



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA

**ENFRENTAMENTO DA INVISIBILIDADE DA TEMÁTICA EXCESSO DE
PESO NO CURRÍCULO DE MEDICINA: SUGESTÕES AOS GESTORES**

Orientadoras:

Profa. Dra. Rosana Quintella
Brandão Vilela

Profa. Dra. Andrea Marques
Vanderlei Ferreira

MACEIÓ-AL

2019

LISTA DE QUADROS

Quadr o 1	Descrição das assertivas usadas no questionário.....	4 8
Quadr o 2	Interpretação dos resultados utilizada na pesquisa “O manejo clínico do excesso de peso: saberes dos estudantes de Medicina” ..	4 9
Quadr o 3	Dimensão 1: Importância do tema para os internos enquanto problema de saúde pública.....	5 0
Quadr o 4	Dimensão 2: Conhecimento sobre a prevenção do EP.....	5 1
Quadr o 5	Dimensão 2: Conhecimento sobre os critérios diagnósticos de EP.....	5 1
Quadr o 6	Dimensão 2: Conhecimento sobre o tratamento do EP.....	5 2
Quadr o 7	Dimensão 3: Autoconfiança para o manejo clínico do EP.....	5 3
Quadr o 8	Dimensão 4: Fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com EP.....	5 3
Quadr o 9	Intervenções educacionais sugeridas pelos internos para o aprimoramento do ensino sobre o excesso de peso na pesquisa intitulada “Ensino do excesso de peso na graduação de um curso de Medicina; realidade, reflexões e propostas.....	5 8

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	4
	7
2	O QUE APONTA A PESQUISA “O MANEJO CLÍNICO DO EXCESSO DE PESO: SABERES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA”	4
		8
2.1	DADOS SOBRE O PERCURSO METODOLÓGICO.....	4
		8
2.2	RESULTADOS.....	5
	0
2.3	CONCLUSÕES.....	5
	4

3	DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO DE INTERVENÇÃO NA PRÁTICA.....	5
	6
3.1	PERCURSO METODOLÓGICO DO PRODUTO DE INTERVENÇÃO...	5 6
3.2	RESULTADOS.....	5 7
3.3	DIALOGANDO COM A LITERATURA SOBRE AS SUGESTÕES.....	6 0
3.3.1	<i>Incentivo ao estilo de vida saudável no curso de Medicina.....</i>	6 0
3.3.2	<i>Intervenções Educativas Teóricas e Práticas sobre o tema excesso de peso.....</i>	6 1
3.3.3	<i>Avaliação da aprendizagem.....</i>	6 3
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	6 4
	REFERÊNCIAS.....	6 5

1 APRESENTAÇÃO

Ao longo dos 28 anos da vida profissional da pesquisadora, dos quais quatro atuando como preceptora do internato e residência de Clínica Médica da Famed/HUPAA/UFAL, ela observou a deficiência no cuidado dos pacientes com Excesso de Peso (EP). Os pacientes são vistos por várias especialidades que tratam das comorbidades causadas pelo EP, mas, na maioria das vezes, o EP é invisível. Por isso, ela escolheu este tema para o mestrado profissional em ensino na área da saúde.

Inicialmente, analisaram-se as mudanças no currículo de Medicina preconizadas pelas diretrizes curriculares nacionais de 2014, onde é enfatizada a formação de profissionais capazes entender a etiologia das doenças, de atuar nas patologias mais prevalentes, de forma preventiva e com equipe multidisciplinar. Todas estas características também são primordiais para o cuidado do EP.

Após revisão da literatura, concluiu-se que esta é uma dificuldade mundial. Os dados epidemiológicos evidenciam a epidemia de EP no mundo, mas os profissionais da saúde ainda não estão preparados para uma atuação adequada. Vários fatores estão envolvidos na “invisibilidade” do EP, como: falta de reconhecimento como doença crônica; desconhecimento da fisiopatologia, dos fatores biopsíquicos sociais e das opções medicamentosas; falta de tempo para examinar o paciente; poucos medicamentos disponíveis (YANOVSKI; YANOVSKI, 2014) e o preconceito para com as pessoas com EP. O estudo de Vitolins *et al.* (2012) demonstrou que a falta de treinamento sobre o assunto durante a graduação também dificulta o cuidado das pessoas com EP ao longo da vida profissional.

Escolheu-se o período do internato para realizar o estudo por se tratar da última etapa da formação do médico generalista, portanto, momento adequado para avaliar os conhecimentos adquiridos nos ciclos anteriores da graduação.

Para tanto, como proposta de pesquisa, elaborou-se um questionário semiestruturado baseado na revisão da literatura, tipo escala *Likert*, cujo objetivo geral foi verificar o conhecimento e a autoconfiança no manejo da pessoa com excesso de peso em uma amostra de estudantes do internato de Medicina de uma escola federal no Nordeste brasileiro.

2 O QUE APONTA A PESQUISA “O MANEJO CLÍNICO DO EXCESSO DE PESO: SABERES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA”

2.1 DADOS SOBRE O PERCURSO METODOLÓGICO

O questionário semiestruturado, com escala tipo *Likert*, foi composto por 27 assertivas que visaram a responder ao objetivo da pesquisa. Foi organizado em quatro dimensões (Quadro 1) assim agrupadas: conhecer a importância do tema enquanto problema de saúde pública; conhecimento sobre a abordagem à pessoa com EP; autoconfiança do interno para o manejo da pessoa com EP e aspectos comportamentais diante da pessoa com EP.

