

Validação de mensagens persuasivas para promoção de atividade física entre coronariopatas

Roberto Della Rosa Mendez¹
Roberta Cunha Matheus Rodrigues²
Thaís Moreira Spana¹
Marília Estevam Cornélio¹
Maria Cecília Bueno Jayme Gallani²
Amalia Raquel Pérez-Nebra³

Objetivo: validar o conteúdo de mensagens persuasivas para promover a caminhada entre pacientes com doença arterial coronária (DAC). As mensagens foram construídas com vistas ao fortalecimento/mudança da atitude do paciente em relação à caminhada. Método: a seleção dos argumentos persuasivos foi baseada nas crenças comportamentais (determinantes da atitude), relacionadas à caminhada. As mensagens foram construídas com base no Modelo de Probabilidade de Elaboração e submetidas à validade de conteúdo. Resultados: os dados foram analisados por meio do índice de validade de conteúdo e pela importância atribuída pelos pacientes aos argumentos persuasivos das mensagens. As crenças comportamentais positivas (i.e. reforço positivo e negativo) e a autoeficácia foram os apelos considerados importantes pelos pacientes. As mensagens com evidências de validação serão testadas em estudo de intervenção para promoção da prática de atividade física entre pacientes com DAC.

Descritores: Enfermagem; Doença das Coronárias; Comunicação Persuasiva; Estudos de Validação; Atividade Motora.

¹ Doutorandos, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

² PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

³ PhD, Professor Doutor, Centro Universitário de Brasília, Brasil.

Endereço para correspondência:

Roberto Della Rosa Mendez
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: titodrm@yahoo.com.br

Validation of persuasive messages for the promotion of physical activity among people with coronary heart disease

Objective: to validate the content of persuasive messages for promoting walking among patients with coronary heart disease (CHD). The messages were constructed to strengthen or change patients' attitudes to walking. Method: the selection of persuasive arguments was based on behavioral beliefs (determinants of attitude) related to walking. The messages were constructed based in the Elaboration Likelihood Model and were submitted to content validation. Results: the data was analyzed with the content validity index and by the importance which the patients attributed to the messages' persuasive arguments. Positive behavioral beliefs (i.e. positive and negative reinforcement) and self-efficacy were the appeals which the patients considered important. The messages with validation evidence will be tested in an intervention study for the promotion of the practice of physical activity among patients with CHD.

Descriptors: Nursing; Coronary Disease; Persuasive Communication; Validation Studies; Motor Activity.

Validación de mensajes persuasivos para promoción de actividad física entre pacientes con coronariopatía

Objetivo: validar el contenido de mensajes persuasivos para promover la caminata entre pacientes con enfermedad arterial coronaria (DAC). Los mensajes fueron construidos objetivando al fortalecimiento/cambio de la actitud del paciente con relación a la caminata. Método: la selección de los argumentos persuasivos fue basada en las creencias comportamentales (determinantes de la actitud) relacionadas a la caminata. Los mensajes fueron construidos con base en el Modelo de Probabilidad de Elaboración y sometidos a la validez de contenido. Resultados: los datos fueron analizados por medio del índice de validez de contenido y por la importancia atribuida por los pacientes a los argumentos persuasivos de los mensajes. Las creencias comportamentales positivas (ejemplo: refuerzo positivo y negativo) y la autoeficacia fueron los reclamos considerados importantes por los pacientes. Los mensajes con evidencias de validación serán testadas en estudio de intervención para promoción de la práctica de actividad física entre pacientes con DAC.

Descriptorios: Enfermería; Enfermedad Coronaria; Comunicación Persuasiva; Estudios de Validación; Actividad Motora.

Introdução

A participação de pacientes com doença arterial coronária (DAC), em programas de reabilitação cardiovascular, tem se mostrado estratégia eficaz no controle de fatores de risco cardiovascular no tratamento e prevenção de novos eventos isquêmicos⁽¹⁾, na redução da morbimortalidade⁽²⁾ e na melhora da qualidade de vida dos coronariopatas⁽³⁾.

No entanto, a despeito dos benefícios da atividade física no controle da progressão da DAC, constata-se baixa adesão dos coronariopatas⁽⁴⁾, o que tem motivado o desenvolvimento/implementação de intervenções⁽⁵⁾, especialmente em modelos para mudança de comportamento⁽⁶⁾, com o objetivo de promover a adesão à prática de atividade física.

