a população. E não ficar pesquisando recursos, porque não é o nosso trabalho, da pesquisa. A gente vai se informar, mas a gente não vai ficar perdendo tempo pesquisando uma coisa que alguém já fez esse trabalho, que é só para fornecer para a gente, se não a gente faz a pesquisa e a parte prática da prevenção. Então rápido e fácil você imprimir ou mostra para o paciente e não se perde tanto tempo da relação com o paciente. E os médicos perdem tempo absurdamente uma quantidade de pessoas que eles vêm em um dia, eles não têm tempo de ficar procurando, tem que ter um link lá. “prevenção ao tabaco” pronto. Qualquer enfermeira já imprimir e entra ao paciente rapidamente.”
Cod: Gerar plataforma amigável	
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Evitar competições sociais	“Eu acho que uma coisa que frustra e vem frustrando as pessoas no facebook, o que eu tenho visto é um recolhimento de algumas pessoas e eu tenho ouvido, por exemplo, em um grupo de 10 pessoas, pelo menos 1 já saiu do facebook. Pela minha teoria, o que tenho ouvindo das pessoas é a frustração em dois setores. 1 eu olho e me deprimos por que tá todo mundo ta lá falando que está feliz, isso e aquilo, se mostrando. E outra, vira rede de fofoca, Big Brother Brasil, então o ser humano quer sigilo, ele quer confidencialidade, ele quer se sentir igual, ele não quer se sentir inferior. Então, se você entra numa rede, e volto no acolhimento, no apoio.”
Cod: Gerar amparo Social	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Evitar competição social	“Se você entra numa rede e chegar lá e “ah agora só fumo um cigarro” e o outro coitado, quer fumar 1 e ta fumando 10 e não tem o apoio de ninguém, ele vai se frustrar. “por que eu vou usar esse treco de novo, se não tá funcionando?”. Então acho que você tem que pensar assim, essas duas coisas, que não seja, inautêntica, tem que ser uma coisa autentica, mas ao mesmo tempo tem que ter apoio de um ao outro, como os alcoólicos anônimos, ou narcóticos anônimos. Porque como eles funcionam?”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Evitar preconceito	“Porque é família, é apoio, é ser humano e não ser humano criticando ser humano, ninguém tá criticando ninguém ali. Eles estão buscando força.”
Cod: Gerar amparo social	
Cod: Evitar competições sociais	“Mas vai lá e entra no facebook, exemplo do Brasil na política, quantas pessoas tive que parar de seguir? Para não ver os posts deles que estavam me perturbando? Estavam me atacando, então imagina um ser humano sendo criticado. Ataca no seu vício, na sua dependência, na sua dificuldade de superação, então assim, você tem que evitar esses conflitos. O moderador desse, ou administrador, o que seja. Ele é
Cod: Evitar preconceito	

Cod: Evitar problemas existentes em outras redes	responsável por isso e o facebook não tem esse controle, ninguém vai ficar controlando o que o fulaninho disse para você, o que o fulaninho criticou ou outro que tá com inveja, outro que tá com ciúme, entendeu?”
Cod: Evitar competições	“já o instagram como é mais visual, ele não tem a intenção da palavras, mas as pessoas também se frustram, o adolescente quer seguir e
Cod: Gerar amparo social	imagem, a competição da imagem atrai, muitas vezes traz uma satisfação, a pessoa se reflete naquela imagem. Traz um prazer de ver, “a tô vendo essa pessoa aqui linda e maravilhosa, essa praia, isso aqui” mas você volta para a realidade, e é uma droga também, é um outro tabaco, a rede social é outro tabaco, a gente tem tomar cuidado para isso não virar um vício também, você pode propor uma coisa para prevenir”
Cod: Gerar amparo social	“Que na verdade é a dopamina estimulado, quando você é acolhido, quando você é representado, quando você projeta o sucesso, e aqueles que não estão se sentindo ali incluídos a dopamina vai lá para baixo. Eles chegam e dizem, “eu não quero mais essa porcaria”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Entrevista 12	Citações do entrevistado
Cod: Gerar troca de informação entre pares	“que é só sobre a galera que entra perguntando. “pô cara queria parar, o que eu faço”? Eu digo “primeiro, não é assim, eu vou parar o Vape e vou parar de fumar, não, não”. O cara que tem que ter primeiro na consciência que quer parar de fumar. Ele precisa querer parar de fumar, “eu quero” eu preciso.
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Cara rede social ajuda muito, como posso te falar isso? Se tu for pensar tem “n” redes sociais, “n” blogues que falam o não fumar, sobre a não utilização do tabaco. Então assim eu acho importante para caramba, uma rede social tabagista. Eu acho muito interessante isso.
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	
Cod: Conscientizar através dos males	“Primeiro que a pessoa para acessar um site antitabagista, ela tem que pôr na cabeça dela que ela tem que parar de fumar, não adianta tu colocar uma pessoa que fuma e colocar “lê isso aqui”, que ele vai falar, “que não ta nem aí, ele fuma milhares de anos e nunca fez mal” primeiro ela tem que colocar na cabeça dela.”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Que foi através de internet, rede social, aprenderam, caíram na real e decidiram parar. É muito importante, uma rede social é muito importante sim. Hoje em dia tudo que vem da internet é importante, como você vê que é uma coisa de impacto na sociedade, é importante”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar melhorias de comunicação	“Benefício, eu acho que ele vai alcançar um leque maior de pessoas, hoje em dia ta todo mundo conectado, então uma rede social hoje, ela vai abranger uma rede maior da sociedade. Eu acho que é muito importante”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	“Vai trocar uma troca de informação maior, hoje em dia tu consegue mais informação em uma rede social, do que em um telejornal, que tu vê tu vê na hora do almoço, toda hora tu ta conectado, tudo recebe informação no grupo da família, no grupo da empresa, no grupo de compra e venda, sempre aparece uma informaçãozinha, uma notícia. A rede social o impacto é maior.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Fundamental é a disseminação da informação. Tu jogou na rede social. Ela se espalha numa velocidade muito grande.

Cod. Gerar melhorias na comunicação

Entrevistado 13

Citações do entrevistado

Cod: Conscientizar através dos males

“Eu acho que acima dessa parte do marketing a pessoa se interessaria. Eu acho que a principal função seria conhecer outras histórias de outras pessoas, que talvez ajudasse ela a perceber, porque eu acho que para ela procurar uma rede social, ela já se perceberia com um problema o uso do tabaco. Então eu acho que ela procuraria achar um nicho dela, onde ela pudesse ver outras histórias, um tanto de pessoas que estão no mesmo problema. Mas se apegar a algumas histórias que talvez ajudasse ela a superar isso?”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar amparo social

“Eu acho que não só essa antitabagista, mas como outras que fosse criadas, ou que já existem, trás mais força, a pessoa se apegar a outras que também estão vivendo aquela experiência dela. Então troca de informações, troca de histórias, troca superações e até um vínculo que acaba se criando entre as pessoas daquele mesmo nicho.”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar amparo social

“Eu acho que acaba fortificando. Quando as pessoas se agrupam, para um determinado objetivo, elas acabam criando laços que fortificam mais esse pensamento, essa vontade. Até um exemplo, como a academia que ir sozinho para a academia é a pessoa desiste mais fácil, quando tem alguém juntos. Elas se dão força e acabam caminhando e vão crescendo e vão mais entrando no objetivo dela.”

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: gerar amparo social

“realmente as pessoas trocarem suas experiências e elas apoiarem as outras, acho que seria como uma outra qualquer, mas com o foco mais objetivado, para uma certa situação?”

Cod: gerar troca de informações

Cod: Auxiliar ao tratamento

“Eu acho que acho que até levando para o lado profissional, seria interessante para alguns profissionais da área poderem ajudar essas pessoas, poderem divulgar mais sobre como combater, alguns métodos, alguns métodos. Acho que até falei, mas acho que é dar apoio a outros consigam modificar essa vontade dele e realmente chegar a esse ideal que ele pretende”

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais

Cod: Ampliar espaços e horários

“Eu acho até que quando a gente vê algumas ferramentas dentro do facebook, e até os grupos que são criados. Então esses grupos assim como os alcoólicos anônimos da vida real, acho que seria importante a criação disso, para levar as pessoas a interagir ainda mais de perto. Até vivencia pessoal até vivendo isso mais de perto na internet, marcação de encontros ou algo desse tipo. Eu acho que alcançaria esse ideal através dessas ferramentas. Eu acho que seria um facilitador muito grande”

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: “Gerar métodos de administração de usuários

“Dificuldade assim, problemas, eu acho que não. Até porque seria criado para um foco, para um nicho, um determinado problema pessoal. A oportunidades são essas que eu disse, que as pessoas poderiam marcar reuniões, interações mais personificadas. Eu acho que mais isso agora.”

Cod: Ampliar espaços e horários

Entrevistado 14

Cod: Ampliar espaços e horários

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida

Cod. Gerar melhorias na comunicação

Cod: Auxiliar ao tratamento

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Auxiliar ao tratamento

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Evitar proliferação de fakenews

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

Cod: Evitar proliferação de fakenews

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

Cod: Gerar troca de informação entre paciente e profissional

Citações dos entrevistados

“Disseminação do conhecimento, primeiramente demonstrar as consequências do tabagismo e essa rede social também pode ser usada, no monitoramento de ações terapêuticas antitabagistas.”

“O tabagismo hoje, ele tem um tratamento, ele tem um protocolo, existe umas terapêuticas nesse sentido. E umas das maneiras que pode ser utilizada para adesão do paciente para esse protocolo, esse tratamento. É você fazer um reforço dele, dentro de uma rede social.”