Quadro 1 - Descrição das assertivas usadas no questionário.

Nº	Dimensão		Questionário	
			Item	Assertiva
1	Importância do tema enquanto problema de saúde pública.		1	O excesso de peso atingiu mais da metade da população adulta no Brasil.
			3	A obesidade é uma doença crônica.
			4	A obesidade deve ser tratada por especialista.
			29	Durante a graduação, teve contato com o Plano Nacional de Enfretamento das Doenças Crônicas do Ministério da Saúde.
		30	Acha importante a inclusão do tema na graduação.	
2	Conhecimento sobre a abordagem à pessoa com	Prevenção de excesso de peso.	2	O componente genético é responsável por mais de 50% dos casos de obesidade.
			5	Alerta sobre os efeitos colaterais dos vários medicamentos que aumentam o peso.

	excesso de peso.		6	Faz abordagem do paciente com excesso de peso mesmo quando esta patologia não é a causa da consulta.
			7	Rotineiramente, faz orientação alimentar.
			8	Rotineiramente, orienta sobre o hábito de realizar exercício físico regular.
	Critérios de diagnóstico do excesso de peso e encaminhamento.		9	O cálculo do Índice de Massa Corpórea = IMC para adultos é obtido por meio da fórmula peso em quilos dividido pela altura em metros.
			11	Efetua o cálculo do IMC na semiologia de rotina nas consultas as quais atende.
			12	Verifica a medição da circunferência abdominal dos seus pacientes adultos.
			14	O valor da circunferência abdominal para homens é de 92 cm.
			15	O valor de IMC normal para adultos é de 18,5 - 23,9.
			18	A obesidade mórbida é caracterizada por IMC acima de 30.
			20	Tem conhecimento sobre os critérios para encaminhar o obeso para a cirurgia bariátrica.
	Tratamento do excesso de peso		10	Os medicamentos antiobesidade devem ser usados por três meses.
			17	Os medicamentos antiobesidade devem ser usados cronicamente.
			19	A perda de peso de 10% em seis meses é a meta para obter melhorias na saúde.
21			Durante a graduação, teve aula sobre medicamentos para tratamento da obesidade.	
3	Autoconfiança do interno para o manejo da pessoa com excesso de peso.		22	Sente-se apto para fazer orientação nutricional.
			23	Sente-se apto para fazer orientação sobre atividade física.

		24	Sente-se capaz de trabalhar com plano terapêutico multiprofissional em relação ao excesso de peso.
4	Aspectos comportamentais diante da pessoa com excesso de peso.	25	Tem dificuldade para sentir empatia com as pessoas com excesso de peso.
		27	Acredita que a motivação do paciente é essencial no estímulo para a perda de peso.
		28	Tem preconceito contra as pessoas com excesso de peso.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Para a análise, foram atribuídos valores de 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente), de acordo com o grau de concordância expresso pelos sujeitos nas assertivas cujos conteúdos eram corretos: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29 e 30. Nas assertivas 4, 9, 10, 14, 15, 18, 25 e 28, cujos enunciados eram falsos, portanto, esperava-se discordar, sendo a pontuação invertida; 4 (discordo totalmente), 3 (discordo), 2 (concordo) e 1 (concordo totalmente). Àqueles que responderam não ter conhecimento, foi atribuída a pontuação menor: 1.

As pontuações foram somadas e realizadas às médias de cada item assim como de cada dimensão, o que serviu de base para classificar quanto à zona e respectivas análises referentes a atitudes e providências curriculares, como está descrito no quadro 2. Para a análise final, as médias das asserções foram divididas em três intervalos de pontuação, conforme o quadro 2.

Quadro 2 - Interpretação dos resultados utilizada na pesquisa “O manejo clínico do excesso de peso: saberes dos estudantes de Medicina”.

Média	Classificação da Zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
3,0-4,0	Conforto	Positiva	Potencialização
2,0-2,99	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
1,0 a 1,99	Crítica	Negativa	Mudanças Urgentes

Fonte: Adaptado de Vilela e Amado (2018); Wanderley (2016).

2.2 OS RESULTADOS DA PESQUISA

Os resultados estão apresentados por dimensão e no formato de quadros. A primeira dimensão abordou a importância do tema enquanto problema de saúde pública e está detalhada no quadro 3.

Quadro 3 - Dimensão 1: Importância do tema para os internos enquanto problema de saúde pública.

Assertiva	Média	Desvio-padrão	Classificação de zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
1. O excesso de peso atingiu mais de metade da população adulta no Brasil.	3,34	0,70	Conforto	Positiva	Potencialização
3. A obesidade é uma doença crônica.	3,5	0,80	Conforto	Positiva	Potencialização
4. A obesidade deve ser tratada por especialista.	2,69	1,31	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
29. Durante a graduação, teve contato com o Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças Crônicas do Ministério da Saúde.	1,75	0,72	Crítica	Negativa	Mudanças Urgentes
30. Acha importante a inclusão do tema na graduação.	3,78	0,42	Conforto	Positiva	Potencialização
DIMENSÃO	3,01	0,79	Conforto	Positiva	Potencialização

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A média da primeira dimensão (3,01) apresenta uma zona de conforto, portanto, uma percepção favorável, entre os participantes, do reconhecimento da relevância do tema e da sua importância no currículo médico. No entanto,

demonstra a necessidade de uma maior interlocução entre o currículo de Medicina e as prioridades do sistema de saúde, além de medidas que potencializem a importância do cuidado da pessoa com EP pelo médico generalista.