Um dos modelos teóricos amplamente utilizado para compreender a motivação do indivíduo para modificar

um determinado comportamento consiste na Teoria do Comportamento Planejado (do original em inglês-- *Theory of Planned Behavior* - TPB)⁽⁷⁾. A TPB pressupõe que comportamento é determinado pela intenção (motivação), que por sua vez é função de três determinantes - a atitude (avaliações negativas/positivas sobre o comportamento), a norma social (percepção do indivíduo sobre a pressão social para realizar o comportamento) e o controle comportamental percebido (PBC - do inglês *Perceived Behavior Control*), que se refere às percepções do indivíduo em relação à sua capacidade de realizar um comportamento⁽⁷⁾.

Entre os pacientes com DAC, a aplicação da TPB tem mostrado que o PBC e a atitude são importantes preditores da intenção do indivíduo em aderir à prática de atividade física, após evento isquêmico^(6,8).

No Brasil, estudo progresso⁽⁸⁾ realizado junto a estes pacientes evidenciou que no momento da alta hospitalar, a intenção de realizar caminhada foi evidenciado pelo PBC; um mês após a alta hospitalar, a intenção foi explicada pelas variáveis atitude, PBC e comportamento passado.

Assim, o desenvolvimento e a implementação de intervenções, voltadas para o fortalecimento/mudança de atitude, podem contribuir para o incremento da adoção de atividade física entre pacientes coronariopatas, no período posterior à alta hospitalar⁽⁹⁾.

A formação de atitude é um processo rápido e automático, profundamente influenciado pelo contexto, história passada e momento de vida, mas sua mudança envolve passos mais complexos⁽¹⁰⁾. A mudança de atitude depende da persuasão⁽¹¹⁾ e essa, por sua vez, depende de como o receptor interpreta e responde a seus elementos. São determinantes importantes da persuasão, além do receptor, o emissor, a mensagem e o contexto⁽¹¹⁾.

Dentre os referencias teóricos da persuasão, destaca-se o Modelo de Probabilidade de Elaboração (*Elaboration Likelihood Model – ELM*)⁽¹²⁾, um referencial que organiza os processos responsáveis pela mudança de atitude. De acordo com o ELM, a persuasão pode ocorrer por meio das rotas – a *central*, que envolve maior reflexão/elaboração sobre a informação contida nas mensagens e a *periférica*, que se refere aos processos que requerem pouca reflexão⁽¹³⁾. Em geral, as atitudes que resultam de processos da rota central envolvem maior esforço mental, tendem a ser mais consistentes, duradouras e melhores preditoras do comportamento, quando comparadas àquelas decorrentes da via periférica.

Recente estudo de revisão⁽¹⁴⁾ destacou a importância da busca de evidências para a construção de mensagens que possam transformar as recomendações de diretrizes de atividade física⁽¹⁾ em comportamento. Essas mensagens devem ser salientes, persuasivas e ter como objetivo a mudança significativa dos determinantes do comportamento de atividade física⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, com a finalidade de subsidiar estudo subsequente de intervenção para promoção de atividade física, entre pacientes com DAC, este estudo teve como objetivo validar o conteúdo de mensagens persuasivas para promover a caminhada entre pacientes com doença coronária. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a construção de evidências sobre argumentos persuasivos para motivar a atividade física entre coronariopatas.

Método

Seleção dos argumentos persuasivos

A seleção dos argumentos persuasivos para construção das mensagens com o objetivo de fortalecer e/ou mudar a atitude foi baseada nas crenças em relação à prática de atividade física. De acordo com a TPB, as atitudes são o resultado de um grupo específico de crenças relativas ao comportamento, denominadas crenças comportamentais, que estão associadas às expectativas do indivíduo em obter resultados favoráveis ou desfavoráveis com a execução do comportamento. As crenças comportamentais resultam da experiência de vida, podendo decorrer da observação direta ou serem indiretamente adquiridas por meio de informações provenientes de outras fontes ou, ainda, serem autogeradas⁽⁷⁾.

