

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO**

Renata Rodrigues Daher Paulo

O USO DO FACEBOOK PARA PROMOVER A DOAÇÃO DE MEDULA NO BRASIL

SÃO PAULO

2013

Renata Rodrigues Daher Paulo

O USO DO FACEBOOK PARA PROMOVER A DOAÇÃO DE MEDULA NO BRASIL

Tese de doutorado apresentada à
Escola de Administração de Empresas de São Paulo
da Fundação Getulio Vargas, como requisito para obtenção
do título de Doutor em Administração de Empresas.

Área de concentração: Administração e planejamento em saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Maria Malik

SÃO PAULO

2013

Paulo, Renata Rodrigues Daher.

O uso do Facebook para promover a doação de medula no Brasil / Renata Rodrigues Daher Paulo - 2013.
160 f.

Orientador: Ana Maria Malik.

Tese (doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Facebook (Recursos eletrônicos). 2. Redes de relações sociais. 3. Medula óssea. 4. Doadores de tecidos. 5. Marketing social. I. Malik, Ana Maria. II. Tese (doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Título.

CDU 316.472.4

Renata Rodrigues Daher Paulo

O USO DO FACEBOOK PARA PROMOVER A DOAÇÃO DE MEDULA NO BRASIL

Tese de doutorado apresentada à
Escola de Administração de Empresas de São Paulo
da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção
do título de Doutor em Administração de Empresas.

Data de aprovação: 20/08/2013

Banca examinadora:

Profa. Dra. Ana Maria Malik (Orientadora)
EAESP - Fundação Getulio Vargas

Profa. Dra. Inês Pereira
EAESP - Fundação Getulio Vargas

Profa. Dra. Libânia Rangel de Alvarenga Paes
EAESP - Fundação Getulio Vargas

Prof. Dr. André Francisco Alcântara Fagundes
FAGEN – Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. José Mauro Kutner
Instituto Israelita Ensino Pesquisa Albert Einstein

Para Ricardo, Pedro e Breno, meus amores.

Para meus pais, meus guardiões.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por permitir que em meu caminho eu encontre tantas pessoas de bondade, generosidade e amorosidade ímpares. Essa tese foi escrita com a ajuda de todas elas. Cada uma, de um jeito único, contribuiu para a construção de cada frase, cada item, cada capítulo. Minha gratidão pelo que fizeram durante estes quatro anos de doutorado é infinita!

Obrigada vô Sadalla e vô Linda por tomarem conta de nós, e agora, em especial, do papai. Obrigada vô Linda por me fazer entender que há coisas que não estão sob o nosso controle. E nem precisam estar. Obrigada pelas flores! Obrigada vô Ragosino por intecerder por nós em todos os momentos de necessidade e por estar conosco em todos os de alegria. Obrigada vô Maria por escutar meu choro, segurar minha mão e cuidar do nosso Pepê.

Obrigada pai, por me fazer acreditar que eu poderia ser qualquer coisa que desejasse verdadeiramente. Obrigada por despertar em mim o gosto pela leitura e por colocar cores e sonhos na minha vida. E obrigada por ver em mim qualidades que eu nunca tive, isso até hoje me faz querer ser melhor.

Obrigada mãe, por me ensinar o valor da escola, dos professores e do conhecimento. Obrigada por me ensinar, com seu exemplo, que a nossa ação é que transforma a nossa realidade. Obrigada pelas lições de fraternidade, que acabaram me envolvendo com as questões sociais mais amplas. Obrigada por cuidar de mim, dos meus filhos e da minha casa para que eu pudesse continuar estudando. Agora eu prometo que vou esperar eles se formarem!

Obrigada Neguin, meu companheiro de tantas vidas, pelo seu amor, pela sua solidariedade, pelo seu carinho, pelo seu cuidado, pela sua paciência, pela sua compreensão. Obrigada por encontrar o tema da tese. Obrigada por esperar tão pacientemente o ‘daqui a pouco eu vou’, ‘em meia hora eu termino’, que nunca chegava! Obrigada pela sua empolgação com meus pequenos sucessos. Obrigada por estar comigo em todos os momentos que eu precisava: pelas idas em São Paulo, nos congressos, nos médicos. Obrigada pelo *help desk* dos sonhos de qualquer usuário ‘meia boca’, como eu. Obrigada por ser o melhor pai que o Pedro e o Breno poderiam ter.

Obrigada Pepê, por me lembrar sempre que a graça da vida está na diferença e por me ensinar tanto a todo momento. Obrigada Breno, pela solidariedade silenciosa e pelo carinho manifesto nos momentos em que eu apenas precisava do seu abraço.

Obrigada D. Maria pela acolhida sempre amorosa, pelas orações constantes e por estar sempre pronta para nos ajudar.

Obrigada Profa. Ana Maria, minha orientadora, por ser muito, muito mais que orientadora. Obrigada por ser amiga, quando eu precisei de ouvidos e ombro; por ser médica, quando a médica era necessária; e por ser professora e orientadora em todos os nossos encontros, pessoalmente ou virtualmente. Obrigada por sua ternura e serenidade. Seu exemplo e sua competência são, de verdade, inspiradores.

Obrigada meus amigos e companheiros de estudos André e José Eduardo, sem a ajuda de vocês eu não teria conseguido! Obrigada pelas manhãs de quarta e tardes de sexta, das quais eu saía sempre com menos dúvidas. Obrigada pelas outras tantas manhãs e tardes de estudo intenso, em que vocês poderiam escolher fazer muitas outras coisas, mas doaram o que têm de mais valioso: seu tempo.

Obrigada Profas. Inês Pereira e Libânia Rangel pelos valiosíssimos *insights* da qualificação e contribuições da defesa. Obrigada Inês pelos livros emprestados, pela disponibilidade para tirar minhas incontáveis dúvidas e pelo lema ‘tese boa é tese defendida’. Obrigada Libânia por orientar a mudança de foco da pesquisa.

Obrigada Dr. José Mauro pelas valiosas contribuições e ensinamentos sobre compatibilidade, doação e transplante de medula.

Obrigada colegas do Dinter pelo companheirismo, pela amizade e por tornar o tempo de aulas mais leve e divertido. Obrigada especialmente Rodrigo Malaquias e Vinícius, por dividirem comigo seu conhecimento; Rodrigo Miranda, pelo artigo mais interessante que eu já escrevi; Jordão, pelo trabalho sempre produtivo e por ajudar a consertar meu telhado; Camilo e Clarice pelos abraços apertados e pela dancinha no meio da 25 de Março; e Sany e Titi pela prosa refazedora e o vinho reconfortante.

Obrigada aos ‘manos’ Peterson e Vidigal, companheiros de grupo de pesquisa, pela alegria de trabalharmos juntos e pelas nossas publicações.

Obrigada Dani e Wellington, meus assistentes de pesquisa, pela amizade, carinho, apoio, presteza, disponibilidade e eficiência durante todo nosso tempo de trabalho juntos. Obrigada Wellington, pelo incrível trabalho gráfico e por me ensinar as ‘manhas’ das redes sociais.

Obrigada a todos os colegas da FAGEN (Diretoria, corpo docente e corpo administrativo) pelo suporte de todas as horas. Obrigada especialmente aos meus colegas da área de marketing pelo apoio imprescindível, assumindo mais aulas e outras atividades para que eu pudesse ter tempo para me dedicar à pesquisa. Obrigada ao Élcio também pela ajuda com o início da pesquisa e pela participação na validação do instrumento de coleta de dados.

Obrigada a todos os professores e funcionários da EAESP – FGV que atuaram no Dinter pelo aprendizado e assistência. Obrigada especialmente ao Prof. Albertin, pelo incentivo ao estudo deu início a esta tese e pelo apoio constante. Obrigada Leila e Cíntia pela disponibilidade e presteza nos muitos momentos nos quais precisei de sua ajuda. Obrigada Suzinei e Maria Tereza pelas inúmeras orientações e auxílio nestes quatro anos de trabalho.

Obrigada Din e tia Li pelos florais, conselhos e pela presença amorosa. Obrigada tio Swame por estar perto na hora em que mais precisávamos de você, seu carinho e tranquilidade foram essenciais. Obrigada tia Sheila pelas palavras de ânimo de quem já passou por isso! Obrigada tias Amalin, Beth, Laila e Meri e primos Léo, Li, Carlinha, Lana e Bruna, Anni e Gui pela torcida e orações. Obrigada primos Aloísio e Luciana (por cuidarem de nós com tanto amor), Luquita e Andréa (por me ajudarem a seguir em paz), Aninha (pelas palavras amorosas), Mari e Cé (pela torcida e carinho), Luluba, Pedroca e Rafinha (pelos encontros refazedores), Margarete e Adjalmo (pelo encorajamento).

Obrigada minha comadre-irmã Thays pelo amor, carinho, cuidados e pela presença constante. Obrigada por me ajudar com os detalhes do dia-a-dia, quando eu mais precisei facilitar minha vida. Obrigada pelas risadas e por escutar meu choro. Obrigada pelas noites de cantoria, quando eu mesma achava que não teria forças nem para cantar. Obrigada por me incentivar a fazer planos! Obrigada compadre Alexandre, Marina e Lelê pelo carinho de sempre.

Obrigada minha comadre-irmã Daniela, compadre Sandro, Bru e Isa pelo seu amor, pelas orações e vibrações. Obrigada pela compreensão da ausência por tanto tempo. Obrigada pelo carinho e alegria de todos os nossos encontros. E por proporcionarem ao Pedro e ao Breno férias sempre divertidas!

Obrigada Cris, minha amiga tão querida, por compartilhar conosco suas mãos de luz! Obrigada por literalmente cuidar da minha sanidade física e espiritual. Obrigada por dividir comigo tantos momentos maravilhosos. E obrigada por cuidar da minha família.

Obrigada meu irmão do coração Walter Luiz pelas orações e pela presença sempre amorosa!

Obrigada Andrezinho e Fer pela imensa generosidade de ceder o tempo e o carinho de vocês para me ajudar na tese e na vida!

Obrigada Rosely, Wagner e Flávio, por serem nossa família do coração e por todas as pequenas e grandes gentilezas e cuidados.

Obrigada Maria Inês, D. Neide, Sr. Duraed e toda a equipe do Eurípedes, por me ajudarem a retomar o caminho!

Obrigada Flávia pela acolhida amorosa, pela visão e compreensão além do óbvio e do técnico e pela objetividade necessária para me ajudar a finalizar esta etapa, e a ficar mais equilibrada, mais leve e mais feliz!

Obrigada Nelson (que antes de ser meu médico, é meu amigo) pelo socorro preciso e por vibrar com minhas escolhas mais acertadas.

Obrigada meus queridos alunos, pela inspiração e por me ensinarem tanto e sempre.

Muito obrigada a todos aqueles que me ajudaram, direta ou indiretamente, a superar todas as (muitas) dificuldades que surgiram nesses quatro anos e chegar à conclusão da minha pesquisa e desta tese de doutorado.

"Não falar para o seu século é falar com surdos."

Jean de La Fontaine

RESUMO

A área da saúde pública, pelas suas especificidades, apresenta grandes desafios em termos de comunicação. As estratégias de comunicação baseadas nas redes sociais têm sido amplamente utilizadas pelos inúmeros benefícios que apresentam, como relativo baixo custo de produção e veiculação, flexibilidade e abrangência, entre outros. As redes sociais, *blogs*, bate-papos, fóruns e outras ferramentas eletrônicas de relacionamento alcançam 86% da população com acesso à internet (mais de 83 milhões de brasileiros) e, por isso, apresentam-se como alternativa importante para as estratégias de comunicação contemporâneas, inclusive aquelas direcionadas ao incentivo à doação de órgãos. Mesmo com mais de três milhões de doadores cadastrados no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea, a probabilidade de encontrar um doador compatível fora da família é de uma em cem mil e a lacuna entre a necessidade e o número de doações continua a aumentar. Tendo tal contexto em vista, o objetivo geral desta tese foi analisar se há e como ocorre a relação entre o uso das redes sociais (*Facebook* e *Twitter*) como ferramenta de comunicação de *marketing* e a intenção das pessoas de se cadastrarem como doadoras de medula óssea. Para tanto, o Modelo de Doação de Órgãos - MDO (MORGAN, MILLER, ARASARATNAM, 2002) foi adaptado e testado empiricamente. Assim, foi realizada uma pesquisa descritiva e quantitativa. Uma *survey*, veiculada pelo *Facebook* e *Twitter*, foi aplicada a uma amostra autogerada de usuários destas redes. Os dados coletados foram analisados pelo método da Modelagem de Equações Estruturais. Quanto aos resultados, o *Twitter* foi excluído da pesquisa por ter retornado apenas 4 questionários respondidos. Verificou-se que o uso do *Facebook* como ferramenta de comunicação de *marketing* interfere indiretamente na intenção das pessoas para se cadastrarem como doadoras de medula óssea (a exposição à informação pelo *Facebook* explica 13% da variação do conhecimento e; conhecimento, atitudes e normas sociais explicam 29,4% da variação desta intenção). Constatou-se a adequação empírica do modelo adaptado (AGFI=0,943; CFI=0,985; TLI=0,980; RMSEA=0,035; PNFI=0,704) e foram propostas e testadas outras relações entre os fatores estudados. A principal contribuição desta tese foi a adaptação do MDO e seu teste empírico. Considera-se esta contribuição relevante por se tratar do primeiro modelo de disposição de doar medula do país e também o primeiro a utilizar a comunicação por meio do *Facebook*. Como sugestão para estudos futuros propõe-se o uso de abordagens qualitativas para elucidar aspectos que não podem ser apreendidos nas técnicas quanti. Sugere-se, ainda, a análise de aspectos que não foram contemplados no

modelo testado, como: questões religiosas, medo da morte, medo do procedimento cirúrgico, entre outros.

Palavras-chave: Comunicação; Marketing; *Facebook*; *Twitter*; Doação de medula.

ABSTRACT

The area of public health because of its specific characteristics, presents major communication challenges. Communication strategies based on social networks have been widely used due to numerous benefits they present, as low-cost production and publication, flexibility and reach, among others. Social networks, blogs, chats, forums and other electronic relationship tools reach 86% of Brazilian population with access to the internet (more than 83 million people). Therefore, they are an important alternative to contemporary communication strategies, including those directed to encouraging organ donation. Even with more than three million donors registered in the Brazilian Registration of Volunteer Bone Marrow Donors (REDOME), the probability of finding a compatible donor outside the family is one in a hundred thousand. So, the gap between the need and the number of donors continues to increase. In this context, the general objective of this thesis is to analyze whether there is a relationship between the use of social networks (Facebook and Twitter), as a tool for marketing and communication, and the intention to register as bone marrow donors and how it occurs. To this end, the Organ Donation Model (MORGAN, MILLER, ARASARATNAM, 2002) was adapted and empirically tested. Thus, it was performed a descriptive and quantitative research. A survey, divulged by Facebook and Twitter, has been applied to a snow ball sample of users of these networks. The collected data were analyzed by Structural Equation Modeling method. Twitter was dropped because it returned only 4 answered questionnaires. It was found that the use of Facebook, as a tool for marketing communication, indirectly interferes with people's intention to register as bone marrow donors (information exposure by Facebook explains 13% of knowledge variation and; knowledge, attitude and social norms explains 29,4% of intention variation). The results pointed to the empirical adequacy of the adapted model (AGFI=0,943; CFI=0,985; TLI=0,980; RMSEA=0,035; PNFI=0,704). Other relationships between the factors studied were proposed and tested. The main contribution of this thesis was MDO's adaptation and empirical test. This contribution shall be considered relevant because it is the first model of willingness to donate bone marrow in the country and also the first to use communication through Facebook. As a suggestion for future studies, we propose the use of qualitative approaches in order to elucidate aspects that cannot be measured through quantitative techniques. We also suggest the analysis of aspects that were not covered in the tested model, such as: religious issues, fear of death, fear of surgery, among others.

Key words: Communication; Marketing; *Facebook*; *Twitter*; Bone marrow donation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Imagem veiculada no perfil do <i>Facebook</i> da empresa Coca-Cola.....	34
Figura 2: Evolução do número de pessoas com acesso à <i>internet</i> em qualquer ambiente – Brasil.....	45
Figura 3: <i>Banner</i> da campanha de incentivo à doação de órgãos.....	50
Figura 4: Modelo de Doação de Órgãos ou MDO. Tradução nossa.....	62
Figura 5: Modelo teórico proposto para análise da relação entre o uso das redes sociais na...	70
Figura 6: <i>Fan page</i> da pesquisa no <i>Facebook</i>	82
Figura 7: Perfil da pesquisa no <i>Twitter</i>	82
Figura 8: Mensagem de incentivo à participação na pesquisa.....	83
Figura 9: Evento de divulgação da pesquisa criado no <i>Facebook</i>	84
Figura 10: Contador mostrado no perfil do evento no <i>Facebook</i>	85
Figura 11: Idade dos respondentes.	89
Figura 12: Grau de escolaridade dos respondentes.	90
Figura 13: Renda mensal familiar dos respondentes.	91
Figura 14: Índice geral de acerto da variável conhecimento.	98
Figura 15: Modelo de mensuração AFC.	103
Figura 16: Modelo Estrutural 1.	107
Figura 17: Modelo Estrutural 2.	110
Figura 18: Modelo Rival 4.	113
Figura 19: Modelo teórico proposto para análise da relação entre o uso das redes sociais na comunicação e a intenção de se cadastrar como doador de medula óssea.	115
Figura 20: Modelo Rival 4.	121

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Termos relativos à utilização do <i>Twitter</i>	36
Quadro 2: Ferramentas de promoção do <i>Facebook</i>	40
Quadro 3: Pesquisas empíricas publicadas no Brasil sobre doação de órgãos (2002 a 2012). 55	
Quadro 4: Pesquisas empíricas publicadas no Brasil sobre doação de medula (2002 a 2012).60	
Quadro 5: Definição conceitual, operacional e itens componentes dos construtos.	72
Quadro 6: Itens excluídos na AFE com as respectivas justificativas para sua exclusão.	100
Quadro 7: Medidas de ajuste do modelo de mensuração utilizadas.	102
Quadro 8: Testes das hipóteses para o Modelo Estrutural 1.	108
Quadro 9: Resultado das hipóteses da pesquisa.	120

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de campanhas, anunciantes e peças publicitárias – julho de 2011/2012.	30
Tabela 2: Proporção de domicílios com acesso à <i>internet</i> excluindo o acesso via celular.....	47
Tabela 3: Estatísticas descritivas das variáveis.	94
Tabela 4: Estatísticas descritivas da variável ‘Conhecimento’.	97
Tabela 5: Índices tomados como base para adequação da solução fatorial encontrada.	99
Tabela 6: Análise fatorial exploratória.	100
Tabela 7: Índices de ajuste do modelo de mensuração.....	104
Tabela 8: Pesos de regressão padronizados modelo AFC (Modelo 18).	104
Tabela 9: Confiabilidade composta e variância média extraída dos construtos.	105
Tabela 10: Correlação das variáveis latentes.....	105
Tabela 11: Análise da validade discriminante dos construtos ‘Normas sociais’ e ‘Intenção de se cadastrar’.	106
Tabela 12: Índices de ajuste do Modelo Estrutural 1.	107
Tabela 13: Índices de ajuste e R^2 do Modelos Estruturais 1 e 2.....	109
Tabela 14: Índices de ajuste e R^2 do Modelo Estrutural 2 e Modelos Rivals 3 e 4.....	112
Tabela 15: Coeficientes de caminho do Modelo Estrutural 2 e dos Modelos Rivals 3 e 4.	113
Tabela 16: Comparação entre o R^2 do Modelo Estrutural 2 e Modelos Rivals 3 e 4.....	114

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIC – *Akaike Information Criterion* (Critério de Informação Akaike)
- AFC – Análise Fatorial Confirmatória
- AFE – Análise Fatorial Exploratória
- AGFI – *Adjusted Goodness of Fit Index* (Índice Ajustado de Qualidade da Adequabilidade)
- AMOS[®] – *Analysis of Moment Structures*
- AVE – Análise da Variância Extraída
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CC – Confiabilidade Composta
- CD-ROM – *Compact Disc Read-Only Memory* (Disco compacto - memória somente de leitura)
- CF – Carga Fatorial
- CFI – *Comparative Fit Index* (Índice de Ajuste Comparativo)
- ELM – *Elaboration Likelihood Model* (Modelo de Probabilidade de Elaboração)
- FM – Faculdade de Medicina
- H²: Comunalidade
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IBOPE[®] – Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
- ICE – Instituto de Ciências Exatas
- INCA – Instituto Nacional de Câncer
- KMO – *Kaiser-Meyer-Olkin*
- MD – Mensagens Diretas
- MDO – Modelo de Doação de Órgãos
- MEE – Modelagem de Equações Estruturais
- MLE – *Maximum Likelihood Estimation* (Estimativa de Máxima Verossimilhança)
- MS[®] – *Microsoft*
- MTV[®] – *Music Television*
- NIC.br – Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR
- ODM – *Organ Donation Model*
- pmp – por milhão de pessoas
- PNFI – *Parsimony Normed Fit Index* (Índice de Ajuste de Parcimônia Normalizado)
- R² – Quadrado das correlações

REDOME – Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea

RMSEA – *Root Mean Square Error of Approximation* (Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação)

SMS – *Short Message Service*

SPSS® – *Statistical Package for the Social Sciences*

TLI – *Tucker Lewis Index* (Índice de Tucker Lewis)

VE – Variância Explicada

VIF – *Variance Inflation Factor* (Fator de Variância Inflacionado)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
1.1 Apresentação do tema.....	21
1.2 Problema de pesquisa	24
1.3 Objetivos.....	24
1.3.1 Objetivos específicos.....	25
1.4 Justificativas e contribuições	25
1.5 Estrutura da tese.....	27
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	28
2.1 Comunicação Integrada de <i>Marketing</i>	28
2.1.1 As redes sociais como ferramenta de comunicação de marketing	31
2.1.1.1 <i>O uso do Twitter na comunicação de marketing</i>	35
2.1.1.2 <i>O uso do Facebook na comunicação de marketing</i>	38
2.2 Comunicação em saúde	41
2.2.1 O uso da internet e das redes sociais na comunicação em saúde	45
2.3 Doação de órgãos no Brasil	50
2.3.1 Doação de medula no Brasil: contexto e estudos	56
2.3.2 Intenção de doar órgãos, modelos de mensuração e o MDO	60
3 CONSTRUTOS E HIPÓTESES	65
3.1 Exposição à informação.....	65
3.2 Valores.....	66
3.3 Conhecimento.....	67
3.4 Normas sociais percebidas.....	67
3.5 Atitudes.....	68
3.6 Intenção comportamental	69
3.7 Modelo teórico da pesquisa	70
4 METODOLOGIA.....	73
4.1 Revisão bibliográfica.....	73
4.2 Tipo de pesquisa	74
4.3 Modelo e escalas.....	75
4.3.1 Adaptação e validação das escalas	76
4.3.2 Pré-teste	78
4.4 População e amostra	78
4.5 Coleta de dados.....	80
4.6 Técnicas de análise de dados	85
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	89

5.1 Caracterização dos respondentes	89
5.2. Preparação da base de dados	92
5.3. Estatísticas descritivas	94
5.3.1 Estatísticas descritivas da variável ‘Conhecimento’	96
5.4. Modelo de mensuração	98
5.4.1 Análise Fatorial Exploratória	98
5.4.2 Análise Fatorial Confirmatória	101
5.5. Modelo Estrutural	106
5.5.1 Modelos rivais	111
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
6.1 Respostas aos objetivos da tese	115
6.2 Achados adicionais aos propostos nos objetivos	120
6.3 Contribuições teóricas e práticas	123
6.4 Limitações do estudo	124
6.5 Sugestões para estudos futuros	125
REFERÊNCIAS	127
ANEXO 1: ESCALAS DAS PESQUISAS DE MORGAN, MILLER E ARASARATNAM (2002) E MORGAN E MILLER (2002). USO AUTORIZADO PELAS AUTORAS.	141
Apêndice 1: Questões traduzidas pela autora e revisadas por tradutor profissional	143
Apêndice 2: Instrumento de pesquisa, versão final.	145
Apêndice 3: Texto encaminhado à lista de contatos da pesquisadora no <i>Facebook</i>	157
Apêndice 4: Exemplos do conteúdo das mensagens divulgadas no perfil da pesquisadora no <i>Twitter</i>	159

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do tema

Os desafios da comunicação na área da saúde sempre foram consideráveis, em função de suas peculiaridades e das expectativas sobre seu papel como modificadora de intenções e comportamentos da população (SCHIAVO, 2007). Convencer as pessoas a adotar novas práticas e mudar atitudes para melhorar sua saúde nunca foi tarefa fácil.

Piovesan e Temporini (1995) argumentam que a efetividade das ações de comunicação em saúde pública, ou em qualquer outra área, depende da sua adequação às pessoas a que se destinam. Por isso, torna-se essencial conhecer previamente as maneiras de agir, sentir e pensar das populações-alvo dessas ações, os contextos onde as mesmas se inserem e as ferramentas comunicacionais mais adequadas para fazer a informação chegar até elas.

Considerando que em junho de 2012 havia no Brasil 83,4 milhões de usuários de *internet* e que cerca de 86% destes participam de algum *site* de rede social (IBOPE/NIELSEN, 2012), as redes sociais se apresentam como uma alternativa relevante para as estratégias de comunicação contemporâneas (GURĂU, 2008; SCHIAVO, 2008; NANNI; CAÑETE, 2010; ANG, 2011; OLIVEIRA, 2012). Entretanto, a despeito do potencial das redes sociais, a efetividade dessas ferramentas carece de análises mais acuradas, verificando os resultados de sua utilização.

As estratégias de comunicação integrada de *marketing* baseadas em ferramentas e mídias digitais têm sido amplamente utilizadas pelos inúmeros benefícios que apresentam, como baixo custo de produção e veiculação (quando comparada a mídias tradicionais como televisão, rádio, jornais e revistas, etc.), simplicidade, flexibilidade e abrangência, entre outros (MANSUR; CARMO, 2007; INUZUKA, 2008; NANNI; CAÑETE, 2010; ANG, 2011; PILLEGGI, 2012). Torna-se importante observar a relevância das redes sociais, *blogs*, *bate-papos*, fóruns e outras ferramentas eletrônicas de relacionamento neste cenário. De acordo com dados da pesquisa realizada pela *Socialbakers* no Brasil, apenas a rede social *Facebook* congregava 64,8 milhões de usuários em 2012, o que representa aproximadamente um terço da população brasileira (CONGO, 2013).

Nesse contexto, abre-se espaço para o uso das redes sociais como ferramentas da comunicação integrada de *marketing*, no sentido de despertar a atenção e o interesse das pessoas para causas diversas, como a doação de órgãos, promover novas idéias e incentivar a sua adoção (PARK; RODGERS; STEMMLE, 2011; CUNHA, 2012). Além disso, essas ferramentas possibilitam que a informação seja disseminada pelos próprios indivíduos envolvidos e que estes construam conhecimento coletiva e colaborativamente. O melhor efeito disso é a ‘cumplicidade’ do usuário das redes sociais, possibilitando que se torne um ‘defensor da causa’ (MANSUR; CARMO, 2007; INUZUKA, 2008). E uma das causas que tem merecido especial atenção dos órgãos governamentais e da sociedade é a promoção da doação de órgãos.

Apesar do Ministério da Saúde indicar crescimento nas doações de órgãos no Brasil (de 1658 doadores em 2009 para 1896 em 2010, um aumento de mais de 14%), ainda há uma considerável diferença entre o número de pessoas em listas de transplantes e o número de doadores (TRAIBER; LOPES, 2006). Reforçando essa informação, Attia *et al.* (2008) dizem que as filas de transplantes estão aumentando, apesar do crescimento do número de doadores cadastrados.

Até março de 2013, estavam cadastrados cerca de dois milhões e novecentos mil doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME (INCA, 2013) e aproximadamente vinte milhões no mundo todo (TIERCY, 2012). E mesmo havendo certa dificuldade para encontrar um doador compatível, especialmente fora da família, diversos estudos indicam que as chances de encontrar um doador permanecem consideráveis (TIERCY *et al.*, 2000; DEHN *et al.*, 2008; TIERCY, 2012). Tais fatos apontam para a necessidade de aumentar a quantidade e a ‘qualidade’ (em termos de compatibilidade) de doadores voluntários cadastrados.

Diversos autores apontam como possíveis causas para o ainda baixo número de doações de órgãos em geral e de medula, especificamente: a falta de informação (COELHO *et al.*, 2007; CAMARGO *et al.*, 2010; LOPES, 2010; ROZA *et al.*, 2010), o desconhecimento sobre o processo de doação (SCHIRMER *et al.*, 2007; SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008; CAMARGO *et al.*, 2010), desconfiança ou medo (COELHO *et al.*, 2007; QUINTANA; ARPINI, 2009; ROZA *et al.*, 2010), entre tantas. O fator comum que interfere negativamente na decisão de doar, evidenciado nas pesquisas citadas e em outros estudos realizados, em

diversos países além do Brasil, parece se concentrar em torno da falta de informação e conhecimento acerca da doação.

Tendo em vista que a doação no Brasil depende exclusivamente da vontade do doador (na doação de medula, por exemplo) ou da família (no caso da doação após a morte encefálica), parece ser essencial promover campanhas para o esclarecimento da população e especialmente para incentivar as pessoas a manifestar o desejo de ser doador e discutir sua decisão com a família (TRAIBER; LOPES, 2006). Para que essas campanhas tenham maiores chances de sucesso, a compreensão dos fatores que interferem na decisão de se tornar um doador de órgãos e na intenção de discutir a doação com a família torna-se essencial. À medida que se conhecem os fatores impulsionadores e também aqueles que representam barreiras à doação, é possível melhorar o planejamento das estratégias de comunicação em saúde.

O estudo da disposição para se tornar um doador, ou *'willingness to donate organs'*, vem sendo objeto de diversas pesquisas, sobretudo fora do Brasil (MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2006; QUINTANA; ARPINI, 2009; ROZA; GARCIA; BARBOSA, 2010; SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008; WATANABE *et al.*, 2010; PARENTONI *et al.*, 2011, GOODMONSON; GLAUDIN, 1971; NOLAN, SPANOS, 1989; HORTON; HORTON, 1991; KOPFMAN; SMITH, 1996; SKUMANICH; KINTSFATHER, 1996; MORGAN; MILLER; ARASARATNAM 2002; TERRELL *et al.*, 2004; MOCAN; TEKIN, 2007; JEFFRES *et al.*, 2008; MOSSIALOS; COSTA-FONT; RUDISILL, 2008; ALASHEK *et al.*, 2009; RYCKMAN *et al.*, 2009; MOSTAFA, 2010). Vários modelos para mensurar essa intenção têm sido propostos, testados e aprimorados. Entre eles destacam-se os trabalhos seminais de Goodmonson e Glaudin (1971) e Horton e Horton (1990, 1991), além dos modelos desenvolvidos posteriormente, como os de Kopfman e Smith (1996), Skumanich e Kintsfather (1996) e Morgan, Miller e Arasaratnam (2002).

Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) propuseram o Modelo de Doação de Órgãos (MDO) a partir de uma compilação dos modelos de Goodmonson e Glaudin (1971), Horton e Horton (1990 e 1991), Kopfman e Smith (1996) e Skumanich e Kintsfather (1996). O MDO é uma expansão dos modelos anteriores e, como tal, testa as relações entre diversas variáveis de interesse, quais sejam: valores (grau de altruísmo), exposição à informação por meio de mídias tradicionais, atitudes sobre a doação de órgãos, conhecimento sobre a doação, intenção

de assinar um cartão de doador no futuro e o comportamento de conversar com familiares sobre a doação e assinar de fato o cartão de doador.

Esta ampliação do número de variáveis possibilitou verificar um número maior de relações, o que tornou o MDO mais completo em comparação com os modelos anteriormente propostos. Essa característica, e o fato de considerar a exposição à informação interferindo no conhecimento, apontado nas pesquisas nacionais e internacionais como uma das principais barreiras à doação (no caso, a falta de conhecimento sobre o processo de doação), são as razões para o MDO ter sido escolhido como base para a pesquisa desta tese.

Finalmente, tendo em vista as dificuldades e limitações inerentes à doação de medula no Brasil e as potencialidades da comunicação integrada de *marketing* por meio das redes sociais, decidiu-se investigar as relações entre a exposição à informação por meio das redes sociais, o conhecimento sobre doação de medula, as variáveis originalmente inseridas no MDO (valores, atitudes e normas sociais percebidas) e a intenção de se tornar um doador de medula.

1.2 Problema de pesquisa

A pergunta que emerge deste contexto é: *o uso das redes sociais como ferramenta de comunicação de marketing interfere na intenção das pessoas para se cadastrarem como doadoras de medula óssea?*

Para que a pergunta de pesquisa seja respondida, os seguintes objetivos foram definidos.

1.3 Objetivos

O objetivo geral desta tese é analisar se há e como ocorre a relação entre o uso das redes sociais como ferramenta de comunicação de *marketing* e a intenção das pessoas de se cadastrarem como doadoras de medula óssea.

Para atingir o objetivo geral proposto, os objetivos específicos decorrentes estão enumerados no item que segue.

1.3.1 Objetivos específicos

- 1) Adaptar o Modelo de Doação de Órgãos (MDO) para o contexto da doação de medula óssea no Brasil, considerando a exposição à informação por meio das redes sociais *Facebook* e *Twitter*.
- 2) Verificar, empiricamente, a adequação estatística do modelo teórico adaptado.
- 3) Apontar se a exposição à informação por meio das redes sociais *Facebook* e *Twitter* impacta o conhecimento do usuário sobre doação de medula.
- 4) Averiguar se os valores impactam a atitude e as normas sociais percebidas.
- 5) Apurar se o conhecimento do usuário sobre doação de medula e as normas sociais percebidas impactam a atitude.
- 6) Analisar se o conhecimento do usuário sobre doação de medula, a atitude e as normas sociais percebidas impactam a intenção de se cadastrar como doador de medula.

1.4 Justificativas e contribuições

O uso das redes sociais como ferramenta de comunicação tem sido objeto de estudo de praticamente todas as áreas do conhecimento, inclusive da saúde (SCHIAVO, 2008; GURĂU, 2008; NANI; CAÑETE, 2010; BAU, 2011). Tanto nos estudos de *marketing* e negócios, quanto nos da área da saúde, o tema tem ganhado espaço e relevância no meio acadêmico à medida que as organizações do primeiro, segundo e terceiro setores vêm incorporando as redes sociais como ferramenta de comunicação com seus públicos.

Da mesma forma, a promoção da doação de medula é assunto cujo debate acadêmico e social é necessário, tendo em vista questões como o insuficiente número de doadores e a dificuldade de encontrar doadores compatíveis não relacionados (BARCELLOS, 2003; TIERCY, 2012). Nesse sentido, compreender o que interfere na intenção das pessoas de se tornarem doadoras e, mais especificamente, que ferramentas e mídias promocionais ou de comunicação contribuem para o aumento desta intenção, pode fazer a diferença nas campanhas de incentivo à doação.

Atualmente, predominam no Brasil os estudos empíricos sobre doação de medula (CHEUEN NETO *et al.*, 2006; SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008; CAMARGO *et al.*, 2010; WATANABE *et al.*, 2010; PARENTONI *et al.*, 2011) que tratam da identificação da disposição de se tornar ou não doador de medula e dos fatores apresentados para justificar tal decisão. Entretanto, nenhum dos estudos analisados procurou avaliar as relações entre as variáveis pesquisadas. Além disso, a revisão da literatura realizada até março de 2013 não evidenciou pesquisa nacional que se valesse dos modelos amplamente utilizados e testados (sobretudo fora do país) sobre a disposição para doar órgãos, para verificar se há e quais são as relações entre as diferentes variáveis de interesse do tema no Brasil. Assim, considerou-se oportuno e relevante empreender uma pesquisa empírica e quantitativa, utilizando o MDO, para analisar se há e como ocorre a relação entre o uso das redes sociais como ferramenta de comunicação de *marketing* e a intenção das pessoas de se cadastrarem como doadoras de medula óssea no Brasil.

A contribuição teórica desta pesquisa encontra-se na adaptação do MDO, substituindo o construto ‘Exposição à informação’ (por meio de mídias tradicionais) pelo construto ‘Exposição à informação pelo *Twitter* e *Facebook*’ e utilizando este modelo para analisar o contexto específico da doação de medula óssea no Brasil. Espera-se, dessa forma, alcançar um modelo teórico testado e replicável sobre a relação entre o uso das redes sociais como ferramenta da comunicação integrada de *marketing* e a intenção de se cadastrar como doador de medula, que possa ser ampliado e aprimorado em pesquisas futuras.

Em termos de contribuição gerencial, a pesquisa empreendida permitiu verificar se o uso das redes sociais *Twitter* e *Facebook* na comunicação integrada de *marketing* contribui para o aumento da intenção das pessoas se cadastrarem como doadoras de medula, o que auxilia no entendimento sobre a eficácia do uso destas mídias nas campanhas de saúde. A pesquisa possibilitou, ainda, conhecer o que interfere na intenção das pessoas de se tornarem doadoras de medula, o que soma novas informações e mais conhecimento sobre tais fatores às iniciativas promocionais governamentais ou de entidades de apoio à doação de medula. Ademais, a tese possui uma significativa contribuição social à medida que aborda um tema de interesse e relevância pública: o incentivo à doação de medula.

1.5 Estrutura da tese

Esta tese está organizada em seis capítulos, divididos de forma a facilitar a compreensão do estudo empreendido. Este primeiro capítulo apresenta, resumidamente, o contexto da pesquisa e, em seguida, o problema de pesquisa, seus objetivos – geral e específicos –, as justificativas para realização da mesma e as contribuições esperadas.

O segundo capítulo trata da fundamentação teórica da tese, abordando os conceitos, as teorias e os principais estudos relacionados ao tema. O capítulo 3 é dedicado aos construtos e às hipóteses propostas para o estudo. Ao final deste capítulo são apresentados: as definições conceitual e operacional dos construtos, os itens componentes de cada um dos mesmos e o modelo teórico proposto para a pesquisa. O quarto capítulo detalha os procedimentos metodológicos utilizados no estudo, descrevendo desde o tipo de pesquisa adotado até a técnica de análise de dados empreendida. No quinto capítulo são apresentados e analisados os resultados da pesquisa, iniciando com a caracterização da amostra, passando pelo tratamento da base de dados, apresentação das estatísticas descritivas, análises fatoriais exploratória e confirmatória, até o refinamento do modelo estrutural.

Finalmente, o capítulo seis aborda as considerações finais da tese, bem como as contribuições, limitações e sugestões para estudos posteriores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta tese apresenta a compilação da revisão bibliográfica realizada pela autora, em busca de aprofundar a compreensão sobre o uso das redes sociais, especialmente o *Facebook* e o *Twitter*, na comunicação em saúde e sua relação com a intenção no que concerne ao cadastro como doador de medula óssea. O capítulo aborda os conceitos e aplicações da comunicação integrada de *marketing* e trata do uso das redes sociais consideradas como ferramentas de comunicação. Também discorre sobre a comunicação em saúde, seus aspectos principais e o uso da *internet* e das redes sociais para essa finalidade. Apresenta, ainda, um panorama da doação de órgãos e de medula óssea no Brasil, além das pesquisas realizadas na última década (2002 a 2012) sobre o tema. O último tópico aborda a disposição de se cadastrar como doador de órgãos e apresenta o Modelo de Doação de Órgãos, utilizado nessa pesquisa como base para a elaboração do modelo proposto que considera a realidade brasileira e a inserção das redes sociais como ferramentas de comunicação capazes de influenciar a intenção das pessoas de realizar o cadastro como doador de medula.

2.1 Comunicação Integrada de *Marketing*

A relevância dos processos comunicacionais na pesquisa e na prática do *marketing* tem sido investigada e comprovada por diversos estudiosos (KOTLER, 1967; STIDSEN; SCHUTTE, 1972; SONNENBERG; MITCHELL, 1987; WERNERFELT, 1996; DUNCAN; MORIARTY, 1998; KELLER, 2001; FINNE; GRÖNROOS, 2009) desde os trabalhos seminais de Borden (1964) e McCarthy (1960). No início da década de 1970 Stidsen e Schutte (1972) já argumentavam que o cerne do conceito de *marketing* estaria em facilitar o diálogo entre produtores e consumidores. Ampliando essa visão, Duncan e Moriarty (1998), Finne e Gönroos (2009) e Jankovic (2012) discutiram o papel integrativo da comunicação de *marketing* no composto mercadológico.