A segunda dimensão tratou do conhecimento sobre a abordagem à pessoa com excesso de peso e, para melhor entendimento e aproveitamento dos resultados, foi subdividida em três subdimensões: prevenção, diagnóstico e tratamento do EP (Quadros 4, 5, 6).

Quadro 4 - Dimensão 2: Conhecimento sobre a prevenção do EP.

Assertiva	Média	Desvio-padrão	Classificação de zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
2. O componente genético é responsável por mais de 50% dos casos de obesidade.	1,66	0,90	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
5. Alerta sobre os efeitos colaterais dos vários medicamentos que aumentam o peso.	2,75	1,14	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
6. Faz abordagem do paciente com excesso de peso mesmo quando esta patologia não é a causa da consulta.	3,03	1,03	Conforto	Positiva	Potencialização
7. Rotineiramente, faz a orientação alimentar.	2,84	1,08	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
8. Rotineiramente, orienta o hábito de realizar exercício físico regular.	3,47	0,67	Conforto	Positiva	Potencialização
SUBDIMENSÃO	2,75	0,96	Alerta	Preocupante	Aprimoramento

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 5 - Dimensão 2: Conhecimento sobre os critérios diagnósticos de EP.

Assertiva	Média	Desvio-padrão	Classificação de zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
9. O cálculo do Índice de Massa Corpórea = IMC para adultos é obtido pela fórmula: peso em quilos dividido pela altura em metros.	2,81	0,54	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
11. Efetua o cálculo do IMC na semiologia de rotina nas suas consultas.	2,50	1,05	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
12. Verifica a medição da circunferência abdominal dos seus pacientes adultos.	1,38	0,61	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
14. O valor da circunferência abdominal para homens é 92 cm.	2,66	1,12	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
15. O valor de IMC normal para adultos é 18,5 - 23,9.	2,69	1,09	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
18. A obesidade mórbida é caracterizada por IMC acima 30.	2,91	0,93	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
20. Tem conhecimento sobre os critérios para encaminhar o obeso para a cirurgia bariátrica.	1,78	0,94	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
SUBDIMENSÃO	2,39	0,90	Alerta	Preocupante	Aprimoramento

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 - Dimensão 2: Conhecimento sobre o tratamento do EP.

Assertiva	Média	Desvio-padrão	Classificação de zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
10. Os medicamentos antiobesidade	2,53	1,37	Alerta	Preocupante	Aprimoramento

devem ser usados por três meses.					
17. Os medicamentos antiobesidade devem ser usados cronicamente.	1,38	0,71	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
19. A perda de peso de 10% em seis meses é a meta para obter melhorias na saúde.	2,94	0,88	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
21 Durante a graduação, teve aula sobre medicamentos para tratamento da obesidade.	1,84	0,68	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
SUBDIMENSÃO	2,17	0,91	Alerta	Preocupante	Aprimoramento

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Em conjunto, os achados sobre a dimensão **Conhecimento sobre a abordagem à pessoa com excesso de peso** (média=2,43) revelaram que a abordagem da temática de forma preventiva não se encontra incorporada à rotina dos diversos cenários de prática utilizados pela escola médica em questão. Conseqüentemente, não está alinhada com o preconizado com as diretrizes curriculares (BRASIL, 2014), que estimulam a diversificação dos cenários de prática e de aprendizagem. As subdimensões que avaliaram o conhecimento sobre critérios diagnósticos e tratamento mostraram-se com maior deficiência, requerendo ações de aprimoramento curricular em curto e médio prazos.

A autoconfiança, na dimensão 3, foi reconhecida como a capacidade que o indivíduo possui para, em um determinado ambiente, crer no sucesso de suas ações por meio de suas próprias competências e habilidades psicomotoras, atitudinais e cognitivas (PERRY, 2011). Esta dimensão abordou a percepção do participante sobre estágios mais elevados do processo cognitivo (ANDERSON *et al.*, 2001).

As respostas dos internos aos itens que tratavam da autoconfiança no manejo clínico do EP, de uma maneira geral, classificaram esta dimensão em zona de alerta (média = 2,07) pelos parâmetros atribuídos neste estudo, sendo necessárias providências curriculares para o aprimoramento deste manejo (Quadro 7).

Quadro 7 - Dimensão 3: Autoconfiança para o manejo clínico do EP.

Assertiva	Média	Desvio-padrão	Classificação de zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
22. Sente-se apto para fazer a orientação nutricional.	1,75	0,92	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
23. Sente-se apto para fazer orientação sobre atividade física.	2,37	0,98	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
24. Sente-se capaz de trabalhar com plano terapêutico multiprofissional em relação ao excesso de peso.	2,09	1,06	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
DIMENSÃO	2,07	0,98	Alerta	Preocupante	Aprimoramento

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A quarta e última dimensão (Quadro 8) avaliada foi aquela que abordou os fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com excesso de peso. Nesta dimensão, a média geral foi de 3,48 (zona de conforto). Este resultado indicou uma atitude positiva dos participantes no que se refere a fatores comportamentais na abordagem ao EP.

Quadro 8 - Dimensão 4: Fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com excesso de peso.