“Porque muitas vezes o paciente, ele conhece as consequências, as sequelas do tabagismo, mas muitas das vezes ele talvez não conheça que o tabagismo é uma doença. É uma doença atípica, é uma dependência química, então a partir do momento que você dissemina esse conhecimento do que é a doença, que você conscientiza o paciente sobre a doença. A literatura mostra que você tem maior adesão do paciente ao tratamento.”

“Primeiramente a certificação, quem vai falar, quem está disseminando esse conhecimento, para que não haja, por exemplo, divulgação de mitos, divulgação de fake News.”

“Que não haja, que seja monitorado, a qualidade do conhecimento disseminado. Tem que ter um gestor dessa rede no que diz respeito a conhecimentos científicos, conhecimentos certificados, validados.”

“Precisa se tomar um cuidado na saúde, para que não se dissemine crendices.

“Eu acho que quando você fala de uma rede social de antitabagismo ela precisa associa-se ou envolver órgãos validados, universidades, líderes de pacientes, é isso que vejo como oportunidades.”

“Primeiramente eu acho que tem que ter um especialista nessa área, ou alguns especialistas que atendam nessa área. Por exemplo, o que leva ao tabagismo? É uma ansiedade? É um estresse? É só uma dependência clínica? Então é olha a doença nesse sentido, e não é emoção, tem um lado orgânico mesmo, um lado de dependência, eu acho que é isso que tem que ficar claro nessa rede social. E está ligado a um órgão de validação.”

Entrevistado 15

Citações do entrevistado

Cod. Gerar melhorias na comunicação

“Primeira coisa que eu penso são os meus filhos, eles já são totalmente contra o tabagismo, mas para continuar divulgando essa mentalidade. Porque eu sei que conforme eles forem ficando adolescentes a influência vai aumentando, fica mais difícil a gente controlar como mãe, então para eles continuarem tendo esse acesso ao antitabagismo.”

Cod: Gerar prevenção

Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais

“E a segunda parte pensando no lado profissional, como conversando com outros profissionais de como afeta, tanto na parte de como os pacientes estão chegando para a gente, ou como a gente pode educar a comunidade a ser antitabagismo, como a comunidade tá sendo afetada como o tabagismo atualmente.”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod. Gerar melhorias na comunicação

“Eu que é uma ferramenta para expandir para outras pessoas, eu vou orientar os meus filhos e eles vão orientar os amigos deles e provavelmente vão orientar mais amigos deles, então vai ser uma rede positiva de anti-expansão do tabagismo.”

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Gerar prevenção

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar troca de informação entre pares

“Melhores formas de a gente orientar a população afetada pelo tabagismo, como você abordar uma pessoa que já é tabagista, e conseguir a mudança do comportamento? Muitas vezes as pessoas que fumam já sabem todos os males, todos os malefícios que o cigarro já traz, mas ela em si não sabe o que é mudança do comportamento. Ela prefere assumir o risco, do que mudar, então o que eu fiz que deu certo?”

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar amparo social

“Essas trocas de experiências, eu acho que pode funcionar. Eu acho que “como você conseguiu mudar “, para mudar o comportamento da pessoa para tirar ele do tabagismo”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Evitar ameaças da indústria tabagista

“Eu vejo a dificuldade de indústria, não da indústria tabagista, mas sim da nova indústria, os Vapers. Que eles estão divulgando principalmente entre os adolescentes e as pessoas jovens, então eles estão colocando o Vaper, eles acham que só porque o vaper não vai fazer mal e a indústria tá pegando pesado em propaganda e publicidade. E é uma forma de tabagismo e pode trazer até males piores que o cigarro normal. Então eu acho que a indústria em si, tanto do cigarro e as novas opções. É uma barreira.”

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

“Eu acho que a tentativa deles é não fazer que as pessoas não aderem uma rede social antitabagismo. E ao contrário se não tiver pessoas em uma rede social antitabagismo, não vai ter porque ter a rede. O Orkut terminou no Brasil, por que acabou? Porque as pessoas pararam de usar, existe o poder de uma indústria de manipular uma rede social para fazer que elas acabem? Eu acho que sim. O poder do facebook de manipular as pessoas. Então enfim, sem você saber que você é manipulado, como a indústria está manipulado os adolescentes para usarem o Vaper? Então o poder de manipulação deles, será que eles já não estão usando para manipular os adolescentes e os jovens?”

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

“Eu acho que a troca da saúde em si, eu acho que seria positivo de você ter uma vida saudável sem o tabagismo, de você manter uma rede social antitabagismo e oferecendo saúde e uma vida saudável”

Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Primeiro ponto seria ensinar o motivo da rede social, deveria facilitar o acesso ao conhecimento, segundo seria o acesso fácil a informação sobre os malefícios e o acesso fácil das informações de ferramentas que apoiam a mudança de comportamento. E acesso fácil, integrando as pessoas que estão tentando mudar o comportamento, com pessoas e profissionais que estão dispostos a ajudar.”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Conscientizar através dos males	“Então ter uma rede social com ferramentas para você entender os malefícios, ti de ferramentas para você orientar as pessoas, te de ferramentas para você aprender como se mudar o comportamento.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	
Cod: Gerar amparo social	“onde os profissionais estariam dispostos a ajudar as outras pessoas, e aprender com outros profissionais. E outras pessoas que estão procurando ajuda e podem se conectar com esses profissionais. Eu acho que seria o que seria necessário ter nessa rede social antitabagista.”
Cod: Gerar troca de informação entre paciente e profissional	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Evitar conteúdo impróprio	“Por exemplo, eu vejo que tenho um filho de 8 anos e ele utiliza uma rede social conhecida, se chama “tip top” e esse tip top. São vídeos curtos de 5 á 10 segundos e as pessoas colocam ou mostram o que querem e ai, nesses vídeos tem muita coisa, como pode ter bebida, gente fumando, pode ter coisa que alguém que pode querer ir lá e fazer uma propaganda do que não deve vai está exposto a criança, ao adolescente. Então é uma forma fácil que a rede social pode expandir, por exemplo, o tabaco dentre os jovens que você está criando uma mentalidade. Eu você trabalha junto a escola, com a sociedade tentando prevenir e aí vem uma rede social, e que os jovens normalmente escutando mais a rede social, que a própria escola e os pais e causa todo esse problema”
Cod: Gerar métodos de administração de usuário	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“Então seria conscientizar os organizadores dessa rede social e de todas as redes sociais de realmente de não deixar ter a exposição. Que todo o vídeo que poder ser filtrado, é complicado, mas ainda acontece.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	“Eu acho que todo o lado educacional é uma coisa positiva de rede sociais e troca de experiências, eu vejo como de estímulo de criatividade, esse é o lado mais positivo da rede social. Além de ter ser uma hora de passa tempo, de você está passando o seu tempo, ou então, você não precisa só passar tempo distraindo. Você pode usar o teu tempo também como uma ferramenta de educação. Isso eu vejo como positivo”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Entrevistado 16	Citações do entrevistado
Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“Eu usaria para fins de atualização talvez, se essa rede social envolvesse a disponibilização de conteúdo com profissionais qualificados”

Cod: Gerar troca de informação entre os pares

Cod: Gerar auxílio ao tratamento

“e atualizaria também no sentido de informar pacientes e a população como um todo, sobre os riscos do tabagismo. Tentando promover a cessação do tabagismo.”

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Gerar troca de informação entre paciente e profissional

Cod: Gerar melhorias na comunicação

“a gente precisa de alguma forma se adequar ao que vem sendo padrão a moda, e atual a tecnologia ela é muito presente na vida das pessoas. Então eu acho que as redes sociais, são uma excelente forma de ter contato direto nas pessoas de uma forma menos formal.”

Cod: Conscientização através dos males

Cod: Ampliar espaços e horários

” Não é como uma pessoa ir até um ambulatório de fisioterapia, porque ela tá doente, não é ela ir até um consultório médico, porque ela tá doente, é um ambiente menos formal e sem dúvida é um ambiente que dá para promover prevenção, para que esse paciente nem chegue a ir em um consultório ou em um ambulatório de fisioterapia.”

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar prevenção de doenças

Cod: Evitar proliferação de fakenews

“Com certeza é a falta de informação ou propagação de informações erradas, ou desatualizadas. Que com certeza influenciam no psicológico do paciente. E na propagação de informação errada como um todo. Os profissionais podem acabar ficando confusos com uma informação, por exemplo, de algum tratamento novo ou alguma coisa que não tem evidência científica suficiente ou os próprios pacientes podem tá ou os familiares podem está achando que existe um tratamento milagroso, que muitas vezes podem está propagados nessas redes sociais. E pode acabar usando sem ter a devida segurança. Um deles é o cigarro eletrônico, que a gente não tem evidência de segurança a longo prazo ainda, e que é altamente utilizado”

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

Cod: Gerar redução de mortes e doenças crônicas e morbidade

“Eu acho que a maior oportunidade é de promover prevenção do desenvolvimento de doenças crônicas, isso acaba a longo prazo, com certeza impactando nos custos e na saúde pública como um todo e na mortalidade possivelmente, na redução da mortalidade, por causas, doenças causadas pelo tabagismo.”

Cod: Reduzir de custos

Cod: Gerar o Cerceamento do tabagismo

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

“Eu acho também que é oportunidade de atualização, de interação com outros profissionais, de tá vendo o que tá realmente sendo pesquisado, caso essa rede social tenha pessoas atualizadas no assunto.”