Atualmente, o composto de comunicação – que abrange as atividades de comunicação da oferta e promoção – é estudado como comunicação integrada de *marketing*. Keller (2001), Limeira (2003), Cravens e Piercy (2007) e Danaher e Rossiter (2011) dizem que o termo ‘comunicação integrada’ deve-se ao reconhecimento da necessidade de coordenação e

integração efetiva de todos os elementos do programa de comunicação (propaganda, publicidade, *marketing* direto, *marketing* interativo, relações públicas, etc.) para obter uma posição de destaque junto ao público que se deseja atingir.

Entende-se comunicação integrada de *marketing* como o conjunto dos esforços comunicacionais e de promoção de uma organização (KELLER, 2001; LIMEIRA, 2003; DANAHER; ROSSITER, 2011). O objetivo de tais esforços é fixar o produto na mente dos compradores-alvo, por meio da veiculação de mensagens únicas, compreensíveis e críveis. Em outras palavras, “maximizar o impacto da mensagem sobre os consumidores” (OLIVEIRA; VIEIRA, 2004, p. 5). Keller (2001), Limeira (2003) e Cravens e Piercy (2007) complementam que também são objetivos da comunicação integrada de *marketing* a criação de uma imagem de marca diferenciada; a disponibilização de informações sobre produtos (bens ou serviços); a criação de incentivos para os compradores adquirirem tais produtos; e a geração de atitudes favoráveis às iniciativas da empresa.

Os objetivos anteriormente mencionados convergem para o que McCarthy e Perreault Jr. (1997) apontam como finalidade global do composto de comunicação: afetar o comportamento dos compradores, reforçando atitudes passíveis de gerarem comportamentos favoráveis e/ou modificando as atitudes e o comportamento dos compradores-alvo. Urdan e Urdan (2006) acrescentam à tarefa de influenciar os sentimentos dos compradores e estimular determinadas ações, o trabalho de informar sobre um objeto (que pode ser uma organização, um produto, uma marca, etc.).

Para que qualquer dos objetivos mencionados seja atingido é fundamental escolher adequadamente os métodos promocionais ou elementos do composto de comunicação que comporão a estratégia de comunicação integrada de *marketing* (SONNENBERG; MITCHELL, 1987; McCARTHY; PERREAULT JR., 1997; LAMBIN, 2000; LIMEIRA, 2003; CRAVENS; PIERCY, 2007). Entre os métodos promocionais existentes – propaganda, promoção de vendas, *marketing* direto, relações públicas, publicidade, *merchandising*, atendimento ao cliente, embalagem, *marketing* interativo e comunicação pela *internet* – o que mais tem chamado a atenção dos profissionais da área, em função das potencialidades que apresenta, é o *marketing* interativo e a comunicação pela *internet* (LIMEIRA, 2003; URDAN; URDAN, 2006; CRAVENS; PIERCY, 2007).

O *marketing* interativo envolve a comunicação da oferta por meio de CD-ROMs, de quiosques, da televisão interativa e da *internet*, direcionada a compradores individuais e/ou organizacionais. A comunicação pela *internet* pode ser organizada e apresentada em páginas institucionais (*home pages*), *sites* para produtos específicos, patrocínios de *sites* e anúncios em formato de cartazes (*banners*) e perfis nas chamadas redes sociais (LIMEIRA, 2003; CRAVENS; PIERCY, 2007; JANKOVIC, 2012).

Embora a comunicação pela *internet* no Brasil ainda seja considerada uma mídia de cobertura limitada, cerca de 43% da população tem acesso à rede, segundo o IBOPE Nielsen Online (2012), quando comparada às mídias convencionais (como a televisão aberta) as estratégias de *marketing* têm estado cada vez mais ligadas a iniciativas *online* (CRAVENS; PIERCY, 2007). Isso pode ser comprovado quando são analisados os números da atividade promocional, especificamente a propaganda na *internet*, que cresceu 32% em um ano, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Número de campanhas, anunciantes e peças publicitárias – julho de 2011/2012.

	JUL/11	JUL/12	VARIAÇÃO
Campanhas	5.469	7.193	32%
Anunciantes	1.968	2.361	20%
<i>Banners</i>	16.364	21.846	34%

Fonte: IBOPE Nielsen Online – AdRelevance (2012).

Urdan e Urdan (2006, p. 261) complementam afirmando que as mídias interativas eletrônicas possibilitam “atingir uma grande audiência, com mensagem individualizada e espaço para comunicação bilateral imediata entre as partes.” Esse espaço para comunicação bilateral imediata, mencionado pelos autores, vem ao encontro dos esforços de relacionamento de longo prazo recomendados por Duncan e Moriarty (1998), Keller (2001) e Finne e Gonroos (2009). Limeira (2003), Urdan e Urdan (2006) e Jankovic (2012) acrescentam que a *internet* apresenta-se como a mídia interativa mais sofisticada e com maiores possibilidade de expansão e aprimoramento. Nesta mesma direção Trusov, Bucklin e Pauwels (2006) destacam a popularidade crescente das redes sociais em todo o mundo e a também crescente atenção que têm ganhado entre os profissionais de *marketing* em função das potencialidades mencionadas.

2.1.1 As redes sociais como ferramenta de comunicação de marketing

As redes sociais são representações das relações e interações entre os indivíduos de um grupo; elas permitem que seus usuários formem e mantenham uma rede de contatos com vistas à interação social e/ou profissional (KIMURA; MARTIN; BASSO, 2006; TRUSOV, BUCKLIN; PAUWELS, 2006, TÓTOLI; ROSSI, 2012). Pinto (2012) afirma que as redes sociais representam uma estrutura social composta de indivíduos ou organizações ligados por um ou mais tipos específicos de interdependência, como amizade, parentesco, proximidade e afinidade, trocas financeiras, ódios/antipatias, relações sexuais, relacionamento de crenças, relacionamento de conhecimento e de prestígio, entre outros.

Ainda para os autores mencionados, as redes sociais têm hoje um papel destacado como meio de propagação de informação, idéias e influências. Para cumprir este papel, Trusov, Bucklin e Pauwels (2006) apontam os perfis personalizados dos usuários como a base das redes sociais. Por meio destes perfis, os usuários das redes sociais combinam imagens, assuntos de interesses, preferências musicais, de leitura, filmes e *hobbies*, e *links* que possibilitam a adesão de perfis de outros usuários.

As redes sociais são o espaço onde são criadas e disseminadas as mídias sociais. Elas se relacionam a indivíduos e organizações conectados em função de interesses comuns. As mídias sociais relacionam-se aos conteúdos, (textos, imagens, vídeos, etc.) criados e compartilhados por indivíduos e organizações participantes das redes sociais (OLIVEIRA, 2010; KWON; SUNG, 2011; PINTO, 2012).

Rosa (2010) e Park, Rodgers e Stemmler (2011) conceituam mídias sociais como um grupo de aplicações baseadas na *internet* que possibilitam o compartilhamento de vários conteúdos (opiniões, experiências, conhecimento e interesses), criando uma comunidade ou redes que funcionam em função da participação coletiva dos indivíduos. Os mesmos autores esclarecem que as mídias sociais geralmente apresentam cinco características comuns:

- 1) Participação – as mídias sociais dependem da resposta dos diversos usuários, aproximando ainda mais a mídia da audiência.

- 2) Abertura – quase todas as mídias sociais permitem que qualquer usuário participe, por meio de comentários, *feedback*, votações ou compartilhamento de informação. As barreiras ao acesso e uso do conteúdo são raras.
- 3) Conversação – enquanto as mídias de massa tradicionais transmitem seus conteúdos em sentido único, as mídias sociais possibilitam uma conversa nos dois sentidos.
- 4) Comunidade – as mídias sociais são colaborativas, ou seja, permitem a criação e manutenção efetiva de conteúdo e informação entre usuários com interesses comuns, de forma fácil e rápida.
- 5) Conectividade – as mídias sociais dependem das interligações existentes entre indivíduos e grupos e da combinação entre os diferentes tipos de *websites*, recursos ou pessoas.

Analisando as características das mídias sociais mencionadas por Rosa (2010), é possível entender que o sucesso da sua utilização como ferramenta da comunicação integrada de *marketing* dependa da popularidade e prestígio da rede social que as veicula. Assim sendo, o trabalho das mídias sociais no *marketing* passa a ser a construção de relacionamentos e/ou a manutenção de diálogos com os participantes dessas redes. Nestes diálogos as mensagens são transmitidas, interpretadas e modificadas pela troca de percepções e ideias entre os participantes ou usuários (OLIVEIRA, 2010; ROSA, 2010).

Um aspecto que torna as mídias sociais bastante atrativas aos olhos dos profissionais de *marketing* é a possibilidade de estabelecer os relacionamentos e os diálogos, mencionados por Oliveira (2010) e Rosa (2010), com um baixo investimento. Sobre esse fato, Frady (2011) comenta que, no passado, as organizações gastavam grandes somas para estabelecer alguma forma de diálogo com seus consumidores e, mesmo quando conseguia fazê-lo, era com uma amostra muito pequena da sua base de clientes.

Nanni e Cañete (2010, p. 6) acrescentam que “as redes sociais possuem o poder de reordenar o relacionamento das empresas e seus clientes, porque habilitam os usuários a demonstrar o valor que enxergam em relação aos produtos ou serviços oferecidos”. Tendo em vista a rápida expansão do acesso à *internet* no Brasil, utilizar as redes sociais para se comunicar e relacionar com o mercado tem sido uma opção adotada por um número cada vez maior de organizações. Oliveira (2012) afirma que o uso das redes sociais para fins profissionais dobrou de 2010 para 2011.

Os resultados do estudo de Pinto (2012), que pesquisou 115 usuários de redes sociais, confirmam este panorama, pois 97% dos pesquisados declararam considerar as redes sociais um bom meio de divulgação de produtos e serviços, sendo que 30% dos respondentes já as utilizam com tal propósito e para a comunicação profissional. Além disso, 69% dos entrevistados indicaram a *internet* e as redes sociais como principal meio de acesso a notícias, enquanto 29% apontaram a televisão.

Nanni e Cañete (2010), Ang (2011) e Pilleggi (2012) argumentam que as organizações que aderiram às redes sociais como estratégia de comunicação integrada de *marketing* estão crescendo mais que aquelas que ainda não utilizam essa ferramenta. Comprovando tal argumentação, Pilleggi (2012) apresenta os dados da pesquisa realizada pelo *Altimer Group* e *Wetpaint* para a revista *Business Week* com as 100 empresas mais valiosas do mundo: as empresas que investiram em mídias sociais apresentaram crescimento médio anual de 18% em suas receitas, contra 6% de declínio das empresas que investiram pouco ou nada nas redes sociais. Ang (2011) prevê que os investimentos em mídias sociais nos Estados Unidos, os quais somaram 716 milhões de dólares em 2009, alcancem um montante de 31 bilhões de dólares em 2014.

Oliveira (2012) comenta, ainda, que nos Estados Unidos, em países da Europa e no Brasil as redes sociais já fazem parte da estratégia de negócios e de *marketing* de muitas organizações. Segundo a autora, os resultados aparecem devido à maior aproximação com seus públicos, a fidelização dos clientes, a possibilidade de receber *feedbacks* imediatos sobre suas ações e a ampliação das oportunidades decorrentes dessa maior proximidade com o mercado.

Para Nanni e Cañete (2010) e Ang (2011) essas mudanças são reflexos da evolução dos mecanismos de interação com o público e da necessidade que as organizações têm de se adaptar aos mesmos. A oportunidade de ouvir ou ter contato com as necessidades e desejos dos consumidores em tempo real acaba representando uma excelente oportunidade de melhorar a lucratividade e ampliar os negócios de muitas organizações.

Um caso clássico é o do biscoito Deditos, da Nestlé. Um cara do *marketing* da Nestlé estava navegando no Orkut e achou uma comunidade com 500 mil pessoas pedindo a volta do Deditos, que havia saído de linha. Eles economizaram alguns milhões de dólares em pesquisa (HOHAGEN *apud* PIVA, 2009, p.1).

A presença e a comunicação com o público nas redes sociais têm sido levadas tão a sério que diversas empresas têm buscado profissionais com habilidades específicas de interação nas redes sociais. Estas empresas têm buscado melhorar seus recursos comunicacionais de *marketing*, criar um diferencial competitivo frente aos concorrentes e construir uma imagem ‘antenada’ e atenta às mensagens dos diversos públicos (GURĂU, 2008; NANNI; CAÑETE, 2010; ANG, 2011; OLIVEIRA, 2012).

Um exemplo que ilustra bem esta situação é o do vídeo do canal humorístico Porta dos Fundos, publicado na página do grupo no *Youtube*, ironizando a promoção da Coca-Cola "Descubra a Sua Coca-Cola Zero". No vídeo, a atriz que interpreta a ‘cliente’ chamada Kellen está procurando uma latinha de Coca-Cola Zero com seu nome e é tratada de forma grosseira pelo ‘atendente’ da loja, Uélerson (interpretado pelo humorista Fábio Porchat). A resposta da empresa foi postada poucas horas depois na sua página do *Facebook*, com a imagem de três latas de Coca-Cola Zero com os nomes dos personagens e do próprio canal humorístico, como mostra a Figura 1 (PORTUGAL, 2013). Como o vídeo já recebeu mais de cinco milhões de visualizações, a Coca-Cola teve a oportunidade de gerar lembrança de marca para mais de cinco milhões de consumidores potenciais, com o mínimo esforço.



Figura 1: Imagem veiculada no perfil do *Facebook* da empresa Coca-Cola.
Fonte: Portugal (2013), p. 1.

Mas não são apenas as organizações com fins lucrativos que têm buscado seu espaço nas redes sociais. Organizações não governamentais e órgãos do governo, terceiro e primeiro setores, também estão consolidando sua presença nestas redes. De acordo com Pereira,

(2011), o Ministério da Saúde do Brasil foi o primeiro órgão governamental a aderir às redes sociais, motivado pela necessidade de informar e esclarecer a população sobre a pandemia de H1N1. A autora comenta que as ações deste órgão nas redes sociais não apenas têm sido ampliadas, mas também aprimoradas, no que concerne à qualidade e agilidade das interações com a população.

As seções seguintes debatem o uso do *Twitter* e do *Facebook*, focos desta pesquisa, na comunicação integrada de *marketing*.

2.1.1.1 O uso do *Twitter* na comunicação de *marketing*

O *Twitter* é um site de rede social, criado e lançado em 2006, que oferece o serviço de *microblogging* gratuitamente (DALMORO *et al.*, 2010; KWON; SUNG, 2011). Um *microblog* é uma forma de publicação que difere um *blog* tradicional no tamanho do conteúdo, geralmente com menos de 200 caracteres. No caso específico do *Twitter*, a publicação pode ter, no máximo, 140 caracteres. Os *microblogs* permitem aos usuários a troca de pequenos elementos de conteúdo como frases curtas, imagens, vídeos ou *links* (DALMORO *et al.*, 2010; KWON; SUNG, 2011). Para Tótolí e Rossi (2012, p. 3) “o *Twitter* se define atualmente como uma rede de informações em tempo real que conecta usuários a informações sobre assuntos que consideram interessantes”.

Para Rocha *et al.* (2011) e Tótolí e Rossi (2012) o *Twitter* é uma ferramenta de comunicação que possibilita aos usuários comunicar o que estão fazendo ou lançar uma pergunta para que seus contatos e/ou especialistas (pessoas que possuem *expertise* ou conhecimento notório sobre determinado tema) se manifestem sobre o assunto. Um usuário da rede pode seguir outros usuários sem necessariamente ser seguido pelos mesmos, ou seja, a comunicação entre os usuários não pressupõe conhecimento prévio. “Esse ponto difere [sic] o *Twitter* de outros *sites* de rede social, uma vez que não pressupõe amizade pré-estabelecida ou aprovação do dono do perfil” (TÓTOLI; ROSSI, 2012, p. 3).

Rocha *et al.* (2011) complementam apontando outras duas características distintivas do *Twitter*: a simplicidade de apresentação e utilização do *site* e o elevado número de usuários. O Quadro 1 apresenta os principais termos relativos à utilização desta rede.

TERMOS	DESCRIÇÃO
<i>Tweets</i>	Mensagens postadas que podem incluir texto (máximo de 140 caracteres) e <i>links</i> para imagens ou vídeos. Podem incluir opiniões, anúncios e conversações.
<i>Retweets</i>	Compartilhamento de um <i>tweet</i> na própria <i>timeline</i> de quem o usuário segue.
Linha do tempo	Histórico com as publicações dos contatos do usuário.
Seguidores	Usuários que ‘seguem’ determinada página ou perfil.
Mensagens diretas (MD)	Mensagens particulares que o usuário pode enviar para outro usuário, sem que os outros ‘seguidores’ leiam.
<i>Trending topics</i>	<i>Ranking</i> que mostra os assuntos mais comentados no momento.

Quadro 1: Termos relativos à utilização do *Twitter*.

Fonte: Adaptado de Mattos (2011) e *Twitter* (2013).

Segundo dados da *Semiocast*, divulgados pelo UOL Tecnologia (2012), em julho de 2012 o *Twitter* chegou à marca mundial de 517 milhões de usuários. Destes, 200 milhões podem ser considerados usuários ativos (postam conteúdo com frequência). Embora o Brasil seja o segundo país em termos de número de usuários (41,2 milhões), o crescimento deste site de rede social tem desacelerado desde o início de 2012. Essa desaceleração pode ser atribuída ao crescimento de outras redes sociais como o *Facebook*, no país (BRASIL ECONÔMICO, 2012; LUDWIG, 2012; UOL, 2012).

A despeito dessa relativa estagnação do seu crescimento no Brasil, o *Twitter* tem consolidado sua utilização pessoal e empresarial no país e no mundo (DALMORO *et al.*, 2010; KWON; SUNG, 2011, UOL, 2012). Nesse sentido Kwon, Sung (2011) afirmam que ele representa um canal especial para comunicação de *marketing*. “As características estruturais e interativas do *Twitter*, em oposição aos de um *site* corporativo tradicional, promovem diálogos entre profissionais de *marketing* e consumidores nos três estágios do processo de *marketing*: pré-compra, compra e pós-compra” (KWON; SUNG, 2011, p. 6, tradução nossa). Os autores mencionam o exemplo do lançamento do café instantâneo VIA da *Starbucks*, em outubro de 2009. Com o monitoramento e participação ativa das conversas sobre o VIA no *Twitter*, a empresa conseguiu responder a dúvidas e distribuir amostras do café para experimentação. Tal conduta possibilitou que o VIA chegasse ao mercado sem a reação inicial comum de desconfiança por parte dos consumidores.

Frady (2011) menciona um estudo realizado no final de 2010 nos Estados Unidos pela empresa *ExactTarget*, cujo resultado mostrou que os consumidores ativos no *Twitter* eram 3 vezes mais propensos a afetar a reputação de uma marca do que o consumidor ‘comum’. Ademais, a pesquisa indicou que os usuários do *Twitter* eram os consumidores *online* mais

influentes (72% publicavam conteúdo sobre organizações e marcas pelo menos mensalmente; 70% comentavam as publicações corporativas e 61% escreviam no mínimo uma resenha de produto por mês).

Rocha *et al.* (2011) afirmam que os seguidores de uma organização no *Twitter* podem beneficiá-la de diversas formas, principalmente falando positivamente da mesma, de seus produtos e/ou marcas para seus contatos e comunicando-se com a própria organização por meio de perguntas, comentários, críticas e sugestões. As organizações, por sua vez, podem recompensar seus seguidores com informações privilegiadas sobre lançamentos de produtos, dicas de utilização e outros conteúdos considerados atrativos pelos consumidores.

O *Twitter* permite, ainda, que as organizações compartilhem informações em tempo real com usuários interessados em seus produtos e serviços, colem informações mercadológicas, ofereçam *feedback* imediato e construam relacionamento com seus clientes e formadores de opinião (TÓTOLI; ROSSI, 2012). De forma geral, os *tweets* corporativos podem ser classificados em quatro categorias (ROCHA *et al.*, 2011):

- a) Notícias da empresa: *tweets* com conteúdo que a organização deseja tornar público. É recomendável que este conteúdo tenha elementos de interesse dos seguidores.
- b) Apoio ao cliente: *tweets* sobre problemas e respectivas sugestões de soluções.
- c) Retorno: *tweets* de resposta às demandas dos consumidores (quanto mais rápido, melhor poderá ficar a imagem da empresa).
- d) Ofertas especiais: *tweets* com promoções exclusivas. Representa um incentivo à constante leitura do conteúdo publicado e uma possibilidade de aumentar as vendas.

O *Twitter* pode ser usado em conjunto com outros meios de comunicação gerando um efeito sinérgico que estimula tanto a conscientização sobre a organização, produto ou marca, quanto o ‘tráfego’ no perfil ou página destes (KWON; SUNG, 2011). Os autores afirmam que a presença da organização no *Twitter* pode direcionar os consumidores para o site corporativo, o que confere à organização a oportunidade de contar melhor e mais detalhadamente sua ‘história’ e prover um nível mais aprofundado de conteúdo e informação. Não obstante, muitas organizações e profissionais de *marketing* têm preferido comunicar-se com seus públicos diretamente pelo *Twitter* ou outras redes sociais, como o *Facebook*.

2.1.1.2 O uso do Facebook na comunicação de marketing

O *Facebook* é um *site* de rede social criado e lançado por quatro estudantes de Harvard em 2004. A princípio, o propósito do *site* era apenas conectar os alunos de Harvard, mas rapidamente a rede incorporou estudantes de outras universidades americanas, depois do ensino médio, profissionais, e, em 2006, foi aberto a qualquer pessoa com mais de 13 anos de idade. O *Facebook* possibilita que os seus usuários se conectem a outros, criando comunidades *online* com base em características ou interesses comuns (família, amigos, escola, religião, etnia, preferências musicais, causas, etc.). Por meio do *site*, os usuários podem compartilhar informação ou enviar mensagens privadas, criar novos grupos ou participar de grupos existentes (ANG, 2011; GREGORI; BALTAR, 2013).

No início de 2013 o *Facebook* era a primeira rede social do Brasil em número de usuários, de acessos e de crescimento. O jornal ‘O Estado de São Paulo’ divulgou dados da pesquisa realizada pela *Socialbakers*, apresentando um total de 64,8 milhões de usuários do *Facebook* em 2012, o que representa aproximadamente um terço da população brasileira (CONGO, 2013). Se for considerada apenas a população com acesso à *internet*, a pesquisa indica que o *Facebook* abrange 82,32%. A plataforma também vem mantendo a liderança no *ranking* das redes sociais em termos de acessos: 63,40% de participação de visitas em dezembro de 2012 (SERASA EXPERIAN, 2013).

Segundo dados da ComScore (2012), o *Facebook* assumiu a liderança do mercado de redes sociais no Brasil (com 36,1 milhão de usuários) em dezembro de 2011, quando teve um reforço de 23,7 milhões de visitantes. Isso representou um crescimento de 192% em um ano, elevando a plataforma ao posto de principal destino no segmento. Fora do Brasil os números do *Facebook* também impressionam. Ang (2011) ilustra o fato, mencionando que se o *Facebook* fosse um país, teria a terceira maior população do mundo, perdendo apenas para China e Índia. Em outubro de 2012 a plataforma atingiu a marca de um bilhão de participantes ou usuários ativos e não para de crescer (G1, 2012).

Entretanto, é importante lembrar que um usuário do *Facebook* pode registrar mais de um perfil, o que relativiza os números apresentados nas pesquisas. Mesmo levando esse fato em

consideração, a plataforma continua sendo a que apresenta os números mais expressivos (ANG, 2011; G1, 2012; CONGO, 2013; SERASA EXPERIAN, 2013).

O interesse dos profissionais de *marketing* pelo *Facebook* é crescente em função da relevância mencionada e da possibilidade de atingir milhões de potenciais consumidores com regularidade (ROSA, 2010; PARK; DODGERS; STEMMLE, 2011). Além disso, os perfis dos usuários dessa rede social oferecem o acesso a informações pessoais, por meio das quais é possível identificar preferências, opiniões e atitudes em relação a uma infinidade de assuntos, produtos, marcas e organizações. Assim, o simples monitoramento dos perfis no *Facebook* pode gerar informação de mercado para desencadear ações na comunicação integrada de *marketing* e nos demais compostos do mix, permitindo que as organizações aperfeiçoem sua comunicação (minimizando o tempo de resposta ao público e melhorando a qualidade das interações), o produto e a relação com o público (ROSA, 2010; ANG, 2011). Este tipo de pesquisa também possibilita o conhecimento do que se diz sobre a organização, suas marcas, produtos, etc., e sobre as ações dos concorrentes. Já existem *softwares* e prestadores de serviços no mercado para analisar tanto os conteúdos da plataforma como a influência e os sentimentos (positivos ou negativos) gerados por tais conteúdos (ROSA, 2010; PARK; DODGERS; STEMMLE, 2011).

Os próprios *sites* de redes sociais disponibilizam ferramentas para tornar a presença das organizações mais interativa. Mattos (2011) menciona a parceria com do *Facebook* com o *Twitter* – por meio da qual o participante pode optar por vincular sua conta nas duas plataformas, compartilhando automaticamente o conteúdo gerado por ele em ambas as redes; pode escolher simplesmente receber o conteúdo do *Twitter* no *Facebook*. Outras ferramentas relacionadas a ações mercadológicas e disponibilizadas pelo *Facebook*, bem como as vantagens de sua utilização, foram descritas por Mattos (2011) e Silva (2011) e podem ser observadas no Quadro 2.

FERRAMENTAS	DESCRIÇÃO	VANTAGENS
Aplicativos	Funcionalidades que permitem aos usuários realizar tarefas específicas e que podem ser adicionadas opcionalmente aos seus perfis.	Pode gerar interações com conexões externas e outros usuários.
Enquete	Aplicativo que possibilita a criação de pesquisas e sua divulgação entre os contatos da rede.	Possibilita conhecer a opinião dos usuários sobre determinado assunto, organização ou marca.
Espaço para divulgação	Local destinado para exibir promoções e/ou propagandas de organizações, produtos e/ou marcas.	Possibilita atingir públicos específicos e incentivar o acesso aos <i>sites</i> dos patrocinadores.
Eventos	Perfis criados para divulgar ocasiões especiais.	Permite que o criador do evento convide seus contatos para participarem do mesmo e que estes contatos convidem seus amigos atingindo, assim, um grande número de pessoas.
Fan Page	Perfil oficial de uma organização, marca, pessoa ou iniciativa.	Além de representar o espaço oficial no site da rede social, possibilita a divulgação de informações, a interação com outros usuários e o monitoramento da popularidade do representado.
Links	Pode ser compreendido como elo para outros documentos e/ou partes de um documento em hipertexto.	Permite a divulgação de <i>links</i> para <i>sites</i> e incluir ou não um breve resumo do conteúdo.
Notícias (feeds)	‘Histórico’ que mostra os comentários, postagens, <i>status</i> , eventos e demais atividades dos ‘amigos’ do usuário.	É a primeira coisa que o usuário vê quando entra no Facebook. Acaba ‘forçando’ o contato com os textos, imagens e/ou vídeos divulgados por sua rede de contatos.

Quadro 2: Ferramentas de promoção do *Facebook*.

Fonte: Adaptado de Mattos (2011) e Silva (2011).

A utilização e gestão adequada dessas ferramentas tem sido o maior desafio das organizações com presença no *Facebook*. A comunicação de *marketing* com a maioria das mídias tradicionais era de mão única e permitia a adoção de uma postura reativa por parte das organizações. O advento das redes sociais exige das organizações a mudança para uma postura de comunicação pró-ativa, que englobe consistência, continuidade, flexibilidade e customização em função da transparência, interatividade e memória, características deste tipo de mídia (GURĂU, 2008).

As pesquisas realizadas por Gurău (2008), Nanni e Cañete (2010), Ang (2011), Batista (2011) e Mattos (2011) ilustram esse contexto, mostrando de que forma empresas como *Microsoft*, *Honda*, *Sony Ericson*, *Procter & Gamble*, *MTV*, entre outras, têm lidado com os desafios da comunicação de *marketing* no *Facebook* e em outras plataformas das redes sociais e os bons resultados obtidos. Estas e outras organizações têm conseguido adaptar sua maneira de se comunicar com o mercado para atingir um público que tem maior controle sobre o processo de comunicação, devido à facilidade (existente no ambiente virtual) de procurar, selecionar e

acessar informação; contactar e se relacionar com organizações e pessoas; e expressar suas opiniões de forma visível e durável (GURĂU, 2008).

Para o autor, beneficiar-se dos diversos recursos online das redes sociais exige boa dose de pensamento estratégico e identificação de todas as vantagens e riscos da presença nestes ambientes. Os recursos comunicacionais das plataformas devem ser coordenados para atingir objetivos específicos e mensuráveis, consistentes com o direcionamento global dos esforços da comunicação integrada de *marketing*.

A situação não se mostra diferente quando se trata da comunicação em saúde no Brasil. Cunha (2012) alega que a heterogeneidade da população e as dimensões continentais do território impõem um cuidadoso trabalho de segmentação estratégica para definir diferentes formatações do conteúdo comunicacional, de acordo com as características do público de cada região. A próxima seção busca ampliar a compreensão sobre os processos de comunicação em saúde, bem como sobre o uso das redes sociais neste processo.

2.2 Comunicação em saúde

A comunicação em saúde é um campo de estudo que envolve abordagens diversas e complementares. Maibach e Holtgrave (1995) definem comunicação em saúde como o uso de técnicas e tecnologia para influenciar os indivíduos, as populações e as organizações, com o propósito de promover a saúde humana. Schiavo (2007) amplia essa definição argumentando que

comunicação em saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar para atingir diferentes audiências e compartilhar informações relacionadas à saúde, com o objetivo de influenciar, engajar e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, políticos e público em geral a defender, introduzir, adotar ou sustentar um comportamento, prática ou política que irá, enfim, aprimorar os resultados da saúde (SCHIAVO, 2007, p. 7, tradução nossa).

Dessa forma, a comunicação em saúde, em função de suas múltiplas dimensões, se ocupa da “circulação de informações e conhecimentos em saúde oriundos de inúmeras fontes, em uma sociedade complexa” (RANGEL, 2008, p. 433).

A comunicação em saúde tem ganhado cada vez maior espaço e importância, tanto na esfera pública quanto na privada (SCHIAVO, 2007). Nesse sentido, e em função de sua natureza multidisciplinar, os esforços de definição e redefinição dessa área de estudo têm sido constantes. O ponto em comum desses esforços é o papel da comunicação em saúde como influenciadora de comportamentos que melhorem os resultados das iniciativas de saúde.

Para Rangel (2008, p. 439) a adequada transmissão de informações e conhecimentos em saúde pode “abrir espaços de diálogo e conversação entre profissionais, agentes de saúde e população, na busca de solução para os problemas que os afetam”. Participam dessa transmissão e circulação de conhecimentos e informações: os meios de comunicação de massa (televisão, jornais, revistas), a família, as empresas, os debates de sistemas de saúde, os vizinhos, instituições religiosas, os colegas, os sindicatos, a medicina privada e a *internet*.

A transmissão de significados, quando se trata da saúde humana, representa um duplo desafio, pois se soma a subjetividade da informação à complexidade inerente à área de saúde (PORTO; PONTE, 2003). Por isso as estratégias de comunicação utilizadas para a promoção da saúde são especialmente delicadas.

Nassar (2006) reforça essa visão, argumentando que a definição de uma estratégia de comunicação para a área da saúde, bem como para qualquer outra área de atividade, precisa contemplar pressupostos específicos, tais como: transparência; ética; responsabilidade social; credibilidade e utilização adequada das ferramentas de comunicação. Porto e Ponte (2003) lembram, ainda, os fatores legais restritivos que envolvem o trabalho comunicacional na área da saúde. Esclarecem que, mesmo com as restrições legais, geralmente, são utilizadas estratégias de comunicação usuais das campanhas de bens e serviços comuns como alimentação e vestuário. Talvez por isso, os resultados nem sempre sejam satisfatórios.

É esperado, assim, que os constantes e diferentes desafios enfrentados na área da saúde exijam distintas abordagens e intervenções estratégicas de comunicação (MAIBACH; HOLTGRAVE, 1995; SCHIAVO 2008). Quelch (1980) afirma que uma estratégia de comunicação mal elaborada pode reduzir o sucesso de ações educativas e preventivas em saúde, particularmente por se relacionarem à promoção de uma idéia. Para aumentar as chances de sucesso, o autor apresenta um processo de seis etapas para o desenvolvimento de comunicações efetivas: (1) os objetivos definidos devem estar alinhados à estratégia de

marketing geral da organização associada à intervenção; (2) a população precisa ser dividida em grupos-alvo com base, por exemplo, em suas características demográficas; (3) as necessidades de informação de cada grupo-alvo devem ser identificadas; (4) o *mix* de veículos ou mídias mais apropriados para atingir cada grupo-alvo deve ser selecionado; (5) critérios de avaliação que reflitam os objetivos devem ser definidos e; (6) o programa de comunicação deve ser implantado e avaliado. Esse processo parece ainda ser válido para as intervenções atuais de comunicação integrada de *marketing*, como é possível verificar em Urdan e Urdan (2006), Cravens e Piercy (2007) e Schiavo (2008).

Vasconcellos-Silva, Castiel e Rivera (2003) e González-Pacanowski e Medina (2009) asseveram que uma das tendências mais interessantes dos últimos anos no setor da saúde é o uso das mídias baseadas na *internet*, principalmente devido ao seu caráter interativo. Eles afirmam, ainda, que órgãos públicos, empresas e organizações do setor de saúde têm apostado no uso da comunicação interativa, nas mais diversas formas – fóruns, *newsletters*, SMSs, etc., para tratar de diferentes temas e transmitir informações a variados públicos de interesse.

Nessa mesma direção, Gurău (2008) afirma que o rápido desenvolvimento da *internet* tem mudado os rumos da comunicação tradicional, em função de três características fundamentais que as diferenciam dos demais canais:

- 1) Interatividade, devido às múltiplas possibilidades de comunicação interativa oferecidas pela *internet*, como a interação direta entre as pessoas.
- 2) Transparência, pois a informação disponibilizada *on line* pode ser vista e acessada por qualquer usuário da *internet*.
- 3) Memória, uma vez que a *web* também é um canal de armazenamento de informação à medida que permite que o conteúdo publicado permaneça na rede.

Por isso, o usuário da *internet* tem maior controle e pode adotar uma postura mais proativa sobre seu processo de comunicação. Afinal, ele adquire capacidade de procurar, selecionar e acessar rápida e facilmente a informação de que necessita; comunicar-se com outras pessoas e organizações através de *e-mails*, *chats* ou fóruns e manifestar suas opiniões de forma visível e durável com a criação de conteúdo armazenado e disponibilizado na *web* (GURĂU, 2008; BAU, 2011).

Entretanto, para que os canais *online* de comunicação em saúde representem espaços efetivos de debate, aquisição de informações e troca de experiências, Schiavo (2008) recomenda o levantamento e a observação das características específicas dos públicos a quem se destinam. Tais características afetam como as mensagens sobre saúde são recebidas, entendidas e como podem modificar comportamentos e englobam:

- A frequência da exposição do público às mensagens *online* sobre saúde e à *internet* de forma geral.
- Nível de conhecimento do público sobre os diversos assuntos relativos à saúde.
- Características específicas como idade, gênero, nível sócio-econômico e cultural, língua, motivação, etc.
- Relevância do assunto entre o público e o nível de importância atribuído a ele.
- A habilidade de a comunicação baseada na *internet* envolver efetivamente o público na busca de mudanças que levem a novos comportamentos.

O reconhecimento e a consideração dessas características na elaboração e forma de disponibilização de conteúdo *online* pode ser a diferença entre sucesso e o fracasso de uma iniciativa comunicacional em saúde, não apenas baseada na *internet*, mas também em qualquer outro tipo de mídia (SCHIAVO, 2008).

Uma destas características em especial – a importância atribuída aos assuntos ligados à saúde – e a busca por informações que aumentem a compreensão quanto aos diagnósticos médicos, termos e nomenclaturas técnicas, medicamentos, etc., parece se consolidar como uma tendência em diversos países (SCHIAVO, 2008, BAU, 2011). Bau (2011) e Pereira (2011) afirmam que cada vez mais os pacientes poderão ter uma postura ativa no tocante à sua saúde, procurando obter informações pela *internet* e outros canais interativos. Ferramentas baseadas na *internet* já estão sendo usadas para marcação de consultas, armazenamento e visualização de exames e prontuários e outros serviços. A tendência é que esse uso se intensifique e propague.

Liang e Scammon (2011) asseveram que as condições atuais de grande parte dos atendimentos em saúde impossibilitam que as pessoas obtenham todo o suporte de que necessitam em consultas clínicas de 20 minutos. Isso acaba incentivando a busca de

informações sobre saúde nos *sites* de redes sociais. Estas comunidades virtuais, nas quais as pessoas podem identificar situações, interesses e assuntos comuns, tem se tornado um importante meio de comunicação em saúde. Perto da metade dos usuários da *internet* que busca informações sobre saúde participam de comunicações relacionadas à saúde lendo ou postando mensagens nos *sites* de redes sociais (LIANG; SCAMMON, 2011). Tendo tal contexto em vista, a seção subsequente trata da utilização da *internet* e, mais especificamente, das redes sociais na comunicação em saúde.

2.2.1 O uso da internet e das redes sociais na comunicação em saúde

De acordo com Coutinho e Bottentuit Junior (2007), as tecnologias da informação e comunicação moldaram novos espaços de aquisição do conhecimento. Não somente a escola como também a empresa, a residência e o espaço social tornaram-se espaços para educação. Cada dia mais pessoas experimentam a possibilidade de buscar informação à distância, através das redes de computadores e nos serviços disponibilizados pela *internet*, como pode ser observado na Figura 2.

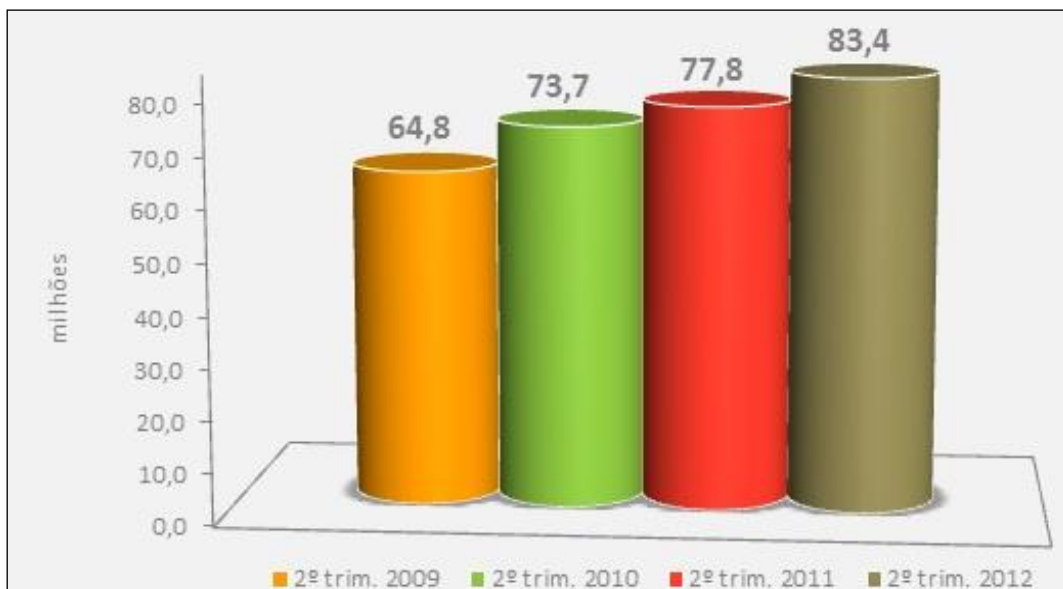


Figura 2: Evolução do número de pessoas com acesso à *internet* em qualquer ambiente – Brasil.

Fonte: Ibope/Nielsen Online (2012)

Os dados do Ibope/Nielsen (2012) revelam um crescimento de aproximadamente 28% no total de pessoas com acesso à *internet* entre o segundo trimestre de 2009 e o segundo trimestre de

2012. De acordo com eles, em junho de 2012 havia no Brasil 83,4 milhões de usuários de *internet*. A pesquisa revelou, ainda que a taxa de pessoas com acesso à *internet* em casa no Brasil aumentou 30% em onze anos, saindo de 8% em 2001 e chegando a 38% no início de 2012.