Assertiva	Média	Desvio-padrão	Classificação de zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
25. Tem dificuldade para sentir empatia com as pessoas com excesso de peso.	3,28	0,68	Conforto	Positiva	Potencialização

27. Acredita que a motivação do paciente é essencial no estímulo para a perda de peso.	3,75	0,62	Conforto	Positiva	Potencialização
28. Tem preconceito contra as pessoas com excesso de peso.	3,41	0,61	Conforto	Positiva	Potencialização
SUBDIMENSÃO	3,48	0,64	Conforto	Positiva	Potencialização

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise das respostas relacionadas à empatia, ao preconceito e à motivação, não foi observado qualquer tipo de atitude negativa, o que é discordante da literatura.

Na revisão sistemática de Valente, Paes-Ribeiro e Maia (2012), foram discutidas as atitudes dos médicos frente aos pacientes com excesso de peso e ficou evidente que a maioria dos clínicos de Medicina Geral e de Família caracteriza os obesos como sendo preguiçosos, com elevada falta de vontade e de motivação para a perda de peso, assim como falta de autocontrole. Existe uma correlação negativa entre a percepção de responsabilidade pessoal e sentimentos de simpatia; condições médicas estigmatizadas são menos propensas a evocar simpatia, empatia e intenções para ajudar.

Indica-se, considerando os dados da literatura, bem como o tamanho e características da amostra deste estudo, a necessidade de outras pesquisas para uma maior aproximação da real imagem desta dimensão.

2.3 AS CONCLUSÕES DA PESQUISA

O excesso de peso é uma doença reconhecida pela OMS como uma doença crônica, que provoca ou acelera o desenvolvimento de muitas outras e causa a morte precoce. Trata-se de uma condição multifatorial visto que o organismo humano resulta das interações entre a carga genética e os ambientes: individual e familiar, socioeconômico, cultural e educativo.

Neste estudo, foi observado que os internos reconhecem o EP como um tema relevante na graduação do médico generalista, tratando-se de um

problema de saúde pública. Porém, evidenciou-se a falta de conhecimento e autoconfiança no manejo da pessoa com EP. Assim, indicam-se a necessidade de aprimoramento e a adoção de medidas de curto e médio prazos no currículo da escola pesquisada. A conscientização e o incentivo para a formação na prática profissional dos internos, bem como dos demais estudantes, necessitam ser estimulados por mais oportunidades de aprendizagem. No entanto, isso demanda investimento curricular para que se possa observar a mudança na prática, mas instituir excesso de peso como temática transversal faz-se necessário para que o manejo dessas pessoas faça parte da rotina do estudante de Medicina.

Dessa forma, destaca-se a necessidade premente de o curso pesquisado passar a oferecer oportunidades de aprendizagem que permitam relacionar a teoria e uma prática colaborativa, interprofissional, centrada no paciente. O desenvolvimento desse conhecimento deve ocorrer desde o início da graduação, em variados cenários com complexidade crescente do processo cognitivo, permitindo que ocorra o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo essencial para a atuação clínica.

Embora pouco explorados no estudo, os resultados das afirmativas sobre preconceito e repulsa às pessoas com excesso de peso mostraram-se discordantes da literatura, levando a inferir que pode existir um processo de negação. A condução de pesquisas nesta área, com a coleta de dados junto aos estudantes e profissionais médicos, pode contribuir para suscitar discussões e reflexões acerca do tema.

Finaliza-se apontando que a pesquisa avança no conhecimento e na reflexão sobre o tema, mas apresenta limites como: a quantidade de participantes e o olhar centrado apenas no estudante.

3 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO DE INTERVENÇÃO NA PRÁTICA

Este produto de intervenção na prática é derivado da pesquisa “**O MANEJO CLÍNICO DO EXCESSO DE PESO: SABERES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**”, que teve como objetivo verificar o conhecimento, a autoconfiança e as atitudes no manejo da pessoa com EP em uma amostra de [estudantes do internato de Medicina de uma escola federal no Nordeste brasileiro. Nesta pesquisa, foi empregada uma abordagem quantitativa utilizando-se um questionário estruturado com escala tipo *Likert*. Ao final do instrumento, foi acrescida a pergunta aberta](#): “Quais as sugestões para o aprimoramento do ensino sobre excesso de peso?”. Os dados produzidos por essa pergunta originaram o material a ser apresentado como conteúdo principal deste produto de intervenção na prática com o objetivo de enfrentar a invisibilidade da temática excesso de peso no currículo de Medicina.

3.1 O PERCURSO METODOLÓGICO DO PRODUTO DE INTERVENÇÃO

Este produto foi gerado a partir da pergunta: “Quais as sugestões para a aprimoramento do ensino sobre excesso de peso?”. Para responder à pergunta, foram convidados os estudantes (55) que cursavam o estágio de Clínica Médica 2 do internato do curso de Medicina de uma universidade federal do Estado de Alagoas. Desses, treze participaram do teste-piloto do questionário e 32

responderam à pesquisa. Foram 15 participantes do sexo masculino e 17 do sexo feminino. Esta amostra corresponde a 80% dos alunos que se encontravam no estágio de Clínica Médica e 20% dos que cursavam o internato na instituição (FAMED/UFAL).

A pergunta aberta foi respondida por 30 participantes durante o período de junho a novembro de 2018.

Os dados produzidos foram armazenados, transcritos, sistematizados, categorizados e dispostos em quadro.