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar redução de mortes e doenças crônicas

“Pelo impacto que as doenças crônicas causam na saúde pública, e na saúde individual e na vida do paciente? Isso envolve os custos econômicos e os custos sociais, aumento da mortalidade, da morbidade, do tempo de internação, diminuição da produtividade”

Cod: Reduzir custos

<p>Cod: Evitar proliferação de fakenews</p> <p>Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade</p>	<p>“Eu acho que sendo dúvida, deve ser evitado a propagação de informações sem evidência científica, esse com certeza deve ser o ponto principal a ser evitado. Eu acho que para uma rede social realmente ter algum impacto, ela precisa de alguma forma ter o controle dessa informação que é propaganda, de forma a promover a desmitificação do que for propagada de uma maneira errada, imediata”</p>
<p>Cod: Gerar métodos de administração de usuários</p> <p>Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade</p>	<p>“Propagar informações com evidencia científica. E o que pode ser aproveitado sem dúvida, é a rapidez com que a informação é propagada. Eu acho que essa rapidez com que a informação chega nos familiares e nos profissionais como um todo, de uma vez só. Pode ser muito bem aproveitada, no sentido de promover uma maior prevenção mais rápida”</p>
<p>Cod: Gerar prevenção de doenças</p> <p>Cod: Gerar melhorias na comunicação</p> <p>Cod: Gerar troca de informação entre paciente e profissional</p>	
<p>Entrevistado 17</p>	<p>Citações do entrevistado</p>
<p>Cod: Gerar clusterização</p> <p>Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade</p> <p>Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais</p>	<p>"Eu acho que enquanto pesquisador e profissional da área da saúde, primeiro seria identificar possíveis pessoas que se beneficiariam no caso das minhas pesquisas. Então pessoas tabagistas que poderiam se beneficiar e participar de pesquisas também.”</p>
<p>Cod: Auxiliar ao tratamento</p> <p>Cod: Gerar conteúdo científico</p> <p>Cod: Gerar melhorias na comunicação</p> <p>Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais</p> <p>Cod: Gerar troca de informação entre pares</p>	<p>“Agora falando em quanto profissional da saúde, que trabalha com o programa antitabagistas e que trabalha com o tratamento de pessoas que sejam tabagistas e que tenham alguma alteração tanto como respiratória, quando o sistema cardiovascular, isso poderia ser um nicho de mercado também. Para fazer uma triagem de pacientes também. E uma terceira coisa que me motivaria é divulgar informação para essas pessoas para que elas consigam ter melhores resultados nos seus tratamentos e na sua tentativa de cerceamento do tabagismo”</p>

Cod: Gerar melhorias na comunicação Cod: Evitar preconceito	“Porque apesar de a gente ter um grande número aqui em Belém, aqui na nossa região. A gente tem um grande número de pessoas, que são tabagistas, tem o habito tabagista e ainda não é tão simples assim da gente conseguir pessoas que queiram participar de pesquisas, então não sei te dizer, se seria um preconceito ou não sei exatamente o que é, mas a gente tenta conseguir voluntários de várias formas e a gente não consegue, faz propaganda em jornais de grande circulação, em redes sociais que não são específicas para isso.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação Cod: Gerar vontade de mudança	“então talvez se tivesse uma rede social, que tivesse só com esse tipo de pessoas, fosse bem mais fácil chegar até elas, e se ela já tá na rede social é porque ela já tá pelo menos pensando ou tentando largar o tabagismo.”
Cod: Gerar clusterização Cod Gerar auxilio para tratamento Cod: Gerar melhorias de comunicação	“Então seria bem mais simples chegar até essas pessoas, fazer com que ela participasse desses programas e dessas pesquisas, de avaliações, enfim. E também fazer com que a informação do resultado dessas pesquisas, chegassem até ela. Uma vez que a função da academia e da universidade não é muito e simplesmente pesquisar, se eu pesquisar e minha informação e meu resultado não virar informação útil para a sociedade como um todo, de nada vale aquela informação.”
Cod: Auxiliar ao tratamento Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“o intuito de parar de fumar de deixar o habito tabagista, e tentar fornecer um tratamento novo ou diferenciado, através de pesquisa científica, ou de atividades de extensão e de ensino da universidade e de levar informação a partir do conhecimento que é produzido dentro da academia. Então seria bem mais simples a gente divulgar isso.
Cod: Auxiliar tratamento Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	“Quando eu falo de pesquisa, eu falo de um tratamento especifico, de uma avaliação especifica, para que isso vá auxiliar a pessoa a parar de fumar, a cercear o habito de fumar”
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissional	
Cod. Gerar melhorias na comunicação Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	“E aí a informação a isso, então mostrar os benefícios da pessoa não tem o habito de fumar, não ter o habito tabagista. Então eu acho que seria de grande valia nesse sentindo.”
Cod: Evitar proliferação de fakenews Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“por ser uma rede social e um ambiente virtual que as vezes o controle da informação que circula por lá, não é tão rigoroso, eu acho que talvez uma das principais limitação seria o que a gente vê hoje em dia em relação a fakenews, a criação de informações não tem embasamento científico, que pode se talvez atrapalhar.”
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	
Cod: Evitar proliferação de fakenews Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“Quanto de nós por exemplo via whatsapp por exemplo alguma dieta milagrosa, ou então, tome um suco de limão ou esprema um suco de limão na boca todo dia, que você não vai ter câncer ou outro dia era da agua de coco que eu ouvi também. E principalmente as pessoas que mais carecem dessas informações, acabam acreditando e tomando isso como uma verdade. Então tomando isso como exemplo uma senhora da família que diga se de passagem, que é tabagista tem enfisema e sempre chega com uma nova dieta, com um novo remédio natural que ela recebe no whatsapp ou no facebook. Ela chega sempre para mim e para minha esposa. Olha aqui, mas ta na

internet, ta escrito aqui, olha aqui. Tem que ter toda uma explicação, tia tá na internet mas não tem nada comprovado cientificamente, então para aquelas pessoas de mais idade. Que são bem novas nesse mundo virtual, elas tomam qualquer informação como uma informação verídica”.

Cod: Evitar proliferação de fakenews

Cod. Gerar melhorias na comunicação

“Então as vezes ela nem lê o que tá na matéria, ela só simplesmente vê o título e já compartilha e já ajuda a compartilhar uma informação que é inverídica, então eu acho que essa seria a principal limitação. Na verdade é uma limitação que a gente tem de forma geral com a internet, não só as redes sociais.”

Cod: Gerar auxilio ao tratamento

Cod: Gerar melhorias na comunicação

“Eu vejo assim, dessas que a gente já falou e tudo mais, da pessoa saber. Eu estando lá e encontro uma instituição que fornece um tratamento. Vai ser mais fácil da pessoa me encontrar e ela encontrar também uma rede de apoio.”

Cod: Gerar amparo social

Cod: Auxiliar ao tratamento

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Gerar troa de informação entre pares

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

“Até porque isso é primordial, onde ela vai encontrar vários pessoas em situação semelhante e isso por sua vez isso vai causar um bem estar psicológico, psicossocial, ela vai se sentir inserida em um certo nicho da população, vai ser que ela está amparada também por pessoas que estão passando pela mesmíssima situação e que estão tendo as mesmas dificuldades. Então essa rede de apoio ela é importantíssima, não só para a rede antitabagista. Mas para diversos tipos de tratamento, onde você vai encontrar semelhantes isso aumenta a adesão ao tratamento, é mais difícil ela abandonar o tratamento e provavelmente os resultados vão ser mais satisfatórios também.”

Cod: Evitar preconceito

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar troca de informação entre pares

“Eu vejo muito isso no esporte adaptado, pessoas com deficiência por exemplo, tem pessoas que se escondiam dentro de casa, por exemplo, eu sempre uso o exemplo de uma moça que chegou no clube do basquetebol em cadeiras de rodas se escondendo, ela tinha uma amputação, e se escondendo a todo momento, muito envergonhada e atualmente ela é modelo, fazendo a propaganda de uma universidade, ela tá se formando em nutrição, virou a própria garota propaganda da universidade que ela faz inclusive. Enfim teve uma mudança muito grande desse paradigma social dela, por ela encontrou semelhantes, pessoas que eram semelhantes a ela. Ela viu que não era só ela que tinha esse problema, e viu que essas pessoas conviviam muito bem com isso, ajudaram ela a superar a diversas dificuldades que ela tem.”

Cod: Gerar amparo social

Cod: Gerar troca de informação entre pares

“Então a rede social antitabagista, eu acho que uma pessoa procurando não ter mais o hábito tabagista ou não ser mais tabagista, encontrando pessoas que já passaram por isso, e encontrar com pessoas que estão passando pela mesma situação. Eu acho que isso facilitaria bastante o processo deixar de fumar e provavelmente o índice de sucesso seria bem maior.”

Cod: Evitar proliferação de fakenews

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

“Sim, com certeza. É o paradigma social, então trazendo para o lado tabagismo, vamos supor, a pessoa que parou de fumar, ela tem certeza que isso vai fazer ela engordar, “eu vou engordar porque parei de fumar”. Ela não consegue entender que isso é a adoção de outros hábitos que vão fazer que ela engorde. Enfim, tem outras coisas envolvidas.”