Para Schiavo (2007) a *internet* e as tecnologias dela advindas ampliaram significativamente tanto os limites da tradicional atenção à saúde como a prática da comunicação em saúde. A autora afirma que um número cada vez maior de pacientes, profissionais de saúde e do público em geral está buscando informação sobre tratamentos e medicamentos, conselhos, tirando dúvidas, compartilhando e discutindo diagnósticos, aprendendo e ensinando sobre saúde pela *internet*.

Soares (2004) corrobora a visão de Schiavo (2007) observando, ainda, que a *internet* tornou-se um dos veículos de ações do governo, de organizações não governamentais, de profissionais da área de saúde, de voluntários e de empresas. Para Soares (2004), a *internet* é um meio de comunicação único e extremamente poderoso, em comparação com os meios convencionais. Isso ocorre em função da sua configuração em teia, que permite conectividade virtual de todos os pontos entre si, sendo cada ponto potencialmente uma fonte e um usuário. Em decorrência dessa configuração, a *internet* instaurou um meio único de compartilhamento de informações. Assim, o acervo da rede é construído coletivamente por milhões de colaboradores, pessoas e organizações, que, em princípio, estão em pé de igualdade na sua colaboração. Essa abertura para as contribuições individuais confere à rede a sua riqueza, sua extraordinária variedade de formas e conteúdos e sua permanente renovação (SOARES, 2004).

Silva (2006) argumenta que apesar de a maioria dos brasileiros ser de excluídos digitalmente, cada vez mais as informações são disponibilizadas na *Internet*. Um dos motivos para que isso ocorra é que a disponibilização, atualização e os acessos a essas informações postadas na *internet* apresentam custos financeiros baixos quando comparado aos meios convencionais de comunicação, como produção gráfica e envio de informações e orientações por correio. Frente a esta realidade, vários governos vêm realizando ações na tentativa de aumentar o número de pessoas “digitalmente incluídas”. Essas ações passam por: identificar a exclusão digital como um problema importante; definir a inclusão digital como política pública merecedora de

recursos financeiros específicos e construir e ampliar meios para acessos públicos, tais como telecentros e salas ou pontos de acessos públicos à *internet* (SILVA, 2006).

A despeito das várias vantagens apresentadas para o uso da *internet* nos processos de comunicação em saúde, há que se observar alguns riscos e limites inerentes à ferramenta. Soares (2004) diz que a utilização da *internet* na comunicação em saúde enfrenta alguns obstáculos em um país como o Brasil, pois se considera a alfabetização como condição primeira para a navegação, já que a maior parte dos conteúdos e instruções é apresentada sob a forma escrita. Isso, de antemão, exclui uma parcela de usuários potenciais (o Brasil tem 13,9 milhões de analfabetos – aproximadamente 7% da população, segundo o IBGE, 2010).

Além da questão do analfabetismo, existe também o problema da exclusão digital, mencionado por Silva (2006). Não obstante o grande crescimento do número de usuários da rede desde sua implantação no Brasil, parece claro que isso se consolidou mais fortemente nas classes abastadas, como mostra a pesquisa NIC.br (2011) na Tabela 2.

Tabela 2: Proporção de domicílios com acesso à *internet* excluindo o acesso via celular.

PERCENTUAL (%)		SIM	NÃO	NÃO SABE / NÃO RESPONDEU
TOTAL BRASIL		38	62	0
ÁREA	URBANA	43	57	0
	RURAL	10	90	0
REGIÃO	SUDESTE	49	51	0
	NORDESTE	21	79	0
	SUL	45	55	0
	NORTE	22	78	0
	CENTRO-OESTE	39	61	0
RENDA FAMILIAR	Até 1 SM	6	94	0
	Mais de 1 SM até 2 SM	21	79	0
	Mais de 1 SM até 2 SM	38	62	0
	Mais de 3 SM até 5 SM	58	42	0
	Mais de 5 SM até 10 SM	76	23	0
	Mais de 10 SM	91	9	0
CLASSE SOCIAL	A	96	3	0
	B	76	24	0
	C	35	65	0
	DE	5	95	0

Percentual de domicílios em uma base de 25 000 domicílios.

Fonte: NIC.br – nov 2011/ jan 2012.

A despeito das dificuldades enfrentadas pelo governo para consolidar o processo de inclusão digital no Brasil, mesmo entre aqueles que não possuem computador, 93% acessam a *internet* regularmente em *lan houses* ou a partir de seus celulares/*smartphones*. O estudo mapeou a

penetração de computadores e conexões de banda larga em 16 regiões metropolitanas brasileiras (IPNEWS, 2011).

Nesse sentido, Cunha (2012) afirma que as redes sociais apresentam-se como uma nova possibilidade de transmissão e recepção de informações na comunicação em saúde; mais que isso, como forma efetiva de compartilhamento, diálogo e apropriação destas informações. Para o autor “estar ‘*online*’ possibilita algo novo” (CUNHA, 2012, p. 9), já que uma simples conversa pode ganhar dimensões inimagináveis nas interações das redes sociais e fora delas. Muitos dos temas relativos à saúde tratados nestas redes acabam extrapolando os limites do mundo virtual e ganhando espaço nas interações face a face, como nas conversas entre familiares, amigos e colegas de trabalho.

Considerando-se a utilização da *internet*, Park, Rodgers e Stemmler (2011) dizem que os *sites* de mídias sociais, como *Twitter*, *Facebook* e *YouTube*, tornaram-se o destino *online* mais popular dos Estados Unidos e são acessados por dois entre três usuários da *internet*. Estes *sites* de redes sociais têm crescido em relevância também em termos de comunicação em saúde, pois representam um meio rápido e abrangente de divulgação de informações e um importante espaço de debate. Os autores realizaram uma pesquisa em 1.760 comentários das páginas de organizações ligadas à saúde no *Facebook*. A pesquisa mostrou que as organizações sem fins lucrativos são as mais ativas na postagem de mensagens que qualquer outra organização de saúde examinada. Contudo, estas organizações não aproveitam integralmente os recursos interativos do *site* e outros canais de mídia social. As universidades e os órgãos governamentais utilizam amplamente os recursos interativos e as instituições de cuidado da saúde são mais dedicadas à integração de canais de mídia social com o *Facebook* do que as outras organizações (PARK; RODGERS; STEMMLE, 2011).

Bullen (2013) também mostra as potencialidades das mídias sociais como canais de comunicação nas iniciativas de proteção à saúde. O autor descreve a campanha realizada em 2011 pelo Serviço de Educação em Saúde do Camboja, voltada à conscientização e proteção de homossexuais masculinos. Eles foram abordados em eventos de uma marca popular entre o grupo, *MStyle*, e convidados a ser fotografados segurando mensagens alusivas à proteção da saúde e ao sexo seguro. Essas fotos foram postadas na página do *MStyle* no *Facebook*. Todos os comentários decorrentes da iniciativa foram positivos e mais de 1000 pessoas ‘curtiram’ as fotos na rede durante a campanha. Mais de 15.000 pessoas foram expostas, direta ou

indiretamente, à página do *MStyle* no *Facebook*. A campanha foi um sucesso, pois conseguiu atingir 90% da população homossexual masculina e transgênero do país, combinando os eventos especiais, a abordagem nos locais de frequência do público e a comunicação no *Facebook* (BULLEN, 2013).

No Brasil, as redes sociais também têm sido utilizadas como parte dos esforços de comunicação em saúde pública. Cunha (2012) menciona o trabalho Ministério da Saúde utilizando as redes sociais. Tais redes e as mídias sociais, com suas novas formas de interação e utilização da *internet*, têm sido importantes aliadas no enfrentamento de crises, na mobilização para as grandes campanhas e nas necessidades de esclarecimentos específicos da população sobre determinados temas de saúde. O Ministério da Saúde está presente nas redes sociais desde 2009, quando criou seu perfil oficial no *Orkut*. Atualmente, já abriu novas frentes de interação com a população por meio do *Facebook*, *Youtube*, *Formspring*, *SoundCloud*, *Twitter*, *Flickr*, *SlideShare* e do *blog* da Saúde, hospedado na plataforma *WordPress* (CUNHA, 2012).

Uma das iniciativas de destaque do Ministério da Saúde foi a campanha de incentivo à doação de órgãos (Figura 4), lançada em julho de 2012, no *Facebook*. A campanha tem como objetivo incentivar os participantes da plataforma a comunicarem sua intenção de ser doador de órgãos, além de agregar e cadastrar possíveis doadores entre os mais de 64 milhões de usuários dessa rede no Brasil (BLOG DA SAÚDE, 2012). A nova funcionalidade está disponível na ‘Linha do tempo’ do usuário (a opção ‘Doador(a) de órgãos’ está em ‘Saúde e bem-estar’, que fica dentro da opção ‘Evento cotidiano’), juntamente com outras opções de perfil. Só no primeiro mês de funcionamento 80 mil usuários se declararam doadores (PORTAL DA SAÚDE, 2012). A campanha ajuda a popularizar o ‘*status*’ de doador de órgãos e cria oportunidade de debate sobre o tema entre os usuários da plataforma e seus grupos de convivência dentro e fora da rede.



Figura 3: *Banner* da campanha de incentivo à doação de órgãos.
Fonte: Blog da Saúde, 2012.

Há poucas áreas na arena da saúde pública onde os pesquisadores e práticos da comunicação em saúde conseguem fazer uma diferença tão dramática no número de vidas salvas quanto na área de doação de órgãos. Enquanto muitos problemas de saúde tais como dieta, exercícios físicos, tabagismo, prevenção do uso de drogas e álcool requerem que o público faça escolhas constantes ao longo de suas vidas para melhorar a longevidade e a qualidade de vida, os problemas que rodeiam a doação de órgãos tipicamente requerem que o público tome uma única decisão que não possui custos físicos tangíveis e nem financeiros. Raramente esta tarefa de mudança de comportamento é tão direta. Ainda assim, a atenção dada à doação de órgãos tem sido muito escassa, mesmo diante da esmagadora necessidade de órgãos (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002, p. 253, tradução nossa).

Na seção seguinte apresenta-se um panorama da situação da doação de órgãos no país e procura-se fazer uma revisão da produção acadêmica brasileira dos últimos dez anos sobre o assunto.

2.3 Doação de órgãos no Brasil

Dados do Ministério da Saúde apontam para um crescimento das doações de órgãos no Brasil e um aumento no número de transplantes (INCA, 2011). Prova disso é que o número de doadores efetivos cresceu 14% em um ano, sendo que em 2010 foram registrados 1.896 doadores contra 1.658 no ano anterior.

Neste cenário, o Brasil atingiu a marca histórica de 9,9 doadores por milhão de pessoas (pmp). A média nacional de doações apresentou aumento de 13,8% em relação a 2009, quando o índice era de 8,7 pmp. Desde 2006 a média de crescimento anual tem sido de 7%. Alguns estados, como Santa Catarina e São Paulo, mantêm índices de doações próximos aos

de países que apresentam índices elevados de doadores, como Canadá e Espanha (cuja média está acima de 20 doadores pmp).

Apesar desse quadro favorável, e a despeito da atitude positiva da população mundial em relação à doação de órgãos, Traiber e Lopes (2006) ponderam que ainda há uma considerável diferença entre o número de pessoas em listas de transplante e o número de doadores. Da mesma forma, Mattia *et al.* (2008), indicam que a fila de transplantes tem aumentado e, mesmo havendo um incentivo à doação de órgãos por parte das entidades de comunicação em massa, é provável a coexistência de outros fatores, dificultando assim a concretização dos transplantes.

Moraes, Gallani e Meneghin (2006) explicam o descompasso entre a necessidade de doações e o número de doadores de órgãos pelo fato de muitas pessoas esbarrarem em um dilema quando se vêem na necessidade de optar ou não por doar órgãos. Essas situações, muitas vezes, geram conflitos de crenças, de valores e de questões religiosas, além de serem intensificadas pela desinformação e a existência de mitos e crendices populares sobre o assunto.

Entre esses mitos está a crença de que os médicos podem não fazer todo o possível para salvar a vida de um doador de órgãos ou que o atendimento não teria toda a qualidade necessária à reversão de um quadro grave. Para Quintana e Arpini (2009) uma melhora no atendimento e, conseqüentemente, uma maior confiança na equipe médica, poderiam neutralizar o fator de resistência presente na categoria “desconfiança no processo”, que vem sendo visto como um impedimento para a doação.

Complementarmente, Roza, Garcia e Barbosa (2010), afirmam que o desconhecimento das pessoas em relação à doação de órgãos representa um desafio aos profissionais de saúde, formuladores de política e para a própria sociedade. Mesmo que a doação demonstre uma conduta moralmente correta, altruísta e no sentido de “fazer o bem”, pode-se perceber que ainda não foi incorporada ao senso comum, por diversos aspectos. Dentre estes aspectos, destacam-se: o descrédito no funcionamento e na estrutura do sistema de saúde, na alocação de recursos e na relação de confiança entre profissional da saúde e paciente; o acesso equânime e justo; a confidencialidade doador/receptor; o não entendimento do consentimento

livre-esclarecido; a incerteza sobre o respeito à autonomia; a defesa da vida e o caráter inovador e recente desta possibilidade terapêutica, ainda em construção.

Pesquisa de Coelho *et al.* (2007) revelou que a maioria dos respondentes é favorável à doação de órgãos, independente de idade, sexo, estado civil, religião, rendimentos e anos de estudo. Os motivos pelos quais os pesquisados se manifestaram favoravelmente à doação foram bastante distintos. Os principais englobaram: salvar vidas, ajudar o próximo e doar vida. As razões primordiais para a não doação de órgãos foram a ausência de confiança na medicina ou no sistema de captação e distribuição de órgãos, a existência de comércio de órgãos e o temor da mutilação do corpo. A maioria dos entrevistados demonstrou ter conhecimento sobre doação e transplante de órgãos; entretanto, quase a totalidade afirmou que as campanhas informativas são insuficientes para esclarecer a opinião pública sobre o assunto.

Uma vez que a doação no Brasil depende exclusivamente da vontade do doador e/ou da família, no caso da doação posterior à morte encefálica parece ser essencial promover campanhas para o esclarecimento da população e especialmente para incentivar as pessoas a manifestar o desejo de ser doador e discutir sua decisão com a família (TRAIBER, LOPES, 2006).

Tal contexto pode ser confirmado nas pesquisas realizadas no país a respeito dos motivos que impulsionam ou dificultam a doação e sobre o conhecimento das pessoas acerca do processo. Os resultados desses estudos indicam elevado nível de simpatia pela ideia da doação de órgãos. Ao mesmo tempo, mostram um nível igualmente elevado de desconhecimento e ideias errôneas sobre o processo, o que dificulta ou impede a efetiva doação. Melhorar o nível de informação e conhecimento da população sobre a doação de órgãos e tecidos parece ser lugar comum nas recomendações dos pesquisadores consultados.

O Quadro 3 apresenta um resumo destas pesquisas e seus principais resultados, excetuando-se as pesquisas sobre doação de medula, que são analisadas separadamente na próxima seção.

ANO	AUTORES	MÉTODO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
2003	Barcellos	Estudo transversal de base populacional da zona urbana da cidade de Pelotas Questionário estruturado autopreenchível. Análise quantitativa.	3159 indivíduos	A maioria dos entrevistados (80,1%) autorizaria a doação de órgãos após a morte de familiar que houvesse manifestado previamente a vontade de ser doador. Entretanto, apenas 63% autorizaria a doação de órgãos de familiar com morte cerebral. Após ajuste para fatores de confusão, caracterizou-se maior intenção entre os mais jovens, os de maior escolaridade e indivíduos com renda familiar acima de 10 salários mínimos. Os praticantes da religião evangélica e Testemunha de Jeová referiram menos intenção de doar.
2005	Santos; Massarolo	Entrevistas não estruturadas. Análise qualitativa.	7 familiares de doadores falecidos	Para os responsáveis por doar os órgãos de seus familiares falecidos, o processo de doação é considerado burocrático, demorado, desgastante e cansativo. A situação vivenciada é sofrida e estressante. Entretanto, embora a dor da perda não termine, segundo os entrevistados, a atitude da doação conforta e traz satisfação.
2005	Fonseca; Carvalho	Entrevistas semi-estruturadas e análise de conteúdo. Análise qualitativa.	18 pessoas divididas em 5 grupos	Foram encontradas as dimensões morte, vida e solidariedade associadas à doação de órgãos. Detectou-se a necessidade de humanização das relações entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.
2006	Schirmer <i>et al.</i>	Questionário estruturado e autopreenchível sobre opinião / conhecimento de alunos sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Análise quantitativa e qualitativa.	140 alunos do último ano do ensino médio de duas escolas privadas e 167 de uma pública	A maioria dos pesquisados sabe que a doação de órgãos e tecidos não é obrigatória; conhece os critérios para ser doador, mas a metade acredita que deve registrar seu desejo pela doação em documento; conhece a definição de morte encefálica, quais os órgãos podem ser doados, mas tem dúvidas, especialmente no que tange à desfiguração do corpo do doador falecido; a maioria se declarou doadora e mais da metade já comunicou à família.
2006	Moraes; Gallani; Meneghin	Questionário baseado nos pressupostos da Teoria da Ação Racional com resultado submetido a análises estatísticas.	94 alunos de duas escolas da rede pública	O conhecimento é deficiente e limitado em relação aos conceitos de morte encefálica, transplante e doação de órgãos; foram evidenciadas oito crenças positivas e cinco negativas ou menos favoráveis quanto a ser doador de órgãos; lacuna existente entre o número de doadores e a demanda.
2007	Galvão <i>et al.</i>	Questionário com 17 perguntas sobre doação e transplante de órgãos.	347 estudantes de medicina	Os resultados apontam grande interesse e atitude positiva dos estudantes sobre doação e transplante de órgãos, embora a maioria tenha declarado conhecimento deficiente sobre o tema. Observou-se atitude negativa dos estudantes do quarto, quinto e sexto anos em relação à doação para alcoólatras, não doadores, usuários de drogas ilícitas, estrangeiros e criminosos.
2007	Coelho <i>et al.</i>	Entrevistas por meio de questionário com 20 perguntas. Análise	1000 indivíduos que transitavam em um <i>shopping</i>	A maioria da população deste estudo é favorável à doação de órgãos e tem um bom conhecimento sobre doação e

		quantitativa.	center na cidade de Curitiba	transplante de órgãos. No entanto, a maioria demonstrou não confiar no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de morte encefálica.
2008	Mendes <i>et al.</i>	Entrevistas estruturadas (identificar doadores e não-doadores, importância e conhecimento sobre doação de órgãos e morte encefálica). Análise quantitativa.	100 indivíduos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior paulista	Os resultados mostram que os usuários do SUS estão predispostos à doação de órgãos; entretanto, a realidade mostra um elevado número de recusas, o que pode estar relacionado com a falta de informações e conhecimento sobre o processo doação-transplante.
2008	Cinque	Questionário com questões sobre a experiência e avaliação dos familiares no processo de doação. Análise quantitativa.	16 familiares que realizaram a doação por meio de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO)	Os principais estressores foram: insatisfação com o atendimento (31,25%); notícia da morte encefálica recebida de forma intranquila (62,50%); e demora para liberação do corpo (62,50%), sendo este o momento mais desgastante do processo. O processo de doação é estressante para a família e a assistência de enfermagem torna-se necessária.
2008	Moraes; Massarolo	Entrevistas não estruturadas. Análise qualitativa, modalidade “Estrutura do fenômeno situado”.	8 famílias que recusaram doar órgãos de familiares falecidos	Os motivos de recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante estão relacionados às crenças, aos valores, à falta de compreensão do diagnóstico de morte encefálica e às inadequações no processo de doação e transplante. A falta de esclarecimento é percebida como uma condição que gera dúvida, angústia, dor e desespero.
2008	Bouso	Entrevistas não estruturadas. Coleta e análise de dados baseada na “Teoria Fundamentada nos Dados”.	13 famílias selecionadas em banco de dados de uma Organização de Procura de Órgãos de São Paulo	O estudo demonstrou que, quando o contexto promove a aceitação do sofrimento, acolhe dúvidas, proporciona tempo para a família compartilhar idéias e sentimentos, facilita o acesso ao suporte social, oferece as informações necessárias, a família pode adotar uma trajetória na qual o processo de decisão de doar os órgãos do filho aconteça com menos conflito.
2009	Garcia <i>et al.</i>	Análise qualitativa dos estudantes que participam do programa educacional de Doação de Órgãos e Transplante.	300 alunos do curso de medicina	Os alunos avaliaram que o curso contribuiu para sua educação e conhecimento; sua atitude em relação à doação e transplante de órgãos foi fortemente positiva no final do curso. O conhecimento mais profundo do processo doação-transplante pelos profissionais de saúde é essencial para agilizar a logística para a doação de órgãos e pode influenciar positivamente a decisão das famílias de potenciais doadores.
2009	Lopes	Entrevistas semi estruturadas. Análise qualitativa.	9 familiares de doadores mortos; 1 doador vivo e 1 receptor	Quando o doador potencial fala de seu desejo de doar órgãos com os familiares, facilita a decisão dos mesmos no momento de sua morte. Os entrevistados relataram que esse fato foi decisivo para a decisão de doar e que tornou a decisão menos estressante.
2009	Quintana; Arpini	Entrevistas e grupos de discussão. Análise	19 indivíduos residentes em	Como fatores de resistência à doação destacaram-se: dificuldade de aceitação da

		qualitativa.	um bairro de Santa Maria – RS	morte, principalmente quando o possível doador é um filho, identificação da morte com a morte clínica e desejo de manutenção da integralidade do corpo da pessoa falecida. Como fatores de facilitação ao ato de doar: a confiança em relação à equipe médica e, principalmente, o falecido ter expressado o seu desejo de ser doador.
2010	Batista; Kusterer	Questionários sobre doação e transplantes de órgãos, conceito de morte encefálica, existência de aulas sobre o tema, intenção de doar órgãos, etc.	266 estudantes de medicina do primeiro ao quarto ano de graduação	A maioria dos estudantes da amostra apresentou conhecimento sobre morte encefálica e afirmou que durante o curso adquiriu maior conhecimento sobre transplante e doação de órgãos e tecidos. Esse conhecimento aumenta a intenção de doar, sugerindo que a educação seja imprescindível para melhorar as taxas de doação de órgãos.
2010	Boteon <i>et al.</i>	Questionário com uma parte sócio-demográfica e outra abordando os motivos para doação de órgãos. Análise quantitativa.	149 indivíduos presentes na Feira da Saúde Adolfo Lutz 2007, em Campinas	Juntamente com uma maior escolaridade, o conhecimento sobre doação de órgãos e o altruísmo foram relacionados como favoráveis à doação de órgãos.
2010	Roza; Garcia; Barbosa	Pesquisa do tipo <i>survey</i> de natureza exploratória. Análise quantitativa.	69 familiares de doadores falecidos	A intenção de uma nova doação está baseada em aspectos morais e culturais que transcendem o processo de doação em si.
2010	Dalbem; Caregnato	Pesquisa documental com abordagem quantitativa, nos formulários da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (Hospital Cristo Redentor).	74 famílias que recusaram doar órgãos de familiares falecidos	Os motivos mais citados para a negativa foram o desconhecimento do desejo do familiar falecido; a manifestação contrária à doação, quando ainda em vida; o desejo da família em manter o corpo íntegro e; convicções religiosas. Como a doação depende exclusivamente da autorização familiar, há necessidade de conscientizar os familiares e incentivar a população a manifestar seu desejo de doar órgãos e comunicar a família sobre essa decisão.
2011	Monteiro <i>et al.</i>	Entrevistas semiestruturadas submetidas à análise de conteúdo.	13 adolescentes entre 16 a 19 anos, de duas escolas públicas do Recife	Para os pesquisados a doação de órgãos é necessária e eles desejam contribuir, mas seus conhecimentos são inadequados. Há necessidade de oferecer informações claras e sistemáticas para tornar realidade o desejo dos adolescentes de doar órgãos e salvar vidas.

Quadro 3: Pesquisas empíricas publicadas no Brasil sobre doação de órgãos (2002 a 2012).

Fonte: Elaborado pela autora.

Dois aspectos merecem especial destaque nas pesquisas mencionadas. O primeiro é a necessidade de oferecer conhecimento e informação relativos aos processos de doação e transplante de órgãos e tecidos à população de forma geral e aos envolvidos nos processos de doação de órgãos (profissionais de saúde, doadores, receptores e familiares). O segundo aspecto refere-se às escolhas metodológicas dos pesquisadores: menos de 20% foram além

das análises quantitativas puramente descritivas e procuraram encontrar relação ou associação entre aspectos individuais, ações de comunicação e a intenção de doação de órgãos e tecidos.

Outro aspecto a ser comentado reside no fato de a maior parte das pesquisas tratarem da doação de órgãos após a morte. Embora o estudo das questões envolvendo a decisão de doar órgãos de familiares falecidos seja muito relevante, na presente pesquisa optou-se por estudar a doação em vida, especificamente a doação de medula óssea, em função da dificuldade de obter compatibilidade entre receptor e doador e da longa fila de espera por um transplante no país.

A próxima seção apresenta o contexto e as pesquisas sobre doação de medula no Brasil.

2.3.1 Doação de medula no Brasil: contexto e estudos

Atualmente o Brasil possui dois milhões e novecentos mil doadores cadastrados no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), o terceiro maior banco de dados do gênero no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (cinco milhões de doadores) e da Alemanha (três milhões de doadores). Em 2003, o cadastro brasileiro contava com apenas 49,5 mil voluntários. Os investimentos e as campanhas de sensibilização da população, promovidas pelo Ministério da Saúde e órgãos vinculados, como o INCA, foram alguns dos fatores que levaram a esse aumento do número de doadores (INCA, 2013).

Contudo, mesmo com milhões de doadores cadastrados, permanece a dificuldade de encontrar um doador compatível fora da família, o que se torna um obstáculo para as pessoas que aguardam pelo transplante no Brasil (INCA, 2013). Barcellos (2003) afirma que a lacuna entre a necessidade e o número de doações continua a aumentar, apesar de mudanças na legislação e de campanhas educativas. Apenas em consequência da leucemia morrem, todos os anos, 2,3 a cada 100 mil pessoas (INCA, 2011). Muitas destas têm como única possibilidade terapêutica o transplante de medula. Diante desse cenário, percebe-se a importância de promover o aumento do número de doadores cadastrados.

O transplante de medula óssea é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como leucemia e linfoma. Este procedimento consiste na

substituição de uma medula doente, ou deficitária, por células normais, com o objetivo de reconstituição. O transplante pode ser autogênico (quando a medula vem do próprio paciente) ou alogênico (quando é proveniente de um doador). O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical (INCA, 2011).

Segundo o INCA (2011), quando inexistente um doador aparentado (irmão ou outro parente próximo, geralmente um dos pais), a solução encontrada para o transplante de medula é procurar por um doador compatível entre grupos étnicos (brancos, negros, amarelos, etc.) semelhantes, mas não aparentados. As informações (nome, endereço, resultados de exames, características genéticas) de pessoas que se dispõem a doar medula para o transplante ficam armazenadas no REDOME. Com as informações do receptor que não disponha de doador aparentado, busca-se no REDOME um doador cadastrado que seja compatível e, se encontrado, articula-se a doação.

Para se cadastrar, o candidato a doador precisa ter entre 18 e 55 anos de idade e gozar de boa saúde. O cadastro é realizado no hemocentro mais próximo da residência do potencial doador, é agendada uma entrevista para esclarecer dúvidas a respeito das doações e, em seguida, coletada uma amostra de sangue (5 ml) para a tipagem de HLA (características genéticas importantes para a seleção de um doador). Os dados do doador são inseridos no REDOME e, sempre que surgir um novo paciente, a compatibilidade será verificada. Uma vez confirmada a compatibilidade, o doador será consultado para decidir quanto à doação. O transplante de medula óssea é um procedimento seguro e requer internação de, no mínimo, 24 horas (INCA, 2011).

Antes da doação, o doador faz um rigoroso exame clínico e exames complementares pré-operatórios para confirmar o seu bom estado de saúde. Não é exigida alteração dos hábitos de vida, trabalho ou alimentação tendo em vista que a doação é feita em centro cirúrgico, sob anestesia, com duração de aproximadamente duas horas. Retira-se um volume de medula do doador de, no máximo, 15%. Esta retirada não causa qualquer comprometimento à saúde. Os riscos para os doadores são poucos. Dentro de poucas semanas, a medula óssea do doador está inteiramente recuperada (INCA, 2011).

De acordo com Camargo *et al.* (2010) e Watanabe *et al.* (2010), a maioria das pessoas desconhece os procedimentos realizados para a doação de medula e estão inclinadas a pensar que irão prejudicar a própria saúde. Para Souza, Gomes e Leandro (2008), além da falta de conhecimento, há envolvimento emocional no processo (muitas pessoas tornam-se doadoras apenas se um familiar ou alguém muito próximo necessitar do transplante). Assim, considerando que a doação é o único meio para a obtenção de medula óssea, faz-se necessário evidenciar os fatores que determinam a adesão das pessoas à doação de medula óssea.

Em sua pesquisa, Souza, Gomes e Leandro (2008) enumeraram como os principais fatores intervenientes na decisão de doar medula óssea a solidariedade e a falta de conhecimento. Para os autores, o espírito solidário tem grande relevância na decisão das pessoas em serem possíveis doadoras, pois gera nelas um sentimento de nobreza e bem-estar com elas mesmas. Em contrapartida, a falta de conhecimento e de informação representam obstáculos para que as pessoas se sensibilizem e se tornem doadoras de medula óssea.

Nessa mesma direção, Cheuen Neto *et al.* (2006) verificaram em seu estudo que, mesmo entre pessoas com alta escolaridade, a maioria desconhece os procedimentos que devem ser realizados para se cadastrar como doador de medula óssea. Para estes autores e para Camargo *et al.* (2010), isso demonstra que o principal problema é a desinformação e, apesar da facilidade de acesso às informações, as mesmas não são divulgadas de maneira totalmente compreensível para a maioria da população. Assim, a menos que o indivíduo tenha algum interesse particular pelo assunto, permanecerá na ignorância e alheio à situação das pessoas que esperam um transplante de medula no Brasil.

Quintana e Arpini (2009) acreditam que uma das barreiras enfrentadas nas campanhas de doação de órgãos é o fato de elas planejarem uma mudança de comportamento da população sem levar em consideração a existência das divergências culturais entre aqueles que as confeccionam e os destinatários da ação. De fato, essas mudanças comportamentais, necessariamente, vão estar ligadas a valores, crenças e conceitos presentes no grupo ao qual se destinam as campanhas e que, na maioria das vezes, são desconhecidos por aqueles que planejam as ações. Assim, torna-se essencial a realização de pesquisas para conhecer melhor os possíveis doadores e o que os mesmos pensam sobre a doação.

Finalmente, Camargo *et al.* (2010) consideram que, se a população fosse realmente informada sobre o tema da doação de medula óssea, o problema da falta de doadores voluntários cadastrados reduzir-se-ia consideravelmente. Os autores sugerem a realização de ações de comunicação cujo objetivo seria informar e mobilizar a população local, a partir do conhecimento da sua realidade, com a possibilidade de interação dos destinatários de tais ações. Foi justamente na direção apontada por Camargo *et al.* (2010) e outros pesquisadores estudados (necessidade de melhorar o conhecimento e a comunicação com potenciais doadores, como mostra o Quadro 4) que optou-se por investigar se as ações de comunicação estão efetivamente relacionadas a um possível aumento da intenção de doar medula.

ANO	AUTORES	MÉTODO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
2006	Cheuen Neto <i>et al.</i>	Aplicação de um questionário composto de nove perguntas. Análise quantitativa.	60 docentes da Faculdade de Medicina e 60 do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Juiz de Fora	É alto o índice de desinformação. Entre docentes da FM, 38,33% desconhecem as atitudes que devem ser tomadas para se tornar um doador de medula, no ICE esse índice é de 73,33%. Medidas de informação sobre o tema além das atuais campanhas na mídia, e a oferta de maior oportunidade para efetivar a doação devem ser implementadas.
2008	Souza; Gomes; Leandro	Entrevista semi-estruturada, achados trabalhados com base na análise de discurso. Análise qualitativa.	14 doadores	Os resultados demonstraram que os fatores determinantes na decisão de doar sangue e medula envolvem solidariedade, benefícios e curiosidade e falta de conhecimento. Uma maior sensibilização e orientação, especialmente pelos meios de comunicação em massa, podem contribuir na captação de doadores.
2010	Camargo <i>et al.</i>	Entrevistas e aplicação de questionários. Análises quali e quantitativa.	160 pessoas da região metropolitana de Porto Alegre	A maioria da população desconhece os procedimentos para cadastro de doadores voluntários de medula óssea. Isso demonstra que os principais problemas são a desinformação e as idéias errôneas, como também foi apontado pelos profissionais de saúde entrevistados.
2010	Watanabe <i>et al.</i>	Entrevistas por meio de questionários estruturados. Análise quantitativa.	400 nipo-brasileiros residentes em Curitiba	Mesmo possuindo um bom nível cultural (56%) e bom entendimento sobre a medula óssea (77%), a baixa adesão apresentada para o cadastramento deveu-se ao desconhecimento quanto aos locais onde se realizam os cadastros e sobre o processo de doação de medula óssea. Estratégias para melhorar o repasse de informações e esclarecimentos sobre o tema podem ser elaboradas.
2011	Parentoni <i>et al.</i>	Entrevistas por meio de questionário. Análise quantitativa.	180 participantes: 80 da população geral e 100 pessoas já	O nível de escolaridade, o acesso a informações, campanhas de esclarecimento e o sentimento de solidariedade são fundamentais para

			cadastradas como doadoras no Redome.	influenciar na tomada de decisão do indivíduo quanto a se cadastrar ou não como doador voluntário de medula óssea no Redome.
--	--	--	--------------------------------------	--

Quadro 4: Pesquisas empíricas publicadas no Brasil sobre doação de medula (2002 a 2012).

Fonte: Elaborado pela autora.

A compreensão dos fatores que interferem na decisão de se tornar um doador de órgãos em geral, e de medula especificamente, e na intenção de discutir a doação com a família vem sendo objeto de estudo de diversos pesquisadores no Brasil e no mundo (MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2006; QUINTANA; ARPINI, 2009; ROZA; GARCIA; BARBOSA, 2010; SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008; WATANABE *et al.*, 2010; PARENTONI *et al.*, 2011, GOODMONSON; GLAUDIN, 1971; NOLAN, SPANOS, 1989; HORTON; HORTON, 1991; KOPFMAN; SMITH, 1996; SKUMANICH; KINTSFATHER, 1996; MORGAN; MILLER; ARASARATNAM 2002; TERRELL *et al.*, 2004; MOCAN; TEKIN, 2007; JEFFRES *et al.*, 2008; MOSSIALOS; COSTA-FONT; RUDISILL, 2008; ALASHEK *et al.*, 2009; RYCKMAN *et al.*, 2009; MOSTAFA, 2010). Nesse sentido, foram propostos, testados e aprimorados variados modelos de mensuração. Na próxima seção estão resumidamente apresentadas algumas das principais pesquisas sobre a relação entre as ações de comunicação, o conhecimento sobre o processo de doação e a intenção de se tornar doador de órgãos. Estas pesquisas foram selecionadas por serem as mais frequentemente referenciadas e mencionadas entre os estudos sobre a intenção e/ou o comportamento de se tornar um doador de órgãos.

2.3.2 Intenção de doar órgãos, modelos de mensuração e o MDO

Diversos modelos sobre a intenção de doar órgãos foram propostos no intuito de desvelar os relacionamentos entre variáveis independentes, como atitudes, valores, conhecimento e normas sociais percebidas e dependentes, como a intenção de doar.

Goodmonson e Glaudin (1971) e Horton e Horton (1990, 1991) foram os precursores na proposição desse tipo de modelo. Os primeiros mensuraram a congruência entre atitudes e comportamentos subsequentes com relação à doação de órgãos. Os segundos adaptaram o modelo Goodmonson e Glaudin (1971) e verificaram que as atitudes sobre a doação de órgãos são produto do conhecimento e dos valores altruísticos. A pesquisa desses autores serviu

como base para Kopfman e Smith (1996) incluírem os construtos “normas sociais percebidas” e “medo da doação de órgãos” no modelo. Os autores também procuraram mensurar as diferenças entre três grupos distintos de respondentes (os que já haviam assinado um cartão de doação de órgãos, os que tinham a intenção de assinar e aqueles com baixa intenção de assinar o cartão de doador). Para eles, conhecer as atitudes e os medos destes grupos específicos possibilitaria o desenvolvimento de mensagens específicas e muito mais eficazes numa campanha de comunicação em saúde.

Já Skumanich e Kintsfather (1996) argumentavam que a doação de órgãos ocorre em função da simpatia por quem necessita da doação. Seu modelo propôs a relação entre empatia como valor e características psicológicas e o estímulo da empatia como resposta emocional. Embora os autores tenham comprovado a relação entre ambas as variáveis e atitudes positivas sobre a doação de órgãos, o mesmo considera apenas a intenção comportamental de se tornar um doador.

Foi a partir desses modelos – Horton e Horton (1991), Kopfman e Smith (1996) e Skumanich e Kintsfather (1996) – que as pesquisadoras Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) desenvolveram e testaram o *Organ Donation Model* (ODM) ou Modelo de Doação de Órgãos (MDO), apresentado na Figura 4. O MDO é uma expansão dos modelos anteriores, à medida que propõe uma série de relacionamentos entre valores, exposição à informação, atitudes sobre a doação de órgãos, conhecimento sobre a doação, intenção de assinar um cartão de doador no futuro e comportamentos como conversar com familiares sobre a doação e ter assinado o cartão de doador.

Tal expansão conferiu ao modelo a possibilidade de considerar mais variáveis ao mesmo tempo e verificar as relações entre todas elas, tornando-se, assim, mais completo em relação aos modelos anteriormente propostos. Essa característica, e o fato de considerar a exposição à informação interferindo no conhecimento, são as razões para o MDO ter sido escolhido como base para esta pesquisa.

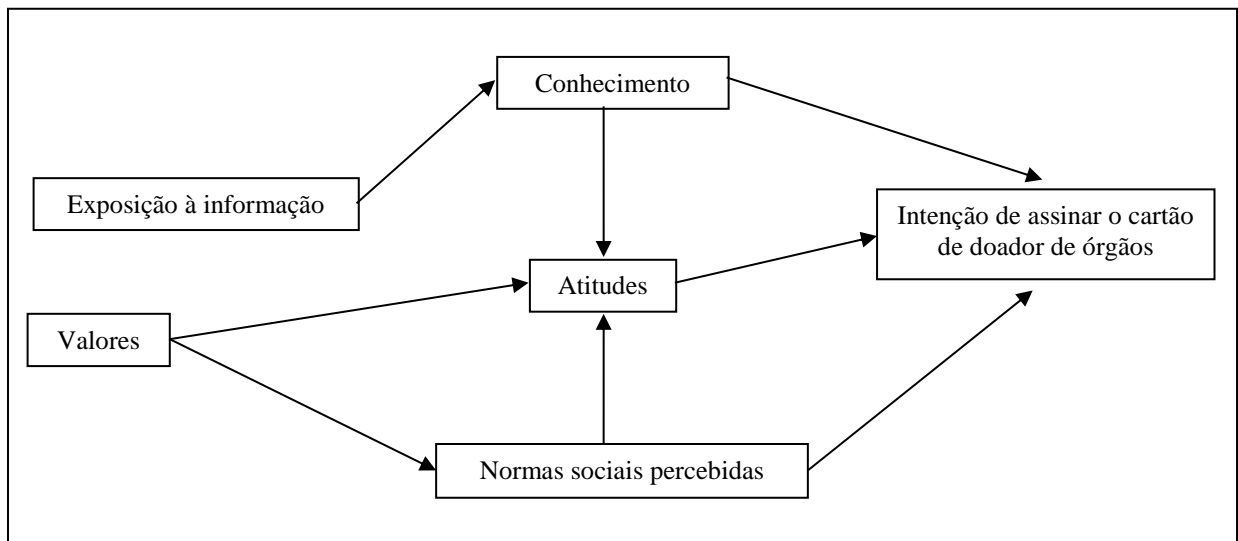


Figura 4: Modelo de Doação de Órgãos ou MDO. Tradução nossa.

Fonte: Morgan, Miller e Arasaratnam, 2002, p. 257.

A pesquisa de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) envolveu não apenas uma investigação sobre os fatores que interferem na intenção e no comportamento de assinar o cartão de doador de órgãos e na disposição de conversar com a família sobre isso, mas também um projeto de comunicação em duas cidades estadunidenses, envolvendo os funcionários de uma empresa de grande porte, com presença em tais localidades. Uma das filiais da empresa foi ambiente de teste e a outra, de controle.