Foi efetuada a Análise de Conteúdo, na modalidade Temática. Esta análise deu-se a partir de repetidas e cuidadosas leituras. Em continuidade, foram destacadas as categorias e subcategorias temáticas de acordo com a similaridade das respostas e das experiências (BARDIN, 2011; MALHEIROS, 2011). A categorização foi seguida do tratamento e da interpretação dos resultados, que tiveram como base a literatura consultada.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL – Plataforma Brasil e aprovado com o Parecer nº 80644117.4.0000.5013. Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes, os seus nomes foram substituídos pela letra P (participante) seguida de numeração crescente.

3.2 RESULTADOS

A busca por estratégias é fundamental no processo de desenvolvimento curricular, principalmente no curso que objetiva desenvolver competências médicas de forma integrada e contextual. Ao ser abordado o tema “sugestões para o aprimoramento do ensino sobre EP no âmbito da graduação”, durante a pesquisa intitulada “**O MANEJO CLÍNICO DO EXCESSO DE PESO: SABERES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**”, emergiram, dos discursos dos participantes (internos), informações significativas que podem indicar caminhos importantes para a busca da excelência do plano pedagógico do curso. Tais dados traduzem-se em um material rico para a formulação de um futuro plano de ação.

Para melhor visualização, as respostas foram organizadas em relação às categorias temáticas, conforme exposto no quadro 9.

Quadro 9. Intervenções educacionais sugeridas pelos internos para o aprimoramento do ensino sobre o excesso de peso na pesquisa intitulada “Ensino do excesso de peso na graduação de um curso de Medicina; realidade, reflexões e propostas”. Alagoas - Brasil, 2017-2019.

Categorias temáticas	Exemplos de narrativa dos participantes
<p>1 Incentivo ao estilo de vida saudável no curso de Medicina.</p>	<p><i>P4: Fazer, de cada aluno, um paciente, visto que o ganho de peso durante o curso é muito comum, muito em função da nossa péssima qualidade de vida. Em virtude da carga enorme de assuntos pra estudar, carga horária de aulas/estágios, pouco tempo livre e/ou muita correria, grande maioria dos estudantes comem mal (lanches rápidos, por vezes, como sanduíches e pizzas), ficam com pouco tempo pra uma atividade física regular (é possível se adequar com muita disciplina, mas, dentre todas as obrigações que temos, quase sempre a academia é a escolhida pra ser dispensada quando a corda aperta), qualidade do sono prejudicada, tudo que contribui para o ganho de peso e possível obesidade. Logo, se cada aluno, além de ser um estudante</i></p>

	<i>(tendo aulas sobre o tema), fosse um paciente, com certeza, seria um tema amplamente aprendido.</i>
2 Características das intervenções teóricas sobre o tema EP.	
2.1 Uso de metodologias tradicionais e ativas.	<p><i>P2: Ser abordado isto em aulas, sendo estas específicas para este assunto.</i></p> <p><i>P24: Capacitação do estudante por meio de aula/palestra sobre o correto manejo destes pacientes.</i></p> <p><i>P14: Estudos, aulas, focar em casos clínicos e tratamento.</i></p> <p><i>P4: [...] se cada aluno, além de ser um estudante (tendo aulas sobre o tema), fosse um paciente, com certeza, seria um tema amplamente aprendido.</i></p>
2.2 Atividades transversais, interdisciplinares e interprofissionais.	<p><i>P9: Ela deve ter um espaço de discussão destinado a ela, portanto, seria interessante incluir esse tema na graduação juntamente com outras patologias crônicas e de grande prevalência. Isso contribuiria para que a obesidade deixasse de ser relacionada apenas a um fator de risco, por sinal, muito determinante para desenvolvimento de outras patologias, e passasse a ser abordada como uma doença, que de fato é. O conhecimento sobre a doença é o principal caminho para melhor abordagem da mesma.</i></p> <p><i>P15: [...] poderia se trabalhar com o tema de obesidade contando com a participação de outros profissionais da área de saúde, não médicos, que ofereceriam uma visão mais ampla e completa do assunto. Este tema deveria ser incluído às aulas de Saúde e Sociedade, além de na Endocrinologia.</i></p> <p><i>P20: Ter nas grades das matérias de Endocrinologia, Cirurgia, Cardiologia e nas demais clínicas</i></p>

	<p><i>envolvidas nas modificações sistêmicas causadas pela obesidade aulas específicas com discussões, visto que a obesidade se trata de uma "epidemia" mundial e todo o médico terá, em sua lista de pacientes, pessoas com excesso de peso, devendo assim ter, pelo menos, uma ideia geral do que estes pacientes necessitam para referenciá-los aos especialistas ou a um possível tratamento.</i></p>
<p>3 Oportunidades de aprendizagem sobre EP na prática clínica.</p>	
<p>3.1 O ambulatório.</p>	<p>P11: <i>O tema deve ser incluído na graduação antes do início do internato, preferencialmente nas clínicas, para que seja abordado de forma detalhada, uma vez que é de grande importância.</i></p> <p>P1: <i>Participação em ambulatórios de obesidade.</i></p> <p>P19: <i>Abordar com mais afinco a temática, sedimentando o conhecimento mediante o acompanhamento de casos ambulatorialmente, o que, em geral, é pouco estimulado.</i></p> <p>P26: <i>[...] todas as práticas voltadas ao assunto foram realizadas em ambulatório de Endocrinologia, Cardiologia e Saúde da Criança e do Adolescente. Porém, o tema "obesidade", em si, foi pouco trabalhado e ele perpassa todas as áreas da Medicina.</i></p> <p>P30: <i>Incluir o tema na grade e aulas no ambulatório.</i></p> <p>P10: <i>Incluir, dentro do bloco de Endocrinologia, esse assunto é reforçar, durante as aulas práticas, a importância da temática para que se transforme em parte de nossa prática rotineira, já que é uma doença que faz parte do nosso dia a dia, mesmo não sendo a queixa principal de muitos desses pacientes.</i></p>