Cod: Gerar troca de informações entre pares

Cod: Evitar preconceito	
Cod: Evitar proliferação de fakenews	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	“Ela encontrando pessoas que pararam de fumar, mas não engordaram e falam “não foi eu deixar de fumar que fez eu engordar, não. Eu deixei de fumar, mantive minha dieta normal e não engordei”. Isso é uma coisa simples, mas é um paradigma social que existe na cabeça das pessoas. Mas são coisas assim de ter algumas construções e convenções sociais relacionadas a aquele determinado assunto e quando você tá lá com aquelas pessoas e informações corretas e pessoas que estão vivendo exatamente isso, você vê que não é, que aquilo não tem nada a ver com aquilo”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar Cerceamento do tabagismo	“Então na verdade eu parei de fumar e com um mês eu tava me sentido bem melhor, tava respirando bem melhor, eu deixei de ter pigarro na garganta. Isso que faz com que haja uma quebra dessas convenções sociais, que isso são passadas de forma empírica e as pessoas tomam como verdade absoluta”
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cerceamento	
Cod: evitar proliferação de fakenews	
Cod: Evitar ameaças da indústria tabagista	“Um problema muito grande, vai ser a indústria tabagista, que não vai gostar de nada disso e talvez crie alguns empecilhos, mas eu acho seria essa questão de informação. Questão difamatórias de utilização de dados de forma inadequada.”
Cod: Evitar proliferação de fakenews	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	
Cod:Asegurar a privacidade	“Então ter o controle dos dados, dos dados dos usuários, de forma bem restrita. E até como eu falei, pode ser uma fonte de pesquisa,
Cod: Gerar métodos de administração de usuário	e se você tem os dados ali das pessoas que não estejam guardados com tanta segurança, que tenha tanto rigor nesse sentido, talvez isso seja um problema. Outras pessoas, outras empresas, inclusive a indústria tabagista consiga ter acesso a isso. Indústria farmacêutica também.”
Entrevistado 18	Citações do entrevistado
Cod: Auxiliar tratamento	“Primeiro lugar seria a conscientização do que o tabagismo provoca na saúde da pessoa, seja a pessoa procurando se ela tivesse um usuário na família ou se ela mesma fosse e estaria procurando um auxílio ou uma ajuda, ou até mesmo mais informação sobre o tabagismo”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“Em primeiro lugar para ser chegar a uma informação mais rápida e ter um conteúdo sério, um conteúdo, ter um conteúdo mais embasado e não ter o google, que tem todo o tipo de informação verdadeira, outras falsas, então com embasamento mais aprofundado.”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Conscientizar através dos males	“Ter uma resposta mais rápida, sobre o interesse do internauta, seja para ajuda um familiar, ou seja, para se auto ajudar.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Conscientizar através dos males	“hoje tem toda a casa do brasileiro, tem um smartphone ou celular, e eu não vejo limitações, eu vejo até que os próprios tabagistas, ou os próprios familiares, poderiam conversar entre si, em um campo de rede muito maior para trocar informações”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: Gerar amparo social	“Com certeza, a rede social, o resultado é beneficiar todos aqueles que procurarem, sempre tendo o benefício, sendo da informação ou até mesmo de socialização, de pessoas que estão na mesma situação”
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar amparo social	“Elas saberem que não estão sozinhas e saber que ela podem conversar sobre, se elas encarrarem isso como um problema, ou como uma coisa que pode afetar muito séria a saúde delas e que elas podem conversar e saber que tem muita gente na mesma situação e precisando de informação e até mesmo ajuda.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar amparo social	“Sim, não só essa troca de experiências, mas compartilhamento de informações”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“É ter medidas, que ajude a pessoa que esteja procurando, até mesmo parar de fumar, medidas eficazes, com resultados eficazes que elas possam fazer sozinhas, que elas possam fazer sozinhas, sem precisar de frequentar o local especializado para isso, ou uma casa especializada para isso, e que elas possam fazer a partir de casa, métodos e conseguir parar de fumar.”
Cod: Ampliar espaços e horários	
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	
Cod: Auxiliar ao tratamento	“Porque tem casos como da minha esposa, que já utilizou um método, que ela conseguiu parar de fumar, mesmo não sendo muito eficaz por muito tempo, mas ajudou por um tempo considerável, um período razoável, ela parou 1 ano e 6 meses, porque ela praticou sozinha e partiu de casa e não precisou em participar nenhuma casa de ajuda, ou um grupo de apoio”
Cod: Gerar amparo social	

Cod: Ampliar espaço e horários	“Como eu convivo com uma fumante, os problemas que tem, é que a pessoa tem vergonha de ir até o local, participar e fazer o tratamento. Outra coisa, tempo, quem trabalha, estuda não teria tempo para se programa, e terceiro, e as pessoas tem dificuldade de se abrir para pessoas estranhas, e acaba não conseguindo se ajudar, por conta desses 3 problemas que eu citei.”
Cod: Auxiliar ao tratamento	
Cod: Evitar preconceito	
Entrevistado 19	Citações de entrevistados
Cod: Gerar amparo social	“As vezes a gente busca nas relações sociais, grupos, pessoas, ou mesmo uma entidade, que comungam das mesmas ideias dos mesmos propósitos, então, talvez a primeira motivação seria exatamente essa, pode está mais envolvido e poder está mais perto de pessoas e ideais que são similares as minhas.”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Eu acho que é difundir a ideia quanto mais pessoas pensando, se envolvendo com essa questão, mais elas têm capacidade de irradiar, vamos pensar assim, a partir delas no meio que elas vivem essas questões voltadas ao tema. Então eu acho que basicamente é isso, querendo ou não, essas situações são polos geradores e as pessoas envolvidas nelas, acabam sendo também esses polos irradiadores para outras pessoas.”
Cod: Gerar melhorias de troca de informação entre pares	
Cod: Gerar amparo social	“Porque uma coisa é você ta ali convivendo ou trocando ideia com pessoas que estão no mesmo objetivo, mas quando você sai dali, você está no seu dia a dia no seu mundo, e o mundo é envolto de várias ideias, vários conceitos e as vezes dentro da casa, dentro da comunidade, dentro da família,”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	“E eu acho que quando você tem respaldo, mais conhecimento, consegue argumentar melhor você tem a possibilidade de orientar as pessoas, de fazer o outro refletir sobre as formas que ele pensa, que ele age, ajudar talvez ter recursos, ferramentas que possam ajudar a pessoa a ter um desejo por exemplo largar do cigarro”
Cod: Auxiliar o tratamento	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	“A princípio o impacto pode ser direto nas pessoas porem, na medida que isso impacta pessoas, isso vai impactar entidades, políticas ou seja você consegue talvez ampliar o espectro de impacto, até questões macros, como questões macro econômicas, porque a gente vê em países que tiveram campanhas e políticas antitabagistas o número de jovens e pessoas que entraram nesse universo, foi bem menor e é bem menor, que outros países que não enfrentam ou não incentivam essas políticas.”
Cod: Gerar mudança nas políticas publicas	
Cod: Gerar redução de mortes e doenças crônicas	
Cod: Gerar conscientização através dos males	“Eu acho que a primeira coisa é ser formada em informações reais, corretas, científicas, não ser baseado só em achismo, ou só sentimentais, mas é claro que o ser humano age muito as vezes muito mais pela a emoção, do que pela razão, mas acho que o principal é a base sólida
Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade	
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	

de conhecimento, especialmente em conhecimento científico e humano também, antropológico e social, psicológico. Para se poder não só levar informação correta, mas atingir as pessoas de uma maneira mais eficiente”

Cod: Gerar clusterização

“E aí você entra com outros aspectos mais talvez focalizados e específicos de grupos determinados, de faixas etárias. Eu acho interessante a rede social, porque a rede social querendo ou não, por mais que ela já tenha um público muito adulto, ela tá muito diretamente conectada com as novas gerações, com as gerações mais jovens e essa é a geração que começa a usar. Como uma forma de afirmação social, então, é aquela coisa você está ali lidando com o sujeito e ali você vai receber as resistências a esse processo.”

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

Cod: evitar ameaça da indústria tabagista

“Eu acho que vai ter os enfrentamentos sociais e econômicos, até porque a indústria do tabaco ela tem um interesse muito grande que elas continuem, a gente vê desde o início do século 20 principalmente, quando essa indústria usa especialmente das mídias da época, seja revista, filme, televisão, para difundir a ideia do consumo do tabaco, e é muito interessante, porque sempre foi ligado a uma coisa muito bacana, muito cool, e a mídia e a propaganda sempre muito eficiente nesse sentido de incentivo. Eu não sei, acho que é um embate criando uma rede que vai de certa forma impactar ou tentar confrontar algo que é bastante poderoso e grande no mundo. Porque pode ser em um país ou outro, mas a ideia é ancestral. O fumo é ancestral, então dali para hoje, já se transformou numa grande indústria, como muitos interesses, então eu acho que isso deve ser uma coisa difícil”

Entrevistado 20

Citações

Cod: Gerar melhorias de comunicação

“Olha o fenômeno das redes sociais hoje são fundamentais para compartilhamento de informação, trabalho com educação, trabalho com música, sou pai, sou cidadão. E as redes sociais são hoje um dos principais canais de acesso a informação, no nosso tempo, no mundo contemporâneo. Então uma rede social que debata um tema tão importante para a sociedade como o tema do tabagismo. Realmente é de grande importância, até mais importante do que certos segmentos dentro do meio virtual”

Cod: Gerar troca de informações entre paciente e profissional

Cod: Gerar troca de informação entre pares

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

“Então eu acho que uma rede social voltada para a questão tabagista, aquelas datas importantes de luta mundial, nacional ou regional contra o tabaco, que possa trazer os dados de como as pessoas começam a fumar, que possa instruir os professores. Porque na verdade o que falta muito para o debate dentro da escola é exatamente uma fomentação e instrução para os próprios professores.”