O Projeto de Promoção da Doação de Órgãos no Local de Trabalho foi uma campanha multicanal, multi-mensagem, e subsidiada pelo governo federal, que teve vários alvos interrelacionados. O primeiro alvo era aumentar o conhecimento (informação) sobre fatos relacionados à doação de órgãos, e aumentar as atitudes favoráveis à doação. O segundo alvo era aumentar a taxa (número) de assinaturas de cartões de doação entre os membros do público. O terceiro alvo... era aumentar a disposição dos membros da audiência de conversar com seus familiares a respeito da sua decisão sobre a doação de órgãos (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002, p. 260, tradução nossa).

As pesquisadoras realizaram um estudo quase experimental com uma medida antes da exposição dos respondentes à informação e outra depois de realizadas as ações de comunicação. As intervenções de comunicação foram realizadas utilizando as seguintes mídias: artigos no jornal institucional; *web site* na *intranet* da empresa; *outdoors* nas principais vias de acesso às instalações da empresa; anúncios nas estações de rádio mais populares das cidades onde ocorreu a pesquisa e; sessões educacionais (sessões informativas de 15 minutos sobre doação de órgãos entre grupos de funcionários e uma das pesquisadoras). Também foram montados estandes em locais movimentados da empresa nos quais voluntários de uma organização de procura de órgãos distribuíram literatura sobre doação de órgãos,

canetas, canecas, ímãs de geladeira e camisetas, ajudaram os funcionários da empresa a preencher fichas de participação em sorteios de prêmios, compartilharam informações pessoais sobre suas experiências com doação de órgãos e responderam perguntas relacionadas à doação (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002).

Os resultados da pesquisa apontaram que as atitudes, a intenção e o comportamento relativos à doação de órgãos podem ser modificados como resultado de esforços de comunicação que combinem mídias de massa e canais de comunicação interpessoal. Depois da intervenção de comunicação, os entrevistados do local de teste se tornaram mais propensos a assinar o cartão de doação de órgãos e a conversar com seus familiares sobre sua decisão de doar órgãos do que os entrevistados no local de controle. Entretanto, este resultado pode ter sido uma função dos efeitos de teste pois, como os entrevistados foram avaliados quanto ao seu nível de conhecimento sobre a doação de órgãos, as pesquisas podem ter influenciado as pessoas a prestar mais atenção à informação sobre a doação. Os resultados indicaram, ainda, que um cartão de doação de órgãos assinado parece ser produto de atitudes e conhecimento, e a disposição de conversar com familiares é, sobretudo, uma função de atitudes (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002).

Entre as limitações da pesquisa e as recomendações para pesquisas futuras, as autoras mencionam a necessidade de esclarecer quais tipos de mensagens e canais de comunicação contribuem mais efetivamente para aumentar a intenção e o comportamento de doar órgãos.

Dessa forma, considerando-se a relevância, as potencialidades e a abrangência das redes e das mídias sociais como canais da comunicação integrada de *marketing* na atualidade, decidiu-se testar a eficácia da maior (em número de acessos / visitas e usuários) e mais popular plataforma das redes sociais no Brasil, o *Facebook*, e da mais utilizada pelas organizações de diversos países na comunicação integrada de *marketing*, o *Twitter*, como canais de comunicação para promover a intenção de se tornar um doador de medula óssea.

Assim, esta tese propõe uma adaptação do MDO ao contexto brasileiro e à doação de medula óssea – diferentemente das pesquisas mencionadas que consideram a doação de órgãos pós-morte. Tomando o MDO como ponto de partida, a proposta foi de testar o modelo modificando as mídias de exposição à informação: utilizando-se exclusivamente os *sites* de redes sociais *Facebook* e *Twitter* para uma ação de comunicação sobre doação de medula

óssea. O próximo capítulo aborda os construtos do modelo teórico e as hipóteses correspondentes a cada um deles.

3 CONSTRUTOS E HIPÓTESES

Este capítulo apresenta as bases teóricas do Modelo de Doação de Órgãos; os construtos que o compõem, definidos conceitualmente; a alteração proposta no construto ‘Exposição à informação’; e as hipóteses a serem testadas. Por se tratar de uma adaptação do MDO, manteve-se o arcabouço teórico adotado por Morgan, Miller e Arasaratnam (2002).

3.1 Exposição à informação

Exposição à informação foi definida por Morgan, Miller e Arasaratnam (2002, p. 257, tradução nossa) como o “número de fontes através das quais uma pessoa pode ter recebido informações sobre a doação de órgãos”. Para as autoras, a exposição à informação sobre a doação de órgãos deveria ter uma relação positiva com o conhecimento (nível de informação sobre o assunto), apesar de não ter relação direta com as decisões tomadas com relação à doação ou à intenção de se tornar um doador. A noção de que a exposição do público a múltiplas mensagens pode ter um impacto positivo nas atitudes foi prevista por Petty e Cacioppo (1986) no seu *Elaboration Likelihood Model* (ELM) ou Modelo de Probabilidade de Elaboração.

O conceito central do ELM é o de elaboração, entendido como a magnitude em que uma pessoa pensa sobre os argumentos relevantes de uma mensagem. Em outras palavras, a elaboração é a interpretação do indivíduo ao processar a informação, um mecanismo cognitivo a partir do qual as atitudes são geradas e o comportamento é produzido. As condições essenciais para que o processo de elaboração ocorra envolvem a motivação do indivíduo no momento da detecção do estímulo; a capacidade de decodificação da mensagem; e as circunstâncias espaço-temporais para o processamento da mesma (PETTY; CACIOPPO, 1986).

A modificação proposta para a presente pesquisa foi justamente nas circunstâncias espaço-temporais para o processamento da mensagem. Na pesquisa original a exposição à informação foi multicanal (realizada por meio de artigos de jornal, *web site* na *intranet* da empresa base da pesquisa, *outdoors*, serviço de anúncios públicos no rádio, sessões educacionais com os funcionários da empresa, *stands* de voluntários de uma organização de procura de órgãos,

etc.). Com base no referencial levantado sobre comunicação integrada de *marketing* e as potencialidades das mídias sociais, neste estudo optou-se por utilizar exclusivamente as redes sociais *Facebook* e *Twitter* (primeira diferença essencial com relação à pesquisa que originou o MDO) para expor o público a informações sobre doação de medula óssea (segunda diferença). As hipóteses decorrentes dessas novas proposições são:

H₁: A exposição à informação por meio do *Twitter* tem um efeito positivo no conhecimento sobre doação de medula óssea.

H₂: A exposição à informação por meio do *Facebook* tem um efeito positivo no conhecimento sobre doação de medula óssea.

3.2 Valores

O construto valores foi definido e operacionalizado na pesquisa de Horton e Horton (1991), com base em Rokeach (1968), e depois por Skumanich e Kintsfather (1996), como o grau de altruísmo de um indivíduo (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002). Em função disso, Kopfman e Smith (1996) decidiram renomear a variável de ‘Altruísmo’, de forma a tornar mais clara a conceituação adotada.

Apesar de adotar variáveis que claramente se encaixam nos sete valores instrumentais de Rokeach (1968) (mente aberta, alegre, corajoso, indulgente, prestativo, honesto e amoroso), ao propor o ODM, Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) trouxeram de volta o nome ‘Valores’ para o construto como forma de promover uma futura teorização sobre o papel dos valores culturais, a religião e as crenças espirituais. As autoras acreditam que os ‘Valores’ nesta conceituação mais abrangente, que inclui o altruísmo, tem grande impacto, tanto nas atitudes com relação à doação de órgãos, quanto nas normas sociais percebidas sobre esse assunto. Assim, propõem-se a terceira e a quarta hipóteses desta pesquisa:

H₃: Os valores têm um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea.

H₄: Os valores têm um efeito positivo nas normas sociais percebidas sobre doação de medula óssea.

3.3 Conhecimento

Para Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) o conhecimento pode ser definido como o grau de consciência que um indivíduo tem sobre os fatos relativos à doação de órgãos. As autoras mediram o conhecimento sobre doação de órgãos solicitando aos respondentes de sua pesquisa que indicassem se nove assertivas sobre a doação eram falsas ou verdadeiras. Tais assertivas foram selecionadas da pesquisa do *Gallup* de 1993. Os itens selecionados foram os que melhor descreviam o que poderia representar conhecimento sobre doação de órgãos.

Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) asseveram que esse conhecimento tem um impacto direto e positivo nas atitudes com relação à doação, bem como na disposição comportamental à doação de órgãos. Considerando a visão das autoras e o novo contexto a ser pesquisado, chegou-se à quinta e à sexta hipóteses:

H₅: O conhecimento tem um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea.

H₆: O conhecimento tem um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea.

3.4 Normas sociais percebidas

O componente normativo social refere-se ao impacto das atitudes de outros na atitude, na intenção e no comportamento de um indivíduo (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002, p. 258, tradução nossa). De forma geral, uma norma social pode ser entendida como o que as pessoas acreditam que outros indivíduos pensam que elas deveriam fazer. As autoras afirmam estar bem documentado na pesquisa da Teoria da Ação Racional (FISHBEIN; AJZEN, 1975) que a atmosfera social exerce grande e importante influência nas atitudes das pessoas. Então, espera-se que as opiniões de familiares e amigos mais próximos influenciem as avaliações e decisões em relação à doação de órgãos (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002).

A Teoria da Ação Racional atesta que os seres humanos são racionais e utilizam as informações disponíveis para avaliar as implicações de seus comportamentos e, dessa forma,

decidirem por realizá-los ou não. Fishbein e Ajzen (1975) explicam que a compreensão do comportamento depende da identificação dos aspectos determinantes das intenções comportamentais, quais sejam: as atitudes – que dizem respeito ao aspecto pessoal – e as normas subjetivas – que se referem à influência social. Para avaliar o impacto das normas subjetivas na intenção comportamental de um indivíduo é necessário entender o quanto de suas crenças pode ser atribuído à influência de pessoas consideradas importantes pelo mesmo, e o quanto ele estará motivado a concordar com essas pessoas.

Na pesquisa de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), optou-se por enfatizar a noção de que as pessoas geralmente tomam decisões sobre a doação de órgãos baseadas em suas percepções do que os outros possam pensar, e não no que realmente pensam. Apesar de considerar a questão da percepção nas ‘Normas sociais’, o construto é essencialmente o mesmo que foi utilizado por Kopfman e Smith em 1996. Tendo em vista tal contexto teórico, foram levantadas as seguintes hipóteses:

H₇: As normas sociais têm um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea.

H₈: As normas sociais têm um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea.

3.5 Atitudes

Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) conceitaram as atitudes com relação à doação de órgãos como as avaliações individuais sobre o conceito amplo da doação de órgãos. As autoras basearam-se em Goodmonson e Glaudin (1971) e Horton e Horton (1991) para elaborarem seu construto ‘Atitudes’. Depois do modelo proposto por Goodmonson e Glaudin (1971) mensurar a congruência entre atitudes e comportamentos subsequentes com relação à doação de órgãos, Horton e Horton (1991) fizeram as adaptações necessárias para que seu modelo verificasse se as atitudes sobre doação de órgãos eram produto do conhecimento e dos valores altruístas. E se estas, por sua vez, eram preditoras da disposição de assinar ou carregar um cartão.

Da mesma forma que Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), nesta pesquisa manteve-se a concordância com os teóricos precedentes que argumentaram que as atitudes impactam a intenção comportamental de se cadastrar como doador de medula. Com isso, chegou-se à nona hipótese da pesquisa:

H₉: As atitudes têm um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea.

3.6 Intenção comportamental

O construto intenção comportamental foi definido por Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) como a disposição a assinar o cartão de doador de órgãos no futuro. As autoras comentaram que a variável tem sido comumente usada como uma *proxy* para comportamento. Não obstante, as mesmas ressaltam que nas pesquisas sobre doação de órgãos, a disposição de uma pessoa a assinar o cartão de doação de órgãos em algum momento no futuro é uma variável independente de interesse.

Para Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), aumentar a favorabilidade das atitudes em relação à doação, ou aumentar o nível de conhecimento (informação) sobre a doação, pode ajudar a alcançar uma mudança positiva na intenção de doar. Por isso, é necessário mensurar a intenção de se tornar doador depois de realizar uma intervenção comunicacional ou informativa.

Na pesquisa original os entrevistados que não tinham assinado o cartão de doação de órgãos foram solicitados a responder quatro perguntas sobre sua intenção de fazê-lo no futuro. Nesta tese manteve-se o conceito apresentado pelas autoras do MDO e as questões utilizadas na escala original, apenas mudando o foco das mesmas de ‘doação de órgãos’ para ‘doação de medula’.

Considerando os construtos definidos conceitualmente e as hipóteses propostas, foi elaborado o modelo teórico apresentado no próximo item.

3.7 Modelo teórico da pesquisa

O modelo teórico proposto para análise da relação entre o uso das redes sociais na comunicação e a intenção de se cadastrar como doador de medula óssea, junto com as hipóteses dele decorrentes podem ser visualizados na Figura 5.

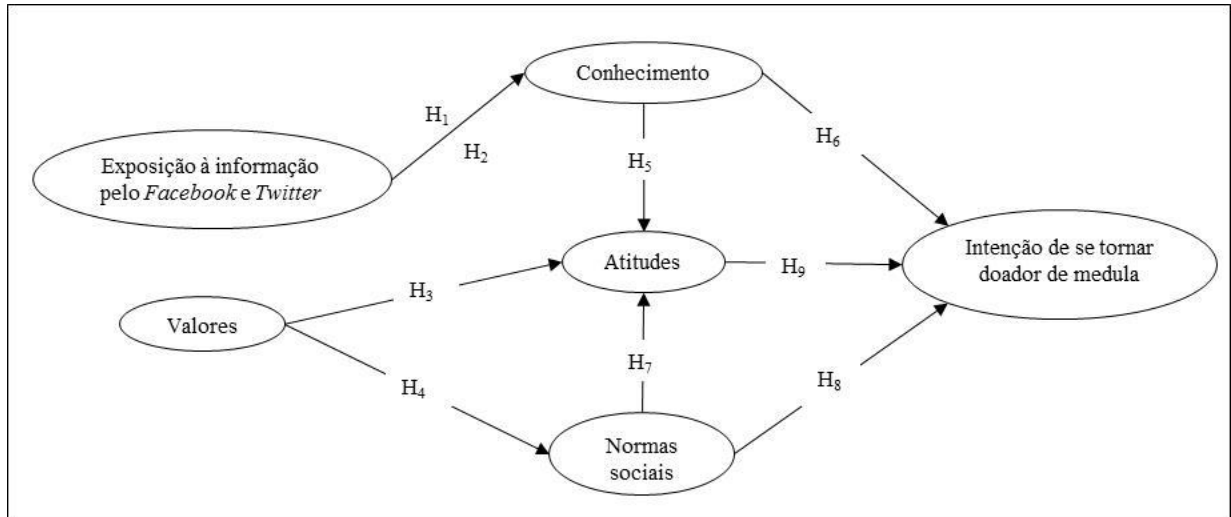


Figura 5: Modelo teórico proposto para análise da relação entre o uso das redes sociais na comunicação e a intenção de se cadastrar como doador de medula óssea.

Fonte: Adaptado de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002).

O Quadro 5 apresenta a definição conceitual e operacional de cada construto, bem como os itens que os compõem.

CONSTRUTO	DEFINIÇÃO CONCEITUAL	DEFINIÇÃO OPERACIONAL	ITEM	DESCRIÇÃO
Exposição à informação pelo <i>Twitter</i> e <i>Facebook</i>	Redes sociais através das quais uma pessoa pode ter recebido informações sobre a doação de medula.	Escala proposta baseada em Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), com 10 itens, sendo 4 dicotômicos e 6 em uma variação de 7 pontos, de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”.	EIT_01	Recentemente você recebeu um <i>tweet</i> de um contato do <i>Twitter</i> sobre doação de medula.
			EIT_02	Você leu o <i>tweet</i> .
			EIT_03	As informações do <i>tweet</i> me ajudaram a conhecer mais sobre doação de medula.
			EIT_05	Eu assisti ao vídeo sugerido no <i>tweet</i> .
			EIT_06	O vídeo me ajudou a conhecer mais sobre doação de medula.
			EIF_01	Recentemente você recebeu um <i>post</i> de um amigo do <i>Facebook</i> sobre doação de medula.
			EIF_02	Você leu o <i>post</i> .
			EIF_03	As informações do <i>post</i> me ajudaram a conhecer mais sobre doação de medula.
			EIF_05	Eu assisti ao vídeo sugerido no final do <i>post</i> .
			EIF_06	O vídeo me ajudou a conhecer mais sobre doação de medula.
			CON_01	Para a pessoa ser doadora de medula é necessário que ela faça um cadastro e realize

Conhecimento	Grau de consciência que um indivíduo tem sobre os fatos relativos à doação de órgãos.	Escala proposta baseada em Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) e no INCA (2011), com 10 itens e opções de resposta “Verdadeiro”, “Falso” e “Não sei”.		exames de compatibilidade.
			CON_02	Para que a pessoa se torne doadora de medula e faça seu cadastro, um familiar precisa dar sua autorização (item reverso).
			CON_03	A maioria das pessoas que necessitam de um transplante de medula o recebe (item reverso).
			CON_04	A discriminação racial impede que alguns pacientes recebam o transplante de que precisam (item reverso).
			CON_05	A pessoa que escolhe se tornar uma doadora de medula acaba tendo que arcar com despesas médicas extras (por exemplo: medicação pós-cirúrgica, internação, etc.) (item reverso).
			CON_06	Em condições de igualdade de necessidades, uma pessoa pobre tem a mesma chance de receber um transplante de medula que uma pessoa rica.
			CON_07	É possível comprar e vender medula para transplante no Brasil (item reverso).
			CON_08	Quando não há um doador compatível entre os familiares, a solução para o transplante de medula é procurar um doador voluntário.
			CON_09	O cadastro e os exames para se tornar doador de medula são realizados nos Hemocentros.
			CON_10	A compatibilidade entre doador e receptor de medula é verificada por meio de um sistema computadorizado que reúne as informações dos doadores voluntários em todo o país.
Atitudes	Avaliações individuais sobre o conceito amplo da doação de órgãos	Escala de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) com 6 itens em uma variação de 7 pontos, de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”.	ATI_01	Eu apoio a ideia da doação de medula para transplante.
			ATI_02	Eu acredito que a doação de medula é um ato de compaixão.
			ATI_03	Eu acredito que a doação de medula é um ato de dedicação ao próximo.
			ATI_04	Eu vejo a doação de medula como uma forma natural de prolongar a vida.
			ATI_05	Eu vejo a doação de medula como um benefício para a humanidade.
			ATI_06	Eu vejo a doação de medula como um procedimento negativo (item reverso).
Valores	Grau de altruísmo de um indivíduo.	Escala de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) com 11 itens em uma variação de 7 pontos, de “Discordo Totalmente” a “Concordo	VAL_01	Em geral, eu tendo a ser uma pessoa carinhosa.
			VAL_02	Eu não sou o que eu chamaria de uma pessoa bondosa (item reverso).
			VAL_03	Quando as pessoas me magoam, eu costumo guardar rancor por muito tempo (item reverso).
			VAL_04	Eu sou uma pessoa carinhosa e terna.
			VAL_05	Eu geralmente sou uma pessoa sincera e verdadeira.
			VAL_06	Se eu pudesse ajudar salvar a vida de alguém, eu faria todo o possível.
			VAL_07	Eu gosto de fazer pequenos favores todos os dias para as pessoas com as quais eu me preocupo.

		Totalmente”.	VAL_08	Ajudar outras pessoas é um dos aspectos mais importantes da vida.
			VAL_09	Eu gosto de trabalhar pelo bem estar dos outros.
			VAL_10	Minha família tende a fazer o que pode para ajudar os menos favorecidos que nós.
			VAL_11	Eu concordo com o velho ditado “É melhor dar que receber”.
Normas sociais	O que as pessoas acreditam que os mais próximos delas pensam que elas deveriam fazer.	Escala de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) com 7 itens em uma variação de 7 pontos, de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”.	NOS_01	A maioria das pessoas que são importantes para mim pensa que eu não deveria me cadastrar como doador de medula (item reverso).
			NOS_02	As pessoas esperam que eu me cadastre como doador de medula.
			NOS_03	Muitas das pessoas que são importantes para mim acreditam que se cadastrar como doador de medula é uma coisa boa.
			NOS_04	As pessoas cujas opiniões eu valorizo em minha vida, não aprovariam que eu fosse um doador de medula (item reverso).
			NOS_05	Quando se trata de decisões como ser um doador de medula, eu não me preocupo em fazer o que a minha família acredita que eu deveria fazer.
			NOS_06	O que meus amigos pensam que eu deveria fazer sobre doação de medula não me preocupa.
			NOS_07	No geral, eu faço o que as pessoas importantes para mim pensam que eu deveria fazer.
Intenção	Intenção comportamental ou disposição do respondente para se tornar um doador de órgãos no futuro.	Escala de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) com 4 itens em uma variação de 7 pontos, de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”.	INT_01	Eu considero a possibilidade de me tornar um doador de medula.
			INT_02	Eu tenho o intuito de me cadastrar como doador de medula.
			INT_03	Eu não tenho intenção de me cadastrar como doador de medula (item reverso).
			INT_04	No futuro, eu planejo me cadastrar como doador de medula.

Quadro 5: Definição conceitual, operacional e itens componentes dos construtos.

Fonte: Elaborado pela autora.

No capítulo seguinte foram detalhados os aspectos metodológicos utilizados na realização desta tese.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa baseia-se no paradigma pós-positivista, à medida que necessita utilizar a observação empírica e a mensuração (CRESWELL, 2007). Embora tal vertente epistemológica tenha suas raízes no positivismo de Comte, Durkheim e Locke, entre outros, o pensamento pós-positivista desafia “a noção tradicional da verdade absoluta do conhecimento” e atesta que não é possível ser positivo sobre qualquer alegação de conhecimento quando se estuda as intenções e os comportamentos de seres humanos (CRESWELL, 2007, p. 24).

Dessa forma, a vertente pós-positivista reflete uma filosofia determinista (causas determinando efeitos), mas também admite a falibilidade e a imperfeição das provas estabelecidas nas pesquisas (CRESWELL, 2007). Tal fato deixa espaço para a adaptação, replicação, contestação e melhoria dos achados de qualquer estudo que se proponha, inclusive sob a lente de outros paradigmas filosóficos.

É justamente nesse sentido que se encaixa a adaptação do modelo ODM (*Organ Donation Model*), proposto por Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), ao contexto brasileiro com vistas à doação de medula óssea. Para tanto, a primeira etapa da elaboração da tese foi o levantamento e análise da teoria relativa ao tema pesquisado.

4.1 Revisão bibliográfica

A primeira etapa da pesquisa desta tese foi o levantamento do material para a construção do referencial teórico, realizado por meio de pesquisa bibliográfica em arquivos físicos (livros, teses, dissertações e periódicos) e eletrônicos (bases de dados disponíveis na Biblioteca Karl A. Boedecker da Escola de Administração de Empresas de São Paulo e outras bases de dados de acesso livre na *internet*).

Os descritores utilizados foram *marketing*, comunicação integrada de *marketing*, *internet*, redes sociais, *Facebook*, *Twitter*, saúde, intenção de doar órgãos, doação de órgãos, intenção de doar medula e doação de medula, e seus correspondentes em inglês. Foram consultadas bases de dados de acesso público e restrito, entre as quais Portal de Periódicos CAPES,

Scielo, EBSCO, JStor, ProQuest, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além de bancos de teses e dissertações de instituições das áreas de *marketing* e saúde, como a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo e o Portal de Teses e Dissertações da Fundação Osvaldo Cruz.

A revisão bibliográfica mostrou poucas pesquisas sobre doação de órgãos no Brasil (especialmente sobre doação de medula), conduzidas a partir de um modelo teórico anteriormente desenvolvido e testado empiricamente. Até março de 2013, nenhuma delas considerou a relação entre a intenção de doação de medula e a exposição à comunicação por meio das redes sociais. Dessa forma, considerou-se oportuno investigar o tema em questão, utilizando um modelo teórico previamente validado.

Como anteriormente mencionado, o modelo escolhido como ponto de partida da pesquisa foi selecionado depois de apreciados e analisados outros modelos – como o Modelo de Disposição para Tornar-se um Potencial Doador de Órgãos de Horton e Horton (1991) e o Modelo dos Efeitos da Persuasão de Kopfman e Smith (1996) – que abordam a intenção de se tornar um doador de órgãos, mas eles foram considerados menos abrangentes que o MDO. Este modelo servirá para tentar mensurar a relação entre os fatores que interferem na intenção das pessoas para se tornarem doadoras de medula óssea. Destaca-se que o construto ‘*Information exposure*’, que se refere ao experimento, foi substituído pelo construto ‘Exposição à informação por meio das redes sociais’.

A maioria dos construtos utilizados já foi testada em pesquisas anteriores e o objetivo geral da presente investigação envolve a verificação da relação entre o uso das redes sociais, *Facebook* e *Twitter*, como ferramenta de comunicação e a intenção de se tornar doador de medula. Desta forma, esta pesquisa pode ser considerada descritiva, como será discutido no item seguinte.

4.2 Tipo de pesquisa

Este é um estudo descritivo e, como tal, envolve aspectos gerais e amplos de um contexto social e permite o desenvolvimento de um nível de análise em que seja possível identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação (OLIVEIRA, 1997). Em outras palavras, a pesquisa descritiva propõe a investigação de um fenômeno, a identificação

de suas características e de uma população. O autor diz ainda que o estudo descritivo permite ao pesquisador uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno e tem como objetivo principal estabelecer relações entre variáveis e fatos.

Em função da natureza quantitativa da pesquisa empreendida e de haver um modelo a ser modificado e testado, a estratégia de investigação escolhida foi a *survey*. Esta pressupõe “a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população alvo, por meio de um instrumento de pesquisa” (FREITAS *et al.*, 2000, p. 1).

A pesquisa quantitativa baseia-se na quantificação tanto das modalidades de coleta de dados, quanto no tratamento desses dados por meio de técnicas estatísticas mais ou menos sofisticadas e complexas (RICHARDSON *et al.*, 1999; OLIVEIRA, 1997). É muito utilizada em pesquisas descritivas, nas quais se procura descobrir e classificar relações entre variáveis (OLIVEIRA, 1997). Também empregada em pesquisas sociais, econômicas, de opinião, etc., representa, de forma ampla, um modo de melhorar a precisão dos resultados.

Finalmente, propõe-se um delineamento de corte transversal para a pesquisa, pois os dados foram coletados de uma amostra selecionada em um determinado ponto no tempo (RICHARDSON *et al.*, 1999).

4.3 Modelo e escalas

O modelo adaptado nesta pesquisa foi o Modelo de Doação de Órgãos – MDO, apresentado no Capítulo anterior e desenvolvido em 2002 por Morgan, Miller e Arasaratnam. Estas pesquisadoras compilaram diversos estudos sobre a intenção de se tornar um doador de órgãos (GOODMONSON; GAUGLIN, 1971; HORTON; HORTON, 1990, 1991; KOPFMAN; SMITH, 1996; SKUMANICH; KINTSFATHER, 1996) e propuseram um modelo mais abrangente que os anteriores, por congregar os principais construtos utilizados nestes trabalhos.

É importante lembrar que o estudo realizado por Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) abordou a intenção de se tornar doador de órgãos após a morte. Nesta pesquisa pretende-se conhecer os fatores que influenciam a intenção da doação de medula óssea, exclusivamente. Nesse caso, a permissão é substituída por uma doação em vida. Além disso, há o aspecto, também não considerado em pesquisas anteriores, da mensuração da utilização do *Facebook* e do *Twitter* como fontes de informação e comunicação.

Dessa forma, foram necessárias algumas adaptações às escalas originais, como será explicado no próximo tópico.

4.3.1 Adaptação e validação das escalas

O instrumento de pesquisa utilizado (Apêndice 2) foi adaptado dos trabalhos de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) e Morgan e Miller (2002) (Anexo 1). Os instrumentos de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002) e Morgan e Miller (2002), mesclaram o uso da escala de *Likert* com escalas dicotômicas (sim/não) e questões em que o respondente deveria assinalar V ou F, ou ainda circular a afirmativa que melhor representasse sua atitude. Um dos aspectos modificados nesta pesquisa foi a utilização da escala de sete pontos de *Likert* na maioria das questões. Tal decisão foi tomada tendo em vista as vantagens apresentadas por este tipo de instrumento, como a facilidade de construção e aplicação para o pesquisador e de compreensão para o respondente (MALHOTRA *et al.*, 2005; COLLIS, HUSSEY, 2005).

A escala de *Likert* é uma medida de classificação psicométrica comumente aplicada em questionários, sendo a mais usada em pesquisas de opinião. Ela possibilita que os respondentes de uma pesquisa manifestem sua opinião, indicando o nível concordância ou discordância com relação à determinada afirmação (COLLIS, HUSSEY, 2005).

A validade de uma escala pode ser avaliada verificando o quanto ela efetivamente mede as variáveis que pretende mensurar (MARTINS, 2006). Para a validação preliminar das escalas, utilizou-se a tradução reversa, como recomendam Martins (2006) e Douglas e Craig (2007). A tradução reversa é a técnica mais comumente utilizada para verificar a exatidão da tradução numa pesquisa (DOUGLAS, CRAIG, 2007). O instrumento de pesquisa cedido pelas pesquisadoras referidas foi traduzido para o português pela autora da tese e depois um

profissional nativo da língua inglesa (americano) traduziu novamente para o inglês. Não houve alterações após a apreciação do tradutor contratado.

Depois da tradução reversa foram retiradas do construto ‘Conhecimento’ todas as variáveis relacionadas à doação após a morte (itens 1, 5 e 9 do Apêndice 1), em função de a presente pesquisa abordar exclusivamente a doação de medula que ocorre com o doador vivo. Foram também acrescentadas quatro variáveis relativas à doação de medula óssea (itens 1, 8, 9 e 10 do Apêndice 2). Tal acréscimo justificou-se pela necessidade de verificar especificamente o conhecimento relativo à doação de medula óssea por parte dos respondentes. Essas quatro variáveis sobre conhecimento quanto à doação de medula foram elaboradas com base no conteúdo da página do INCA (2011) na *internet*.

Além da inserção de variáveis na escala de ‘Conhecimento’, foi criada a escala de ‘Exposição à informação sobre doação de medula por meio do *Twitter* e do *Facebook*’ (item 7 do Apêndice 2). A elaboração desta escala tem como finalidade atender ao objetivo geral desta pesquisa de analisar se há e como ocorre a relação entre o uso das redes sociais como ferramenta de comunicação e a intenção das pessoas de se cadastrarem como doadoras de medula óssea.

Embora a tradução reversa resulte em uma tradução direta ou literal, ele não aborda questões de equivalência conceitual. Por este motivo o pré-teste e a apreciação de especialistas podem ser somados à tradução reversa para assegurar a validade das escalas (MARTINS, 2006; DOUGLAS, CRAIG, 2007). Dessa forma, optou-se por submeter o instrumento de pesquisa desta tese à avaliação de especialistas e pré-teste.

O conteúdo das escalas foi avaliado por um grupo de *experts* das áreas de *marketing*, saúde e métodos quantitativos. A validade de conteúdo ou de expressão consiste na avaliação da congruência entre as variáveis a serem inseridas em determinada escala e sua definição conceitual (HAIR JR., 2005). Foram convidados cinco especialistas para avaliar as escalas (todos professores e pesquisadores em suas respectivas áreas): dois da área de *marketing*, dois da área da saúde e um da área de tecnologia e métodos quantitativos.

O retorno dos *experts* sugeriu pequenas modificações no texto de algumas das assertivas do instrumento de coleta de dados. Não houve nenhuma sugestão que alterasse a essência das

questões. Todas as modificações sugeridas foram seguidas, no sentido de simplificar a escrita para melhor compreensão dos respondentes.

No intuito de confirmar a avaliação dos especialistas, o instrumento foi submetido a um pré-teste, o próximo item esclarece o procedimento utilizado.

4.3.2 Pré-teste

O instrumento de coleta de dados foi enviado por e-mail para 25 adultos (12 mulheres e 13 homens), que possuíam perfil no *Twitter* e no *Facebook*, de diferentes faixas etárias, níveis de escolaridade e classes econômicas. Todos os convidados eram contatos (amigos, colegas de trabalho, alunos e ex-alunos) da autora desta tese. Das 25 solicitações enviadas, 22 foram respondidas, mas apenas 3 respondentes apresentaram sugestões de melhorias no instrumento. As melhorias sugeridas referiam-se a: modificação de algumas palavras (utilizando termos mais acessíveis a pessoas com menor escolaridade), mudança do local da colocação da legenda nas questões utilizando escala *Likert* e diminuição da quantidade de questões. Todas as modificações sugeridas foram executadas, com exceção da diminuição do número de questões. Não seria possível diminuir o número de questões, pois isso impossibilitaria o teste empírico do MDO, tal como foi proposto nos objetivos desta pesquisa.

Além de verificar a facilidade de entendimento das questões e a resposta do instrumento de coleta de dados, o pré-teste serve para avaliar se um instrumento mensura o que pretende medir. Trata-se de um teste da qualidade do mesmo (OLIVEIRA, 1997). Nesta pesquisa, o pré-teste teve como função validar a forma e o conteúdo do instrumento de coleta de dados, tanto no seu caráter empírico, quanto no teórico. As respostas do pré-teste não foram incluídas na amostra final.

4.4 População e amostra

Uma população é o conjunto de todos os elementos de interesse em determinado estudo (ANDERSON; SWEENEY; WILLIAMS, 2007). A população deste projeto é composta pelos

usuários do *Facebook* e do *Twitter* no Brasil, perfazendo aproximadamente 64 e 41 milhões de indivíduos, respectivamente.

A amostra utilizada classifica-se como não probabilística. Isso significa que a escolha dos elementos da população para compor a amostra é realizada de acordo com determinados critérios do pesquisador (ANDERSON, SWEENEY, WILLIAMS, 2007). O uso da amostra não probabilística justifica-se pelo fato de ser muito difícil ter acesso a todos os usuários do *Facebook* e do *Twitter* no Brasil para que fosse realizado o procedimento de amostragem aleatória.

A técnica escolhida é a autogerada, pois esta é a que apresenta maior probabilidade de localizar na população as características almejadas pelo pesquisador, sobretudo quando se trata de coleta de dados pela *internet* (MALHOTRA *et al.*, 2005). Além disso, os autores também atestam que a amostra autogerada pode ser obtida em pouco tempo.

Neste tipo de amostragem, um grupo inicial de respondentes potenciais é selecionado. No caso, foram selecionados os contatos do *Facebook* e os ‘seguidores’ do *Twitter* da pesquisadora e dos componentes de seu grupo de pesquisa. Foi solicitado que esse grupo inicial de respondentes convidasse outros potenciais respondentes na população de interesse (os ‘amigos’ dos ‘amigos’ ou os ‘seguidores’ dos ‘seguidores’). Dessa forma, a amostra aumenta continuamente com as indicações, resultando em um efeito autogerado (MALHOTRA *et al.*, 2005).

Na presente pesquisa, a informação sobre doação de medula e o *link* para o instrumento de coleta de dados foram enviados para os contatos do *Facebook* da pesquisadora e dos colegas de seu grupo de pesquisa. Além disso, foram publicados *tweets* diariamente com as mesmas informações sobre doação de medula e o *link* para o instrumento de coleta de dados, pelo mesmo grupo de pessoas. Foi solicitado a cada um dos ‘amigos’ e ‘seguidores’ que retransmitisse o *post/tweet* para seus contatos, o que resultou num número total de 826 questionários iniciados e 609 (73,7%) terminados.

O *link* para a pesquisa ficou disponível por 98 dias (de 14/09 a 21/12/2012). Dos 609 questionários encerrados, apenas 392 estavam integralmente respondidos (todas as questões

respondidas), totalizando uma amostra final para efeito de análise de dados de 392 respondentes.

Apesar da técnica de amostragem não probabilística escolhida impossibilitar generalizações dos resultados dessa pesquisa, havia a necessidade de que o tamanho da amostra fosse suficiente para aplicar o método de análise estatística escolhido (modelagem de equações estruturais) (HAIR *et al.*, 2005). O tamanho da amostra interfere na estimação e interpretação dos resultados obtidos. Por isso, Hair *et al.* (2005) recomendam que a amostra tenha pelo menos cinco vezes mais observações que o número de variáveis do instrumento. O número total de variáveis desta pesquisa é 47, o que dividido pelo número total de instrumentos completamente preenchidos (392), alcança mais de 8 observações para cada parâmetro estimado, superando assim o índice sugerido pelo autor.

No próximo item discorre-se sobre os métodos e técnicas de coleta de dados utilizados.

4.5 Coleta de dados

Nesta pesquisa foram aplicados questionários auto-preenchíveis, disponibilizados através da plataforma *Survey Monkey*, acessados por meio de *links* no *Twitter* e no *Facebook*. Tais questionários são instrumentos de coleta de dados preenchidos pelos pesquisados sem a presença do pesquisador (PÁDUA, 1997).

Marconi e Lakatos (2001) apontam como vantagens da aplicação dos questionários a economia de tempo, recursos financeiros e deslocamentos; facilidade para obter um maior número de dados; possibilidade de atingir um grande número de respondentes ao mesmo tempo; maior liberdade para responder em razão do anonimato; menor risco de distorção pela não influência do entrevistador e maior uniformidade na mensuração pela natureza impessoal do instrumento, entre outras.

As mesmas autoras alertam para as desvantagens dessa técnica, como a pequena proporção de questionários que efetivamente retornam; o grande número de questões não respondidas; a impossibilidade de esclarecer questões que tenham gerado dúvida; a aparente uniformidade

em função das possíveis dificuldades de compreensão; a influência que a leitura de uma questão pode provocar nas outras; a exigência de um universo mais homogêneo; etc.

A coleta de dados foi realizada de 14/09 a 21/12/2012 (data do final da campanha anual ‘Semana de Mobilização Nacional para doação de Medula Óssea’) e dividida em três fases distintas. Na primeira fase, um *post* contendo informações sobre doação de medula, o *link* da pesquisa e o vídeo do INCA sobre o que é e como ocorre a doação de medula foi enviado para toda a lista de contatos da pesquisadora no *Facebook*. Os componentes do grupo de pesquisa do qual a pesquisadora faz parte também enviaram o *post* para seus contatos. Foi solicitado que cada ‘amigo’ lesse o texto do *post*, assistisse ao vídeo, respondesse o questionário do *link* indicado e encaminhasse o *post* a sua lista de contatos (Apêndice 3).

A iniciativa no *Twitter* envolveu a inserção de um *tweet* por dia na página da autora e dos componentes do grupo de pesquisa. Foram elaborados cerca de 30 *tweets* diferentes com conteúdo alusivo à doação de medula e a maioria deles tinha o *link* para a pesquisa no final. No Apêndice 4 estão listados alguns dos textos utilizados nos *tweets*.

Para a segunda fase, foram preparados a identidade visual e o conteúdo para a criação de uma *fan page* (página destinada a organizações, marcas ou comunidades) no *Facebook* e um perfil da pesquisa no *Twitter*. Além disso, foi realizado um levantamento dos perfis das organizações ligadas à saúde e à doação de órgãos e medula óssea, ação que possibilitou identificar 78 comunidades diretamente ligadas a doação de órgãos, sangue e medula, transplantes, saúde, pesquisas científicas e pesquisas em saúde. Um mês após o início da coleta de dados foram criados a *fan page* no *Facebook* e o perfil da pesquisa no *Twitter*, cujo objetivo era divulgar a pesquisa e informações sobre doação de medula e disponibilizar acesso ao *link* para a mesma. A divulgação da *fan page* e do perfil envolveu o envio de *posts* e *tweets* para todos os perfis e comunidades ligados à saúde e doação de órgãos e medula, e novamente para todos os contatos pessoais da pesquisadora e seus pares do grupo de pesquisa, convidando para ‘curtir’ a *fan page* e visitar a mesma e o perfil. Nas Figuras 6 e 7 é possível visualizar a *fan page* e o perfil da pesquisa no *Facebook* e no *Twitter*, respectivamente.



Figura 6: *Fan page* da pesquisa no *Facebook*.

Fonte: Elaborado pela autora e seu assistente de pesquisa.



Figura 7: Perfil da pesquisa no *Twitter*.

Fonte: Elaborado pela autora e seu assistente de pesquisa.