Assim, no presente estudo, a seleção dos argumentos persuasivos foi baseada em estudo progresso⁽¹⁵⁾ que identificou, de acordo com os pressupostos da TPB, as crenças comportamentais dos coronariopatas sobre o comportamento de realizar a caminhada. Os resultados daquele estudo⁽¹⁵⁾, avaliados por meio de análise de conteúdo, evidenciaram que as crenças comportamentais relativas à caminhada são aquelas que refletem os possíveis benefícios da atividade física para a saúde geral e cardiovascular, demonstram a disposição do sujeito para realizar a caminhada, e estão relacionadas à afetividade, bem como aquelas que evidenciam as possíveis desvantagens da atividade física. Com base nas crenças comportamentais⁽¹⁵⁾ e nos princípios da persuasão, de acordo com a ELM⁽¹²⁾, foram construídas dez mensagens para motivar o coronariopata a aderir à prática regular de caminhada.

Destaca-se que as mensagens foram construídas com vistas à persuasão pelas duas rotas propostas no modelo: periférica e central. Imaginou-se que o acesso à rota periférica da persuasão fosse possível pela não necessidade de escrutínio da mensagem, enquanto a persuasão pela rota central se deu pelas mensagens centradas no indivíduo, isto é, naquelas que apresentam argumentos, buscando enfatizar as razões pelas quais o indivíduo deve praticar a caminhada.

Foram utilizados como principais elementos persuasivos, os benefícios da atividade física, a afetividade, o reforço negativo e a escassez, essa considerada o último dos seis apelos da persuasão⁽¹⁶⁾. A escassez, nas mensagens construídas, se refere à percepção de que o coração é escasso e à percepção de perda. O reforço negativo, por sua vez, refere-se ao apelo à adoção de um comportamento pela ausência (retirada) de um estímulo aversivo (que cause desprazer) ou que evite alguma consequência negativa da adoção do comportamento⁽¹⁷⁾.

| | |
|--|--|
| 1. Caminhe sempre. Evite um ataque cardíaco. | 6. Faça com o que seu coração fique sempre ativo. Caminhe! |
| 2. Faça caminhada. Seu coração agradece! | 7. Caminhe. A melhor pessoa para cuidar da sua saúde é você. |
| 3. Caminhe. Viva mais e melhor! | 8. Por que caminhar? Para ter uma vida melhor! |
| 4. Caminhe para uma vida longa. | 9. Seja determinado: inclua a caminhada em sua vida! |
| 5. Ajude o seu coração. Caminhe junto com ele. | 10. Vença suas barreiras e faça sua caminhada. |

Figura 1 - Versão preliminar das mensagens persuasivas sobre o comportamento de atividade física, submetidas à avaliação pelo Comitê de Juízes

Validação das mensagens persuasivas

Validação por Comitê de Juízes

As mensagens foram submetidas à avaliação por cinco juízes com reconhecido saber na área, que atenderam, no mínimo, a um dos seguintes critérios: conhecimento em ensino e pesquisa na temática da comunicação persuasiva; experiência na utilização do referencial teórico da TPB; reconhecido saber metodológico sobre desenho de estudos de intervenção e/ou experiência em ensino, assistência e pesquisa no cuidado ao paciente com DAC.

A avaliação pelos juízes foi realizada considerando-se as propriedades – *clareza* (se as mensagens persuasivas estão descritas de forma compreensível), *pertinência* (se expressam verdadeira relação com a proposta do estudo em questão) e *persuasão* (se podem ser consideradas

persuasivas). Cada propriedade foi avaliada por meio de uma escala do tipo Likert com pontuação que variou de 1 a 5 (por exemplo, 1=definitivamente não claro, 2=não claro, 3=não é possível avaliar, 4=claro e 5=definitivamente claro). Se algum item foi classificado como definitivamente não claro ou não claro, definitivamente não pertinente ou não pertinente, definitivamente não persuasivo ou não persuasivo, solicitaram-se sugestões de modificação.

Foi ainda recomendado pelos juízes que as mensagens fossem ilustradas, com a finalidade de facilitar a compreensão e de aumentar o impacto do apelo contido em cada uma delas. As ilustrações foram realizadas por desenhista (Figura 2) que foi orientado quanto aos objetivos do estudo e características sociodemográficas do público-alvo e submetidas à avaliação pelos membros do grupo de pesquisa.