<p>3.2 O internato.</p>	<p><i>P22: Inclusão do tema na graduação e na prática do internato.</i></p> <p><i>P6: Medidas eficazes na atenção básica contra a obesidade.</i></p> <p><i>P28: Termos contato com a temática e os pacientes, sobretudo, no internato, pois aprendemos mais na prática.</i></p>
<p>3.3 – A prática colaborativa.</p>	<p><i>P6: Como posso trabalhar esse assunto de modo multiprofissional?</i></p> <p><i>P18: [...] como futuros médicos, acredito que não sejamos capaz de lidar com o processo de sobrepeso sem o trabalho de equipe multiprofissional, porém, como temos pouquíssimo contato com estes profissionais durante a graduação, acabamos não sendo capazes de reconhecer o limite que nossa capacidade atinge e o espaço que podemos direcionar para outros profissionais poderem complementar no cuidado do paciente.</i></p> <p><i>P25: Tratar sobre as opções terapêuticas, investir na prevenção e iniciar um plano nacional de combate à obesidade, com uma abordagem ampla e multidisciplinar.</i></p>
<p>4 Conteúdo a ser reforçado nas intervenções educativas teóricas e práticas.</p>	
<p>4.1 Prevenção.</p>	<p><i>P27: [...] precisa-se tratar os transtornos neuropsiquiátricos que podem levar à obesidade, desde ansiedade a outros sintomas que não se trata antes mesmo da pessoa ser obesa.</i></p> <p><i>P13: Capacitar melhor os acadêmicos para fazer orientação nutricional.</i></p>
<p>4.2 Tratamento do EP.</p>	<p><i>P16: Aulas específicas sobre o manejo ambulatorial.</i></p>

	<p>P17: Incluir a temática de forma clara e objetiva, com ênfase no diagnóstico, tratamento farmacológico e não farmacológico [...].</p> <p>P26: [...] não me recordo de nenhuma aula sobre medicações para tratamento de obesidade em toda a graduação, por exemplo.</p> <p>P13: Capacitar melhor os acadêmicos para fazer orientação nutricional.</p> <p>P6: Pra quem devo encaminhar e quando?</p> <p>P20: [...] devendo, assim, ter, pelo menos, uma ideia geral do que estes pacientes necessitam para referenciá-los aos especialistas ou a um possível tratamento.</p>
4.3 Estigmatização.	<p>P18: Acredito que o excesso de peso sofre por um problema semelhante ao da depressão. Crescemos acreditando que tais patologias eram apenas relacionadas à falta de "força de vontade" de cada indivíduo e, muitas vezes, esquecemos do perfil metabólico e hormonal (além das outras esferas do conceito expandido de saúde) de cada indivíduo, o que deveria ser abordado em sala de aula durante a graduação. [...]</p>
5 Avaliação de aprendizagem sobre o tema.	<p>P7: Cobrar mais em provas.</p>

3.3 DIALOGANDO COM A LITERATURA SOBRE AS SUGESTÕES

3.3.1 Incentivo ao estilo de vida saudável no curso de Medicina

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, em 2020, dois terços de todas as doenças em todo o mundo serão o resultado de escolhas de estilo de vida não saudáveis (CHOPRA; GALBRAITH; DARNTON-HILL, 2002). As doenças crônicas continuam a aumentar, apesar da forte evidência científica que

sustenta os comportamentos saudáveis como meios eficazes de prevenção e tratamento (BLANCHARD; SHILTON; BULL, 2012).

Os médicos têm um papel especial em ajudar os pacientes a fazer mudanças no estilo de vida. No entanto, poucas escolas médicas incorporaram a Medicina do estilo de vida em seus currículos (MALATSKEY *et al.*, 2019). Verifica-se, na pesquisa (Quadro 9), o relato sobre a influência de um currículo de Medicina no estilo de vida do estudante, futuro modelo para a sociedade.

Pesquisas mostraram a associação entre as práticas de saúde dos médicos e sua capacidade de influenciar o comportamento do estilo de vida de seus pacientes (OBERG; FRANK, 2009; FRANK *et al.*, 2013). Revelaram, também, que uma prática pessoal mais saudável durante a graduação prediz positivamente as práticas de aconselhamento preventivo dos médicos (FRANK *et al.*, 2007; FRANK *et al.*, 2008). Malatskey *et al.* (2019) afirmaram que é improvável que os médicos forneçam uma orientação eficaz se não puderem sustentar comportamentos saudáveis.

Diante desses estudos e evidências, é fundamental investir na inclusão da Medicina do estilo de vida na educação médica. Esta intervenção curricular, durante a graduação, é um passo estratégico para alterar o panorama do cuidado preventivo (LIANOV; JOHNSON, 2010; PHILLIPS *et al.*, 2015).