O conteúdo da *fan page* e do perfil foi atualizado diariamente com informações sobre doação de medula, doação de órgãos e campanhas das diversas organizações e comunidades ligadas à saúde adicionadas como ‘amigos’. Além disso, foram veiculadas mensagens de incentivo ao cadastro como doador de medula. Embora o número de acessos, opções ‘curtir’ e compartilhamentos do conteúdo da *fan page* tenha sido alto, o número de questionários preenchidos completamente não foi satisfatório. Dessa forma, optou-se por adiantar a terceira fase.

Para a terceira fase foi elaborado um ‘evento’ no *Facebook*, tendo como desfecho a ‘Semana de Mobilização Nacional para doação de Medula Óssea’, lançado em 14/11/2012 e finalizado dia 21/12/2012. O evento foi divulgado para todos os contatos da *fan page* (pessoas, perfis institucionais, etc.) e no perfil do *Twitter*, para os contatos pessoais da pesquisadora e seu grupo de pesquisa. O objetivo do evento foi aumentar o número de questionários respondidos integralmente. As Figuras 8 e 9 mostram, respectivamente, uma das mensagens de incentivo à participação da pesquisa e o perfil do evento.



Figura 8: Mensagem de incentivo à participação na pesquisa.
Fonte: Elaborado pela autora e seu assistente de pesquisa.

The image shows a Facebook event page for "Semana de Mobilização para Doação de Medula Óssea". The event is public and organized by Wellington Da Silva Dias and Renata Daher. It is scheduled for Saturday, December 21, 2012, in Brazil. The event description states it is organized by the Bone Marrow Donation Research, supporting the National Week for Bone Marrow Donation, established by Law 11.930/2009 (Lei Pietro). The event aims to reach 500 questionnaires from the research. The page shows 570 attendees and 282 potential attendees. There are two posts: one by Jamilly Anne stating she will be present, and another by Oscar Leandro saying "tamos juntos nessa galera!!!!".

Figura 9: Evento de divulgação da pesquisa criado no *Facebook*.

Fonte: Elaborado pela autora e seu assistente de pesquisa.

O conteúdo do evento foi atualizado todos os dias e procurou-se inserir mensagens bem humoradas de incentivo à participação na pesquisa. Foi elaborado um contador, atualizado diariamente, que mostrava a situação da pesquisa (Figura 10). Ao final do evento 826 questionários haviam sido iniciados e 609 encerrados. Destes, apenas 4 foram acessados a partir de *links* disponibilizados pelo *Twitter* e somente 2 destes 4 questionários foram integralmente preenchidos. Por este motivo, optou-se por excluir os dados oriundos de usuários do *Twitter* da amostra final de 392 elementos.

O padrão gráfico do evento foi o mesmo usado na *fan page* e no perfil do *Twitter*, de forma a estabelecer uma identidade visual única dos esforços de comunicação relacionados a esta pesquisa. Como comentado, procurou-se trabalhar o humor e a jovialidade nas mensagens de incentivo à participação da pesquisa.



Figura 10: Contador mostrado no perfil do evento no *Facebook*.
 Fonte: Elaborado pela autora e seu assistente de pesquisa.

O item seguinte apresenta as técnicas escolhidas para analisar os dados coletados.

4.6 Técnicas de análise de dados

Os dados coletados foram analisados com base em técnicas estatísticas específicas, como as descritivas, a análise fatorial exploratória e confirmatória e a modelagem de equações estruturais.

A única variável analisada separadamente das demais foi ‘Conhecimento’, por se tratar de uma escala não-paramétrica do tipo nominal, cujas opções de resposta foram ‘Verdadeiro’, ‘Falso’ ou ‘Não sei’. As escalas nominais representam o nível mais baixo de mensuração e,

dessa forma, permitem análises estatísticas pouco sofisticadas, como o cálculo da moda, porcentagem e a contagem do número de respostas em cada categoria (HAIR JR. *et al.*, 2007). Para análise desta variável foram criados índices de acerto (resposta correta = 1 e resposta errada = 0) de cada uma das 10 assertivas componentes e um índice geral de acerto (variando de 0 a 10, sendo que 0 significa que o respondente não acertou nenhuma assertiva e 10 que o mesmo acertou todas) da variável ‘Conhecimento’. No modelo estrutural foi utilizado o índice geral de acerto da variável.

As estatísticas descritivas foram utilizadas na caracterização da amostra para levantar a frequência dos intervalos ou categorias de cada item pesquisado, e para indicar a existência dos valores mínimo, máximo, médias e desvios-padrão das variáveis em estudo. A distribuição de frequência verifica os dados de cada variável e mostra contagens das diferentes respostas para os diversos valores da variável (HAIR JR. *et al.*, 2007). Os mesmos autores comentam que as medidas de tendência central (sobretudo a média) e as de dispersão (como o desvio-padrão, a assimetria e a curtose) complementam a análise iniciada pela frequência, com informações sobre onde estão localizados os dados, como os mesmos estão distribuídos e se há grande variabilidade nas respostas.

A análise fatorial é um método estatístico multivariado utilizado para determinar a estrutura subjacente em uma matriz de dados (HAIR JR. *et al.*, 2005). A análise fatorial permite:

- analisar a estrutura das interrelações (correlações) entre um grande número de variáveis, definindo um conjunto de dimensões latentes comuns, chamadas de fatores;
- identificar as dimensões separadas da estrutura para determinar em que nível cada variável pode ser explicada por cada dimensão;
- substituir as variáveis originais por meio da redução dos dados em dimensões latentes interpretáveis e compreensíveis, usando escores para cada dimensão.
- simplificar a compreensão dos dados.

Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi utilizada no intuito de resumir a informação contida nas diferentes variáveis em estudo num conjunto menor de novas dimensões ou fatores, com perda mínima de informação (HAIR JR. *et al.*, 2009). Além disso, a AFE é a primeira etapa

de definição do modelo de mensuração. Este, por sua vez, representa “o primeiro dos passos importantes em uma análise completa de modelo estrutural” (HAIR JR. *et al.*, 2009, p. 542).

A técnica estatística de Modelagem de Equações Estruturais (MEE) “engloba uma família inteira de modelos conhecida por muitos nomes, entre eles análise de estrutura de covariância, análise de variável latente, análise fatorial confirmatória”, entre outros (HAIR Jr. *et al.*, 2005, p. 470). É uma técnica que combina regressão múltipla com análise fatorial, possibilitando a estimação de relações de dependência múltiplas e interrelacionadas; a identificação de conceitos não observados nessas relações e a correção de erros de mensuração no processo de estimação; e a definição de um modelo para explicar o conjunto inteiro de relações.

Dessa forma, justifica-se a escolha da MEE para análise dos dados, pois a mesma possibilita: incorporar ao modelo as variáveis latentes (ou que não são passíveis de mensuração direta) como atitudes, valores e normas sociais; medir separadamente cada conjunto de variáveis dependentes através da regressão múltipla, como originalmente realizado pelas autoras do MDO e; melhorar a estimação estatística ao considerar o impacto e as possíveis causas do erro de mensuração (HAIR JR. *et al.*, 2009).

A MEE é formada pelo modelo estrutural (o qual tem por finalidade relacionar as variáveis independentes com as dependentes, estabelecendo caminhos) e pelo modelo de mensuração (cujo objetivo é avaliar a interferência de cada item na escala e como esta estima o construto) (HAIR Jr. *et al.*, 2009) . Segundo os autores, a MEE compreende seis estágios:

- 1) Definição dos construtos individuais - identificação dos itens que devem ser usados como variáveis medidas.
- 2) Desenvolvimento e especificação do modelo de mensuração - estabelecimento do diagrama de caminhos das variáveis medidas com os construtos para especificar o modelo de mensuração.
- 3) Planejamento de um estudo para produzir resultados empíricos - avaliação do tamanho amostral e escolha do método de estimação e abordagem de dados perdidos.
- 4) Avaliação da validade do modelo de mensuração - teste das medidas de ajuste do modelo e da validade dos construtos do modelo de mensuração.
- 5) Especificação do modelo estrutural - conversão do modelo de mensuração para estrutural.

- 6) Avaliação da validade do modelo estrutural - avaliação das medidas de ajuste e significância, direção e tamanho das estimativas paramétricas estruturais.

Depois de realizados todos os estágios, se todas as análises validarem o modelo, será possível extrair conclusões e recomendações a partir dos resultados. Entretanto, se forem encontrados índices inadequados, será necessário refinar o modelo e testá-lo com novos dados.

O processamento das análises estatísticas foi realizado por meio dos *softwares* SPSS[®] (*Statistical Package for the Social Sciences*) e AMOS[®] (*Analysis of Moment Structures*), ambos na versão 18.0. O *software* MS Excel[®] 2010 também foi utilizado para processar algumas análises.

No próximo capítulo os resultados da pesquisa são apresentados e analisados.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo traz os resultados da pesquisa, desde a caracterização dos respondentes até o teste das hipóteses e os demais procedimentos de análise estatística. É importante ressaltar que foram considerados exclusivamente os dados obtidos por meio do *Facebook*, em função do baixo retorno obtido com as ações de comunicação realizadas no *Twitter*.

5.1 Caracterização dos respondentes

A maioria dos respondentes desta pesquisa foram mulheres (78,6%), embora tenha havido um balanceamento entre o número de mulheres e homens convidados a participar da pesquisa na primeira fase. Os dados vão ao encontro das pesquisas NIC.br (2011) e da *comScore* (2012) que indicam maior audiência feminina na *internet* e nas redes sociais, bem como maior média de horas de utilização por parte das mulheres (5,3 horas mensais, contra 4,1 dos usuários masculinos). Além disso, tem sido registrada nas pesquisas sobre doação de medula, como a de Parentoni *et al.* (2011), uma maior frequência feminina no cadastro como doador. Tal fato foi confirmado nesta pesquisa, pois entre os respondentes que manifestaram o desejo de se cadastrar como doadores, 79% são mulheres.

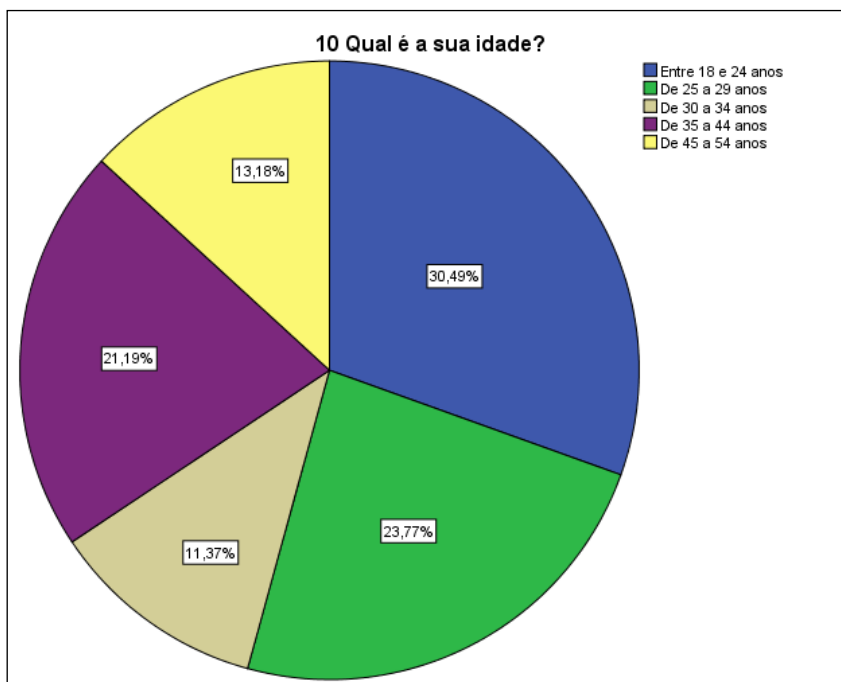


Figura 11: Idade dos respondentes.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Mais da metade dos respondentes (54,3%) da amostra tinha até 29 anos (Figura 11), o que coincide com os resultados de algumas pesquisas (COMSCORE, 2012; CONGO, 2013) apontando a predominância do público jovem entre os participantes ou usuários das redes sociais.

Quanto ao estado civil, 55,3% dos respondentes declararam estar solteiros e 39,3% afirmaram estar casados ou em união estável. Os separados ou viúvos completaram os 5,4% restantes. Dos 328 que manifestaram o desejo se tornar doadores de medula, 55% eram solteiros. Os achados de Parentoni *et al.* (2011) já haviam levantado maior frequência a se cadastrar como doador de medula em pessoas solteiras.

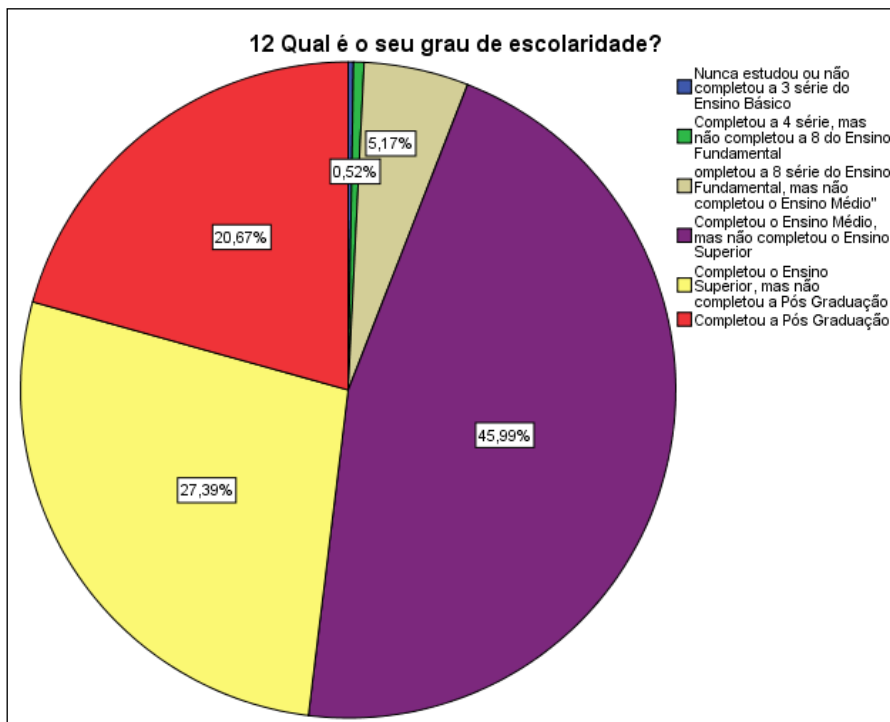


Figura 12: Grau de escolaridade dos respondentes.

Fonte: Resultados da pesquisa.

46% dos respondentes completaram o Ensino Médio, mas não o Ensino Superior e outros 48,1% completaram o Ensino Superior (27,4%) e a Pós-Graduação (20,7%), conforme mostra a Figura 12. Esses achados estão de acordo com os dados do NIC.br (2011) que identificam uma maior concentração dos usuários de *internet* no Brasil nos níveis de escolaridade mais elevados (superior e médio).

A renda familiar mensal dos respondentes concentrou-se em três faixas específicas (Figura 13): mais de R\$ 1.245,00 até R\$ 2.490,00 (20,7%); mais de R\$ 2.490,00 até R\$ 4.150,00 (20,9%) e mais de R\$ 4.150,00 até R\$ 6.225,00 (19,6%). Esse resultado vai ao encontro do comentado por Silva (2006) e demonstrado na pesquisa NIC.br (2011): o acesso à *internet* no Brasil é diretamente proporcional ao aumento de renda das famílias.

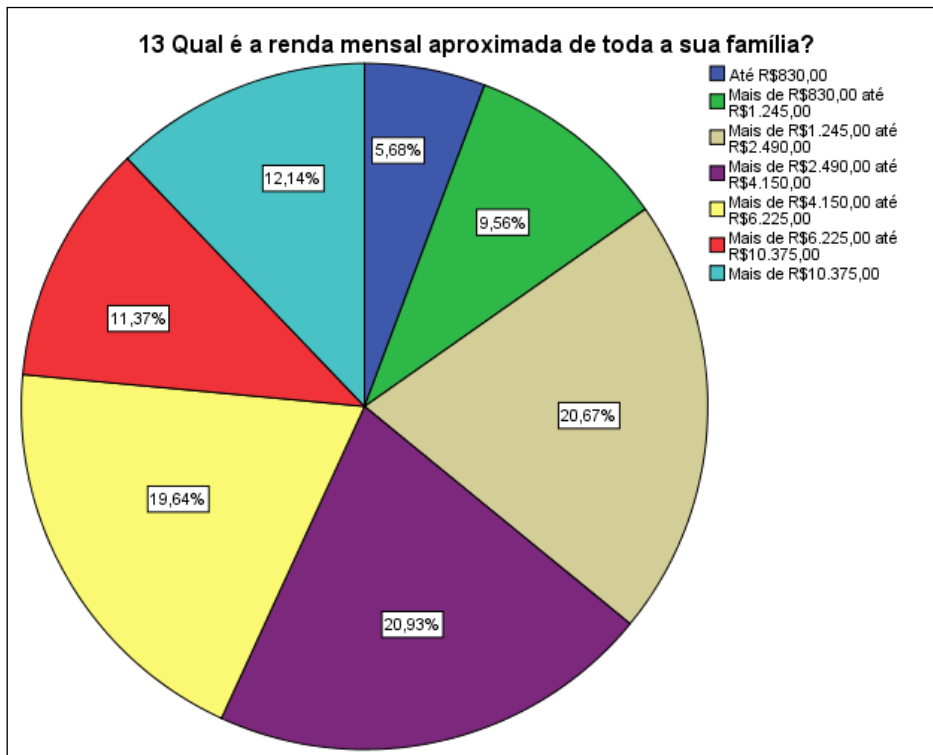


Figura 13: Renda mensal familiar dos respondentes.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Finalmente, foi possível observar que na maioria das famílias dos respondentes (55%) a renda é partilhada por 3 (27,9%) ou 4 (27,1%) pessoas. Em 18,6% dos casos a renda é partilhada por 2 pessoas e em 12,4% por 5 pessoas. Como houve grande variação entre as faixas de rendas que compuseram cada grupo de compartilhamento, não foi possível distinguir uma tendência de renda *per capita* na amostra pesquisada.

A próxima seção aborda a preparação da base de dados por meio do tratamento dos *outliers*, da verificação dos pressupostos para realização das análises estatísticas multivariadas e das estatísticas descritivas de cada construto.

5.2. Preparação da base de dados

Na preparação da base de dados, a primeira providência deve ser verificar a existência de valores ausentes e valores fora dos limites ou *outliers*. Isso possibilita a identificação de informações equivocadas na base de dados, devido à falha na coleta de dados ou no preenchimento das planilhas eletrônicas (PALLANT, 2011). Nesta pesquisa não havia a possibilidade de erro no preenchimento das planilhas, pois se optou por utilizar um instrumento *on line* hospedado na plataforma *Survey Monkey*, que disponibiliza as planilhas automaticamente em qualquer momento da pesquisa. A plataforma também impossibilita o registro de instrumentos com valores ausentes.

Na análise dos *boxplots* das variáveis, identificou-se a presença de quinze casos com valores fora dos limites. Destes, apenas dois foram eliminados por estarem presentes em quase todas as variáveis. Os demais *outliers* foram mantidos após verificar que testes excluindo esses casos não mostravam diferença nos resultados. Além disso, a média com eles foi pouco diferente da média que exclui 5% dos valores extremos (*5% trimmed mean*) (PALLANT, 2011). Hair Jr. *et al.* (2005) também recomendam que as observações atípicas devem ser mantidas, a não ser que o pesquisador consiga identificar uma prova de os mesmos estarem fora da distribuição normal e não serem representativos de quaisquer observações na população.

A modelagem de equações estruturais, técnica estatística utilizada neste estudo, pressupõe a existência de normalidade, linearidade e colinearidade nos dados coletados observados (HAIR JR. *et al.*, 2005). A normalidade “é o grau em que a distribuição dos dados da amostra corresponde a uma distribuição normal” (HAIR JR. *et al.*, 2005, p. 51). Para avaliar a normalidade dos dados, Hair Jr. *et al.* (2009) e Kline (2011) aconselham a utilização das medidas de assimetria (cujos valores devem ser menores que 3) e curtose (cujos valores devem ser menores que 8). A assimetria é uma medida que indica o grau de simetria de uma distribuição de dados e a curtose mostra o grau de achatamento da curva da função de distribuição, em relação a uma distribuição normal (PALLANT, 2011).

Quase todas as variáveis observadas apresentaram-se dentro dos parâmetros de assimetria e curtose indicados por Hair Jr. *et al.* (2009) e Kline (2011). As exceções foram as variáveis

ATI_01 – ‘Eu apoio a ideia da doação de medula para transplante’ (assimetria = -4,099 e curtose = 16,910), ATI_03 – ‘Eu acredito que a doação de medula é um ato de dedicação ao próximo’ (assimetria = -3,972 e curtose = 20,476), ATI_05 – ‘Eu vejo a doação de medula como um benefício para a humanidade’ (assimetria = -3,575 e curtose = 17,338) e ATI_06_R – ‘Eu vejo a doação de medula como um procedimento negativo’ – item reverso (assimetria = -6,057 e curtose = 42,191).

Em função dos achados de pesquisas anteriores (SCHIRMER *et al.*, 2006; MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2006; GALVÃO *et al.*, 2007; COELHO *et al.*, 2007; MENDES *et al.*, 2008; MONTEIRO, 2011), cujos resultados indicaram simpatia quanto à ideia de doação de órgãos, era esperada uma concentração das respostas nas alternativas que expressavam atitude favorável à doação de medula, o que de fato ocorreu. Assim, verificou-se uma distribuição assimétrica negativa (maior frequência de maiores valores e cauda mais longa à esquerda) das observações das variáveis mencionadas, com indicadores pouco maiores que 3. Com relação à curtose, as variáveis destacadas apresentaram valores significativamente maiores que 8, caracterizando uma distribuição leptocúrtica (curva mais alta, afunilada e concentrada que a normal). Com base nas recomendações de Hair Jr. *et al.* (2005) e Pallant (2011), no sentido de não excluir variáveis de interesse quando há uma justificativa para os resultados fora dos parâmetros, e nos resultados das pesquisas precedentes optou-se por manter as variáveis ATI_01, ATI_03, ATI_05 e ATI_06_R.

Para a avaliação da linearidade foram utilizados *scatterplots* e a matriz *scatterplot* das variáveis, os quais possibilitaram observar a dispersão das mesmas (KLINE, 2011). Os testes de linearidade possibilitam verificar se as variáveis estão relacionadas de forma linear numa linha reta (PALLANT, 2011). Constatou-se a linearidade nas variáveis analisadas separadamente e também em módulo.

Por sua vez, a colinearidade foi observada por meio da correlação de Pearson e do VIF (*Variance Inflation Factor*). A colinearidade é um indicador da relação entre duas variáveis independentes (HAIR JR. *et al.*, 2009). Quando há total colinearidade entre as variáveis o coeficiente de correlação é igual a 1 e no caso de ausência completa de correlação, este coeficiente é 0. Todos os indicadores das variáveis observadas apresentaram correlações de Pearson abaixo do limite de 0,9 sugerido por Hair Jr. *et al.* (2009). Tais resultados foram comprovados no teste VIF, o qual identifica a existência de multicolinearidade entre as

variáveis. Hair Jr. *et al.* (2009) considera VIFs iguais ou maiores que 10 como críticos ou de corte. Todas as variáveis apresentaram valores próximos de 1 neste teste.

Depois de verificada a existência de normalidade, linearidade e colinearidade nos dados coletados foram processadas as estatísticas descritivas das variáveis em estudo.

5.3. Estatísticas descritivas

As estatísticas descritivas (mínimo, máximo, média e desvio padrão) das variáveis analisadas nesta pesquisa, com exceção da ‘Conhecimento’, podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3: Estatísticas descritivas das variáveis.

Item - Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
ATI_01 - Eu apoio a ideia da doação de medula para transplante.	390	5,00	7,00	6,9077	,35374
ATI_02 - Eu acredito que a doação de medula é um ato de compaixão.	390	1,00	7,00	6,2923	1,36865
ATI_03 - Eu acredito que a doação de medula é um ato de dedicação ao próximo.	390	1,00	7,00	6,7410	,71135
ATI_04 - Eu vejo a doação de medula como uma forma natural de prolongar a vida.	390	1,00	7,00	6,1513	1,41610
ATI_05 - Eu vejo a doação de medula como um benefício para a humanidade.	390	1,00	7,00	6,6974	,76943
ATI_06 - Eu vejo a doação de medula como um procedimento negativo (item reverso).	390	1,00	7,00	6,8359	,69795
VAL_01 - Em geral, eu tendo a ser uma pessoa carinhosa.	390	2,00	7,00	6,1308	,95709
VAL_02 - Eu não sou o que eu chamaria de uma pessoa bondosa (item reverso).	390	1,00	7,00	5,7487	1,67038
VAL_03 - Quando as pessoas me magoam, eu costumo guardar rancor por muito tempo (item reverso).	390	1,00	7,00	4,8154	1,88398
VAL_04 - Eu sou uma pessoa carinhosa e terna.	390	2,00	7,00	5,8923	1,07493
VAL_05 - Eu geralmente sou uma pessoa sincera e verdadeira.	390	3,00	7,00	6,4231	,78415
VAL_06 - Se eu pudesse ajudar salvar a vida de alguém, eu faria todo o possível.	390	3,00	7,00	6,6026	,70144
VAL_07 - Eu gosto de fazer pequenos favores todos os dias para as pessoas com as quais eu me preocupo.	390	2,00	7,00	6,3077	,95271
VAL_08 - Ajudar outras pessoas é um dos aspectos mais importantes da vida.	390	2,00	7,00	6,3590	,94820
VAL_09 - Eu gosto de trabalhar pelo bem estar dos outros.	390	2,00	7,00	6,1256	1,07417
VAL_10 - Minha família tende a fazer o que pode para ajudar os menos favorecidos que nós.	390	1,00	7,00	5,6692	1,27496
VAL_11 - Eu concordo com o velho ditado “é melhor dar que receber”.	390	1,00	7,00	5,9846	1,18029

NOS_01 - A maioria das pessoas que são importantes para mim pensa que eu não deveria me cadastrar como doador de medula (item reverso).	390	1,00	7,00	5,7615	1,70046
NOS_02 - As pessoas esperam que eu me cadastre como doador de medula.	390	1,00	7,00	4,6308	1,72449
NOS_03 - Muitas das pessoas que são importantes para mim acreditam que se cadastrar como doador de medula é uma coisa boa.	390	1,00	7,00	5,7769	1,36951
NOS_04 - As pessoas cujas opiniões eu valorizo em minha vida, não aprovariam que eu fosse um doador de medula (item reverso).	390	1,00	7,00	5,9179	1,59318
NOS_05 - Quando se trata de decisões como ser um doador de medula, eu não me preocupo em fazer o que a minha família acredita que eu deveria fazer (item reverso).	390	1,00	7,00	2,8462	2,02349
NOS_06 - O que meus amigos pensam que eu deveria fazer sobre doação de medula não me preocupa (item reverso).	390	1,00	7,00	2,3795	1,87518
NOS_07 - No geral, eu faço o que as pessoas importantes para mim pensam que eu deveria fazer.	390	1,00	7,00	3,1282	1,84877
INT_01 - Eu considero a possibilidade de me tornar um doador de medula.	390	1,00	7,00	6,4000	1,05577
INT_02 - Eu tenho o intuito de me cadastrar como doador de medula.	390	1,00	7,00	6,2000	1,26491
INT_03 - Eu não tenho intenção de me cadastrar como doador de medula (item reverso).	390	1,00	7,00	6,2641	1,42309
INT_04 - No futuro, eu planejo me cadastrar como doador de medula.	390	1,00	7,00	6,0077	1,58963
EIF_03 - As informações do <i>post</i> me ajudaram a conhecer mais sobre doação de medula.	390	1,00	7,00	6,1333	1,10510
EIF_05 - Eu assisti ao vídeo sugerido no final do <i>post</i> .	390	1,00	7,00	4,3205	2,87482
EIF_06 - O vídeo me ajudou a conhecer mais sobre doação de medula.	390	1,00	7,00	4,9179	2,28293

Fonte: Resultados da pesquisa.

Observou-se a presença do valor máximo (7) em todas as variáveis analisadas. Contudo, não foi observado o valor mínimo de 1 nas seguintes variáveis: ATI_01 (mínimo = 5); VAL_01, VAL_04, VAL_07, VAL_08 e VAL_09 (mínimo = 2); VAL_05 e VAL_06 (mínimo = 3). Quanto à variável ATI_01 ‘Eu apoio a ideia da doação de medula para transplante’, o valor mínimo de 5 (‘Concordo parcialmente’) denota um alto grau de adesão a essa ideia, corroborando pesquisas anteriores, como já comentado. As demais variáveis cujo valor mínimo não foi observado são relativas ao construto ‘Valores’ e conceitualmente representam o grau de altruísmo dos respondentes. Esse resultado também vai ao encontro das pesquisas precedentes sobre doação de órgãos (SCHIRMER *et al.*, 2006; GALVÃO *et al.*, 2007; COELHO *et al.*, 2007; SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008; PARENTONI *et al.*, 2011).

As médias da maioria das variáveis dos construtos ‘Atitudes’ e ‘Valores’ apresentaram-se próximas ao limite superior. Tais resultados permitem inferir que a atitude dos respondentes

com relação à doação de medula é bastante favorável e que o grau de altruísmo dos mesmos é elevado. Quanto ao construto ‘Normas Sociais’ também foi possível observar médias elevadas (próximas ou acima de 5) indicando que grande parte dos pesquisados acredita que as pessoas mais próximas deles aprovaria o cadastro para doação de medula e vêem essa ação como algo positivo. As médias encontradas para as variáveis do construto ‘Exposição à informação por meio do *Facebook*’ ficaram entre 4,3 e 6,1, demonstrando um nível considerável de exposição dos respondentes à informação sobre doação de medula óssea.

Quanto ao desvio padrão, todas as variáveis apresentaram desvios baixos, indicando baixa dispersão dos dados em torno da média (HAIR JR. *et al.*, 2005). Tal resultado permite afirmar ter ocorrido baixa discrepância entre as opiniões dos respondentes da pesquisa.

Pela natureza da escala utilizada para mensurar a variável ‘Conhecimento’, a análise das estatísticas descritivas da mesma foi elaborada separadamente, já que não faria sentido utilizar descrições paramétricas neste caso.

5.3.1 Estatísticas descritivas da variável ‘Conhecimento’

A variável ‘Conhecimento’, por se tratar de uma escala nominal, permite apenas descrições não-paramétricas (HAIR JR. *et al.*, 2007). A Tabela 5 mostra a frequência absoluta dos erros e acertos em cada item, bem como o percentual correspondente.

Observou-se a prevalência do número de acertos na maioria das assertivas propostas (‘Acerto’ > 70%), o que demonstra um nível satisfatório de conhecimento sobre doação de medula por parte dos pesquisados, contradizendo alguns estudos anteriores (CHEUEN NETO *et al.*, 2006; SOUZA; GOMES; LEANDRO, 2008; CAMARGO *et al.*, 2010). Entretanto, importa observar que o nível educacional dos respondentes é predominantemente elevado, pois a maioria deles era estudantes universitários e pessoas com o ensino superior completo e/ou pós-graduação. Nas pesquisas precedentes sobre doação de medula a maior escolaridade já foi relacionada a um maior grau de conhecimento (WATANABE *et al.*, 2010; PARENTONI *et al.*, 2011).

Os itens que apresentaram percentual de acerto abaixo de 70% foram apenas CON_04_I (56,9%) e CON_05_I (67,2%) indicando haver, respectivamente, um significativo percentual (43,1%) de respondentes que acreditam que a discriminação racial impeça alguns transplantes, e, em menor proporção, um grupo (32,8%) que acredita que o doador de medula teria que arcar com despesas médicas relativas ao transplante.

Tabela 4: Estatísticas descritivas da variável ‘Conhecimento’.

Item	Assertiva (correspondente ao item original)	Frequência		%	
		Erro	Acerto	Erro	Acerto
CON_01_I	Para a pessoa ser doadora de medula é necessário que ela faça um cadastro e realize exames de compatibilidade (V).	27	363	6,9	93,1
CON_02_I	Para que a pessoa se torne doadora de medula e faça seu cadastro, um familiar precisa dar sua autorização (F).	64	326	16,4	83,6
CON_03_I	A maioria das pessoas que necessitam de um transplante de medula o recebe (F).	84	306	21,5	78,5
CON_04_I	A discriminação racial impede que alguns pacientes recebam o transplante de que precisam (F).	168	222	43,1	56,9
CON_05_I	A pessoa que escolhe se tornar uma doadora de medula acaba tendo que arcar com despesas médicas extras (por exemplo: medicação pós-cirúrgica, internação, etc.) (F).	128	262	32,8	67,2
CON_06_I	Em condições de igualdade de necessidades, uma pessoa pobre tem a mesma chance de receber um transplante de medula que uma pessoa rica (V).	116	274	29,7	70,3
CON_07_I	É possível comprar e vender medula para transplante no Brasil (F).	106	284	27,2	72,8
CON_08_I	Quando não há um doador compatível entre os familiares, a solução para o transplante de medula é procurar um doador voluntário (V).	22	368	5,6	94,4
CON_09_I	O cadastro e os exames para se tornar doador de medula são realizados nos Hemocentros (V).	64	326	16,4	83,6
CON_10_I	A compatibilidade entre doador e receptor de medula é verificada por meio de um sistema computadorizado que reúne as informações dos doadores voluntários em todo o país (V).	52	338	13,3	86,7

Fonte: Resultados da pesquisa.

A Figura 14 mostra o índice geral de acerto da variável ‘Conhecimento’. É possível notar que a maioria dos respondentes (67,2%) acertaram de 8 a 10 assertivas, corroborando os resultados por item detalhados na Tabela 4 e indicando um nível elevado de conhecimento.

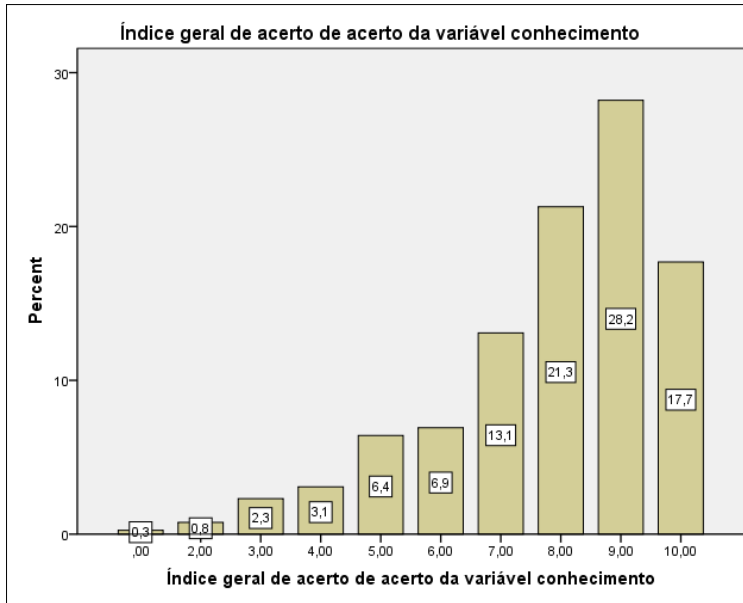


Figura 14: Índice geral de acerto da variável conhecimento.
Fonte: Resultados da pesquisa.

Dando sequência às análises que precedem o modelo estrutural foi realizada a análise fatorial exploratória e as análises de construto para definição do modelo de mensuração.

5.4. Modelo de mensuração

O modelo de mensuração “mostra como os construtos são operacionalizados por variáveis medidas” (HAIR JR. *et al.*, 2009, p. 588). Esta seção apresenta os procedimentos relativos à análise fatorial exploratória e à análise fatorial confirmatória, necessários ao desenvolvimento do modelo de mensuração da tese.

5.4.1 Análise Fatorial Exploratória

A AFE foi utilizada no intuito de avaliar o número de dimensões que compõe cada construto ou a sua dimensionalidade, como indicado por Kline (2011). A extração dos fatores determina o menor número de fatores que podem ser usados para representar melhor as interrelações entre o conjunto de variáveis (PALLANT, 2011). Diversas abordagens podem ser usadas para extrair tais fatores ou dimensões subjacentes. A abordagem mais comumente utilizada, e escolhida também nesta tese, é a análise dos componentes principais, cuja técnica mais

conhecida é o critério de *Kaiser*, ou a regra de autovalor. De acordo com esta regra, apenas fatores com autovalores iguais ou maiores que 1.0 são retidos. O autovalor de um fator representa a quantidade de variância total explicada por esse fator. Como indicador de adequação da amostragem foi utilizado o teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO). Quanto à rotação dos fatores foi adotado o método *Varimax* (HAIR JR. *et al.*, 2009; PALLANT, 2011).

A qualidade da solução encontrada na extração dos fatores foi analisada tomando como parâmetros as medidas de Variância Explicada (VE), Comunalidade (h^2) e das Cargas Fatoriais (CF). A VE mostra se a redução de dados consegue explicar uma parcela significativa da variação existente. A comunalidade diz respeito à quantidade total de variância compartilhada por uma variável original com as demais variáveis em estudo. As CF indicam a correlação entre as variáveis e seus fatores (HAIR JR. *et al.*, 2009). Na Tabela 5 é possível verificar os parâmetros considerados como aceitáveis para cada uma das medidas empreendidas.

Tabela 5: Índices tomados como base para adequação da solução fatorial encontrada.

MEDIDA	PARÂMETRO DE ACEITAÇÃO
Carga fatorial (CF)	> 0,50
Comunalidade (h^2)	> 0,50
<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i> (KMO)	> 0,60
Variância Explicada (VE)	> 50%

Fonte: Hair Jr. *et al.* (2005), Hair Jr. *et al.* (2009) e Pallant (2011).

Complementarmente, foi realizada a análise de confiabilidade das escalas por meio do alfa de *Cronbach*. Para Hair Jr. *et al.* (2009, p. 101) a confiabilidade de uma escala refere-se ao “grau em que uma variável ou conjunto de variáveis é consistente com o que se pretende medir”. O alfa de *Cronbach* pode variar de 0 a 1, mas o mínimo aceitável para esse indicador é 0,60 (HAIR JR. *et al.*, 2009; PALLANT, 2011). Os mesmos autores fazem uma ressalva quanto à sensibilidade deste indicador ao número de itens componentes da escala. Em escalas muito pequenas, com dois a três itens, é aceitável uma alfa de 0,30 (HAIR JR. *et al.*, 2007).

Depois de realizada a AFE, foram excluídos os itens EIF_03, ATI_01, ATI_06_R, VAL_02_R, VAL_03_R e NOS_07 no intuito de melhorar os indicadores obtidos e simplificar os construtos resultantes. O Quadro 6 apresenta os motivos para a retirada dos itens mencionados.

ITEM	JUSTIFICATIVAS PARA A EXCLUSÃO
EIF_03	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunalidade muito abaixo do parâmetro (0,372). ✓ Sem o item a VE melhora, passando de 68% para 92,8%. ✓ Com este item o alfa de <i>Cronbach</i> do construto 'Exposição à informação por meio do <i>Facebook</i>' era de 0,766 e depois da sua retirada foi para 0,910. Hair Jr. <i>et al.</i> (2005) comentam que a inclusão de um item na escala deveria melhorar o alfa, e nesse caso a exclusão o melhora.
ATI_01 e ATI_06_R	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os resultados da tabela de componentes da matriz rotacionada sugerem a formação de um fator com os dois itens, porém o alfa de <i>Cronbach</i> obtido é baixo (0,371). ✓ As CF após a exclusão dos itens aumentaram.
VAL_02_R e VAL_03_R	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os resultados da tabela de componentes da matriz rotacionada sugerem a formação de um fator com os dois itens, porém o alfa de <i>Cronbach</i> obtido é baixo (0,393). ✓ O KMO do construto valores apresenta pequeno aumento sem os itens (de 0,874 para 0,879). ✓ Trata-se de itens reversos, o que pode ter confundido os pesquisados, embora o pré-teste não tenha apontado isso.
NOS_07	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os resultados da tabela de componentes da matriz rotacionada sugerem a formação de um fator com os itens NOS_01_R, NOS_04_R e NOS_07, porém o alfa de <i>Cronbach</i> obtido é baixo (0,156). Com a retirada do item o alfa aumenta para 0,675.

Quadro 6: Itens excluídos na AFE com as respectivas justificativas para sua exclusão.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Na Tabela 6 é possível verificar o resultado final da AFE, após as exclusões dos itens mencionados, mostrando as variáveis analisadas e seus respectivos indicadores.

Tabela 6: Análise fatorial exploratória.