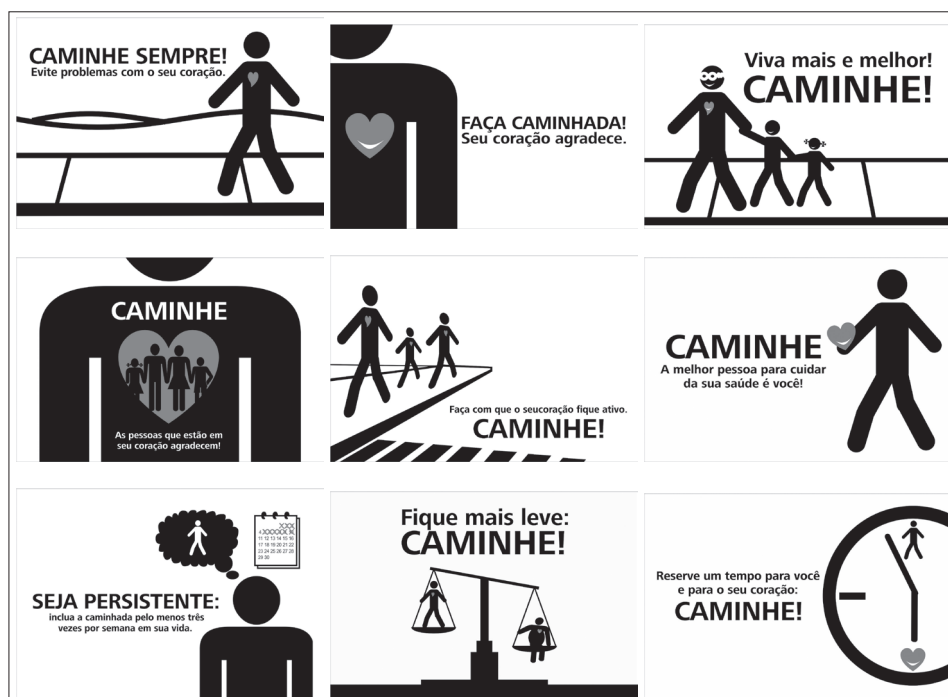


Figura 2 - Mensagens persuasivas construídas com a finalidade de promover o comportamento de realizar a caminhada entre coronariopatas

Validação pelos pacientes

A versão final das mensagens persuasivas, obtida após a validação entre os peritos, foi aplicada a 10 pacientes com DAC em seguimento ambulatorial especializado de cardiologia, em cidade do Estado de Mato Grosso do Sul. A aplicação das mensagens foi realizada em grupo, em ambiente privativo, no referido campo de pesquisa. Os indivíduos selecionados tinham diagnóstico de DAC, liberação médica e ausência de limitação para realização de atividade física.

Para aplicação das mensagens entre os pacientes foi fornecida a instrução: *Vamos lhe apresentar dez mensagens construídas para incentivar as pessoas que têm problemas no coração a realizar caminhada. Gostaríamos da sua opinião em relação à importância de cada uma delas para estimular você a fazer a caminhada. Numere-as por ordem de importância – da mais importante para a menos importante. Considere que 1 corresponde à mensagem mais importante e 9 à menos importante. Lembre-se de que não há certo ou errado, o que importa é a sua opinião.*

Análise dos dados

Para análise da etapa de *validação de conteúdo* (Comitê de Juízes), foi utilizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽¹⁸⁾, que mede a proporção ou percentagem de juízes que estão em concordância sobre a avaliação das mensagens. O IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que receberam pontuação "4" ou "5", dividido pelo número total de respostas. Foram excluídas desse cálculo as respostas com pontuação "3". As mensagens que obtiveram $IVC \leq 0,80$ foram excluídas e/ou reformuladas. Após essa primeira avaliação, um novo conjunto de nove mensagens foi novamente submetido à avaliação pelos mesmos juízes que participaram desta etapa.

Para avaliar a etapa de *aplicação das mensagens aos pacientes*, foram analisadas as respostas dos pacientes em relação à importância, por eles atribuída, a cada uma das mensagens. Foi calculada a média das respostas obtidas para cada mensagem. Considerando-se que a ordem de importância utilizada foi decrescente (de 1 a 9), a menor média correspondeu à mensagem considerada mais importante, e a maior média à menos importante. As mensagens foram ranqueadas de acordo com as médias obtidas.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (Parecer nº1227/2009).

Resultados

Resultados da avaliação pelo Comitê de juízes

A proporção de concordância entre os especialistas, quanto à análise da clareza, pertinência e persuasão das mensagens está apresentada na Tabela 1.