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

“Em muitos temas, como o tema do tabagismo por exemplo tem professor que não debate na escola, por falta de conteúdo sobre o tema, a rede social facilita muito a vida de quem trabalha com educação.”

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar melhorias na comunicação

“Eu mesmo tenho um amigo, que quando ele chega na casa dele, ele pega o smartphone e fica na rede na cama, vai ali faz uma higiene mental, mas ao mesmo tempo ele vai adquirindo informação. Então eu acho fundamental ter uma rede social, um grupo, ou coisa mais ampla que debata do a questão antitabagista. E que envolva certamente os professores, porque é nessa idade, na idade da adolescência que vai, é o grupo mais vulnerável de si tornar fumante, são os adolescentes. Porque é na adolescência que a maioria, pelo menos eu

Cod: Gerar prevenção

Cod: Gerar troca de informação entre paciente e profissional	acredito, que a maioria acaba se viciando no tabaco, seja por conta dos pais que fumam, seja por conta da galerinha, da modinha ou de qualquer coisa.”
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar prevenção	“Então uma rede social que contribua para o debate, vai ajudar enormemente os professores a tentarem a instruir os seus alunos a combater o vício do tabaco, e evitar diversos prejuízos como citaste ainda agora”
Cod: Gerar redução de mortes e doenças crônicas	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar prevenção	“E eu tenho acompanhado justamente que na adolescência na infância, que se constrói a ideia do fumante. Claro deve se ter uma porcentagem de pessoas que começam a fumar depois na fase adulta, mas acredito que na adolescência e na infância esse trabalho é uma lacuna, uma falta que tem nas escolas. As escolas não tem uma agenda permanente de debate sobre a questão do tabagismo, quando aparece dentro da escola, aparece dentro do dia mundial anti-tabaco. De um professor que fez de contra própria as vezes, que toca no tema, mas eu já dei aula aqui no estado, no município e eu nunca vi um comprometimento geral, da direção, do corpo docente, da coordenação, que debate-se esse tema, que coloca-se uma agenda de prevenção, de debate.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Então a importância para o professor, para ir atrás desse conhecimento, e trabalhar com esse público, especificamente, crianças, adolescente, que é o público que eu trabalho, é fundamental, é de grande importância que se trabalhe nesse momento. E a rede social é o caminho mais acessível para isso.”
Cod: Gerar prevenção	
Cod: Conscientizar através dos males	“O mais importante seria, claro, a consequência clínica, o fato de que isso faz mal, as consequências, que causam, e é aquilo que a gente vê mais quando se volta para esse debate, a gente vê mais esse lado, “olha faz mal”, as campanhas que a gente tem aqui no Brasil, nas carteiras de cigarro, imagens, esse produto causa câncer, causa ataque cardíaco e etc. Mas a gente não vê a questão de prevenção, instruisse as pessoas, antes dele começar a fumar, principalmente o jovem”
Cod: Gerar cerceamento do tabagismo	
Cod: Gerar prevenção	
Cod: Conscientizar através dos males	“Com textos voltados para o público que é mais vulnerável e que encontrasse o texto voltado para esse debate, mas também para instruir não só esse público jovem, mas também o público mais velho, as pessoas que trabalham com assistência social ou
Cod: Gerar melhorias na comunicação	as pessoas que trabalham com atendimento ao público, as pessoas que trabalham com educação. O fato passa pela instrução. Instruir as pessoas para que elas se tornassem agentes, mesmo que de maneira inconscientes e indiretas, se transformasse em agentes antitabagistas, dentro do seu trabalho, dentro da sua comunidade, dentro do seu segmento profissional e etc. Então eu acho que vai pela a instrução, que seria fundamental a nível de instrução voltada para questão de prevenção, eu acho que seria importante
Cod: Gerar prevenção	
Cod: Evitar ameaças da indústria tabagista	“Então eu acho que no meio tabagista você também encontre isso, porque a gente sabe que as redes sociais são operadas por robôs que disparam mensagens e aí a gente não acredita mais em tudo, tem coisa que você tem que ver a fonte, então eu não me admiraria de uma rede social que falasse, por exemplo, de antitabagismo aparecesse pessoas ou discursos que defendessem o tabaco, como defendem por exemplo o cigarro eletrônico”
Cod: Evitar proliferação de fakenews	

Cod: Evitar ameaças da indústria tabagista	“Eu acho que seria só aquelas pessoas que tentam dificultar, porque eu vejo em redes sociais, as pessoas pegam um tema, por exemplo, da alimentação aí fala. Aí eu tenho uma amiga que fala sobre alimentação, e fala sobre o meio ambiente que ela fala da questão ambiental e aí de vez em quando ela fala mal de um ou outro produto, mas de vez em quando aparece uma pessoa para defender esse produto, e vejo casos mais graves, que não esse, quando é questão é você falar de uma marca forte, a coca-cola, aparece lá e indo para o lado mais agressivo, mais pessoal. Então eu acho que a dificuldade do debate, seja lá qual for é encontrar aquele contra discurso ao debate, e vem querer fazer imposição ao debate de maneira vazia, ou de maneira tendenciosa, as vezes é um representante da marca, é um representante do objeto, ou sei lá o que.
Cod: Evitar competições sociais	
Cod: Gerar métodos de administração de usuários	
Cod: Evitar competições sociais	“Então maior número de casos que eu encontro de dificuldade de progredir com certo discurso, certa instrução, com certo tema, é essa galera que chega para falar mal, ou para defender o objeto que está visivelmente matando e etc”
Cod: Gerar métodos de administração de usuário	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Que instrua não só os alunos, mas também as famílias para falar da questão tabagista, eu acho que é mais eficiente, para não ficar só aquela questão vazia, só da discussão teórica, então é importante ter ação, a ação é mais importante do que só a discussão teórica. “
Cod: Gerar troca de informação entre paciente e profissionais	
Cod: Ampliar espaços e horários	“Essa divisão em grupos, agora no momento que eu consigo pensar de interessante, são esses grupos menores, esses grupos mais locais que as vezes todo mundo se conhece, e aí tem mais possibilidade de marcar mais encontro com as pessoas para debater o
Cod: Conscientizar através dos males	tema e não sei, mas de repente marca tem um grupo em um bairro, dentro dessa rede social tem um grupo de um bairro, aí dentro desse grupo marca um evento, chama uma referência que fale sobre palestras sobre o antitabagismo, aí a partir da marcação daquele grupo, tu vai numa escola, tem a palestra com um número de pessoas que vai ser mobilizado para isso, então eu acho que importante essa divisão de grupos locais, que causem mais proposta e do intuito da rede ou do grupo.”
Cod: Gerar clusterização	
Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Gerar prevenção	
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar troca de informação entre pacientes e profissionais	
Cod: Conscientizar através dos males	“Eu acho que ele pode gerar um resultado melhor, mais fácil de ser alcançado no sentido, de um, divulgar a informação, 2, trabalhar a prevenção e 3 convencer as pessoas a pararem de fumar nesse sentido, por que tem muita gente que não sabe ainda ou que não entende ainda, mesmo tendo campanha do ministério da saúde, mesmo tendo campanha mais ampla sobre isso, mas conseguem alcançar e conscientizar todo mundo, então eu acho que seja mais fácil conscientizar com aquela coisa presencial, aquela coisa olho no olho, a ideia de mostrar os danos para o cara. Então os resultados seriam mais ou menos esses, de conscientizar as pessoas, de
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Gerar prevenção	prevenir, e ainda fazer mudar esse quadro de menos pessoas fumando e convencerem as pessoas a pararem de fumar”

Entrevistado 21

Citações do entrevistado

Cod: Conscientização através dos males

“Acredito que existe o aspecto ligado que envolve os malefícios do cigarro, como as doenças, aumento da morbidade, efeito de causa de morte,

Cod: Evitar preconceito

“mais vendo o tabagismo ligado ao transtorno psiquiátricos, eu vejo as redes sociais servindo para a disseminação de preconceito ao fumante”

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

Cod: Evitar preconceito

“Eu tenho convicções que levam a crer que, as redes sociais levam a exclusão e afastamento do tabagista. Se existe pacientes psiquiátricos que fumam para não causar mal, não entrarem em surto, para não matar, ou se machucarem.”

Cod: Evitar proliferação de fakenews

Cod: Gerar conteúdo científico e credibilidade

“A rede social precisa de uma validação de conteúdo, pois pode ser algo “que acho”, mas não tem valor. Mas se existir uma validação para mostrar a qualidade desse conteúdo, embasado em evidência científicas e em ciência, acredito que tenha valor.”

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Evitar preconceito

“Acredito que as redes sociais existem mais pontos negativos do que positivos. Por causa da proliferação de conteúdo infundado e com pré-conceito sobre tabagismo. Mas se a rede tem disponibilização de conteúdos sobre os malefícios, que possam gerar benefícios. Por exemplo diminuir os fatores de morbidade e levando a diminuição os impactos de custos na saúde pública.”

Cod: Gerar métodos de administração de usuários

Entrevistado 22

Citações do entrevistado

Cod: Gerar melhorias na comunicação

“Que saíram, foram capacitados e conseguiram esse nível acadêmico, a maioria são jovens e eles tiveram a certeza que a questão da internet é uma ferramenta positiva para divulgar a cultura, para mostrar os demais problemas que eles sofrem, as ameaças.”