Construto	Dimensão	Item	Cargas fatoriais	Variância explicada	Alfa de <i>Cronbach</i>	KMO																																																																			
Exposição à informação por meio do <i>Facebook</i>	Unidimensional	EIF_05	0,964	92,89%	0,910	0,5																																																																			
		EIF_06	0,964				Atitudes quanto à doação de medula	Unidimensional	ATI_02	0,649	45,14%	0,547	0,582	ATI_03	0,695	ATI_04	0,699	ATI_05	0,642	Valores	Altruísmo	VAL_06	0,664	32,96%	0,809	0,879	VAL_07	0,630	VAL_08	0,784	VAL_09	0,736	VAL_10	0,573	VAL_11	0,681	Afabilidade	VAL_01	0,848	58,36%	0,739	VAL_04	0,867	VAL_05	0,557	Normas sociais	Aprovação do grupo de referência	NOS_01_R	0,762	34,38%	0,674	0,624	NOS_02	0,568	NOS_03	0,751	NOS_04_R	0,766	Neutralidade quanto à opinião do grupo de referência	NOS_05_R	0,870	25,59%	0,675	NOS_06_R	0,857	Intenção de se cadastrar como doador de medula	Unidimensional	INT_01	0,910	68,55%	0,820	0,750	INT_02
Atitudes quanto à doação de medula	Unidimensional	ATI_02	0,649	45,14%	0,547	0,582																																																																			
		ATI_03	0,695																																																																						
		ATI_04	0,699																																																																						
		ATI_05	0,642																																																																						
Valores	Altruísmo	VAL_06	0,664	32,96%	0,809	0,879																																																																			
		VAL_07	0,630																																																																						
		VAL_08	0,784																																																																						
		VAL_09	0,736																																																																						
		VAL_10	0,573																																																																						
		VAL_11	0,681																																																																						
	Afabilidade	VAL_01	0,848	58,36%	0,739																																																																				
		VAL_04	0,867																																																																						
VAL_05		0,557																																																																							
Normas sociais	Aprovação do grupo de referência	NOS_01_R	0,762	34,38%	0,674	0,624																																																																			
		NOS_02	0,568																																																																						
		NOS_03	0,751																																																																						
		NOS_04_R	0,766																																																																						
	Neutralidade quanto à opinião do grupo de referência	NOS_05_R	0,870	25,59%	0,675																																																																				
		NOS_06_R	0,857																																																																						
Intenção de se cadastrar como doador de medula	Unidimensional	INT_01	0,910	68,55%	0,820	0,750																																																																			
		INT_02	0,918																																																																						
		INT_03_R	0,772																																																																						
		INT_04	0,689																																																																						

Fonte: Resultados da pesquisa.

As cargas fatoriais e as comunalidades de todos os itens componentes dos construtos analisados superaram os parâmetros indicados.

O construto ‘Valores’ obteve um KMO elevado. ‘Normas sociais’ e ‘Intenção de se cadastrar como doador de medula’ ficaram dentro do parâmetro recomendado. Embora os construtos ‘Exposição à informação por meio do *Facebook*’ e ‘Atitudes quanto à doação de medula’ tenham apresentado KMO abaixo do recomendado, optou-se por mantê-los. No caso do primeiro construto mencionado, o KMO baixo deve-se ao fato de a escala ser composta de apenas dois itens. O segundo construto, ‘Atitudes quanto à doação de medula’, apresentou KMO próximo do limite indicado e possui grande relevância teórica, pois está presente em todos os modelos teóricos precedentes ao MDO.

Apenas o construto ‘Atitudes quanto à doação de medula’ não alcançou o valor recomendado como parâmetro, tanto para a variância explicada (45,14%), quanto para o alfa de *Cronbach* (0,547). Apesar disso, conforme mencionado, pela relevância teórica do construto, decidiu-se mantê-lo. Os indicadores de VE e alfa dos demais construtos ficaram acima do recomendado.

5.4.2 Análise Fatorial Confirmatória

Continuando o desenvolvimento do modelo de mensuração, foram testados dezoito modelos diferentes por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). A AFC “é usada para fornecer um teste confirmatório de uma teoria de mensuração”, a qual por sua vez especifica uma série de relações que sugerem de que maneira as variáveis medidas representam determinado construto (HAIR JR. *et al.*, 2009, p. 590). O modelo de mensuração resultante da 18ª AFC é apresentado na Figura 15. Os testes desenvolvidos para ajuste do modelo indicaram a necessidade de eliminação de algumas variáveis, quais sejam: ATI_02, ATI_03, VAL_05, VAL_10, VAL_11, NOS_02 e NOS_03. Tal eliminação melhorou o ajuste do modelo.

A técnica de estimação escolhida para avaliar o modelo de mensuração foi a estimação de máxima verossimilhança (*maximum-likelihood estimation* ou MLE). Hair Jr. *et al.* (2009) afirmam que a MLE é uma das técnicas de estimação mais utilizadas e eficientes.

As medidas de ajuste do modelo de mensuração utilizadas foram selecionadas conforme a recomendação de Hair Jr. *et al.* (2009) e Kline (2011) e podem ser observadas no Quadro 7.

Índice de ajuste absoluto	Parâmetro
$\chi^2/\text{graus de liberdade (g. l.)}$	$1 \leq \chi^2/\text{g. l.} \leq 3$
Índice ajustado de qualidade de ajuste (AGFI)	$\geq 0,90$
Raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA)	$\leq 0,07$ aceitável, preferencialmente $\leq 0,05$
Índice de ajuste incremental	Parâmetro
Índice de ajuste comparativo (CFI)	$\geq 0,90$
Índice de Tucker Lewis (TLI)	$\geq 0,90$
Índice de ajuste de parcimônia	Parâmetro
Índice de ajuste normado de parcimônia (PNFI)	Relativizá-los por meio da comparação com os outros modelos, sendo o menor o melhor para o IAC e o maior o melhor para o PNFI
Critério de informação Akaike (AIC)	

Quadro 7: Medidas de ajuste do modelo de mensuração utilizadas.

Fonte: Fagundes, 2013, p. 135.

Para Hair Jr. *et al.* (2009) na análise do ajuste do modelo devem ser utilizados os índices de ajuste absoluto (medida direta da adequabilidade de reprodução dos dados observados no modelo especificado pelo pesquisador); os índices de ajuste incremental (avaliam o nível de ajuste de um modelo relativamente a outro modelo alternativo utilizado como referência) e; os índices de ajuste de parcimônia (indicam qual é o melhor modelo).

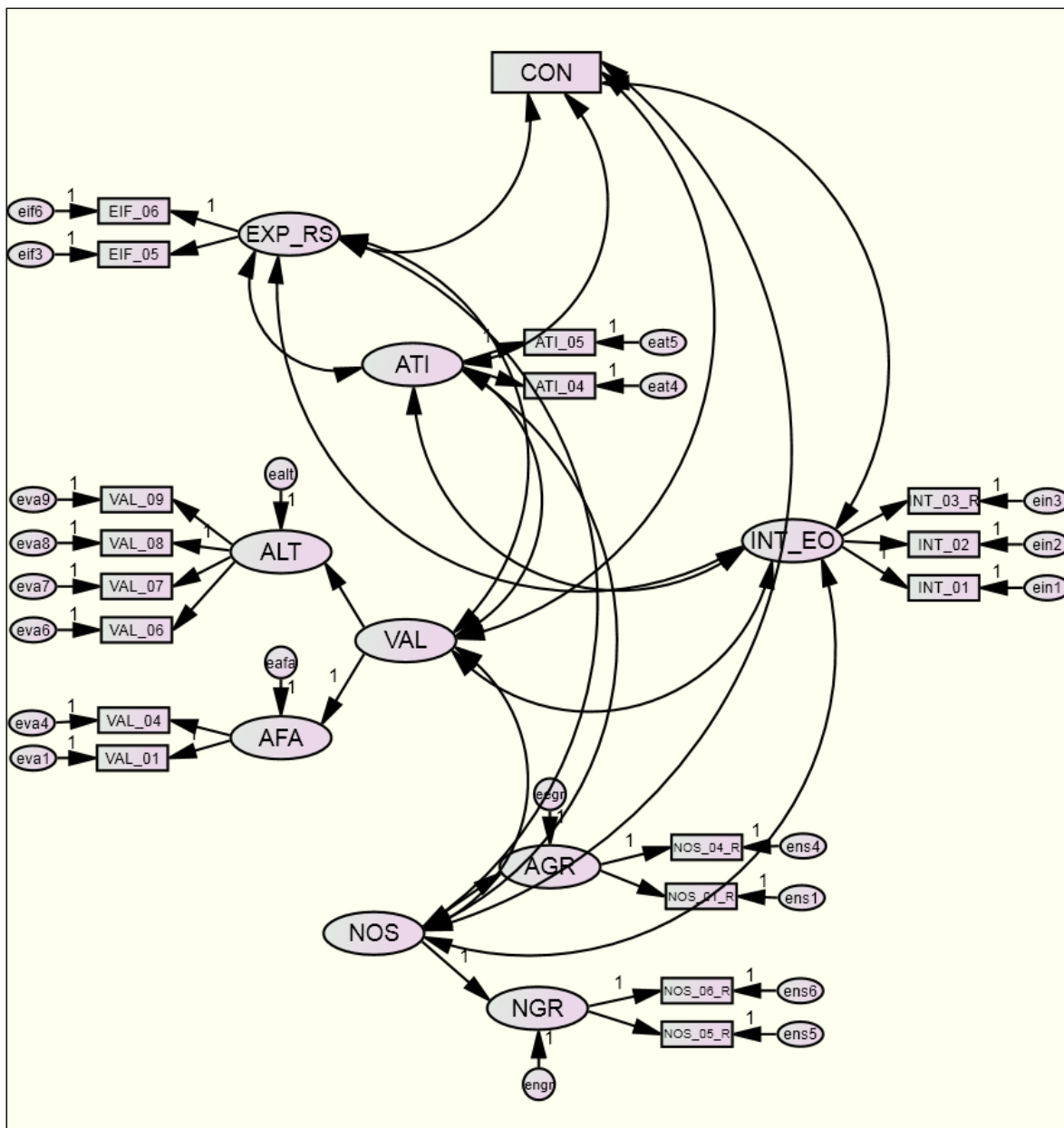


Figura 15: Modelo de mensuração AFC.

Legenda dos construtos: CON (conhecimento sobre doação de medula), EXP_RS (exposição à informação pela rede social Facebook), VAL (valores, composto pelas dimensões ALT - altruísmo e AFA - afabilidade), ATI (atitudes quanto à doação de medula), NOS (normas sociais, composto pelas dimensões AGR - aprovação do grupo de referência e NGR - neutralidade quanto à opinião do grupo de referência), INT_EO (intenção de se cadastrar como doador de medula).

Fonte: Resultados da pesquisa.

A Tabela 7 mostra os índices de ajuste do modelo de mensuração resultante da 18ª AFC, os quais alcançaram os parâmetros recomendados. Embora o valor-p não tenha alcançado o mínimo desejável (0,005), a melhor medida de ajuste neste caso, o qui-quadrado normalizado ($\chi^2/g.l.$), ficou dentro do parâmetro definido. Considera-se, assim, que as medidas de ajuste indicam um nível adequado do modelo de mensuração.

Tabela 7: Índices de ajuste do modelo de mensuração.

MEDIDAS DE AJUSTE	VALORES
χ^2	167,102
g.l.	117
$\chi^2/g.l.$	1,428
AGFI	0,931
RMSEA	0,033
CFI	0,982
TLI	0,976
PNFI	0,721
AIC	275,102

Fonte: Resultados da pesquisa.

Dando sequência à análise da validade convergente foi calculada a confiabilidade no intuito de averiguar se todas as medidas representam o mesmo construto latente (HAIR JR. *et al.*, 2009). Os autores aconselham como parâmetro aceitável um valor $\geq 0,5$ para as estimativas das cargas padronizadas. Como é possível verificar na Tabela 8, os itens componentes dos construtos apresentam cargas adequadas e atingiram confiabilidade.

Tabela 8: Pesos de regressão padronizados modelo AFC (Modelo 18).

FATOR	ITEM	CARGA PADRONIZADA	CONFIABILIDADE
Atitudes	ATI_04	0,668	0,446224
	ATI_05	0,561	0,314721
Intenção	INT_01	0,883	0,779689
	INT_02	0,971	0,942841
	INT_03_R	0,642	0,412164
Valores	VAL_01	0,824	0,678976
	VAL_04	0,808	0,652864
	VAL_06	0,652	0,425104
	VAL_07	0,697	0,485809
	VAL_08	0,76	0,5776
Normas sociais	VAL_09	0,82	0,6724
	NOS_01_R	0,716	0,512656
	NOS_04_R	0,741	0,549081
	NOS_05_R	0,869	0,755161
Exposição à informação	NOS_06_R	0,588	0,345744
	EIF_06	0,959	0,919681
	EIF_05	0,894	0,799236

Fonte: Resultados da pesquisa.

Com base nos indicadores de confiabilidade dos construtos, foram calculadas a Confiabilidade Composta (CC) e a Variância Média Extraída (AVE) para analisar a consistência interna dos itens (Tabela 9), conforme recomendada por Hair Jr. *et al.* (2009). Os autores apontam que a CC deve ser $\geq 0,6$ e a AVE $\geq 0,5$.

Para calcular a CC e a AVE dos construtos ‘Valores’ e ‘Normas sociais’, foram utilizados como indicadores os construtos latentes que os compõem, já que os mesmos representam

estruturas fatoriais de segunda ordem (HAIR JR. *et al.*, 2009). Os autores explicam que esse tipo de modelo envolve duas ‘camadas’ de construtos latentes e neles os fatores de primeira ordem atuam como indicadores dos fatores de segunda ordem.

Tabela 9: Confiabilidade composta e variância média extraída dos construtos.

CONSTRUTO	CC	AVE
Atitude quanto à doação de medula	0,549	0,380
Exposição à informação por meio do <i>Facebook</i>	0,925	0,860
Valores	0,750	0,601
Normas sociais	0,694	0,531
Intenção de se cadastrar como doador de medula	0,712	0,878

Fonte: Resultados da pesquisa.

Apenas os valores de CC e AVE do construto ‘Atitude quanto à doação de medula’ ficaram abaixo dos parâmetros recomendados. Entretanto a CC ficou bastante próxima do limite indicado de 0,6. Em função disso e da relevância teórica do construto optou-se por mantê-lo no modelo de mensuração. Os demais construtos do modelo alcançaram os parâmetros de CC e AVE. Dessa forma, comprovou-se que as medidas encontradas no modelo de mensuração apresentaram evidências de confiabilidade e validade.

Para análise da validade discriminante primeiramente verificou-se as correlações das variáveis latentes, as quais não podem exceder 0,9 (HAIR JR. *et al.*, 2009). Em seguida comparou-se o quadrado dos coeficientes de correlação das variáveis latentes e a AVE de cada construto. Os valores da AVE devem superar os quadrados das correlações. A Tabela 10 apresenta os quadrados das correlações entre os construtos na parte superior às células diagonais que trazem o número 1 e estão destacadas em cinza. Os indicadores das correlações entre os construtos podem ser observados na parte inferior às células mencionadas.

Tabela 10: Correlação das variáveis latentes.

Quadrado das correlações	Atitudes	Valores	Normas sociais	Exposição à informação	Conhecimento	Intenção de se cadastrar
Correlações						
Atitudes	1	0,355	0,113	0,003	0,001	0,065
Valores	0,596	1	0,526	0,046	0,045	0,225
Normas sociais	-0,336	-0,725	1	0,002	0,108	1,113
Exposição à infomração	0,056	0,214	-0,039	1	0,087	0,023
Conhecimento	0,036	0,213	-0,329	0,295	1	0,067
Intenção de se cadastrar	0,254	0,474	-1,055	0,153	0,259	1

Fonte: Resultados da pesquisa.

Os resultados das correlações mostram que todos os construtos ficaram dentro do limite padrão de 0,9, com exceção da correlação entre ‘Normas sociais’ e ‘Intenção de se cadastrar’. O mesmo ocorreu quando comparados os quadrados dos coeficientes de correlação com as AVEs de cada construto. Em função desse caso fora dos parâmetros recomendados, utilizou-se o teste de Bagozzi e Phillips (1982) para analisar os dois construtos e verificar sua validade discriminante. Neste teste os construtos fora dos parâmetros são correlacionados separadamente e a diferença entre qui-quadrado livre (com parâmetros não fixados) e o qui-quadrado fixo (com caminho e construtos fixados em 1) é apurada. Se for apurado que o valor do qui-quadrado livre é, no mínimo, 3,84 menor que o fixo, está comprovada a validade discriminante (MOURA, 2005; SANTANA, 2009; FAGUNDES, 2013).

Tabela 11: Análise da validade discriminante dos construtos ‘Normas sociais’ e ‘Intenção de se cadastrar’.

Correlação	Qui-quadrado modelo livre	Qui-quadrado modelo fixo	Diferença entre os qui-quadrados
NOS / INT	18,9	55,3	36,4

Fonte: Resultados da pesquisa.

A Tabela 11 mostra o resultado do teste de Bagozzi e Phillips (1982) e a diferença de 36,4 entre os qui-quadrados, comprovando que o qui-quadrado livre é significativamente menor que o fixo. Com isso, é possível afirmar que todos os construtos do modelo apresentaram validade discriminante.

Dessa forma, os pressupostos de validade de construto foram cumpridos depois de realizada a análise do modelo de mensuração. A seção seguinte apresenta o modelo estrutural.

5.5. Modelo Estrutural

O modelo estrutural difere do modelo de mensuração na natureza das relações entre os construtos. Sua finalidade é testar o modelo teórico proposto e depois analisar modelos concorrentes para, com base na comparação entre tais modelos, identificar aquele que melhor representa as relações entre os construtos estudados na pesquisa (HAIR JR. *et al.*, 2009). A Figura 16 mostra os resultados do teste do Modelo Estrutural 1.

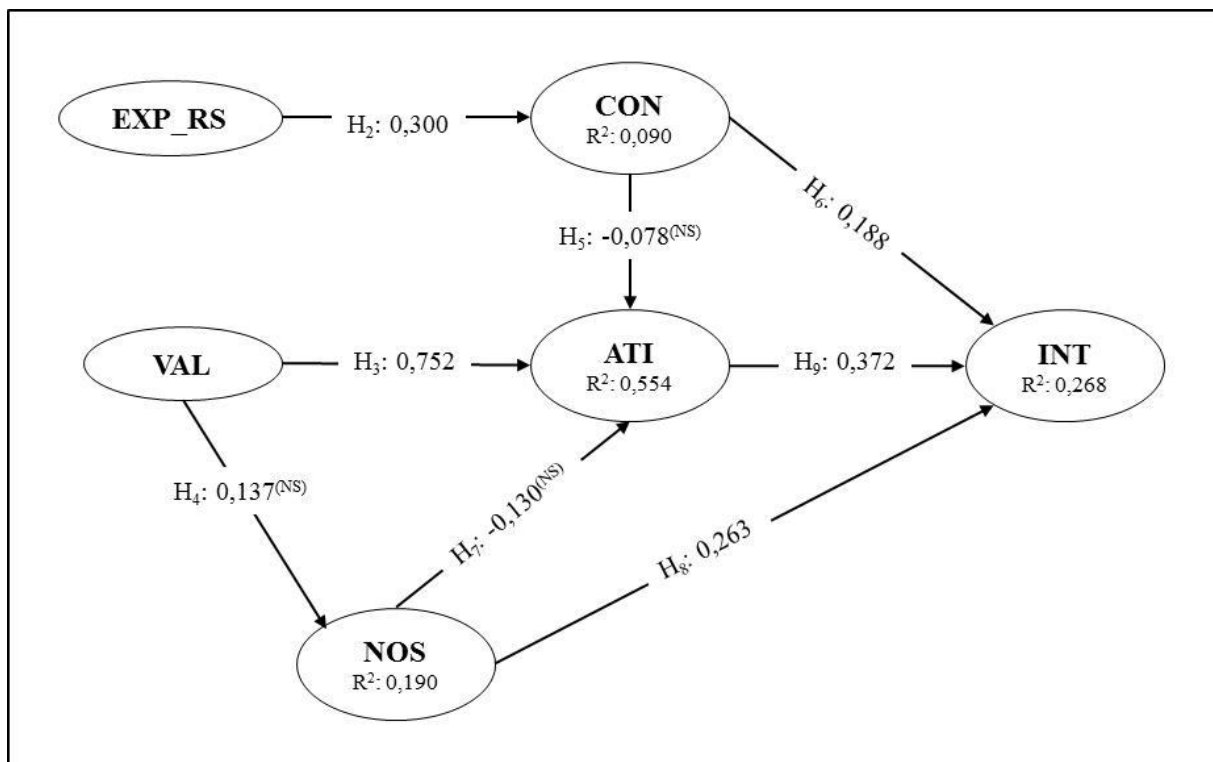


Figura 16: Modelo Estrutural 1.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Legenda dos construtos: CON (conhecimento sobre doação de medula), EXP_RS (exposição à informação pela rede social Facebook), VAL (valores), ATI (atitudes quanto à doação de medula), NOS (normas sociais), INT (intenção de se cadastrar como doador de medula).

Legenda: (NS) = relação estatisticamente não significativa

Notas: Todas as relações são significantes ao nível de 0,001 (two-tailed).

As covariâncias existentes entre as variáveis exógenas (EXP_RS, VAL, NOS) não foram inseridas na representação gráfica para facilitar a visualização das relações principais.

Quanto ao ajuste do Modelo Estrutural 1, na Tabela 12 é possível verificar que todos os indicadores ficaram dentro dos parâmetros identificados por Fagundes (2013).

Tabela 12: Índices de ajuste do Modelo Estrutural 1.

MEDIDAS DE AJUSTE	VALORES
χ^2	99,030
g.l.	67
$\chi^2/g.l.$	1,478
AGFI	0,943
RMSEA	0,035
CFI	0,985
TLI	0,980
PNFI	0,704
AIC	175,030

Fonte: Resultados da pesquisa.

Verificado o ajuste do modelo, convém analisar os resultados dos coeficientes de caminho e a significância das relações, para confirmar ou rejeitar as hipóteses propostas. Destaca-se que a Hipótese 1 não foi testada em função do número de respostas oriundas do *Twitter* ter sido

muito baixo (4 questionários integralmente preenchidos); por isso apenas os resultados do *Facebook* foram utilizados para a realização das análises estatísticas. O Quadro 8 mostra o resultado dos testes de hipótese do Modelo Estrutural 1.

HIPÓTESE	COEFICIENTE DE CAMINHO*	RESULTADO
H ₁ : A exposição à informação por meio do <i>Twitter</i> tem um efeito positivo no conhecimento sobre doação de medula óssea (EXP_RS → CON (+))	Não se aplica	Não testada
H ₂ : A exposição à informação por meio do <i>Facebook</i> tem um efeito positivo no conhecimento sobre doação de medula óssea (EXP_RS → CON (+))	0,300	Não rejeitada
H ₃ : Os valores têm um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea (VAL → ATI (+))	0,752	Não rejeitada
H ₄ : Os valores têm um efeito positivo nas normas sociais percebidas sobre doação de medula óssea (VAL → NOS (+))	0,137**	Rejeitada
H ₅ : O conhecimento tem um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea (CON → ATI (+))	-0,078**	Rejeitada
H ₆ : O conhecimento tem um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea (CON → INT (+))	0,188	Não rejeitada
H ₇ : As normas sociais têm um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea (NOS → ATI (+))	-0,130**	Rejeitada
H ₈ : As normas sociais têm um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea (NOS → INT (+))	0,263	Não rejeitada
H ₉ : As atitudes têm um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea (ATI → INT (+))	0,372	Não rejeitada

Quadro 8: Testes das hipóteses para o Modelo Estrutural 1.

Fonte: Resultados da pesquisa.

* Significantes ao nível de 0,001 (*two-tailed*).

** Não significantes.

Das oito hipóteses testadas, cinco não foram rejeitadas, sendo possível afirmar que a exposição à informação pelo *Facebook* tem efeito positivo no conhecimento sobre doação de medula; os valores têm efeito positivo na atitude quanto à doação de medula; e o conhecimento, as normas sociais e as atitudes têm efeito positivo na intenção de se tornar doador de medula. Tais resultados corroboram os achados de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), na pesquisa que deu origem ao MDO.

As hipóteses 4, 5 e 7 apresentaram relações não significantes, que levaram à sua rejeição. Assim, infere-se que os valores não estão positivamente associados às normas sociais percebidas (hipótese 4), contrariando tanto o resultado da pesquisa de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), quanto o de estudos precedentes, como o de Kopfman e Smith (1996). Uma observação empírica do contexto no qual a pesquisa foi empreendida pode ajudar a compreender tal fato, pois existem diferenças culturais importantes entre o Brasil e os Estados Unidos (onde as pesquisas preliminares ocorreram). Por isso, talvez os valores que interfiram

nas normas sociais percebidas não sejam os altruísticos ou a direção da relação seja inversa à proposta na hipótese 4.

O resultado do teste da hipótese 5 coincide com um dos testes parciais do modelo de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), mas não confirma os estudos preliminares de Horton e Horton (1991). Analogamente, o resultado do teste da hipótese 7 não confirma os achados das autoras do MDO e de Kopfman e Smith (1996), o que supõe a necessidade de outros estudos para esclarecer o sentido da relação entre normas sociais e atitude.

Por fim, verificou-se por meio do quadrado das correlações (R^2), que a exposição à informação por meio do *Facebook* explica 9% da variância do conhecimento; os valores explicam 19% da variância das normas sociais percebidas; os valores e o conhecimento explicam 55,4% da variância das atitudes e; o conhecimento, as normas sociais e as atitudes explicam 26,8% da variância da intenção de se cadastrar como doador de medula.

Dessa forma, encerrada a análise do Modelo Estrutural 1, foi elaborado o Modelo Estrutural 2 (Figura 17), partindo da eliminação das relações não significantes do modelo anterior, conforme recomendação de Hair Jr. *et al.* (2009). A Tabela 13 apresenta a comparação entre os indicadores de ajuste e o R^2 de ambos os modelos.

Tabela 13: Índices de ajuste e R^2 do Modelos Estruturais 1 e 2.

Medidas de ajuste	Valores Modelo 1	Valores Modelo 2
χ^2	99,030	164,195
g.l.	67	69
$\chi^2/g.l.$	1,478	2,380
AGFI	0,943	0,923
RMSEA	0,035	0,060
CFI	0,985	0,956
TLI	0,980	0,943
PNFI	0,704	0,704
AIC	175,030	236,195
R^2 CON	0,090	0,089
R^2 ATI	0,554	0,520
R^2 NOS	0,190	Não se aplica
R^2 INT	0,268	0,266

Fonte: Resultados da pesquisa.

Como é possível observar, a comparação dos Modelos 1 e 2 demonstra diferenças mínimas entre seus indicadores, sendo que o Modelo Estrutural 1 apresenta-se um pouco melhor

ajustado e com maior percentual de explicação da variância dos construtos conhecimento, atitudes e intenção de se tornar doador de medula.

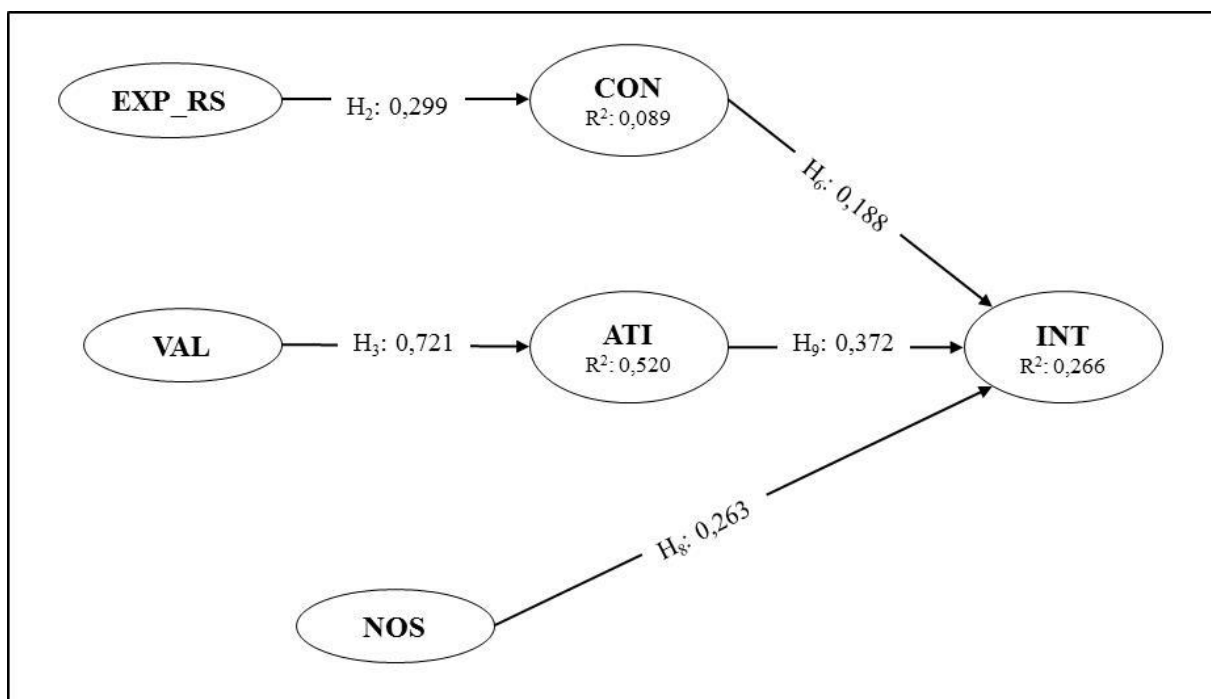


Figura 17: Modelo Estrutural 2.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Legenda dos construtos: CON (conhecimento sobre doação de medula), EXP_RS (exposição à informação pela rede social Facebook), VAL (valores), ATI (atitudes quanto à doação de medula), NOS (normas sociais), INT (intenção de se cadastrar como doador de medula).

Notas: Todas as relações são significantes ao nível de 0,001 (two-tailed).

As covariâncias existentes entre as variáveis exógenas (EXP_RS, VAL, NOS) não foram inseridas na representação gráfica para facilitar a visualização das relações principais.

Quanto ao teste de hipóteses para o Modelo Estrutural 2, todas elas (H_2 , H_3 , H_6 , H_8 e H_9) não foram rejeitadas e apresentaram significância ao nível de 0,001 (two-tailed). Importa lembrar que o Modelo Estrutural 2 foi elaborado excluindo-se as relações não significantes do Modelo 1 e, por este motivo, as relações previstas nas hipóteses 4, 5 e 7 foram eliminadas.

Em função das diferenças mínimas entre os indicadores de ajuste, os R^2 e os coeficientes de caminho dos dois modelos e considerando a necessidade de eliminação das relações não significantes, como indicado por Hair Jr. *et al.* (2009), decidiu-se utilizar o Modelo Estrutural 2 para a comparação com os modelos rivais ou concorrentes. O próximo item detalha esta comparação.

5.5.1 Modelos rivais

Quatro modelos rivais foram elaborados para comparação com o Modelo Estrutural 2. Na elaboração destes modelos concorrentes, Hair Jr. *et al.* (2009) recomendam a definição de relações estruturais hipotéticas diferentes. Assim, o pesquisador poderá não apenas testar o modelo proposto empiricamente, mas também oferecer idéias sobre sua reespecificação. O objetivo final é que o modelo proposto tenha ajuste mais adequado e o melhor desempenho possível.

As seguintes relações foram propostas e testadas nos modelos rivais:

- a) Modelo Rival 1: partindo do Modelo Estrutural 2, foi inserida a relação entre ‘Exposição à informação pelo *Facebook*’ com ‘Atitudes’ e com ‘Intenção de se tornar doador de medula’ ($EXP_RS \rightarrow ATI$ e $EXP_RS \rightarrow INT$). Embora a relação entre a comunicação sobre doação de órgãos, as atitudes e a intenção de doar já tenha sido comprovada pela pesquisa de Horton e Horton (1991), no presente trabalho estas não apresentaram significância estatística.
- b) Modelo Rival 2: também teve como base o Modelo Estrutural 2 e propôs a relação entre ‘Atitudes’ e ‘Exposição à informação pelo *Facebook*’ ($ATI \rightarrow EXP_RS$). Os resultados dos estudos de Galvão *et al.* (2007) e Coelho *et al.* (2007) serviram como embasamento para propor tal relação. Esta relação apresentou significância ao nível de 0,01 (*two-tailed*). Os indicadores de ajuste do modelo ficaram dentro dos parâmetros recomendados, porém menos adequados que os do Modelo Estrutural 2.
- c) Modelo Rival 3: partindo do Modelo Rival 2, foi inserida a relação entre ‘Valores’ e ‘Conhecimento’ ($VAL \rightarrow CON$, significativa ao nível de 0,01), proposta com base no observado nos estudos de Souza, Gomes e Leandro (2008) e Parentoni *et al.* (2011). O ajuste do modelo se mostrou mais adequado que o do Modelo Rival 2.
- d) Modelo Rival 4: tomando como base o Modelo Rival 3 e os resultados da campanha de adesão à doação de órgãos pelo *Facebook*, promovida pelo Ministério da Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2012), propôs-se uma nova relação entre ‘Normas sociais’ e ‘Conhecimento’ ($NOS \rightarrow CON$, significativa ao nível de 0,01). Considerando a significativa adesão à doação de órgãos declarada na rede social *Facebook*, acredita-se que a influência dos grupos de referência nesta mídia possa interferir no conhecimento sobre o tema doação de órgãos.

Para fins de comparação foram considerados os Modelos Rivals 3 e 4, por apresentarem melhores índices de ajuste que o Modelo Rival 2. A Tabela 14 mostra os indicadores dos Modelos Estrutural 2, Rival 3 e Rival 4, bem como seus R^2 .

Tabela 14: Índices de ajuste e R^2 do Modelo Estrutural 2 e Modelos Rivals 3 e 4.

Medidas de ajuste	Modelo Estrutural 2	Modelo Rival 3	Modelo Rival 4
χ^2	164,195	163,172	154,947
g.l.	69	69	68
$\chi^2/g.l.$	2,380	2,365	2,279
AGFI	0,923	0,923	0,927
RMSEA	0,060	0,059	0,057
CFI	0,956	0,957	0,960
TLI	0,943	0,943	0,947
PNFI	0,704	0,704	0,696
AIC	236,195	235,172	228,947
R^2 CON	0,089	0,105	0,133
R^2 ATI	0,520	0,605	0,607
R^2 INT	0,266	0,285	0,294
R^2 EXP_RS	Não se aplica	0,033	0,034

Fonte: Resultados da pesquisa.

A comparação entre os índices de ajuste e os R^2 apontam o Modelo Rival 4, como o mais ajustado e o que melhor explica a variância dos construtos endógenos ‘Conhecimento’, ‘Atitudes’, ‘Intenção’ e ‘Exposição à informação’.

A Figura 18 apresenta os resultados do teste do Modelo Rival 4.

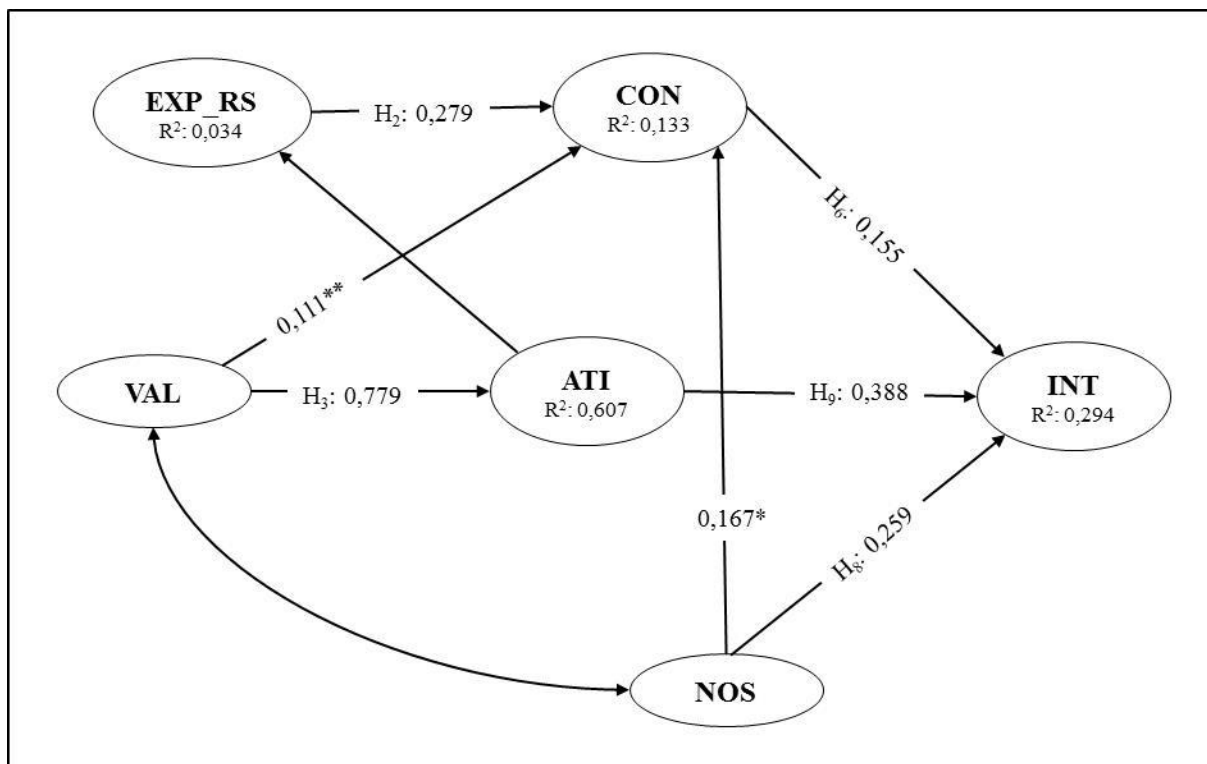


Figura 18: Modelo Rival 4.

Legenda dos construtos: CON (conhecimento sobre doação de medula), EXP_RS (exposição à informação pela rede social Facebook), VAL (valores), ATI (atitudes quanto à doação de medula), NOS (normas sociais), INT (intenção de se cadastrar como doador de medula).

Fonte: Resultados da pesquisa.

* Significante ao nível de 0,01 (two-tailed).

** Significante ao nível de 0,05 (two-tailed).

As demais relações são significantes ao nível de 0,001.

A Tabela 15 traz a comparação entre os coeficientes de caminho dos Modelos Estrutural 2, Rival 3 e Rival 4. Foram inseridos três novos caminhos do Modelo Estrutural 2 para o Rival 4. A diferença entre os valores dos coeficientes de caminho nos modelos analisados mostrou-se muito pequena. Ainda assim, o Modelo Rival 4 apresenta o maior número de relações com coeficientes de caminho mais elevados (maior intensidade de associação entre os construtos).

Tabela 15: Coeficientes de caminho do Modelo Estrutural 2 e dos Modelos Rivals 3 e 4.

Hipótese	Modelo Estrutural 2	Modelo Rival 3	Modelo Rival 4
H ₂ : EXP_RS → CON (+)	0,299	0,276	0,279
H ₃ : VAL → ATI (+)	0,721	0,778	0,779
H ₆ : CON → INT (+)	0,188	0,169	0,155
H ₈ : NOS → INT (+)	0,263	0,258	0,259
H ₉ : ATI → INT (+)	0,372	0,385	0,388
ATI → EXP_RS (+)	Não se aplica	0,183*	0,185*
VAL → CON (+)	Não se aplica	0,136**	0,111**
NOS → CON (+)	Não se aplica	Não se aplica	0,167*

Fonte: Resultados da pesquisa.

* Significante ao nível de 0,01 (two-tailed).

** Significante ao nível de 0,05 (two-tailed).

As demais relações são significantes ao nível de 0,001 (two-tailed).

Assim, conclui-se que o Modelo Rival 4 pode ser considerado como o que, de forma geral, melhor explica os fatores que influenciam a intenção de se tornar um doador de medula, em função de ser o modelo mais ajustado e por apresentar os maiores R^2 em todos os construtos endógenos, como pode ser observado na Tabela 16.

Tabela 16: Comparação entre o R^2 do Modelo Estrutural 2 e Modelos Rivais 3 e 4

Construto	R^2 Mod. Estrutural 2	R^2 Mod. Rival 3	R^2 Mod. Rival 4
Atitudes	0,520	0,605	0,607
Exposição à informação pelo <i>Facebook</i>	Não se aplica	0,033	0,034
Conhecimento	0,089	0,105	0,133
Intenção de se cadastrar como doador	0,266	0,285	0,294

Fonte: Resultados da pesquisa.