Os resultados da primeira análise pelos juízes evidenciaram que, das mensagens avaliadas, as de número 3, 6 e 7 obtiveram $IVC \geq 0,8$ para todos os critérios avaliados, sendo consideradas pertinentes, claras e persuasivas. As demais mensagens obtiveram $IVC < 0,8$, em uma, ou mais, propriedade, sendo modificadas ou excluídas, como detalhado a seguir.

A mensagem 2 – *Faça caminhada. Seu coração agradece!* obteve $IVC=0,6$, sendo considerada, por um dos avaliadores, de baixa persuasão, pelo uso do apelo estritamente físico. Foi sugerido acrescentar o apelo emocional. Entretanto, como foi utilizado o apelo afetivo na mensagem 5, optou-se por não modificar a mensagem 2.

As mensagens 1, 5 e 9 também obtiveram IVC inferior ao desejado e foram modificadas. A mensagem 1 – *Caminhe sempre. Evite um ataque cardíaco* foi considerada de baixa pertinência e persuasão. O termo "ataque cardíaco" foi considerado pouco pertinente para a cultura brasileira, além de ser de difícil entendimento e de baixa persuasão, pelo fato de um dos avaliadores considerar que os cardiopatas já dispõem da informação contida na mensagem. Sugeriu-se acrescentar dados objetivos de quanto (em percentagem) a caminhada evitaria um novo evento cardíaco. No entanto, optou-se pela não inclusão de dados objetivos, uma vez que tal construção exigiria, além da elaboração, habilidade de decodificação, o que foi considerado improvável na população estudada. Assim, a mensagem foi modificada para – *Caminhe sempre. Evite problemas com seu coração.*

A mensagem 5 – *Ajude o seu coração. Caminhe junto com ele*, foi considerada de moderada clareza e persuasão, pela ausência de maior apelo afetivo, a exemplo da avaliação da mensagem 2. A sugestão foi acatada e modificou-se para – *Caminhe. As pessoas que estão em seu coração agradecem!*

Tabela 1 - Escores obtidos na avaliação pelo Comitê de Juízes das propriedades – clareza, pertinência e persuasão para cada uma das mensagens persuasivas e os respectivos Índices de Validade de Conteúdo (IVC). Campinas, SP, Brasil, 2010

| Mensagens | Juiz 1 | | | Juiz 2 | | | Juiz 3 | | | Juiz 4 | | | Juiz 5 | | | IVC | | |
|---|---------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|
| | Clareza | Pertinência | Persuasão | Clareza | Pertinência | Persuasão | Clareza | Pertinência | Persuasão | Clareza | Pertinência | Persuasão | Clareza | Pertinência | Persuasão | Clareza | Pertinência | Persuasão |
| 1. Caminhe sempre. Evite um ataque cardíaco | 5* | 2† | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1,0 | 0,6 | 0,2 |
| 2. Faça caminhada. Seu coração agradece! | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1* | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 0,8 | 1,0 | 0,6 |
| 3. Caminhe. Viva mais e melhor! | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 4. Caminhe para uma vida longa | 4§ | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| 5. Ajude o seu coração. Caminhe junto com ele | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 0,6 | 0,8 | 0,6 |
| 6. Faça com que o seu coração fique sempre ativo. Caminhe! | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 7. Caminhe. A melhor pessoa para cuidar da sua saúde é você | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1,0 | 0,8 | 1,0 |
| 8. Por que caminhar? Para ter uma vida melhor! | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 0,6 | 1,0 | 0,4 |
| 9. Seja determinado: inclua a caminhada na sua vida! | 2 | 4 | 3‡ | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 0,4 | 0,8 | 0,2 |
| 10. Vença suas barreiras e faça caminhada | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 0,2 | 0,8 | 0,0 |

*definitivamente claro/pertinente/persuasiva; †não claro/pertinente/persuasiva; ‡definitivamente não claro/pertinente/persuasiva; §claro/pertinente/persuasiva; ††não sei.

Por sua vez, a mensagem 9 – *Seja determinado: inclua a caminhada na sua vida!* foi considerada pouco clara e de baixa persuasão. A falta de clareza foi relacionada ao termo “determinado”, considerado de difícil entendimento e baixa persuasão, à ausência de informação concreta relativa à quantidade de atividade física necessária para proteção cardiovascular. A mensagem foi modificada de forma a atender às recomendações - *Seja persistente: inclua a caminhada três vezes por semana em sua vida.*

As mensagens 4 – *Caminhe para uma vida longa*, 8 – *Por que caminhar? Para ter uma vida melhor!* e 10 – *Vença suas barreiras e faça sua caminhada* foram excluídas. Essas mensagens receberam baixos escores em todas as propriedades avaliadas, por pelo menos um dos juízes. A mensagens 4 e 8 receberam baixa pontuação na avaliação da persuasão pelo fato de apelarem para o medo. A décima mensagem foi considerada genérica, uma vez que não definia as barreiras para a realização do comportamento.