3.3.2 Intervenções Educativas Teóricas e Práticas sobre o tema EP

A graduação médica precisa abordar a epidemia de obesidade para diminuir a mortalidade e a morbidade por doenças crônicas relacionadas ao excesso de peso.

Constata-se, no quadro 1, a existência de uma variedade de intervenções possíveis e eficazes, entre elas, palestras didáticas, discussão de casos clínicos, encontros com pacientes padronizados, treinamento prático, principalmente no ambulatório.

O *Report VIII Contemporary Issues in Medicine: The Prevention and Treatment of Overweight and Obesity da Association of American Medical Colleges* discutiu e elaborou o conteúdo para as escolas médicas adotarem objetivando a implantação do tema na graduação médica (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2007).

Uma revisão (MATHARU *et al.*, 2014) examinou os métodos de treinamento efetivo para a intervenção em sobrepeso e obesidade na graduação médica. Os estudos utilizaram, com sucesso, uma variedade de métodos de ensino, incluindo treinamento na prática, palestras, dramatização e interação padronizada de pacientes para aumentar a competência dos estudantes de Medicina em relação à abordagem no sobrepeso e obesidade.

Os momentos da inserção do tema EP, como sugerem os internos, podem ser variados, contando com a participação de várias disciplinas médicas, além da Endocrinologia (interdisciplinaridade), bem como outras profissões - Educação Interprofissional (EIP). Nos últimos anos, diversas iniciativas de mudanças na formação das profissões de saúde recomendam a adoção da EIP para avançar em uma nova configuração do trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; FRENK *et al.*, 2010; COSTA, 2016). Outro desafio à EIP envolve a formação docente, dimensão essencial para essa prática pedagógica, visto que essa vivência requer novos saberes e habilidades profissionais que orientem seus estudantes a aprenderem uns com os outros (REEVES *et al.*, 2013).

Outros conteúdos fundamentais realçados nas sugestões foram os referentes ao tratamento farmacológico e não farmacológico da pessoa com excesso de peso. Essas sugestões estão afinadas com os resultados da pesquisa, que mostraram lacunas sobre os conhecimentos relacionados à conduta medicamentosa e nutricional após o diagnóstico, bem como o momento mais adequado de encaminhar ao especialista.

Nesse sentido, igualmente importante ao aspecto teórico sobre o tema, os estudantes precisam ser expostos a modelos eficazes no cenário clínico. Os participantes apontaram a atenção secundária (ambulatório de Endocrinologia, Cardiologia, entre outros) e a atenção primária em saúde como espaços importantes e ricos para o exercício prático sobre EP, principalmente no internato. Estas proposições vão ao encontro das DCN (BRASIL, 2014), que apontam a rede básica como um campo potencial e necessário de prática colaborativa no qual vários cursos de formação de profissionais de saúde deverão inserir seus estudantes (SANTOS; SIMONETTI; CYRINO, 2018).

Ainda sobre modelos eficazes na prática clínica, estudo recente demonstrou que o conhecimento dos estudantes de Medicina e a prestação de

cuidados relacionados à obesidade melhoram significativamente com o aumento do treinamento de habilidades e da quantidade de interações com as pessoas com EP (DOSHI *et al*, 2011).

Kaplan *et al.* (2018) demonstraram, por sua vez, que, para melhorar o tratamento da pessoa com EP, são necessários: o diagnóstico formal da doença; a priorização na consulta sobre o tema, assim como o acompanhamento com consultas regulares e a valorização dos programas de cuidado com o peso, além de conhecimento das medicações. A rotação em um programa de cirurgia bariátrica mostrou-se mais promissora quando comparada às rotações em outras disciplinas clínicas (BANASIAK; MURR, 2001).

3.3.3 Avaliação da aprendizagem

Nas sugestões, surge o pleito por mais avaliações sobre o tema.

A avaliação é parte constitutiva das intervenções educativas e propicia o acompanhamento dos avanços, dificuldades na aprendizagem e deve estar relacionada com os objetivos da aprendizagem, devendo, assim, estar voltada para os fins e não somente para os resultados. Para tanto, propõe-se o uso conjugado de modalidades de avaliação integradas entre si e relacionadas diretamente com os objetivos do curso, a saber:

a) Avaliação diagnóstica; b) Avaliação formativa e c) Avaliação somativa.

Gontijo *et al.* (2015) afirmaram que “nenhum método é capaz de isoladamente avaliar os múltiplos aspectos que envolvem o saber médico. Daí a necessidade de a avaliação combinar diferentes instrumentos e múltiplas observações, com registros sistemáticos. Os estudos de Ockene *et al.* (2018) e de Fang *et al.* (2019) utilizaram o Exame Clínico_Objetivo Estruturado (OSCE) como instrumento de avaliação das habilidades para o manejo à pessoa com EP.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscam-se, neste produto educacional, entendendo que o simples reconhecimento da importância ou mesmo a incipiente presença do tema no currículo são insuficientes para promover o necessário manejo clínico da pessoa com excesso de peso, uma reflexão e propostas sobre o tema excesso de peso na formação médica.

Defende-se, neste produto, o investimento no curso de Medicina com a introdução de políticas “saudáveis” no ambiente da escola médica. Esta conduta é essencial para ampliar as chances de superar a epidemia de doenças relacionadas ao estilo de vida, que está dominando a saúde em todo o mundo. Isso requer a inclusão de um programa de **incentivo ao estilo de vida saudável**, por meio de intervenções transversais e frequentes no currículo, enfatizando a importância dos comportamentos de saúde pessoal e das habilidades profissionais no apoio à mudança de estilo de vida.