Finalizada a análise dos resultados da pesquisa, no Capítulo seguinte são apresentadas as considerações finais, os achados adicionais aos propostos nos objetivos, as implicações teóricas e gerenciais, as limitações do estudo e as sugestões para pesquisas futuras.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresenta as respostas aos objetivos da tese, os resultados adicionais aos objetivos previamente delineados, as principais contribuições acadêmicas e gerenciais, as limitações deste estudo e as sugestões para investigações futuras.

6.1 Respostas aos objetivos da tese

Para responder ao objetivo geral desta tese, inicialmente foram apresentadas as respostas aos objetivos específicos que o suportam. O primeiro objetivo específico proposto foi “Adaptar o Modelo de Doação de Órgãos (MDO) para o contexto da doação de medula óssea no Brasil, considerando a exposição à informação por meio das redes sociais *Facebook* e *Twitter*”. Este objetivo foi atingido com a elaboração do modelo exposto na Figura 19.

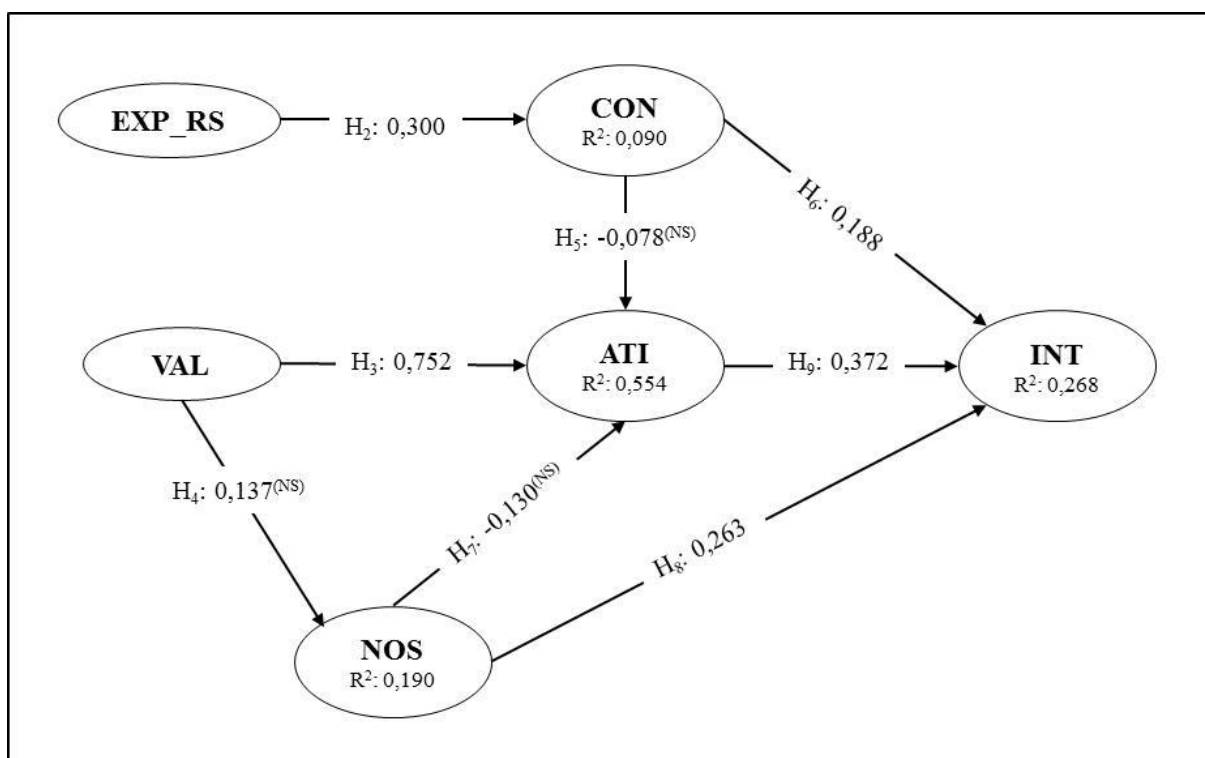


Figura 19: Modelo teórico proposto para análise da relação entre o uso das redes sociais na comunicação e a intenção de se cadastrar como doador de medula óssea.

Fonte: Adaptado de Morgan, Miller e Arasaratnam (2002).

O modelo mostra a exposição à informação como antecedente do conhecimento e os valores, o conhecimento, as atitudes e as normas sociais como antecedentes da intenção de se tornar

doador de medula. Entretanto, a pesquisa empreendida teve como resultado da exposição à informação por meio do *Twitter*, apenas 4 questionários respondidos. Em função deste retorno mínimo, optou-se por continuar as análises com os dados oriundos exclusivamente do *Facebook*. Assim, o modelo teórico analisou a relação entre o uso do *Facebook* na comunicação e a intenção de se tornar doador de medula óssea.

Este retorno mínimo da pesquisa pelo *Twitter* contraria o postulado por diversos estudiosos analisados nesta tese (DALMORO *et al.*, 2010; KWON; SUNG, 2011; TÓTOLI; ROSSI, 2012), os quais apontam esta rede social como um canal especial para a comunicação de *marketing*. É fato que o crescimento do *Facebook* no país, colocou o *Twitter* em ‘segundo plano’, como já havia acontecido antes com a rede social *Orkut* (BRASIL ECONÔMICO, 2012; LUDWIG, 2012; UOL, 2012). Apesar disso, a rede tem presença e utilização relevantes no Brasil e tem sido consistentemente usada, especialmente fora do país, nos esforços de *marketing* de inúmeras organizações (DALMORO *et al.*, 2010; KWON; SUNG, 2011; FRADY, 2011).

Uma possível explicação para o baixo retorno alcançado por meio do *Twitter* é o fato da comunicação (exposição à informação sobre doação de medula e solicitação de participação da pesquisa) ter sido realizada no perfil de uma pessoa ‘comum’ (a autora desta tese), com poucos seguidores, ao invés de ser veiculada no perfil dos órgãos de saúde oficiais ou de alguma ‘celebridade’. Embora tenha sido criado um perfil exclusivo para a pesquisa, a maioria dos que fizeram a opção de segui-lo eram pessoas ligadas a organizações de incentivo à doação de medula, já cadastradas como doadoras.

O segundo objetivo específico envolveu “Verificar, empiricamente, a adequação estatística do modelo teórico adaptado”. O objetivo foi atingido com a estimação do modelo estrutural, cujos resultados $\chi^2/g.l.=1,478$; AGFI=0,943; CFI=0,985; TLI=0,980; RMSEA=0,035; PNFI=0,704 e AIC=175,030 indicam a obtenção de um modelo válido empiricamente. É necessário lembrar que o Modelo Estrutural 1 foi comparado a outros modelos concorrentes e esta comparação resultou na escolha do Modelo Rival 4, o qual também apresentou validade empírica e indicadores mais adequados que os demais.

O terceiro objetivo específico pretendeu “Apontar se a exposição à informação por meio das redes sociais *Facebook* e *Twitter* impacta o conhecimento”. Como comentado anteriormente,

o resultado do *Twitter* foi desconsiderado. Verificou-se uma relação direta e positiva entre a exposição à informação pelo *Facebook* e o conhecimento sobre doação de medula, da grandeza de 0,279. Essa constatação é importante para o estudo da disposição para se tornar um doador de órgãos (*willingness to donate*), pois a teoria prevê a antecedência da exposição à informação apenas por meio das mídias consideradas tradicionais (televisão, rádio, *outdoors*, panfletos, etc.), que não foram analisadas nesta tese, para a existência e/ou aumento do conhecimento sobre doação (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002). A premissa de que a exposição à informação pelo *Facebook* antecede o conhecimento sobre doação de medula nunca havia sido empiricamente verificada.

O quarto objetivo específico propôs “Averiguar se os valores impactam as atitudes e as normas sociais percebidas”. Identificou-se uma relação direta, positiva e significativa entre os valores e as atitudes, da ordem de 0,779, corroborando os achados das pesquisas precedentes (GOODMONSON; GLAUDIN, 1971; HORTON; HORTON, 1991; MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002). Contudo, a relação entre os valores e as normas sociais percebidas, postulada por Kopfman e Smith (1996) e Morgan, Miller e Arasaratnam (2002), não se mostrou significativa nesta pesquisa. Esse resultado indica que o grau de altruísmo, não modifica a crença das pessoas quanto às expectativas de seus grupos de referência. É importante lembrar que há diferenças culturais relevantes entre o Brasil e os Estados Unidos (onde as pesquisas preliminares ocorreram). Em função disso, os valores que interferem nas normas sociais percebidas no país podem não ser os altruísticos. Outra possibilidade é que a direção da relação seja inversa (as normas sociais impactando os valores), o que não foi testado nesta pesquisa.

O quinto objetivo específico quis “Apurar se o conhecimento e as normas sociais percebidas impactam a atitude”. Os resultados mostraram que tais relações não são estatisticamente significativas, novamente contrariando o estabelecido por Horton e Horton (1991), Kopfman e Smith (1996) e Morgan, Miller e Arasaratnam (2002). Isso significa que nem a crença das pessoas quanto às expectativas de seus grupos de referência, nem disponibilidade de mais informação a respeito da doação, interfere nas avaliações individuais sobre o conceito amplo de doação de medula. No caso da relação entre o conhecimento e as atitudes, tais achados também estão em desacordo com diversas pesquisas empíricas realizadas no Brasil (MENDES *et al.*, 2008; GARCIA *et al.*, 2009; BOTEON *et al.*, 2010; CAMARGO *et al.*, 2010; MONTEIRO *et al.*, 2011; PARENTONI *et al.*, 2011). Estes autores atestaram a necessidade

de aumentar o conhecimento das pessoas acerca da doação de órgãos e medula para que a atitude das mesmas seja favorável à doação.

Uma reflexão mais ampla sobre questões culturais que envolvem a doação, talvez possa ajudar a compreender este resultado inesperado. O fato de ter mais informação sobre doação de medula pode não interferir nas atitudes dos respondentes quanto ao assunto, pois o mesmo envolve uma doação mais complexa que a de recursos financeiros, bens ou objetos. Este tipo de doação exige que a pessoa compartilhe algo de valor imensurável: seu tempo e sua saúde. O contexto atual, e não apenas o brasileiro, é permeado pela tão alardeada ‘falta de tempo’. As pessoas têm se visto às voltas com incontáveis atividades no seu dia-a-dia. Será possível ‘encaixar’, nessa dita falta de tempo, uma pausa para submeter-se a uma internação, a um procedimento cirúrgico e a um período de, no mínimo, uma semana de recuperação? Neste contexto, ter mais informações sobre o assunto talvez não faça realmente qualquer diferença.

O sexto e último objetivo específico tratou de “Analisar se o conhecimento, as atitudes e as normas sociais percebidas impactam a intenção de se cadastrar como doador de medula”. Em consonância com as pesquisas precedentes (HORTON; HORTON, 1991; KOPFMAN; SMITH, 1996; MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002), os resultados mostraram relação direta e positiva do conhecimento com a intenção de se cadastrar como doador (0,155); das atitudes com a intenção de se cadastrar (0,388); e das normas sociais percebidas com esta intenção (0,259). Importa destacar que estas proposições (específicas para a intenção de se cadastrar como doador de medula) ainda não haviam sido testadas nos estudos que fundamentam esta tese.

Assim, chega-se ao objetivo geral proposto de “Analisar se há e como ocorre a relação entre o uso das redes sociais como ferramenta de comunicação de *marketing* e a intenção das pessoas de se cadastrarem como doadoras de medula óssea”. Os resultados dos testes demonstraram que há relação indireta entre o uso da rede social *Facebook* na comunicação e a intenção das pessoas de se cadastrarem como doadoras de medula óssea. As variáveis vaticinadoras da intenção de se cadastrar – conhecimento (cuja variação é explicada em 13,3% pela exposição à informação pelo *Facebook*), atitudes e normas sociais – explicam 29,4% da variação desta intenção. Este resultado é considerado bom, pois os modelos que procuram elucidar intenções humanas tendem a apresentar baixos índices de explicação. Não obstante, tal achado indica que ainda há muito a ser explicado quanto aos fatores que interferem na intenção das pessoas

para se cadastrarem como doadoras de medula, pois quase 70% da variância da intenção mencionada não foi explicada.

Cabe ainda ressaltar que a relação direta entre a exposição à informação pelo *Facebook* e a intenção de se cadastrar, testada no Modelo Rival 1, não apresentou significância estatística. Uma das possíveis justificativas reside no fato de que a doação de órgãos pode ser um assunto muito sério ou considerado ‘pesado’ pelos usuários das redes sociais (pois envolve questões como o medo da morte e o receio das intervenções cirúrgicas) e talvez estas mídias não sejam as ideais para comunicar e discutir este tema. Essa suposição encontra suporte no levantamento por Pinto (2012), cuja pesquisa aponta que 91% dos respondentes utilizam as redes sociais para lazer e entretenimento. Analogamente, os achados da pesquisa do *Edelman Global Entertainment Study* (2013) indicam maior propensão dos usuários de compartilhar conteúdos de entretenimento pelas redes sociais.

Como forma de confirmar qualitativamente os indícios das referidas pesquisas, foi realizado um levantamento informal pela autora desta tese, cuja finalidade foi verificar que tipo de conteúdo é compartilhado por maior número de pessoas no *Facebook*. Assim, durante todo o período em que a pesquisa estava sendo realizada, diversos *posts* com conteúdos de entretenimento e outros relativos à doação foram inseridos no perfil do *Facebook* da autora. Observou-se que os *posts* de entretenimento (piadas, músicas, animações, etc.) foram compartilhados por um número significativamente maior que aqueles com informações sobre doação de medula e de órgãos, cadastro como doador e campanhas de prevenção de doenças. Também foi verificado um número maior de comentários relacionados aos *posts* de entretenimento. Estas observações sugerem potencial para investigações posteriores.

É válido retomar as referências quanto à eficácia das redes sociais, especialmente do *Facebook*, como mídia comercial, elaboradas por diversos estudiosos (GURĂU, 2008; NANNI; CAÑETE, 2010; ROSA, 2010; PARK; DODGERS; STEMMLE, 2011; ANG, 2011; PILLEGGI, 2012; OLIVEIRA, 2012). As suposições tecidas anteriormente não contradizem o postulado por tais autores, uma vez que comunicar uma promoção de refrigerante, por exemplo, tem uma dimensão obviamente diferente que falar sobre transplante de medula.

Quanto às hipóteses levantadas nesta tese, uma não pode ser testada, cinco não foram rejeitadas e três foram rejeitadas, como pode ser verificado no Quadro 9.

HIPÓTESE	RESULTADO
H ₁ : A exposição à informação por meio do <i>Twitter</i> tem um efeito positivo no conhecimento sobre doação de medula óssea.	Não testada
H ₂ : A exposição à informação por meio do <i>Facebook</i> tem um efeito positivo no conhecimento sobre doação de medula óssea.	Não rejeitada
H ₃ : Os valores têm um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea.	Não rejeitada
H ₄ : Os valores têm um efeito positivo nas normas sociais percebidas sobre doação de medula óssea.	Rejeitada
H ₅ : O conhecimento tem um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea.	Rejeitada
H ₆ : O conhecimento tem um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea.	Não rejeitada
H ₇ : As normas sociais têm um efeito positivo na atitude quanto à doação de medula óssea.	Rejeitada
H ₈ : As normas sociais têm um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea.	Não rejeitada
H ₉ : As atitudes têm um efeito positivo na intenção de se tornar um doador de medula óssea.	Não rejeitada

Quadro 9: Resultado das hipóteses da pesquisa.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Assim, retorna-se à pergunta que norteou esta tese “O uso das redes sociais como ferramenta de comunicação de marketing interfere na intenção das pessoas para se cadastrarem como doadoras de medula óssea?”. Os resultados da pesquisa não foram suficientes para responder à pergunta, considerando a rede social *Twitter*. Quanto ao *Facebook*, verificou-se que o uso desta rede como ferramenta de comunicação de marketing interfere no conhecimento sobre doação de medula, que, por sua vez, interfere na intenção das pessoas para se cadastrarem como doadoras de medula óssea.

Alcançados os objetivos propostos para esta tese, as descobertas adicionais do estudo são apresentadas na próxima seção.

6.2 Achados adicionais aos propostos nos objetivos

Três novas relações entre os construtos, não previstas no modelo teórico inicial e não propostas nos objetivos foram identificadas nos testes dos modelos concorrentes:

- Atitudes como antecedente da exposição à informação pelo *Facebook* (significante a 0,01 e coeficiente de caminho = 0,185)
- Valores como antecedente do conhecimento sobre doação de medula (significante a 0,05 e coeficiente de caminho = 0,111)

- Normas sociais como antecedente do conhecimento sobre doação de medula (significante a 0,01 e coeficiente de caminho = 0,167)

A primeira relação (entre atitudes quanto à doação de medula e exposição à informação pelo *Facebook*) foi proposto tendo como base os resultados de estudos empíricos realizados no país, como os de Galvão *et al.* (2007) e Coelho *et al.* (2007). Tais pesquisas sugerem que as pessoas, cujas atitudes são favoráveis à doação, seriam mais propensas a buscar (e absorver) informação sobre o assunto. Assim, acreditou-se que estas seriam as que permitiriam maior exposição à informação sobre a doação de medula pelo *Facebook*, lendo *posts*, assistindo os vídeos e compartilhando os mesmos. Entretanto, os resultados dos testes estatísticos indicaram que apenas 3% da variância da exposição à informação é explicada pelas atitudes. Isso sugere a necessidade de outros estudos para identificar os fatores que efetivamente explicam a exposição à informação.

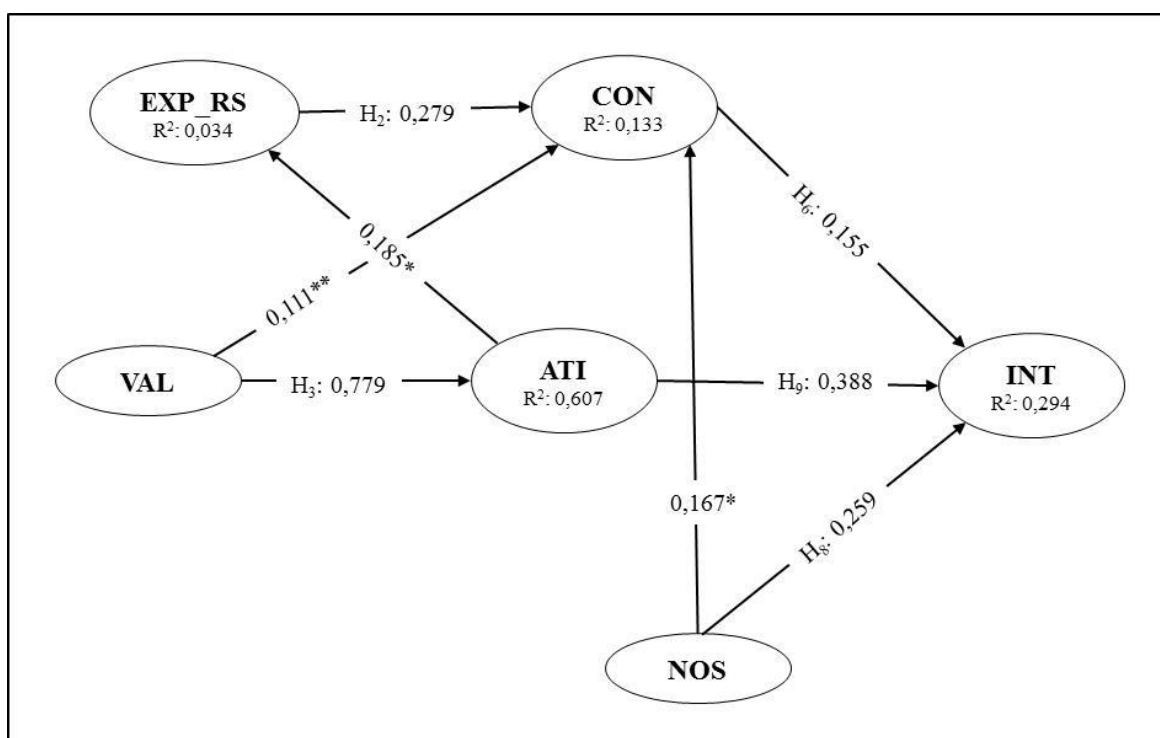


Figura 20: Modelo Rival 4.

Fonte: Resultados da pesquisa.

A relação entre valores e conhecimento teve como base teórica as pesquisas de Souza, Gomes e Leandro (2008) e Parentoni *et al.* (2011), cujos resultados sugerem que a solidariedade (um dos componentes do altruísmo) e o conhecimento são fundamentais para aumentar a intenção de se cadastrar como doador. Embora estes estudos não tenham pesquisado a existência de

associação entre os dois construtos, nesta pesquisa decidiu-se realizar tal verificação. O resultado indicou relação significativa a 0,05, mas com modesto coeficiente de caminho (0,111).

Por fim, a terceira relação, entre as normas sociais e o conhecimento, foi sugerida em função dos resultados da campanha de incentivo à doação de órgãos pelo *Facebook*, promovida pelo Ministério da Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2012). Esta campanha teve expressiva adesão por parte dos usuários do *Facebook* (apenas no primeiro mês da campanha 80.000 pessoas inseriram ‘Doador de órgãos’ no seu *status*). A necessidade de reconhecimento e admiração por parte dos grupos de referência com os quais um indivíduo se relaciona é traço comum da natureza gregária do ser humano e a adesão à doação de órgãos é algo que pode contribuir para que a pessoa seja ‘bem vista’ perante seus pares. Os testes mostraram a existência da relação sugerida, mas também com coeficiente de caminho modesto (0,167).

Outrossim, a adoção do Modelo Rival 4 permitiu verificar que as variáveis vaticinadoras da intenção de se cadastrar como doador de medula (conhecimento, atitudes e normas sociais) explicam 29,4% da sua variação.

Como forma de corroborar os resultados do construto ‘Intenção de se cadastrar como doador de medula’, no final do instrumento de pesquisa foi inserido um espaço onde o pesquisado poderia deixar alguns dados (nome, cidade, estado, e-mail), caso desejasse realizar um pré-cadastro como doador (ver final do Apêndice 2). Tais dados foram repassados para entidades de incentivo à doação. Assim, foi possível mensurar também o comportamento de realizar o pré-cadastro. Dos 826 pesquisados que foram expostos à comunicação sobre doação de medula óssea pelo *Facebook*, 245 manifestaram o desejo de se tornarem doadores, preenchendo as informações de contato no final do questionário.

Comparando a intenção de se cadastrar como doador com o comportamento de preencher o pré-cadastro, verificou-se que dos 238 respondentes que declararam concordar totalmente com a assertiva ‘Eu tenho o intuito de me cadastrar como doador de medula’, 181 (76%) preencheram o pré-cadastro. Tal fato deixa margem para reflexões acerca da situação paradoxal enfrentada pelas pessoas que aguardam um transplante de órgãos (e medula): se o número de pessoas cadastradas aumenta a cada ano, porque a fila de espera também aumenta? Tal situação, anteriormente questionada por Traiber e Lopes (2006) e Mattia *et al.* (2008),

pode ser explicada por uma possível desistência do doador cadastrado no momento de efetivamente submeter-se à doação. Os resultados desta pesquisa suportam essa suposição, pois nem todos os que declararam o intuito de se cadastrar, efetivamente preencheram o pré-cadastro (um comportamento muito mais ‘simples’ que o de se submeter ao procedimento do transplante).

Apresentadas as descobertas adicionais às registradas nos objetivos, passa-se aos comentários sobre as implicações de natureza teórica e prática desta tese.

6.3 Contribuições teóricas e práticas

Considera-se que a principal contribuição desta tese para a academia foi a adaptação do Modelo de Doação de Órgãos (MDO) e seu teste empírico, os quais resultaram em um modelo teórico para análise da relação entre o uso do *Facebook* na comunicação de *marketing* e a intenção de se cadastrar como doador de medula óssea. A relevância teórica desta contribuição envolve o fato de se tratar do primeiro modelo de disposição de doar medula do Brasil e também o primeiro a utilizar a comunicação por meio do *Facebook*.

Ademais, o modelo testou relações que ainda não tinham sido propostas pelos teóricos precedentes, verificando novos caminhos entre os construtos existentes. Quanto a isto, cabe destacar que as proposições de novos relacionamentos consideraram, sobretudo, o contexto brasileiro, visando uma melhor adequação do modelo para uso no país.

Finalmente, considera-se como contribuição acadêmica a abordagem de um tema pouco estudado pelos pesquisadores de *marketing* no país: a relação entre esforços de comunicação integrada de *marketing* por meio das redes sociais e a disposição para doar órgãos.

Como implicação prática, destaca-se a relevância dos estudos sobre os fatores que interferem na doação de medula, devido à ainda insuficiente quantidade de doadores cadastrados. As novas pesquisas e o conseqüente conhecimento acerca de tais fatores, como no caso desta tese, podem contribuir no sentido de direcionar melhor os esforços para aumentar o número de doadores cadastrados e de transplantes efetivamente realizados.

Outra contribuição gerencial importante diz respeito ao resultado das análises empreendidas, o qual indica um relacionamento indireto entre a exposição à informação pelo *Facebook* e a intenção de se cadastrar como doador, e ainda, uma associação relativamente modesta desta exposição com o conhecimento sobre doação. Tais achados deixam dúvidas quanto à eficácia desta mídia para o fim específico de comunicar sobre doação de medula e sugerem a necessidades de novas pesquisas para elucidar a situação.

Como última contribuição prática, acredita-se que seja indispensável para os gestores da área da saúde, conhecer e compreender os fatores que influenciam a intenção e o comportamento de se tornar um doador de medula óssea no Brasil. Nesse sentido, esta tese colocou luz sobre os seguintes fatores: exposição à informação pelo *Facebook*, conhecimento sobre a doação de medula, valores altruísticos, atitudes quanto à doação, normas sociais percebidas e a intenção de se cadastrar como doador.

A seção seguinte apresenta os limites desta pesquisa.

6.4 Limitações do estudo

A primeira limitação que importa destacar foi a utilização de questionários estruturados. A escolha de adaptar um modelo já consagrado tornou obrigatório o uso das mesmas escalas ou da adaptação delas para esta pesquisa. Este tipo de instrumento de coleta de dados possibilita inúmeras análises fundamentais para as pesquisas, mas pode dificultar a compreensão dos motivos relacionados às atitudes e aos comportamentos que se pretende medir.

Outra restrição refere-se ao método de amostragem não probabilística utilizado (amostra autogerada). Embora os resultados sejam considerados relevantes, não podem ser generalizados, sendo válidos exclusivamente para a amostra pesquisada.

Por fim, cabe destacar que, a despeito da relevância e acuracidade da técnica de modelagem de equações estruturais, as abordagens qualitativas permitem compreender matizes mais sutis que envolvem as atitudes e comportamentos humanos. Por isso, a utilização de métodos mistos (quantitativos e qualitativos) é desejável neste tipo de investigação.

A última seção tece algumas sugestões para pesquisas futuras.

6.5 Sugestões para estudos futuros

Como comentado na seção anterior, o uso de uma abordagem qualitativa pode contribuir para uma compreensão mais aprofundada e detalhada sobre a relação entre a comunicação pelas redes sociais e a intenção / comportamento de se tornar um doador de medula. Acredita-se que tal abordagem, juntamente com a quantitativa, facilitaria o entendimento de certos aspectos encontrados nos resultados, como a associação negativa entre as normas sociais percebidas e as atitudes, e entre o conhecimento e as atitudes.

Em função do retorno mínimo obtido com a comunicação por meio do *Twitter*, sugere-se que pesquisas futuras testem o uso do perfil de órgãos oficiais e de celebridades para avaliar o retorno. Dessa forma poder-se-ia confirmar se o sucesso da comunicação nesta mídia depende de um elevado número de seguidores ou se existem outros fatores intervenientes.

Ainda nesse sentido, dada à relativamente baixa intensidade da associação entre exposição à informação e o conhecimento e à modesta variância explicada, sugere-se a condução de outros estudos no intuito de verificar se as redes sociais, especialmente o *Facebook*, são adequadas para fins que não envolvam entretenimento. Sugere-se também aumentar a abrangência do estudo realizado, inserindo outras redes sociais, como *Youtube*, *Instagram*, *Google +*, *Flickr*, etc., além de outras mídias eletrônicas, como os SMS (*Short Message Service*).

Para ampliar as relações encontradas nos modelos testados nesta pesquisa e identificar fatores que complementem o modelo escolhido (Modelo Rival 4), sugere-se o empreendimento de estudos com a finalidade de: verificar se as normas sociais interferem nos valores e; apontar outros fatores que expliquem a variação da intenção de se tornar doador de medula (identificar os responsáveis pelos outros 70% da variação).

Além disso, sugere-se a elaboração de uma nova escala de atitude, especialmente voltada para o contexto sócio-cultural brasileiro, que permita verificar, com maior acuracidade, as relações

entre este construto e os outros fatores intervenientes na intenção de se tornar um doador de medula.

A comparação entre os perfis de usuários de diferentes mídias sociais, em termos de características demográficas, comportamentais e psicográficas, também poderia contribuir grandemente para a identificação das mídias mais adequadas para a realização de iniciativas de comunicação não relacionadas ao entretenimento.

Por fim, considera-se importante para o entendimento dos fatores que interferem na intenção e no comportamento das pessoas de se cadastrar como doadoras de medula, a identificação e análise de aspectos que não foram contemplados nesta tese, quais sejam: questões religiosas, medo da morte, medo do procedimento cirúrgico, desconfiança no trabalho dos médicos e enfermeiros envolvidos no procedimento, questões filosóficas e existenciais, entre outros.

Os estudos sugeridos poderão complementar os achados desta tese e avançar em outros aspectos relevantes para os pesquisadores das áreas de *marketing* e saúde.

REFERÊNCIAS

AJZEN, I.; FISHBEIN, M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980.

ALASHEK, W. A.; EHTUIISH, E. F.; ELHABASHI, A.; EMBERISH, W.; MISHRA, A. Reasons for Unwillingness of Libyans to Donate Organs after Death. *Libyan Journal of Medicine*, v. 4, n. 3, p. 110-113, 2009.

ANDERSON, D. R., SWEENEY, D. J., WILLIAMS, T. A. *Estatística aplicada à administração e economia*. 2. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

ANG, L. Community relationship management and social media. *Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management*, v. 18, 31–38, 2011.

BAGOZZI, R. P.; PHILLIPS, L. W. Representing and testing organizational theories: a holistic construal. *Administrative Science Quarterly*, v. 27, p. 459-489, 1982.

BARCELLOS, F. C. *Intenção de doar órgãos em uma população adulta*. 2003. 189f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Pelotas.

BATISTA, C. R.; KUSTERER, L. E. F. L. Conhecimento de estudantes de medicina sobre doação e transplantes de órgãos. *Jornal Brasileiro de Transplantes – JBT*, v. 13, p. 1281-1328. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2010/2.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

BATISTA, F. P. S. *Gestão de marcas por meio das redes sociais: um estudo sobre a utilização do Facebook*. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-26102011-172523/>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

BAU, I. Connected for health: the potential of health information and communications technologies to reduce health care disparities. *National Civic Review*, v. 100, n. 3, p. 15-18, 2011.

BLOG DA SAÚDE. *Saúde e Facebook unem esforços para incentivar a doação de órgãos*. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/saude-e-facebook-unem-esforcos-para-incentivar-a-doacao-de-orgaos/>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

BORDEN, N. H. The concept of the marketing mix. *Journal of Advertising Research*, v. 2, p. 2-7, 1984. Disponível em: <http://www.commerce.uct.ac.za/Managementstudies/Courses/BUS2010S/2007/Nicole%20Freya/Assignments/Borden,%201984_The%20concept%20of%20marketing.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2013.

BOTEON, Y. L.; SANTOS JUNIOR, L. C.; MARCHIANI, N. C. P.; AZEVEDO, K. D.; BOIN, I. F. S. F.; PEREIRA, M. I. W.; SÁ, F. C. Principais razões para a doação de órgãos em uma amostra populacional na cidade de Campinas/SP. *Jornal Brasileiro de Transplantes - JBT*. v. 13, p. 1281-1328, 2010. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2010/2.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 45-54, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/05.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

BRASIL ECONÔMICO. *Twitter informa que possui mais de 200 milhões de usuários ativos*. Disponível em: <http://brasileconomico.ig.com.br/noticias/twitter-informa-que-possui-mais-de-200-milhoes-de-usuarios-ativos_126311.html>. Acesso em: 19 mar. 2013.

BULLEN, P. B. Using a mobile photo booth and Facebook to promote positive health messages among men who have sex with men in Cambodia. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 2, p. 251-252, 2013.

CAMARGO, A.; FERNANDES, F.; SILVA, P. L.; MOURA, C. P. Estudo sobre doação voluntária de medula óssea em Porto Alegre e região metropolitana. In: XVII PRÊMIO EXPOSIÇÃO DA PESQUISA EXPERIMENTAL EM COMUNICAÇÃO, 2010, Porto Alegre. *Anais*, Porto Alegre: EXPOCOM, 2010.

CASSELL, M. M.; JACKSON, C.; CHEUVRONT, B. Health communication on the *internet*: an effective channel for health behavior change? *Journal of Health Communication*, v. 3, p. 71-79, 1998.

CHEUEN NETO, J. A. C.; SIRIMARCO, M. T.; CHOI, C. M. K.; DUQUE, A. G. S.; FARIA, B. L. P. P. Doadores de medula óssea entre docentes de medicina e ciências exatas: há informação suficiente? *HU rev*, v. 32, n. 2, p. 37-42, 2006.

CINQUE, V. M. *Fatores de stress vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante*. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-092914/>>. Acesso em: 24 out. 2012.

COELHO, J. C. U.; CILÍÃO, C.; PAROLIN, M. B.; FREITAS, A. C. T.; FILHO, Ó. P. G.; SAAD, D. T.; PISTORI, R. P.; MARTONE, D. Opinião e conhecimento da cidade de Curitiba sobre a doação e transplante de órgãos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, n. 5, p. 421-425, 2007.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. *Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

COMSCORE. *Facebook dispara na liderança do mercado de redes sociais após um ano de enorme crescimento*. Disponível em: <http://www.comscore.com/por/layout/set/popup/Press_Events/Press_Releases/2012/1/Facebook_Blasts_into_Top_Position_in_Brazilian_Social_Networking_Market>. Acesso em: 25 jan. 2013.

CONGO, M. Um terço dos brasileiros tem *Facebook*: país se torna o 2º em número de usuários. *Estadão*, São Paulo, 23 jan. 2013. Radar tecnológico. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/radar-tecnologico/2013/01/23/um-terco-dos-brasileiros-tem-facebook-pais-se-torna-o-2o-em-numero-de-usuarios/>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

COUTINHO, C. P.; BOTTENTUIT JUNIOR, J. B. Blog e wiki: os futuros professores e as ferramentas da Web 2.0. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INFORMÁTICA EDUCATIVA, 2007, Porto. *Anais*, Porto: SIIE, 2007.

CRAVENS, D. W.; PIERCY, N. F. *Marketing estratégico*. 8 ed. São Paulo: McGrawHill, 2007.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CUNHA, O. N. P. Saúde, redes e pessoas: uma análise da experiência comunicacional desenvolvida pelo Ministério da Saúde nas mídias sociais. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE, 17, 2012, Ouro Preto. *Anais*, Ouro Preto: INTERCOM, 2012.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 728-735, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/16.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2011.

DALMORO, M.; FLECK, J. P.; VENTURINI, J. C.; LAZZARI, F.; LEITE, R. C.; ROSSI, C. A. V. Twitter: uma análise do consumo, interação e compartilhamento na web 2.0. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO, 34, 2010, Rio de Janeiro. *Anais*, Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.

DANAHER, P. J.; ROSSITER, J. R. Comparing perceptions of marketing communication channels. *European Journal of Marketing*, v. 45, n. 1/2, p. 6-42, 2011.

DOUGLAS, S. P.; CRAIG, C. S. Collaborative and iterative translation: an alternative approach to back translation. *Journal of International Marketing*, v. 15, n. 1, p. 30-43, 2007.

DUNCAN, T.; MORIARTY, S. E. A communication-based marketing model for managing relationships. *Journal of Marketing*, v. 62, n. 2, p. 1-13, 1998.

EDELMANPR. *Edelman Global Entertainment Survey: Entertainment Goes Global*. Disponível em: < <http://visual.ly/2013-edelman-global-entertainment-survey-entertainment-goes-global>>. Acesso em 10 jun. 2013.

FAGUNDES, A. F. A. *Um modelo dos fatores que influenciam a satisfação dos torcedores na ida aos estádios de futebol no Brasil e sua intenção de retorno*. 2013. 200f. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

FINNE, A.; GRÖNROOS, C. Rethinking marketing communication: from integrated marketing communication to relationship communication. *Journal of Marketing Communications*, v. 15, n. 2-3, p., 179-195, 2009.

FONSECA, M. A. A.; CARVALHO, A. M. Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes. *Interações*. 2005, v. 10, n. 20, p. 85-108. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n20/v10n20a07.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

FRADY, D. *Millennials' personal connection with brands via social media tools*. 2011. 59f. Thesis (Master of Science in Communication) - College of Communication and Information, The Florida State University, Tallahassee, Florida. Disponível em: <<http://diginole.lib.fsu.edu/etd/4838/>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

FREITAS, H.; OLIVEIRA, M.; SACCOL, A. Z.; MOSCAROLA, J. O método da pesquisa survey. *Revista de Administração*, v. 35, n. 3, p. 105-112, 2000. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_metodo_de_pesquisa_survey.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2011.

GARSON, G. David. *Structural Equation Modeling*. Asheboro-North Carolina: Statistical Publishing Associates, 2012.

G1. *Facebook* alcança 1 bilhão de usuários ativos mensais. *G1*, 04 out. 2012. Tecnologia. Disponível em: <<http://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2012/10/facebook-atinge-1-bilhao-de-usuarios-ativos-mensais.html>>. Acesso em: 18/12/2012.

GALVÃO, F. H. F.; CAIRES, R. A.; AZEVEDO NETO, R. S.; MORY, E. K.; FIGUEIRA, E. R. R.; OTSUZI, T. S.; BACCHELLA, T.; MACHADO, M. C. C. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, n. 5, p. 401-406, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a15v53n5.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

GARCIA, C. D.; GOLDANI, J. C.; NEUMANN, J.; CHEM, R.; CHEM, E.; CAMARGO, J. DE J.; LUCCHESI, F.; FROTA FILHO, J. D.; MARCONI, I.; MARCON, A.; BRANDÃO, A.; KALIL, A.; VITOLA, P. S.; BITTENCOURT, V. B.; HAUSSEN, S. R.; ELBERN, L.; CASTRO, E. C.; BARBOZA, A. P.; KEITEL, E.; SCHMITT, J. R. V.; ROITHMANN, S.; GARCIA, V. D. Importância do programa educacional de doação e transplante em escolas médicas. *Jornal Brasileiro de Transplantes – JBT*, v. 12, p. 1049-1051, 2009. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2009/1.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

GARCIA, J. C. R. Gestão e tecnologia da informação: desafios do profissional da informação. *Revista de Ciência da Informação*, v. 9, n. 5, artigo 1, 2008. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/out08/Art_01.htm>. Acesso em: 12 jul. 2011.

GONZÁLEZ-PACANOWSKI, T.; MEDINA, P. Valor comunicacional de la infografía. *El Profesional de la Información*, v. 18, n. 4, p. 413-420, 2009.

GOODE, W. J.; HATT, P. K. *Métodos em Pesquisa Social*. 4. ed. São Paulo: Nacional, 1972.

GOODMONSON, C.; GLAUDIN, V. The relationship of commitment-free behavior and commitment behavior: a study of attitude toward organ transplantation. *Journal of Social Issues*, v. 27, p. 171-183, 1971.

GREGORI, A.; BALTAR, F. 'Ready to complete the survey on Facebook'- Web 2.0 as a research tool in business studies. *International Journal of Market Research*, v. 55, issue 1, p. 131-148, 2013.

GURĂU, C. Integrated online marketing communication: implementation and management. *Journal of Communication Management*, v. 12, n. 2, p. 169-184, 2008.

HAIR Jr., J. P.; BABIN, B.; MONEY, A. H.; SAMOUEL, P. *Métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman, 2005. Reimpressão 2007.

HAIR Jr, J. P.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. *Análise multivariada de dados*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

_____. *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HORTON, R. L.; HORTON, P. J. A model of willingness to become a potential organ donor. *Social Science and Medicine*, v. 33, n. 9, p. 1037-1051, 1991.