Para substituir as mensagens excluídas, foram construídas novas mensagens, de acordo com as sugestões dos juízes. Foi recomendada a construção de mensagem com apelo à vaidade, especialmente no que se refere à perda de peso associada à realização de atividade física. Assim, a mensagem – *Fique mais leve: caminhe!* foi incluída. Para atender à sugestão de utilizar o apelo ao tempo, foi incluída a mensagem *Reserve um tempo para*

você e seu coração: caminhe!

Assim, ao final da primeira etapa obteve-se um conjunto de nove mensagens, que foi novamente submetido à avaliação pelos mesmos juízes. Entretanto, nessa etapa de avaliação, somente três juízes devolveram o instrumento de avaliação preenchido. Nessa avaliação, a maioria das mensagens obteve IVC >0,80, exceto a mensagem *Seja persistente: inclua a caminhada pelo menos três vezes por semana em sua vida*, que foi considerada de moderada persuasão, por não incluir dados objetivos da consequência da adoção do comportamento, como a melhora da sobrevivência e da qualidade de vida. No entanto, foi mantida a posição de não incluir informações quantitativas pela hipótese de dificuldade na elaboração e consequente interpretação da mensagem.

Resultados da avaliação pelos pacientes

Os 10 pacientes relataram que as nove mensagens eram claras e não mencionaram dificuldade de compreensão. Para avaliação da persuasão foi solicitado aos pacientes que elencassem, em ordem crescente, as mensagens que tiveram maior importância no estímulo à realização de atividade física. As mensagens foram ranqueadas de acordo com as médias obtidas em posições que variaram de 1º a 8º lugar (Figura 3), sendo que a menor média correspondeu à mensagem considerada mais importante, e a maior à menos importante.

| Mensagem | Classificação das mensagens de 1 a 10, de acordo com sua importância para os sujeitos (S)* | | | | | | | | | | Média | Posição final no ranking |
|---|--|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|--------------------------|
| | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | | |
| Seja persistente: inclua a caminhada pelo menos três vezes por semana em sua vida | 1 | 6 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 4 | 3,4 | 1º |
| Caminhe. A melhor pessoa para cuidar da sua saúde é você! | 3 | 5 | 3 | 7 | 5 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3,5 | 2º |
| Caminhe sempre! Evite problemas com seu coração | 2 | 1 | 9 | 3 | 6 | 8 | 4 | 1 | 1 | 7 | 4,2 | 3º |
| Faça com que seu coração fique ativo. Caminhe! | 8 | 3 | 7 | 2 | 7 | 1 | 2 | 7 | 3 | 3 | 4,3 | 4º |
| Faça caminhada! Seu coração agradece | 9 | 2 | 1 | 9 | 2 | 9 | 6 | 6 | 2 | 8 | 5,4 | 5º |
| Caminhe. As pessoas que estão em seu coração agradecem! | 7 | 4 | 2 | 8 | 1 | 6 | 8 | 8 | 4 | 9 | 5,7 | 6º |
| Viva mais e melhor! Caminhe! | 5 | 9 | 6 | 6 | 4 | 5 | 7 | 5 | 9 | 1 | 5,7 | 6º |
| Reserve um tempo para você e seu coração: caminhe! | 4 | 7 | 8 | 4 | 8 | 4 | 5 | 9 | 7 | 5 | 6,1 | 7º |
| Fique mais leve: caminhe! | 6 | 8 | 5 | 5 | 9 | 7 | 9 | 4 | 8 | 6 | 6,7 | 8º |

*Posição (de 1 a 10) indicada pelos pacientes em relação à importância de cada uma das mensagens submetidas ao pré-teste, considerando "1" como a mensagem mais importante e "10" como a mensagem menos importante. Quanto maior a média, pior a posição no ranking.