Cod: Gerar melhorias de comunicação

“E ai foram criados em alguns povos, os comunicadores, o que é isso? São alguns jovens, que se identificam e que gostam dessa área da comunicação, de utilizar as redes sociais e eles ficam responsáveis por divulgar essas coisas. E de algum tempo para cá, foi criada uma instituição, que não é voltada para fins lucrativos, que se chama “mídia índia”, ela tem no instagram, ela tem no facebook. Ela publica artigos, fotos, por exemplo tem um grupo de indígenas que ta na Europa, tentando atrair recursos, visibilidade do que está acontecendo no Brasil, com questão do Presidente.”

Cod: Auxiliar ao tratamento	“Teria que ser bem trabalhado, porque qualquer site que você for criar, que seja em benefícios deles ou que seja em direitos deles, por exemplo apoio a saúde, aí você teria que ver como a SESAI atua, ao meu ver, grosseiramente teria que ser bem divulgado, e compartilhado
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
	com as instituição que trabalham com eles, para chegar até eles, e focar nessa questão da saúde. Eles estão acostumados ou com ONGS, ou com instituições ambientalistas de forma geral.”
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	“Consegue, porque a questão do trabalho é o bem viver, qualidade de vida, porque essa questão do tabagismo é uma doença, é contra um vício, é quer questão de saúde, bem viver, tudo isso é positivo, na área da saúde. Isso chamaria uma atenção, mas para chegar até eles, você teria que ta associado, ou pelo menos pensar nos meios de uma divulgação disso. Eu vejo como é bom. Mas para você criar isso, se for específico para indígena.”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Não, porque a maioria que você fosse publicar, não seria a realidade deles, apesar de sofrer do mesmo problema, mas por exemplo, um grupo de indígenas que sofre com tabagismo e um grupo de brancos, tu terias que fazer muito mais que um site genérico para chamar a atenção dessas pessoas e chegar nessas pessoas. Diferente de mim, que sou uma branca e chego lá, abro teu site e vejo”
Cod: Auxiliar o tratamento	“E isso é uma realidade, que só o site de uma forma genérica, não vai atingir eles, porque as dificuldades de acesso ao teu site. A não ser que o teu site começo a ser lançado, aí ta genérico, aí a mídia Índia, que é uma instituição que faz essa área aí para povos indígenas em geral, ela divulga isso no site dela, e aí ela divulga na forma de nota, pdf, eles utilizam o whatsapp, aí talvez chegasse.”
Cod: Gerar melhorias de Comunicação	
Cod: Auxiliar ao tratamento	Se teu site, tivesse indicadores de onde eles podem procurar ajudar, porque o teu site não vai conseguir ajudar. Mas no Matogrosso tem a Sesai, telefone tal, que trabalha com tratamento, assistência médica para isso, direcionamento, já é alguma coisa. Aí isso eles já estão usando muito whatsapp. Tipo fazer em pdf para compartilhar essas informações, para saberem que tem SESAI que trabalha com tabagismo, aqui nessa unidade. Isso seria uma indicação
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: auxiliar tratamento	“Mas dentro dos povos indígenas, existem as duas coisas, é uma representatividade cultural forte, que é deles, que é deles e vai passando de geração em geração. Mas também existe o cigarro do branco lá dentro, infelizmente, como um vício que traz malefícios a saúde, ao ponto dos indígenas procurarem ajudas, como é o caso do Mato Grosso, dos Bororós que procuraram a instituição mais próxima da cidade, que trata disso, e ao mesmo tempo, até problemas financeiros, porque como qualquer vício aquilo precisa ser comprado, e o indígena compra, então ele ta gastando dinheiro com vícios, que poderiam ser voltados, têm similaridades com não indígenas. A questão de colocar dinheiro para o vício, a questão dos malefícios ligadas a saúde. Somos iguais nesse sentido, a questão de bem estão de um ser humano,”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	
Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Reduzir custos	
Cod: Auxiliar ao tratamento	“Acontece muito em nossas reuniões quando a gente vai traduzir, não tem aquela palavra na representação indígena, então tem que representar por figuras ou imagens, então até quando for escrever um texto tem que ter um cuidado, não é colocar para índio, não. Mas cuidado quando for escrever as palavras, porque quando coloca fumo, aí tem que ver, porque o fumo deles é diferente, eu to te dando vertentes de situações que existem, que é a realidade. Eu não tinha essa visão e quando eu fui viver tiver a certeza que é um mundo totalmente diferente do nosso, de acessibilidade, de respeito, de direitos”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	

Entrevistado 23

Cod: Gerar redução de mortes e doenças crônicas

Cod: Reduzir custos

Cod: Conscientizar por meio de impacto financeiro

Cod: Gerar mudança de políticas públicas

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Conscientizar por meio do impacto financeiro

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar métodos de administração de usuário

Cod: Evitar competições sociais

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar melhorias na comunicação

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Evitar preconceito

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Citações de entrevistado

“Na visão do economista, têm 3 coisas com relação ao tabagismo nas pesquisas feitas por nós economistas abordam, uma delas é a questão dos gastos públicos que isso gera, em função da saúde, dos custos na saúde que um tabagista acaba imputando na sociedade, porque vai ser tratado por mais tem por uma gripe, ele eventualmente vai ter algum câncer de pulmão, de garganta ou de esôfago, derivado do fumo, tudo isso é custo social, né”

“Isso é uma via. A outra via é a via tributária ou outras medidas antitabagista ou seja, hoje no Brasil, tem preço mínimo para cigarro, que é uma medida não apenas arrecadatória, mas de desestímulo ao consumo, para tornar o cigarro mais caro, então essas medidas de contenção de consumo via medida econômica, nos interessa e que nós medimos via estudo”

“E uma terceira que é menos comum, mas também existe, e essa é a que eu acharia mais próxima de um fator de convencimento por exemplo para uma rede social dessa que você fala, é o fato de que tem alguns estudos apontando que ser fumante pode se reduzir salários, por um fator quase que discriminatório assim. Existe uma penalização pelo fato de ser fumante, a gente não sabe bem qual a razão ou

justificativa disso, mas estudos apontam que existe um percentual de perda de salário, que pode ser explicado pelo fato da pessoa, fumar ou não fumar. Pode prejudicar varias coisas, como por exemplo, prejudicar a produtividade, pode fazer com que as pessoas fiquem se relacionando menos com os colegas, porque saem mais para fumar, enfim, é difícil dizer, mas esse é um fator já demonstrado, que existe sim, referencias no salário, contra os fumantes.”

“Isso eu acho que não, eu acho que ela é extremamente democrática e aberta para esse tipo de debate, não vejo problemas, mas eu acho só que depende só como ela vai ser moderada também, uma rede social sem nenhum tipo de moderação, ela pode acabar tendo efeito polarizador, que é o que a gente tem visto em diversos outros assuntos.”

“Eu acho que sim, eu acho que pelo sistema, pela função que as redes sociais desempenham em diversas campanhas, dos mais variados assuntos, pode ter sim um apelo importante para uma campanha desse tipo, e de fato, isso é uma coisa que nunca vi por exemplo, muita pouca coisa apareceu nesse sentido”

“Isso é uma pergunta bem interessante, porque eu imagino que os fumantes regulares, façam que isso faz mal para a saúde, ou seja, a pessoa sabe que isso não é saudável, dado se dizer para a pessoa, não fume que isso não é saudável, eu acho que é isso é dar murro em ponta de faca, eu acho que a gente deveria exercitar maneiras de tratar sobre o assunto mais criativas, desde, hoje eu acho que existe, eu acho que a gente ta caminhando para um outro extremo por exemplo, na restrição de fumo em lugares públicos por exemplo, empresas fazem o puxadinho ou famoso fumodromo cada vez mais longe, cada vez mais isolado, como se fosse para constranger o fumante, mas eu acho isso um pouco exagerado, sei la, eu acho que a pessoa tem o direito de escolha, enfim, faz parte da vida dela, poder escolher, então eu acho que achar um ponto de meio termo, ponderado e de abordagem seja mais construtivo, do que falar simplesmente que ele ta se matando, eu acho que faria mais sentido.”