Alega-se, ainda, a necessidade da construção de intervenções educacionais referentes ao manejo da pessoa com EP, em um contexto interdisciplinar e interprofissional, voltadas para o conjunto de discentes e docentes/preceptores envolvidos na formação profissional.

É importante a criteriosa escolha de métodos e técnicas pedagógicas e de avaliação que, amparados em fundamentos teóricos que expliquem o desenvolvimento das competências necessárias para o manejo de pessoas com EP, possam efetivamente interferir neste processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, L. W. *et al.* **A taxonomy for learning, teaching and assessing:** a revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. Nova York: Addison Wesley Longman, 2001.

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. **Report VIII contemporary Issues in Medicine:** the prevention and treatment of overweight and obesity. Washington: AAMC, 2007. Disponível em: https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/57/. Acesso em: 15 jun. 2017.

BANASIAK, M.; MURR, M. M. Medical school curricula do not address obesity as a disease. **Obesity Surgery**, Oxford, v. 11, n. 6, p. 677-679, Dec. 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BLANCHARD, C.; SHILTON, T.; BULL, F. Global Advocacy for Physical Activity (GAPA): global leadership towards a raised profile. **Global Health Promotion**, London, v. 20, n. suppl. 4, p.113-121.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 mar. 2018.

CHOPRA, M.; GALBRAITH, S.; DARNTON-HILL, I. A global response to a global problem: the epidemic of over nutrition. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 80, n. 12, p. 952-958, 2002.

COSTA, V. M. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, Jan./Mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0197.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

DOSHI, R. S. *et al.* Factors in fluencing medical student self-competence to provide weight management services. **Clinical Obesity**, Oxford. 2019 Feb; v. 9, n. 1, e12288.

FANG, V. *et al.* Associations between medical students' beliefs about obesity and clinical counseling proficiency. **BMC Obesity**, London, v. 6, n. 5, p. 1-8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6360739/pdf/40608_2018_Article_222.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.

FRANK, E. *et al.* Physical activity levels and counselling practices of U.S. medical students. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Madison, v. 40, n. 3, p. 413-421, Mar. 2008.

FRANK, E. *et al.* Predictors of US medical students' prevention counselling practices. **Preventive Medicine**, New York, v. 44, n. 1, p.76-81, Jan. 2007.

FRANK, E. *et al.* The association between physicians' and patients' preventive health practices. **Canadian Medical Association Journal**, Ottawa, v. 185, n. 8, p. 649-653, May 2013.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an. **The Lancet**, London v. 376, n. 9756, p.1923–1958, Dec. 2010.

GONTIJO, D. E. *et al.* Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina Essencial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 526–539, Out./Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a08v37n4.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2019.

KAPLAN, L. M. *et al.* Perceptions of barriers to effective obesity care: results from the National ACTION Study. **Obesity**, Silver Spring, v. 26, n.1, p.61-69, Jan. 2018.

LIANOV, L.; JOHNSON, M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. **JAMA Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 304, n. 2, p. 202-203, 2010.

MALATSKEY, L. *et al.* Leading Healthy Lives: Lifestyle Medicine for Medical Students. **American Journal of Lifestyle Medicine**, Thousand Oaks, v. 13, n. 2, p. 213-219, Mar./Apr. 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378491/pdf/10.1177_1559827616689041.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019

MALHEIROS, T. B. **Metodologia da pesquisa em educação**. São Paulo: Grupo Gen-LTC, 2011

MATHARU, K. *et al.* Reducing obesity prejudice in medical education. **Education for health: change in training & practice**, Abingdon, v. 27, n. 3, p. 231-237, Sep./Dec., 2014.

OBBERG, B. E.; FRANK, E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. **The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh**, Edinburgh, v. 39, n. 4, p. 290-291, Dec. 2011.

OCKENE, J. K. *et al.* Design and rationale of the medical students learning weight management counseling skills (MSWeight) group randomized controlled trial. **Contemporary Clinical Trials**, New York, v. 64, p. 58-66, Jan. 2018.

PERRY, P. Concept analysis: confidence/self-confidence. **Nursing Forum**, Philadelphia, v. 46, n. 4, p. 218-213, Oct./Dec. 2011.

PHILLIPS, E. *et al.* Including lifestyle medicine in undergraduate medical curricula. **Medical Education Online**, E. Lansing, v. 20, e26150, Feb. 2015.
REEVES, S. *et al.* Interprofessional education: effects on professional and healthcare outcomes (update). **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 28, n. 3, CD002213, Mar. 2013.

SANTOS, L. C.; SIMONETTI, J. P.; CYRINO, A. P. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1601-1611, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1601.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

VALENTE, F. T.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; MAIA, A. R. P. C. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 254-262, Mar./Abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a24.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.

VITOLINS, Z. M. *et al.* Obesity educational interventions in u.s. medical schools: a systematic review and identified gap. **Teaching and Learning in Medicine**, Hillsdale, v. 24, n. 3, p. 267-272, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=EA5C25384637FF43A9CC2CBF3E7B6573?sequence=1. Acesso em: 23 mar. 2019.

YANOVSKI, S. Z.; YANOVSKI, J. A. Long-term drug treatment for obesity: A systematic and clinical review. **JAMA Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 311, n. 1, p. 74–86, Jan. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3928674/pdf/nihms-547536.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.