Figura 3 - Ranking das mensagens para promoção de atividade física em ordem decrescente de importância no pré-teste, em pacientes coronariopatas em seguimento ambulatorial (n=10)

Constatou-se que a mensagem - *Seja persistente: inclua a caminhada pelo menos três vezes por semana em sua vida* foi apontada como a mais importante pelos pacientes, seguida pelas mensagens - *Caminhe. A melhor pessoa para cuidar da sua saúde é você!* e *Caminhe sempre! Evite problemas com seu coração*. Por outro lado, as mensagens - *Reserve um tempo para você e seu coração: caminhe!* e *Fique mais leve: caminhe!* foram consideradas de menor impacto para motivar a realização de atividade física.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo validar o conteúdo de um conjunto de mensagens persuasivas, construídas com base no modelo ELM⁽¹²⁾, com vistas à sua aplicação em estudo subsequente para o fortalecimento e/ou mudança de atitude em relação à adoção do comportamento de realizar caminhada pelos coronariopatas. As mensagens foram construídas para a mudança do constructo da atitude, uma vez que esse foi um dos determinantes do comportamento de caminhar entre coronariopatas, evidenciado em estudo pregresso realizado na população brasileira⁽⁸⁾.

Constatou-se, na primeira avaliação dos juízes, a construção de mensagens pouco claras e de baixa persuasão, devido ao pequeno apelo afetivo envolvido na construção de parte delas. De fato, o apelo emocional com afeto positivo influencia a recuperação de experiências positivas na memória, podendo influenciar os julgamentos, a elaboração de estratégias e a disposição para assumir riscos. Outro ponto importante do afeto positivo é que ele influencia a organização cognitiva e as consequências dessa para a resolução dos problemas⁽¹⁹⁾. No presente estudo, o apelo afetivo se deu pelo apelo ao outro (afeto

pela família), como sugerido pelos juízes (*Caminhe! As pessoas que estão em seu coração agradecem*).

Algumas mensagens também foram consideradas de baixa persuasão devido ao apelo ao medo e/ou às consequências da não adoção do comportamento e foram excluídas. Embora se encontre relato de que o apelo ao medo é bem-sucedido, uma vez que cria respostas emocionais que focam a atenção na maneira de lidar com o problema⁽²⁰⁾, o uso desse tipo de estratégia é controverso. Estudos evidenciam que em comportamentos preventivos, como o de motivar a prática de atividade física, é mais efetivo enfatizar os benefícios associados a uma fonte de alta credibilidade, do que utilizar o apelo ao medo^(9,21).

Estudo de revisão⁽⁵⁾, que avaliou a efetividade de três abordagens (*message tailoring*, *message framing* e mensagens para mudança da autoeficácia) na construção de mensagens para promoção de atividade física, mostrou que as mensagens *framing*, construídas com ênfase nos benefícios (*gain-framed*), são mais efetivas na promoção do comportamento do que aquelas que apelam para as consequências (*loss-framed*) da não adoção do comportamento-alvo. De acordo com esta revisão, os efeitos encontrados na intenção e no comportamento de atividade física são suficientemente consistentes (evidência nível 2) para recomendar, com cautela, o uso de mensagens com ênfase nos benefícios, mais do que aquelas com apelo às consequências da não adesão ao comportamento. A recomendação do uso cauteloso se deve à restrita qualidade das evidências, decorrente de limitações metodológicas dos estudos analisados.

Assim, o conjunto final das mensagens construídas no presente estudo enfatiza conteúdos positivos, com destaque para os benefícios da atividade física - Reforços positivos (*Faça caminhada. Seu coração agradece!*, *Caminhe. Viva mais e melhor!*, *Faça com que seu coração*

fique ativo. Caminhe!, Fique mais leve: caminhe!) e uma única mensagem com reforço negativo – *Caminhe sempre. Evite problemas com o seu coração*. Essa mensagem foi considerada pelos pacientes a terceira mais importante para estimular a adesão à prática de atividade física, após as mensagens – *Seja persistente: inclua caminhada pelo menos três vezes por semana em sua vida!* e *Caminhe. A melhor pessoa para cuidar da sua saúde é você!*

Dessa forma, as crenças comportamentais positivas (*i.e.*, reforço positivo e negativo) e a autoeficácia, ambas propostas pelo modelo TPB, foram os apelos considerados mais importantes, na opinião dos pacientes, para estimular a adesão à prática de atividade física. Ressalta-se que as normas sociais, para essa população, foram menos relevantes, ocupando a sexta posição de importância no conjunto das mensagens construídas.