Cod: Conscientizar por meio de impacto financeiro	“Porque eu acho que ela pode ter mais poder de convencimento, por exemplo, eu tive uma parente minha, uma pessoa da minha família que é mais humilde e ela ganha um salário baixinho, e ela parou de fumar, porque em uma palestra de finanças pessoais o professor que tava lá dando a palestra, fez a conta de quantos que ela gastava por ano em cigarro, então ela percebeu que aquilo lá era um valor bastante alto para ela, ela pagava e não percebia, mas fumava, e ela percebeu “ que ela fumava e que fazia uma diferença grande no meu orçamento e mais do que isso” e se eventualmente se ela perceber que não fumar pode ser um elemento importante para se inserir em outro setor, em outras áreas, que eventualmente que ela pode se beneficiar até profissionalmente disso, pode ser um argumento um pouco mais forte”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Evitar preconceito	“Eu acho que a demonização do fumante, já é péssimo, eu acho que tem muito movimento antitabagista que sem acaba jogando o fumante uma peça muito negativa, eu acho que isso é ruim, ruim para a sociedade, é ruim para o objetivo, eu acho que isso poderia ser evitado, eu acho que isso é bem crítico.”
Cod. Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Eu acho seguinte, no momento que tu consegue dialogar com o fumante, de uma maneira mais saudável, é até uma palavra estranha nesse contexto, mas de uma maneira mais amigável, mais tranquila, eu acho que ainda que tu não consiga convencê-lo eventualmente a parar de fumar, ele vai te ouvir mais, falar para ele olha só “olha essa caixa de cigarro aqui, o cara sem dente, olha que horror” ele sabe disso, ele vai ficar ainda mais bravo contigo porque ele sabe disso e mesmo assim não consegue parar de fumar, ou não quer por escolha própria, então eu acho que incitar esse tipo de abordagem pode ser um ponto positivo, pelo menos para engajar as pessoas no debate. No momento que tu trás a pessoa para qualquer causa que seja, para conversar de uma maneira mais equilibrada, abordar o assunto depois é a coisa mais fácil, de repente, tentar convence-la meio que Aristotelicamente é uma maneira mais fácil’
Cod: Gerar troca de informação entre pares	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Entrevistado 24	Citações do entrevistado
Cod: Gerar amparo social	“Antes de tudo é necessário colocar o seguinte, a igreja católica parte de 3 virtudes, que se chama virtudes teologais, que é a fé a esperança e a caridade, sem essas 3 virtudes que são virtudes teologais, a gente não consegue caminhar dentro de um caminho de virtudes, a gente precisa da fé para acreditar, precisa da esperança para acreditar em um novo tempo e precisa da caridade que no caso é a ação.”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: Gerar melhorias de comunicação	“Então antes de tudo a igreja já pensava de maneira mais profunda nas redes de comunicação, acho que que 1957, com o papa PIO XII, ele pensava muito nos meios de comunicação, porque antes de tudo ele começou a investir o Vaticano, numa mídia social que na época era o cinema, o rádio, o jornal, que já tinha a imprensa e tudo mais. Então dessa forma que ele via e pedia que a igreja interagisse com as pessoas pela mídia social, sabendo e levando em consideração que todo mundo teria acesso a esse tipo de coisa.”
Cod: Conscientizar através dos males	“sobre a internet é isso, antes de tudo, é evangelizar naquilo que nos cabe como cristãos, seja de maneira on-line, mas ser um promotor da paz, e quando tu fala promotor da paz, tu precisa ta inserido de modo geral no jovem, o jovem é o que ta mais propício a entrar no vício, porque ele é novo, ele não conhece,”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar prevenção	

Cod: Gerar redução de danos individuais e familiares	“eu quero inserir a igreja e eu a partir do seguinte, que é necessário a gente fazer uma revisão, porque com as redes sociais tu vai vais entender, “poxa eu fumo”, mas diferente da cerveja, ele faz com que as outras pessoas cheirem também, então ou seja, acaba atrapalhando o ambiente e não é um pequeno ambiente é maior.”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	“Acima de tudo, entra uma outra questão, que é a questão do vício, o vício quebra toda tuas virtudes, mesmo que tu esteja na igreja todos os dias, mais ele quebra todas tuas virtudes, porque o vício te separa de Deus, porque a partir do momento que tu és cristão, independente da tua denominação de religião, mas tu és cristão, tu assumes um compromisso com o teu corpo, ou seja, tu não vai usar o teu corpo de qualquer forma, tu não vai o teu corpo de uma maneira que vai te acabar e te matar aos poucos, levando em consideração que nós cristãos acreditamos que no que Deus fala, que o nosso corpo é templo do espírito santo, então se eu cuido do meu corpo, eu cuido da minha alma, eu cuido também de Deus dentro de mim”
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	“Acima de tudo, entra uma outra questão, que é a questão do vício, o vício quebra toda tuas virtudes, mesmo que tu esteja na igreja todos os dias, mais ele quebra todas tuas virtudes, porque o vício te separa de Deus, porque a partir do momento que tu és cristão, independente da tua denominação de religião, mas tu és cristão, tu assumes um compromisso com o teu corpo, ou seja, tu não vai usar o teu corpo de qualquer forma, tu não vai o teu corpo de uma maneira que vai te acabar e te matar aos poucos, levando em consideração que nós cristãos acreditamos que no que Deus fala, que o nosso corpo é templo do espírito santo, então se eu cuido do meu corpo, eu cuido da minha alma, eu cuido também de Deus dentro de mim”
Cod: Gerar melhorias na comunicação	“Então eu acho importante a rede social, porque para a igreja, a igreja é promotora da paz, e ela vai levar para todo mundo, homens e mulheres a experiência de Deus, não só nos atos, também nessa mídia social que também é importante, então, a mídia social não é a finalidade, ela é o meio.”
Cod: Conscientizar através dos males	“Nós não temos a finalidade na rede social, mas ela como meio, que o próprio nome já diz isso, meio de comunicação, no qual a gente vai se dirigir e vai por essa direção dessa rede social, a gente vai levar a mensagem para aquilo que a gente quer.”
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: conscientizar através dos males	“qualquer igreja que tu fores, ela vai te dar suporte, espiritual ou corporal, só que quando a gente fala de vício, uma igreja não tem condições manter um controle ou um cuidado, que vá muito mais além do que uma simples orientação de um sacerdote ou de um leigo como eu, então é necessário que essas pessoas procurem sim esse espaço, aqui tem dois lugares da igreja, que tomam conta dessa parte.”
Cod: Conscientizar através dos males	“Porque é o seguinte, a questão de um mundo secularizado, não é só uma questão de tu chegar com a pessoa e dizer “isso é pecado”, não é mais isso, mas acima de tudo mostrar para pessoa, o que esse vício faz, mas mostrar os problemas que causam na moral, com ela mesma, não só com ela, mas com as outras pessoas.”
Cod: Conscientizar através dos males	“Então é importante eu falar para as pessoas, que não é uma questão só de pecado, mas é uma questão também de falta de ética, falta de moral, não só com ela mesma, mas com as outras pessoas, levando em consideração que é por causa disso, que a depressão, é o câncer do século. Pessoas que não cuidam dos seus valores, pessoas que preferem colocar suas angustias, suas tristezas, dentro de um vício,
Cod: Gerar melhorias na comunicação	

Cod: Auxiliar ao tratamento	“Chega numa pessoa e fala “para de fumar” ela vai dizer “eu não consigo, eu sou muito fraco”. Então a igreja precisa lidar com essa situação e ela ta pronta para isso, mas as pessoas preferem perceber que é uma perseguição, do que uma verdade busca, de uma verdade felicidade, que vai me levar para um belo caminho. A igreja está preparada e não pode perder o espaço, e pode ajudar com as redes sociais.”
Cod: Conscientizar através dos males	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Conscientizar através dos males	“Até porque as pessoas sabem que o cigarro atrapalha as outras pessoas, então a única coisa que as pessoas não querem é ser pessoal incomodadas, mas elas não estão nem aí, se o país colocou o cigarro para vender, mas elas têm que falar que dá câncer. Por exemplo, eu chego e falo “ei tu ta fumando aí”, tu vai falar “eu to fumando aqui e não to nem mexendo contigo” mas quando eu fui para o estádio, chegou um cara no seguindo tempo, chegou um cara e sentou do nosso lado, e começou fumar, e a minha esposa tem problema de renite, e ela é extremante alérgica, aí a pessoa fala “eu to aqui na minha” mas tu ta atrapalhando os outros e tu não quer ser atrapalhado?”
Cod: Gerar redução de danos individuais e familiares	
Cod. Gerar melhorias na comunicação	“Se mídia social fosse um problema, não teria nas carteiras de cigarro, “fumar te dar câncer”, o cara não ta nem, o cara quer aproveitar a vida. Tipo isso, então elas não estão nem aí, por tanto que não invadam o espaço delas, de maneira física, elas não estão nem ai. Pode massificar a campanha, mas as pessoas não estão nem aí .”
Cod: Conscientizar através dos males	“Com certeza, por incrível que pareça tem gente que fuma e não sabe, por incrível que pareça, mas se tu colares numa rede social uma pessoa fumando, eu acho que tudo é feedback. Porque é tudo uma questão de colocar no teu objetivo, no alvo, para ter uma resposta. O que tu achas que é mais fácil, tu ta no prédio e ta pegando fogo, o que seria mais prático para o teu raciocínio? tu sair correndo e na parede escrito “em caso de incêndio, não use o elevador” ou tua mente ia trabalhar muito mais rápido se tivesse “em caso de incêndio, use a escada”
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Gerar melhorias na comunicação	
Cod: Conscientizar através dos males	“Então tem esse feedback, então ou seja, o benefício dessa rede social para o tabagismo, é necessário, só que antes de tudo, devesse ter um princípio muito grande, as pessoas que querem ajudar. Porque tudo na nossa vida, acontece problemas, porque existe seres humanos e os seres humanos é difícil de se lidar, no teu trabalho, na tua cara, no teu casamento, então ou seja, tudo é difícil, então tu não vai ter coragem de levar a diante essa mídia social, essa vontade de ajudar, que é cabeça dura, se antes de tudo, tu mesmo não te conscientizares, de que tu mesmo precisa ajudar as pessoas, porque a pessoa que leu, a postagem na tua mídia social, pode ser a mesma que quando tu fores no bar, vai estar lá e falar “não vou fumar aqui, eu vou fumar em outro em casa, ou vou fumar em casa, ou realmente não vou fumar, ou vou parar de fumar, não tem condições”. Ou seja, porque uma única situação, parar de fumar, causa um bem-estar, muito grande” e outra coisa, a parte médica também, utilizar a medicina como mídia social”
Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida	
Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	
Cod: Conscientizar através dos males	“Porque no fundo no fundo, como te falei, elas só percebem naquilo que elas estão inseridas, a partir do momento que existe uma outra pessoa para ajudar ela, ela mesmo não consegue. E como tu consegue isso, impactando as pessoas. Tudo que é impactante, trava as pessoas, chama as pessoas, por exemplo, é por isso que tu liga de domingo a domingo, de 7 as 15 hrs, em todas ás emissoras, noticia de morte e roubo, falando coisas absurdas de todas as formas e elas ficam naquilo, elas querem ver aquilo. Elas comungam daquilo, parece que esse negócio alimenta elas, isso impacta as pessoas, então acredite que essa forma, de maneira bem firme e bem grossa, acredito que possa dizer assim, é a melhor forma de lidar com essas situações, porque como eu falei, voltado ainda para a igreja
Cod: Gerar melhorias de comunicação	
Cod: Gerar vontade de mudança de hábito	

católica, hoje em dia não é uma questão de pecado, ainda em tempos passados você dizia, encontrar um basta na pessoa, dizendo que isso é pecado.