IBOPE NIELSEN ONLINE. *Acesso à internet no Brasil chega a 83,4 milhões de pessoas*. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/relacionamento/imprensa/releases/Paginas/Acesso-%C3%A0-internet-no-Brasil-chega-a-83,4-milh%C3%B5es-de-pessoas.aspx>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. (2011). *Brasil bate recorde em doação de órgãos*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2011/brasil_bate_recorde_em_doacao_orgaos>. Acesso em: 20 ago. 2011.

_____. (2013). *Perguntas e respostas sobre transplante de medula óssea*. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/perguntas_e_respostas_sobre_transplante_de_medula_ossea>. Acesso em: 20 ago. 2013.

IPNEWS. *Sem computador em casa, 93% dos brasileiros acessam internet*. Disponível em: <http://www.ipnews.com.br/telefonaiip/index.php?option=com_content&view=article&id=22256:mesmo-sem-computador-em-casa-93-dos-brasileiros-acessam-internet&catid=30:pesquisas&Itemid=460>. Acesso em: 24 out. 2012.

INUZUKA, M. A. *Uso educativo do wiki: um estudo de caso na Faculdade de Educação da UnB*. 2008. 122f. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologias da Informação e Comunicação na Formação em EAD) - Universidade Federal do Ceará / Universidade Norte do Paraná, Brasília.

JANKOVIC, M. Integrated marketing communications and brand identity development. *Management Journal for Theory and Practice*, v. 17, n. 63, p. 91-100, 2012.

JEFFRES, L. W.; CARROLL, J. A.; RUBENKING, B. E.; AMSCHLINGER, J. Communication as a predictor of willingness to donate one's organs: an addition to the theory of reasoned action. *Progress in Transplantation*, v. 18, n. 4, 2008.

KELLER, K. L. Mastering the marketing communications mix: micro and macro perspectives on integrated marketing communication programs. *Journal of Marketing Management*, v. 17, p. 819-847, 2001.

KIMURA, H.; MARTIN, D. M. L.; BASSO, L. F. C. Redes sociais e o *marketing* de inovações. In: ENCONTRO DE *MARKETING* DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO, 2, 2006, Rio de Janeiro. *Anais*, Rio de Janeiro: EMA, 2006. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/ema/2006/dwn/ema2006-mkta-409.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2012.

KOPFMAN, J. E.; SMITH, S. W. Understanding the audiences of a health communication campaign: a discriminant analysis of potential organ donors based on intent to donate. *Journal of Applied Communication*. v. 24, p. 22–49, 1996.

KOTLER, Philip. *Marketing Management*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1967.

KWON, E. S.; SUNG, Y. Follow me! Global marketers' *Twitter* use. *Journal of Interactive Advertising*, v. 12, n. 1, p. 4-16, 2011.

LAMBIN, J. J. *Marketing estratégico*. 4. ed. Lisboa: McGraw-Hill, 2000.

LEGEY, L.; ALBAGLI, S. Construindo a sociedade da informação no Brasil. *Revista de Ciência da Informação*, v. 1, n. 5, artigo 2, 2000. Disponível em: <http://dici.ibict.br/archive/00000288/01/Construindo_a_sociedade_da_informa%C3%A7%C3%A3o_no_Brasil.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2011.

LIANG, B.; SCAMMON, D. L. E-Word-of-Mouth on health social networking sites: an opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, v. 10, p. 322–331, 2011.

LIMEIRA, T. M. V. Administração das comunicações de *marketing*. In: DIAS, Sérgio Roberto (Coordenador). *Gestão de Marketing*. São Paulo: Saraiva, 2003.

LOPES, A. G. O. *Doação de órgãos: um estudo sobre produção de sentidos*. 2009. 122f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/pdf/lopes_adriana.pdf>. Acesso em: 24 out. 2012.

LUDWIG, G. *Estatísticas do Twitter – alguns números em 2012*. Disponível em: <<http://www.colunadigital.com/2012/05/estatisticas-do-twitter-alguns-numeros.html>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

MAIBACH, E.; HOLTGRAVE, D. R. Advances in Public Health Communication. *Rev. Public Health*, v. 16, p. 219-38, 1995.

MALHOTRA, N. K.; ROCHA, I.; LAUSIDIO, M. C.; ALTHEMAN, E.; BORGES, F. M. *Introdução à pesquisa de marketing*. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

MANSUR, A. F. U.; CARMO, G. T. A metodologia wiki-ise para implementação de uma ferramenta de gestão do conhecimento em cursos de Administração. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO, 31, 2007, Rio de Janeiro. *Anais*, Rio de Janeiro: ENANPAD, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. *Metodologia do Trabalho Científico*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.

MATTIA, A. L.; ROCHA, A. M.; FREITAS FILHO, J. P. A.; BARBOSA, M. H.; RODRIGUES, M. B.; OLIVEIRA, M. G. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Bioethikos*, p.66-74, 2010.

MATTOS, G. Z. W. *A utilização das mídias sociais: Facebook e Twitter como ferramenta de marketing no setor de telecomunicação*. 2011. 73f. Monografia (Graduação em Administração), Centro de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/33345/000787006.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 out. 2012.

McCARTHY, E. J. *Basic marketing: a managerial approach*. Homewood: Irwin, 1960.

McCARTHY, E. J.; PERREAULT JR., W. D. *Marketing essencial: uma abordagem gerencial e global*. São Paulo: Atlas, 1997.

MENDES, K. D. S.; CURVO, P. A.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Conhecimento e atitude de usuários do sistema único de saúde sobre doação de órgãos para transplantes. *Jornal Brasileiro de Transplantes – JBT*, v. 11, p. 968-971, 2008. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2008/3.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

MONTEIRO, A. M. C.; FERNANDES, E. C.; ARAÚJO, E. C.; CAVALCANTI, A. M. T. S.; VASCONCELOS, M. G. L. Doação de órgãos: compreensão na perspectiva de adolescentes. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 11, n. 4, p. 389-396, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a05.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2012.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 131-135, 2009.

MORAES, M. W.; GALLANI, M. C. B. J.; MENEGHIN, P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 4, p. 484-492, 2006.

MOCAN, N.; TEKIN, E. The determinants of the willingness to donate an organ among young adults: Evidence from the United States and the European Union. *Social Science & Medicine*, v. 65, p. 2527-2538, 2007.

MORGAN, S. E.; MILLER, J. K.; ARASARATN, L. A. Signing cards, saving lives: an evaluation of the worksite organ donation promotion project. *Communication Monographs*, v. 69, n. 3, p. 253-273, 2002.

MORGAN, S. E.; Miller, J. Communicating about gifts of life: the effect of knowledge, attitudes, and altruism on behavior and behavioral intentions regarding organ donation. *Journal of Applied Communication Research*, v. 30, p. 163-178, 2002.

MOSSIALOS, E.; COSTA-FONT, J.; RUDISILL, C. Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs? Evidence from European Union survey data. *BMC Health Services Research*, v. 8, n. 48, 2008.

MOSTAFA, M. M. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. *Health Marketing Quarterly*, v. 27, p. 97-115, 2010.

MOURA, Andréia C. Validação do modelo de satisfação ACSI modificado no setor de telefonia móvel. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO, 29, 2005, Brasília. *Anais*, Brasília: ENANPAD, 2005.

NANNI, H. C.; CAÑETE, K. V. S. A Importância das redes sociais como vantagem competitiva nos negócios corporativos. In: CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO, 7, 2010. *Anais*, Convibra. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_982.pdf>. Acesso em: 24 out. 2012.

NASSAR, M. R. F. O Papel da Comunicação nas Organizações de Saúde: oportunidades e desafios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 29, 2006, Brasília. *Anais*, Brasília: INTERCOM, 2006.

NIC.BR. *TIC Domicílios e Usuários 2011* - Total Brasil. Disponível em: <<http://www.cetic.br/usuarios/tic/2011-total-brasil/rel-geral-04.htm>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

NOLAN, B. E.; SPANOS, N. P. Psychosocial variables associated with willingness to donate organs. *Canadian Medical Association Journal*, v. 141, p. 27-32, 1989.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica*. São Paulo: Pioneira, 1997.

OLIVEIRA, P. A.; VIEIRA, F. G. D. Comunicação de *marketing*: um estudo exploratório sobre a formação e uso de constelação de consumo em um *shopping center* da cidade de Maringá. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 7, 2004, São Paulo. *Anais*, São Paulo: SEMEAD, 2004.

OLIVEIRA, S. P. G. *Empresas no Twitter: a gestão das marcas em 140 caracteres*. 2010. 126f. Monografia (Graduação em Jornalismo) - Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.aberje.com.br/monografias/Monografia%20Stephani%20Paula.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2012.

OLIVEIRA, D. Uso das redes sociais para fins profissionais dobra em 2011. CIO, São Paulo, 06 jan. 2012. Disponível em: <<http://cio.uol.com.br/noticias/2012/01/06/uso-das-redes-sociais-para-fins-profissionais-dobra-em-2011/>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

PÁDUA, E. M. M. *Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática*. Campinas: Papirus, 1997.

PALLANT, J. *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. 4th edition. Crows Nest: Allen & Unwin, 2011.

PARENTONI, C. C.; MATTOS, C. C. B.; VALÉRIO, N. I.; RICCI JÚNIOR, O.; MATTOS L. C. Doação voluntária de medula óssea: comparação entre não doadores e doadores cadastrados. *ConScientiae Saúde*, v. 10, n. 3, p. 467-472 2011. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/929/92920013008.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2012.

PARK, H.; RODGERS, S.; STEMMLE, J. Health organizations' use of Facebook for health advertising and promotion. *Journal of Interactive Advertising*, v. 12, n. 1, p. 62-77, 2011.

PEREIRA^a, I. Marketing e saúde. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. *Gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Guanbara Koogan, 2011.

PEREIRA^b, I. *Máquina saudável*. Portal de Negócios da Comunicação. 2011. Disponível em: <<http://portaldacomunicacao.uol.com.br/graficas-livros/53/artigo258219-1.asp>>. Acesso em: 25/01/2013.

PETTY, R. E.; CACIOPPO, J. T. *Communication and persuasion: central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer, 1986.

PILLEGGI, M. V. As vantagens do uso de redes sociais nas empresas. *Pequenas Empresas Grandes Negócios*. Disponível em: <<http://revistapegn.globo.com/Revista/Common/0,,EMI124097-17171-1,00-AS+VANTAGENS+DO+USO+DE+REDES+SOCIAIS+NAS+EMPRESAS.html>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

PINTO, D. C. *Um estudo da influência de redes sociais no desenvolvimento de estratégias de marketing*. 2012. 68f. Monografia (Pós Graduação em Desenvolvimento de Sistemas para Web) – Departamento de Informática, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, p. 318-325, 1995.

PIVA, H. L. Alexandre Hohagen por Horacio Lafer Piva. *Revista Época Negócios*. Disponível em: <<http://epocanegocios.globo.com/Revista/Common/0,,EMI62820-16380,00-ALEXANDRE+HOHAGEN+POR+HORACIO+LAFER+PIVA.html>>. Acesso em: 13 mar. 2009.

PORTAL DA SAÚDE. *Mais de 80 mil já se declararam doadores*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7015/162/mais-de-80-mil-pessoas-ja-se-declararam-doadores-no-facebook.html>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

PORTO, A.; PONTE, C. F. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. *Saúde Mangueiras*, v. 10, suplemento 2, p. 725-742, 2003.

PORTUGAL, M. Coca Zero responde vídeo do Porta dos Fundos. *Revista Exame*, Marketing, 17 jan. 2013. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/marketing/noticias/coca-zero-responde-video-do-porta-dos-fundos>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

QUELCH, J. A. Marketing Principles and the Future of Preventive Health Care. *Health and Society*, v. 58, n. 2, p. 310-347, p. 1980.

QUINTANA, A. M.; ARPINI, D. M. Doação de órgãos: Possíveis elementos de resistência e aceitação. *Boletim de Psicologia*, v. 59, n. 130, p. 91-102, 2009.

RANGEL, M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle – propostas inovadoras. *Interface*, v. 12, n. 25, p. 433-441, 2008.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. S. P.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L. M.; PERES, M. H. M. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RYCKMAN, R. M.; GOLD, J. A.; REUBSAET, A.; VAN-DEN-BORNE, B. Value priorities and intention to register for posthumous organ donation in Dutch adolescents. *The Journal of Social Psychology*, v. 149, n. 2, p. 213-227, 2009.

ROCHA, T. V.; JANSEN, C.; LOTFI, E.; FRAGA, R. R. *O uso das redes sociais na construção do relacionamento com clientes: um estudo de caso múltiplo no Brasil*. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO, 35, 2011, Rio de Janeiro. *Anais*, Rio de Janeiro: ANPAD, 2011.

ROSA, N. G. H. *O impacto das redes sociais no marketing: perspectiva portuguesa*. 2010. 87f. Dissertação (Mestrado em *Marketing*) – Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. Disponível em: <<http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/2443/1/Main.pdf>>. Acesso em 24 out. 2012.

ROZA, B. A.; GARCIA, V. D.; BARBOSA, S. F. F. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 417-422, 2010.

SANTANA, Élcio Eduardo de Paula. *O amor à marca e seu relacionamento com algumas variáveis que o antecedem e o sucedem: um estudo sob a ótica de torcedores-consumidores de times de futebol brasileiros*. 2009. 174f. Tese (Doutorado em Administração) - Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 382-387, 2005.

SERASA EXPERIAN. *Facebook dobra participação no ranking de redes sociais em dezembro*. Disponível em: <http://www.serasaexperian.com.br/release/noticias/2013/noticia_01072.htm>. Acesso em: 28 mar. 2013.

SCHIAVO, Renata. *Health communication: from theory to practice*. San Francisco, Josey Bass: 2007.

SCHIAVO, R. Digital marketing the rise of e-health: current trends and topics on online health communications. *Journal of Medical Marketing*, v. 8 n. 1, p. 9–18, 2008.

SCHIRMER, J.; LEITE, R. F.; ROZA, B. A.; SILVA, A. S.; FUJINAMIS, T. I.; LEMOS, M. C.; KIAN F. M. Doação de órgãos e tecidos: o que sabem os estudantes do ensino médio? *Einstein*, p.213-219, 2007.

SILVA, W. M. **Navegar é preciso:** avaliação dos impactos do uso da *internet* na relação médico-paciente. 2006. 146f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, R. C.. *Marketing da informação em redes sociais: Facebook*. 2011. Monografia (Graduação em Ciência da Informação) – Departamento de Ciência da Informação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=pFXZqyV-YU8C&pg=PT6&lpg=PT6&dq=marketing+da+informa%C3%A7%C3%A3o+em+redes+sociais&source=bl&ots=GS9Y2WjZHL&sigv yO7mabw9O8l4zBwP03UM9qJiE&hl=pt-BR&sa=X&ei=OcCaUeS4OKXL0gHj6YHQDA&ved=0CDgQ6AEwAQ>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

SKUMANICH, S. A.; KINTSFATHER, D. P. Promoting the organ donor card: a causal model of persuasion effects. *Social Science and Medicine*, v. 43, n. 3, p. 401-408, 1996.

SOARES, M. C. *Internet e saúde: possibilidades e limitações*. *Revista Textos de la CiberSociedad*. v. 4, 2004. Disponível em: <<http://www.cibersociedad.net>>. Acesso em: 10 ago. 2010.

SONNENBERG, F.; MITCHELL, T. Marketing communications: a means to an end. *The Journal of Business Strategy*, v. 7, n. 4, p. 81-86, 1987.

SOUZA, A. B.; GOMES, E. B.; LEANDRO, M. L. S. Fatores contribuintes para a adesão à doação de sangue e medula óssea. *Cadernos de Cultura e Ciência*, v. 2, n. 1, p. 7-14, 2008.

STIDSEN, B.; SCHUTTE, T. F. Marketing as a communication system: the marketing concept revisited. *Journal of Marketing*, v. 36, n. 4; p. 22-27, 1972.

TERRELL, F.; MOSLEY, K. L.; TERRELL, A. S.; NICKERSON, K. J. The relationship between motivation to volunteer, gender, cultural mistrust, and willingness to donate organs among blacks. *Journal of the National Medical Association*, v. 96, n. 1, p. 53-60, 2004.

TÓTOLI, F. N.; ROSSI, G. B. Mídias sociais promovendo lealdade: um estudo empírico sobre o Twitter. In: ENCONTRO DE *MARKETING* DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO, 5, 2012, Curitiba. *Anais*, Curitiba: EMA, 2012.

TRAIBER, C.; LOPES, M. H. I. Educação para doação de órgãos. *Scientia Medica*, v. 16, p. 178-182, 2006.

TRUSOV, M.; BUCKLIN, R. E.; PAUWELS, K. Effects of word-of-mouth versus traditional marketing: findings from an internet social networking site. *Journal of Marketing*, v. 73 p. 90–102, 2009.

TWITTER. *O ABC do Twitter*. Disponível em: <<http://support.twitter.com/articles/364620-o-abc-do-twitter>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

UOL TECNOLOGIA. *Twitter passa dos 500 milhões de usuários, mas números mostram queda de microblog no Brasil*. Disponível em: <<http://tecnologia.uol.com.br/noticias/redacao/2012/07/31/twitter-passa-dos-500-milhoes-de-usuarios-mas-numeros-mostram-queda-de-microblog-no-brasil.htm>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

URDAN, A. T.; URDAN, F. T. *Gestão do composto de marketing*. São Paulo: Atlas, 2006.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; RIVERA, F. J. U. Assessing an internet health information site by using log analysis: the experience of the National Cancer Institute of Brazil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 14, n. 2, p. 134-137, 2003.

WATANABE, A. M.; OMOTTO, C. A.; DI COLLI, L.; HAYASHI, V. M. H. Percepção da comunidade nipo-brasileira residente em Curitiba sobre o cadastro de medula óssea. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 32, n. 2, p. 136-140, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n2/aop42010.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2012.

WERNERFELT, B. Efficient marketing communication: helping the customer learn. *Journal of Marketing Research*, v. 33, n. 2, p. 239-246, 1996.

ANEXO 1: ESCALAS DAS PESQUISAS DE MORGAN, MILLER E ARASARATNAM (2002) E MORGAN E MILLER (2002). USO AUTORIZADO PELAS AUTORAS.

Knowledge

1. A person must carry an organ donor card giving permission before they can become an organ donor (F).
2. A person's next of kin must give their permission before they can become an organ donor (T).
3. Most people who need an organ transplant receive one (F).
4. Racial discrimination prevents minority patients from receiving the transplant they need (F).
5. It is possible for a brain-dead person to recover from their injuries (F).
6. People who choose to donate a family member's organs end up paying extra medical bills (F).
7. Given equal need, a poor person has as good a chance as a rich person of getting an organ transplant (T).
8. Organs for transplant can be bought and sold on the black market in the U.S (F).
9. It is possible to have a regular funeral service following organ donation (T).

Subjective norms

1. Most people who are important to me think that I should not sign up to be an organ donor. (REVERSE CODE)
2. It is probably expected of me that I sign up to be an organ donor.
3. A lot of people who are important to me believe signing up to be an organ donor is a good thing.
4. The people in my life whose opinions I value would not approve of me being an organ donor. (REVERSE CODE)
5. When it comes to decisions like being an organ donor, I am not concerned about doing what my family thinks I should do. (REVERSE CODE)
6. What my friends think I should do about organ donation does not concern me. (REVERSE CODE)
7. Overall, I do what people important to me think I should do.

Intention

1. I have considered the possibility of becoming an organ donor.
2. I have been meaning to sign an organ donor card.
3. I do not intend to sign an organ donor card.
4. At some time in the future, I plan to sign an organ donor card.

Attitude toward organ donation

1. I support the idea of organ donation for transplantation purposes.
2. I believe that organ donation is an act of compassion.
3. I believe that organ donation is an unselfish act.
4. I see organ donation as a natural way to prolong life.
5. I view organ donation as a benefit to humanity.
6. I view organ donation as a negative procedure. (REVERSE CODE)

Altruism (values)

1. Overall I tend to be a tender person.
2. I am not what I would call a warm-hearted person. (REVERSE CODE)
3. When people hurt me, I usually hold a grudge for a long time. (REVERSE CODE)
4. I am an affectionate and tender person.
5. I am generally a sincere and truthful person.
6. If I could help save somebody's life, I would do everything possible.
7. I enjoy doing small favors every day for the people I care about.
8. Helping others is one of the most important aspects of life.
9. I enjoy working for the welfare of others.
10. My family tends to do what we can to help those less fortunate than ourselves.
11. I agree with the old saying, "It's better to give than to receive".

Apêndice 1: Questões traduzidas pela autora e revisadas por tradutor profissional

Conhecimento

1. A pessoa deve carregar um cartão de doador de órgãos, registrando sua permissão, antes de se tornar doador de órgãos (F).
2. Um familiar precisa dar sua permissão para que uma pessoa se torne doadora de órgãos (V).
3. A maioria das pessoas que necessita de um transplante de medula o recebe (F).
4. A discriminação racial impede que alguns pacientes recebam o transplante de que precisam (F).
5. É possível que uma pessoa com morte cerebral se recupere de seu estado de saúde (F).
6. Pessoas que escolhem doar os órgãos de seus familiares acabam tendo que arcar com despesas médicas extras (F).
7. Em condições de igualdade de necessidades, uma pessoa pobre tem a mesma chance de receber um transplante de órgão que uma pessoa rica (V).
8. Órgãos para transplante podem ser comprados e vendidos no mercado negro nos E.U. (F).
9. É possível utilizar um serviço funerário normal após a doação de órgãos (V).

Normas subjetivas

1. A maioria das pessoas que são importantes para mim pensa que eu não deveria me inscrever para ser um doador de órgãos. (CÓDIGO REVERSO)
2. É provável que se espere de mim que eu me inscreva para ser um doador de órgãos.
3. Muitas pessoas que são importantes para mim acreditam que inscrever-se para ser um doador de órgãos é uma coisa boa.
4. As pessoas em minha vida cujas opiniões eu valorizo não me aprovariam como doador de órgãos. (CÓDIGO REVERSO)
5. Quando se trata de decisões como ser um doador de órgãos, eu não me preocupo em fazer o que minha família acha que eu deveria fazer. (CÓDIGO REVERSO)
6. No geral, eu faço o que as pessoas que são importantes para mim acham que eu deveria fazer.

Intenção

1. Eu já considerei a possibilidade de me tornar um doador de órgãos.
2. Eu tenho o intuito de assinar um cartão de doação de órgãos.

3. Eu não tenho intenção de assinar um cartão de doação de órgãos. (CÓDIGO REVERSO)
4. Em algum momento no futuro, eu planejo assinar um cartão de doação de órgãos.

Atitude sobre doação

1. Eu apoio a ideia da doação de órgãos para transplante.
2. Eu acredito que a doação de órgãos é um ato de compaixão.
3. Eu acredito que a doação de órgãos é um ato de dedicação ao próximo.
4. Eu vejo a doação de órgãos como uma forma natural de prolongar a vida.
5. Eu vejo a doação de órgãos como um benefício para a humanidade.
6. Eu vejo a doação de órgãos como um procedimento negativo. (CÓDIGO REVERSO)

Altruísmo / Valores

1. Em geral, eu tendo a ser uma pessoa carinhosa.
2. Eu não sou o que eu chamaria de uma pessoa bondosa. (CÓDIGO REVERSO)
3. Quando as pessoas me magoam, eu costumo guardar rancor por muito tempo. (CÓDIGO REVERSO)
4. Eu sou uma pessoa carinhosa e terna.
5. Eu geralmente sou uma pessoa sincera e verdadeira.
6. Se eu pudesse ajudar salvar a vida de alguém, eu faria todo o possível.
7. Eu gosto de fazer pequenos favores todos os dias para as pessoas com as quais eu me preocupo.
8. Ajudar outras pessoas é um dos aspectos mais importantes da vida.
9. Eu gosto de trabalhar pelo bem estar dos outros.
10. Minha família tende a fazer o que pode para ajudar os menos favorecidos que nós.
11. Eu concordo com o velho ditado “É melhor dar que receber”.

Apêndice 2: Instrumento de pesquisa, versão final.

Prezado(a) Participante,

Você está convidado(a) a participar de uma pesquisa acadêmica da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, cujo objetivo é analisar alguns aspectos que interferem na intenção das pessoas em se cadastrarem como doadoras de medula.

Este levantamento só deve ser respondido por: (1) pessoas de 18 a 54 anos; (2) pessoas que não sejam cadastradas como doadoras de medula e; (3) pessoas que tiveram contato com as informações sobre doação de medula veiculadas no Facebook e/ou no Twitter. Caso não se encaixe nesse perfil, você não deve responder o questionário.

As informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e para fins exclusivamente acadêmicos. As respostas só serão registradas após você clicar sobre o botão “Continuar” no final da página.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Renata Rodrigues Daher Paulo pelo e-mail: renatardaher@gmail.com.

Se você concordar em participar do estudo, por favor, responda as questões que serão apresentadas a seguir.

Antecipadamente agradecemos a sua colaboração.

Renata Rodrigues Daher Paulo

Aluna de Doutorado em Administração

Escola de Administração de Empresas de São Paulo – Fundação Getúlio Vargas

Profa. Dra. Ana Maria Malik

Orientadora e Coordenadora da linha ‘Gestão Socioambiental e de Saúde’

Escola de Administração de Empresas de São Paulo – Fundação Getúlio Vargas

CONTINUAR

Instruções de preenchimento:

Não existem respostas certas ou erradas. O objetivo da pesquisa é conhecer a sua opinião, portanto pedimos que você seja bastante sincero(a) ao escolher suas respostas.

Leia atentamente as afirmativas de 1.1 a 1.10 e marque “Verdadeiro” se tiver certeza que a afirmativa está correta, “Falso” caso se tiver certeza que a afirmativa não está correta ou “Não sei” se você não souber se a afirmativa é verdadeira ou falsa.

1) Responda de acordo com seu conhecimento sobre doação de medula

1.1. Para a pessoa ser doadora de medula é necessário que ela faça um cadastro e realize exames de compatibilidade (V).

1.1.1. Verdadeiro

1.1.2. Falso

1.1.3. Não sei

1.2. Para que a pessoa se torne doadora de medula e faça seu cadastro, um familiar precisa dar sua autorização (F).

1.2.1. Verdadeiro

1.2.2. Falso

1.2.3. Não sei

1.3. A maioria das pessoas que necessitam de um transplante de medula o recebe (F).

1.3.1. Verdadeiro

1.3.2. Falso

1.3.3. Não sei

1.4. A discriminação racial impede que alguns pacientes recebam o transplante de que precisam (F).

1.4.1. Verdadeiro

1.4.2. Falso

1.4.3. Não sei

1.5. A pessoa que escolhe se tornar uma doadora de medula acaba tendo que arcar com despesas médicas extras (por exemplo: medicação pós-cirúrgica, internação, etc.) (F).

1.5.1. Verdadeiro

1.5.2. Falso

1.5.3. Não sei

1.6. Em condições de igualdade de necessidades, uma pessoa pobre tem a mesma chance de receber um transplante de medula que uma pessoa rica (V).

1.6.1. Verdadeiro

1.6.2. Falso

1.6.3. Não sei

1.7. É possível comprar e vender medula para transplante no Brasil (F).

1.7.1. Verdadeiro

1.7.2. Falso

1.7.3. Não sei

1.8. Quando não há um doador compatível entre os familiares, a solução para o transplante de medula é procurar um doador voluntário (V).

1.8.1. Verdadeiro

1.8.2. Falso

1.8.3. Não sei

1.9. O cadastro e os exames para se tornar doador de medula são realizados nos Hemocentros (V).

1.9.1. Verdadeiro

1.9.2. Falso

1.9.3. Não sei

1.10. A compatibilidade entre doador e receptor de medula é verificada por meio de um sistema computadorizado que reúne as informações dos doadores voluntários em todo o país (V).

1.10.1. Verdadeiro

1.10.2. Falso

1.10.3. Não sei

CONTINUAR

Instruções de preenchimento

Agora gostaríamos de saber a sua opinião sobre alguns assuntos, lembrando que não existem respostas certas ou erradas. Nas questões a seguir marque a opção que melhor representa sua opinião, de acordo com as seguintes opções:

Opções: “Discordo totalmente” 1 2 3 4 5 6 7 “Concordo totalmente”

1- Discordo totalmente

2- Discordo

3- Discordo parcialmente

4- Não concordo nem discordo

5- Concordo parcialmente

6- Concordo

7- Concordo totalmente

2) *Responda de acordo com a sua atitude referente a doação de medula*

2.1. Eu apoio a ideia da doação de medula para transplante.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

2.2. Eu acredito que a doação de medula é um ato de compaixão.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

2.3. Eu acredito que a doação de medula é um ato de dedicação ao próximo.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

2.4. Eu vejo a doação de medula como uma forma natural de prolongar a vida.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

2.5. Eu vejo a doação de medula como um benefício para a humanidade.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

2.6. Eu vejo a doação de medula como um procedimento negativo.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3) Responda de acordo com a forma como você se vê.

3.1. Em geral, eu tendo a ser uma pessoa carinhosa.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.2. Eu não sou o que eu chamaria de uma pessoa bondosa.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.3. Quando as pessoas me magoam, eu costumo guardar rancor por muito tempo.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.4. Eu sou uma pessoa carinhosa e terna.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.5. Eu geralmente sou uma pessoa sincera e verdadeira.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.6. Se eu pudesse ajudar salvar a vida de alguém, eu faria todo o possível.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.7. Eu gosto de fazer pequenos favores todos os dias para as pessoas com as quais eu me preocupo.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.8. Ajudar outras pessoas é um dos aspectos mais importantes da vida.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.9. Eu gosto de trabalhar pelo bem estar dos outros.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.10. Minha família tende a fazer o que pode para ajudar os menos favorecidos que nós.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

3.11. Eu concordo com o velho ditado “É melhor dar que receber”.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

4) Responda as questões a seguir de acordo com a sua realidade.

4.1. A maioria das pessoas que são importantes para mim pensa que eu não deveria me cadastrar como doador de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

4.2. As pessoas esperam que eu me cadastre como doador de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

4.3. Muitas das pessoas que são importantes para mim acreditam que se cadastrar como doador de medula é uma coisa boa.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

4.4. As pessoas cujas opiniões eu valorizo em minha vida, não aprovariam que eu fosse um doador de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

4.5. Quando se trata de decisões como ser um doador de medula, eu não me preocupo em fazer o que a minha família acredita que eu deveria fazer.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

4.6. O que meus amigos pensam que eu deveria fazer sobre doação de medula não me preocupa.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

4.7. No geral, eu faço o que as pessoas importantes para mim pensam que eu deveria fazer.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

5) Considerando a possibilidade de se cadastrar como doador de medula, responda as próximas questões.

5.1. Eu considero a possibilidade de me tornar um doador de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

5.2. Eu tenho o intuito de me cadastrar como doador de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

5.3. Eu não tenho intenção de me cadastrar como doador de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

5.4. No futuro, eu planejo me cadastrar como doador de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

CONTINUAR

6) Responda as questões a seguir de acordo com a situação e/ou local onde obteve informações sobre doação de medula.

6.1. Muito do que sei sobre doação de medula fiquei sabendo em conversas com familiares, amigos, colegas de escola e trabalho.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

6.2. Muito do que sei sobre doação de medula fiquei sabendo quando estive em órgãos de saúde (como hospitais, hemocentros e postos de saúde).

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

6.3. Muito do que sei sobre doação de medula fiquei sabendo por meio de campanhas veiculadas na televisão, no rádio, em jornais e revistas.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

6.4. Muito do que sei sobre doação de medula fiquei sabendo por meio de campanhas veiculadas na *internet* (em websites ou redes sociais).

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

CONTINUAR

7) Pedimos que você responda as próximas questões da forma mais sincera possível. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas, o nosso intuito é apenas analisar o resultado de algumas ações que desenvolvemos.

7.1. Recentemente você recebeu um *tweet* de um contato do *Twitter* sobre doação de medula?

7.1.1. Sim (caso o respondente marque "Sim", a questão 7.1.1.1 fica disponível).

7.1.1.1. Você leu o *tweet*?

7.1.1.1.2. Sim (caso o respondente marque "Sim", as questões de 7.1.1.2 a 7.1.1.6 ficam disponíveis).

7.1.1.1.3. Não (caso o respondente marque "Não", passa para a questão 7.2).

7.1.1.2. As informações do *tweet* me ajudaram a conhecer mais sobre doação de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

7.1.1.3. As informações do *tweet* aumentaram a minha intenção de me cadastrar como doador de medula?

Nada

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito

7.1.1.4. Eu assisti ao vídeo sugerido no *tweet*.

Não assisti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Todo o vídeo

7.1.1.5. O vídeo me ajudou a conhecer mais sobre doação de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

7.1.1.6. As informações do vídeo aumentaram minha intenção de me cadastrar como doador de medula?

Nada

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito

7.1.2. Não (caso o respondente marque “Não”, passa para a questão 7.2).

7.2. Recentemente você recebeu um *post* de um amigo do Facebook sobre doação de medula?

7.2.1. Sim (caso o respondente marque ”Sim”, a questão 7.1.1.1 fica disponível).

7.2.1.1. Você leu o *post*?

7.2.1.1.2. Sim (caso o respondente marque ”Sim”, as questões de 7.1.1.2 a 7.1.1.6 ficam disponíveis).

7.2.1.1.3. Não (caso o respondente marque “Não”, passa para a questão 7.2).

7.2.1.2. As informações do *post* me ajudaram a conhecer mais sobre doação de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

7.2.1.3. As informações do *post* aumentaram a minha intenção de me cadastrar como doador de medula?

Nada

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito

7.2.1.4. Eu assisti ao vídeo sugerido no final do *post*.

Não assisti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Todo o vídeo

7.2.1.5. O vídeo me ajudou a conhecer mais sobre doação de medula.

Discordo totalmente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Concordo totalmente

7.2.1.6. As informações do vídeo aumentaram minha intenção de me cadastrar como doador de medula?

Nada

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito

7.2.2. Não (caso o respondente marque “Não”, passa para a questão 8).

CONTINUAR

8) Qual é o seu sexo?

8.1. Masculino

8.2. Feminino

9. Qual é a sua idade?

9.1. Entre 18 e 24 anos

9.2. De 25 a 29 anos

9.3. De 30 a 34 anos

9.4. De 35 a 44 anos

9.5. De 45 a 54 anos

10. Qual é o seu estado civil?

10.1 Solteiro(a)

10.2 Casado(a) ou em união estável

10.3 Separado(a) / Divorciado(a) / Desquitado(a)

10.4 Viúvo(a)

10.5 Outros (favor especificar): _____

11. Qual é o seu grau de escolaridade?

11.1. Nunca estudou ou não completou a 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)

11.2. Completou a 4ª série, mas não completou a 8ª série do Ensino Fundamental (antigo Ginásio ou 1º Grau)

11.3. Completou a 8ª série do Ensino Fundamental, mas não completou o Ensino Médio (antigo 2º Grau)

- 11.4. Completou o Ensino Médio, mas não completou o Ensino Superior (Faculdade/Universidade)
- 11.5. Completou o Ensino Superior, mas não completou a Pós-graduação (especialização, MBA, Mestrado ou Doutorado)
- 11.6. Completou a Pós-graduação
- 11.7. Não sei

12. Qual é a renda mensal aproximada de toda a sua família?

- 12.1. Até R\$830,00
- 12.2. Mais de R\$830,00 até R\$1.245,00
- 12.3. Mais de R\$1.245,00 até R\$2.490,00
- 12.4. Mais de R\$2.490,00 até R\$4.150,00
- 12.5. Mais de R\$4.150,00 até R\$6.225,00
- 12.6. Mais de R\$6.225,00 até R\$10.375,00
- 12.7. Mais de R\$10.375,00

13. Quantas pessoas compartilham dessa renda na sua família (contando com você)?

_____ pessoas.

CONTINUAR

Reservamos este espaço para as pessoas que tiverem interesse em se cadastrarem como doadores(as) de medula. Se você tem interesse em se cadastrar, pedimos que preencha os campos abaixo e clique no botão TERMINAR. Seus dados serão enviados para o Hemocentro mais próximo de você e servirão como um pré-cadastro para que o exame inicial possa ser agendado. Ressaltamos que seus dados serão utilizados exclusivamente pelo Hemocentro para fins de pré-cadastro. Caso você não tenha interesse em se cadastrar nesse momento ou ainda não pensou sobre o assunto, deixe os campos abaixo em branco e clique no botão TERMINAR. Muito obrigada pela sua participação nesta pesquisa!

Nome completo:

Idade:

Telefone para contato:

E-mail:

Cidade e estado.

Apêndice 3: Texto encaminhado à lista de contatos da pesquisadora no *Facebook*

O QUE VOCÊ SABE SOBRE DOAÇÃO DE MEDULA?

Você sabia que atualmente o Brasil possui cerca de dois milhões de doadores cadastrados no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), o terceiro maior banco de dados do gênero no mundo? Contudo, mesmo com milhões de doadores cadastrados, a probabilidade de encontrar um doador compatível fora da família é de 1 em 100.000 e este é um enorme problema para as mais de 1.000 pessoas que aguardam pelo transplante no país. Apenas em consequência da leucemia morrem todos os anos mais de 5.000 pessoas. Muitas delas têm como única possibilidade terapêutica o transplante de medula.

O transplante de medula óssea é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como leucemia e linfoma. Este procedimento consiste na substituição de uma medula doente por células normais, com o objetivo de reconstituição. Quando inexistente um doador aparentado (um irmão ou outro parente próximo, geralmente um dos pais), a solução encontrada é procurar por um doador compatível não aparentado. As informações das pessoas que se dispõem a doar medula ficam armazenadas no REDOME.

Para se cadastrar, o doador precisa ter entre 18 e 55 anos de idade e gozar de boa saúde. O cadastro é realizado no hemocentro mais próximo da residência do doador. Os dados do doador são inseridos no REDOME e, quando surgir um paciente, a compatibilidade será verificada. Uma vez confirmada a compatibilidade, o doador será consultado para se decidir quanto à doação. O transplante de medula óssea é um procedimento seguro, realizado em ambiente cirúrgico, sob anestesia, com duração de aproximadamente duas horas. Dentro de duas semanas, a medula óssea do doador está inteiramente recuperada.

Quer saber mais? Visite o *link* http://www.youtube.com/watch?v=ZmP_z2GPT3c.

Agora, pedimos que participe da nossa pesquisa disponível no *link* <http://surveymonkey.com/s/pesquisasaudealianca>. É rápido e fácil! SUA RESPOSTA É MUITO IMPORTANTE!!!!

ACREDITA QUE ESSAS INFORMAÇÕES SÃO IMPORTANTES E ÚTEIS? ENTÃO
COMPARTILHE!!!!

Fonte: Instituto Nacional de câncer

Apêndice 4: Exemplos do conteúdo das mensagens divulgadas no perfil da pesquisadora no *Twitter*

Queremos saber o que você pensa sobre doação de medula. Participe de nossa pesquisa! Acesse <http://surveymonkey.com/s/pesquisasaudealianca>. É rápido e fácil!

Você sabia que a chance de encontrar um doador de medula fora da família é de 1 em 100.000? Saiba mais em http://www.youtube.com/watch?v=ZmP_z2GPT3c.

O que você sabe sobre doação de medula? Nós também queremos saber! Participe da pesquisa em <http://surveymonkey.com/s/pesquisasaudealianca>. É rápido e fácil!

Você sabia que existem mais de 1.000 pessoas esperando um transplante de medula no Brasil? Saiba mais em http://www.youtube.com/watch?v=ZmP_z2GPT3c.

Participe da nossa pesquisa em <http://surveymonkey.com/s/pesquisasaudealianca> e nos ajude a saber mais sobre doação de medula!

Você sabia que qualquer pessoa com boa saúde e idade de 18 a 55 anos pode ser doador de medula? Saiba mais em http://www.youtube.com/watch?v=ZmP_z2GPT3c.

Você já pensou em se cadastrar como doador de medula? Participe da nossa pesquisa em <http://surveymonkey.com/s/pesquisasaudealianca>.

Você pode ajudar uma das 5.000 pessoas que morrem todo ano devido à leucemia. Saiba como em http://www.youtube.com/watch?v=ZmP_z2GPT3c.

VOCÊ é o centro das nossas atenções!!! Participe da nossa pesquisa em <http://surveymonkey.com/s/pesquisasaudealianca>. É rápido e fácil!

Quer ser um super-herói da vida real? Seja um doador de medula! Saiba como em http://www.youtube.com/watch?v=ZmP_z2GPT3c.