Conclusão

Conclui-se que, após processo de validação de conteúdo, as mensagens apresentaram clareza, pertinência e composição persuasiva. Estudo subsequente de intervenção, randomizado, com aplicação das mensagens validadas, poderá evidenciar o efeito dessa estratégia no fortalecimento/mudança da atitude e, conseqüentemente, no aumento da intenção (motivação) dos pacientes com DAC em aderir a um estilo de vida ativo.

Referências

1. Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, Braun LT, Creager MA, Franklin BA, et al. AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients With Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 Update. A Guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. *Circulation*. 2011;124:2458-73.
2. Hammill BG, Curtis LH, Schulman KA, Whellan DJ. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly medicare beneficiaries. *Circulation*. 2010;121:63-70.
3. Lisspers J, Sundin O, Ohman A, Hofman-Bang C, Ryden L, Nygren A. Long-term effects of lifestyle behavior change in coronary artery disease: effects on recurrent coronary events after percutaneous coronary intervention. *Health Psychol*. 2005;24(1):41-8.
4. Dorn J. Correlates of compliance in a randomized exercise trial in myocardial infarction patients. *Med Sci Sports Exerc*. 2001; 33:1081-9.
5. Latimer AE, Brawler LR, Bassett R. A systematic review of three approaches for constructing physical activity messages: What messages work and what improvements

are needed? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:36.

6. Blanchard C. Understanding exercise behaviour during home-based cardiac rehabilitation: a theory of planned behaviour perspective. *Can J Physiol Pharmacol*. 2008;86:8-15.
7. Vallance JK, Murray TC, Johnson ST, Elavsky S. Understanding physical activity intentions and behavior in postmenopausal women: an application of the theory of planned behavior. *Int J Behav Med*. 2011;18(2):139-49.
8. Mendez RDR. Fatores individuais determinantes da realização de atividade física pelos pacientes com síndrome coronária aguda após a alta hospitalar. [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008. 164 p.
9. Jones LW, Sinclair RC, Rhodes RE, Courneya KS. Promoting exercise behaviour: an integration of persuasion theories and the Theory of Planned Behavior. *Br J Health Psychol*. 2004;9(4):505-21.
10. Winkielman P, Cacioppo JT. Mind at ease puts a smile on the face: psychophysiological evidence that processing facilitation elicits positive affect. *J Per Soc Psychol*. 2004;81:989-1000.
11. Brinöl P, Ibáñez LC, Grande AB. *Qué es Persuasión*. 2. ed. Madrid: Ed. Bibliotheca Nueva; 2008. 270 p.
12. Petty RE, Cacioppo JT. The effects of involvement on response to argument quantity and quality: central and peripheral routes to persuasion. *J Pers Soc Psychol*. 1984;46:69-81.
13. Petty RE, Barden J, Wheeler SC. The elaboration likelihood model of persuasion: Developing health promotions to produce sustained behavior change. In: Di Clemente RJ, Crosby RA, Kegler M. *Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
14. Brawley LR, Latimer AE. Physical activity guides for Canadians: messaging strategies, realistic expectations for change, and evaluation. *J Public Health*. 2007; 98 (Suppl 2): s170-s184.
15. Gallani MCBJ. O exercício físico e o paciente infartado: determinantes comportamentais [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo; 2000.
16. Cialdini RB. *Influence: science and practice*. Needham Heights, MA: Allyn e Bacon; 2001.
17. Baum MW. *Compreender o behaviorismo*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
19. Isen AM, Daubman KA. The influence of affect on categorization. *J Pers Soc Psychol*. 1984;47(6):1206-17.

20. Mowen JC, Minor MS. Comportamento do Consumidor. São Paulo. Perason Prentice Hall; 2003. 403 p.
21. Jones LW, Sinclair RC, Courneya KS. The effects of source credibility and message framing on exercise intentions, behaviors, and attitudes: an integration of the Elaboration Likelihood Model and prospect theory. J Appl Soc Psychol. 2003;33(1):179-96.

Recebido: 12.4.2012

Aceito: 4.9.2012

Como citar este artigo:

Mendez RDR, Rodrigues RCR, Spana TM, Cornélio ME, Gallani MCBJ, Pérez-Nebra AR. Validação de mensagens persuasivas para promoção de atividade física entre coronariopatas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov-dez. 2012 [acesso em: / /];20(6):[09 telas]. Disponível em: _____

dia
mês abreviado com ponto

ano

URL