Cod: Conscientizar através dos males

Cod. Gerar melhorias na comunicação

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

Cod: Gerar prevenção doenças, mortes e morbidades

Cod: Gerar melhorias de comunicação

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Gerar vontade de mudança de hábito

“Eu acredito que é necessário (parar) porque atinge as pessoas é forte, e é uma coisa séria, não é simplesmente, comparar como se fosse roubo, ou assassinato, talvez até mesmo um assassinato, porque a pessoa mesmo se mata. É tipo assim, para alguns é gostoso pegar o gillete e corta o pulso, mas uma hora tu vai morrer.”

“Ainda na conversa do feedback, as pessoas precisam entender, que ela estão erradas. Tudo fica na tua cabeça, se tu fizeres uma coisa errada e eu chegar contigo “fulano fizeste uma coisa errada” por mais que tu na hora deixa para lá, se não for no mesmo dia, mas em algum momento, porque o homem, o ser homem, eu to generalizando, não adianta, se a pessoa disser “eu não ligo para isso”, ela vai chegar em casa e vai sim, refletir. É isso que nos faz a diferença do animal, a pessoa refletir. Então se tu colocares nesse feedback uma mensagem “você está errado” “isso que você faz ta errado” “existe cura e você pode ser curado” “nós estamos aqui” é tipo o comercial do CCV, e aí aparece a imagem da pessoa meio desesperada e ela pega o telefone, tu podes perceber, não é a pessoa que liga que fala, mas tu podes nem perceber, mas tudo é questão de impacto, tudo é questão de lógica, tudo é uma questão de ficar na tua mente.”

Cod: Evitar a proliferação de fakenews

Cod: Gerar métodos de administração de usuário

Cod: Troca de informações entre pares
Cod: Amparo social

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Gerar melhorias de qualidade de vida

Cod: Gerar cerceamento

“Vou pegar o exemplo, a igreja católica para algumas pessoas ela é massificada por coisas ruins, como padre, a pedofilia. Como se a realidade da igreja fosse pedofilia. Então é tanta coisa que a gente vê na igreja, e fora, mas não é a realidade, se a gente não tiver o lado espiritual, porque por exemplo escutei tanta coisa, que eu tive que rezar muito para não perder a fé.”

“As pessoas precisam entender que tu estás ali e que tu vais ouvir ela e que acima de tudo, espiritual”.

“Eu tô vendo bacana aí, mas não sei como ta o teu coração, não sei como ta tua mente. Então o que quero dizer com isso? Porque realmente no tabagismo, tu vai ver se a pessoa mergulhar, tu vai ver as piores desgraças, tu vai ver gente que quer matar, tem gente que é viciada, tem gente que rouba, que abandona filho, gente que bate em mãe. Vi casos de outro tipo de fumantes de maconha, gente que batia na mãe, o padre teve que intervir, eu tive que intervir, ou seja tu vai ver essa realidade. Que se tu não tiver preparado, tu podes ter a certeza, se tu fores o idealizador dessa ideia, com certeza, que tu vai ser o primeiro em pensar em desistir. Acima de tudo o lado espiritual.”

Cod: Evitar competições sociais

Cod: Gerar melhorias de comunicação

“uma vez eu tava no instagram e apareceu uma propaganda para mim, de um cartão você abastece, e ao invés de pagar para o banco, você pagar diretamente para o posto. E aí você tem um desconto de 15% até 20% de desconto na gasolina. Aí uma vez eu vi essa

propaganda, e gosto muito de ler os comentários, porque além de me divertir, a gente descobre muita coisa. E fui nos comentários e olha esse feedback, quem tava certo, ou quem tava errado na mensagem, varias mensagens assim “aqui na minha cidade em Belo Horizonte usei, mas depois que eu fui em vários postos, primeiro, segundo, terceiro, quarto posto, e não aceitaram, eu deixei de usar,

Cod: Gerar métodos de administração de usuário

mas por que? Porque o aplicativo não tava pagando.” Aí embaixo o aplicativo responde “você tem certeza disso? Continue usando, procure nossos credenciados” e uma outra pessoa colocou embaixo, “esse aplicativo, não presta e ponto final. Já está dito e nada muda” aí o aplicativo colocou embaixo “nossa você tem certeza? Algumas pessoas acreditam que a terra é plana”. E aí embaixo outra pessoa “o aplicativo perdeu a oportunidade de mostrar melhorias, e ao invés de solucionar, preferiu fazer ironia”. Mas será que é uma ironia? Será que não é uma interação ? será que a mensagem foi errado? Eu não acredito que seja se maldade, até porque isso da processo. Eu prefiro acreditar que a pessoa entendeu errado. Só que diante desse exemplo, tu tens um cara babaca na tua frente, tu não vai abaixar a tua crista? É claro que não.”

Cod: Gerar melhorias de comunicação

“Eu o que eu vejo problema é na divulgação. Eu como trabalho na Pascom. (Pastoral de comunicação) Eu vejo que o problema é tu usar a imagem certa, a fonte certa, porque as pessoas precisam associar, tipo tu ver escrito “coca-cola” em uma fonte arial, por incrível que pareça tu vai ter dificuldade de entender. São essas pequenas coisas que ficam dentro da cabeça da pessoa, que faz ela entender, Padronização. Tudo depende da tua região, exemplo. Eu não coloco “égua” nas minhas postagens, porque muitos do meu público é de fortaleza, então muito do meu público é de Fortaleza, então eu não uso “égua” porque para eles é um xingamento e para nós é uma palavra corriqueira. Se tu não procurar uma padronização, tu não vai ser identificado”

Entrevistado 25

Cod. Gerar melhorias de comunicação

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Reduzir custos

Citações do entrevistado

“eu acho que é um meio de comunicação bem viável para se fazer campanha, para alcançar pessoas também, eu acho importante, eu acho bom, utilizar as redes sociais como instrumento em campanha”

“Mas acredito que uma boa parcela deva parar para prestar atenção, refletir e saber mais sobre o assunto.”

“Até porque ao meu ver o Brasil tem consumo muito excessivo de tabaco, tanto que prova isso são os gastos do dinheiro público na saúde, para cuidar com pessoas que estão com câncer, tudo que provem do tabaco, do cigarro.”

“Mas eu acho que é importante fazer essas campanhas nas redes sociais, porque as pessoas, e a pessoa tá lá na casa dela e chegar de uma a uma e bater na porta. A gente tem que se enquadrar dentro da tecnologia, tentar usar a tecnologia, para estar instigando esses assuntos.”

“mas talvez ela sozinha na casa dela, no quarto ela de repente pode ler alguma coisa que a gente pode tá trabalhando”

“Tipo pensar em coisa que por exemplo, que de fato a gente pode convencer as pessoas que o tabaco é prejudicial, não só para a saúde da pessoa, mas a nível de sociedade, isso indica gasto de dinheiro público, porque tem que cuidar das pessoas que ficam doentes por causa do tabaco, eu acho que é isso

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Conscientizar por meio do impacto financeiro

Cod: Reduzir custos

Cod: Gerar prevenção de doenças, mortes e morbidades

Cod: Gerar o cerceamento do tabagismo

Cod: Conscientizar através dos males

Cod: Gerar conteúdo científico e de qualidade

“Tocar o dedo na ferida mesmo, o tabaco causa isso, causa isso, sabe, apontar índices, apontar o que a gente conseguir de dados, para mostrar e provar.

Cod: Conscientizar através dos males

“A gente sabe que é algo que tem que ser feito, é uma questão de saúde pública. Mas eu acho que a questão toda é essa questão de como chamar as pessoas, de como utilizar as redes sociais para fazer campanha,”

Cod: Conscientizar por meio do impacto financeiro

Cod: Evitar fakenews

“Fakenews né. ”

Cod: Evitar problemas existentes em outras redes

“A fakenews é muito complicado, problemas eu poderia dizer que as pessoas utilizam muito, utilizam as redes sociais como um passatempo e não conseguindo fazer nada da sua vida, até mesmo as coisas básicas dentro de casa. É um vício né, é o excesso do uso e a gente vê que as pessoas utilizam muito, ficam muito acomodadas ali e acaba gerando também, que a pessoa fica sedentária. Eu vejo pessoas que estão sedentárias.”

Cod: Ampliar espaços e horários

Cod: Conscientizar através dos males

Cod. Gerar melhorias na comunicação

“Mas conversando contigo eu comecei a pensar sobre esse assunto. Mas a gente o contato pelas redes sociais pode não ser tão efetivo, porque é muito rápido né. Mas pode servir como uma forma de divulgação, eu vejo que pode ter propaganda, uma divulgação de rodas de conversa, pode ser mais efetivo, pois a gente pode levar as pessoas a conversas sobre o assunto nessas rodas de conversas sobre o tabagismo né”