



**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

**ENSINO SOBRE EXCESSO DE PESO NA GRADUAÇÃO DE UM CURSO DE
MEDICINA: REALIDADE, REFLEXÕES E PROPOSTAS**

**MACEIÓ-AL
2019**

MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS

**ENSINO SOBRE EXCESSO DE PESO NA GRADUAÇÃO DE UM CURSO DE
MEDICINA: REALIDADE, REFLEXÕES E PROPOSTAS**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para a defesa do título de mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela.

Coorientadora: Profa. Dra. Andrea Marques Vanderlei Fregadolli

**MACEIÓ-AL
2019**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

M488e Medeiros, Maria Magaly Albuquerque.

Ensino sobre excesso de peso na graduação de um curso de medicina: realidade, reflexões e propostas / Maria Magaly Albuquerque Medeiros. – 2019. 83 f. : il.

Orientadora: Rosana Quintela Brandão Vilela.

Coorientadora: Andrea Marques Vanderlei Fregadolli.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 69-76.

Apêndices: f. 76-78.

Anexos: 79-83 .

1. Obesidade. 2. Saúde pública. 3. Educação médica. 4. Estudantes de medicina. I. Título.

CDU: 612.39:378.147

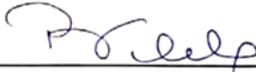


Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Ata da Defesa do Trabalho Acadêmico Conclusão de Curso - TACC

Em 13 (treze) de dezembro de 2019, às 9h, foi realizada na sala do mestrado, no prédio da FAMED, no Campus A.C. Simões – Maceió-AL, a defesa pública do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso - TACC do(a) mestrando(a) **MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS**, intitulado: **“Ensino sobre excesso de peso na graduação de um curso de Medicina: realidade, reflexões e propostas”**. A Banca Examinadora foi constituída pelos professores doutores: **ROSANA QUINTELLA BRANDÃO VILELA** (orientadora e presidente), **DIVANISE SURUAGY CORREIA** e **MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA** (titulares), que após a apresentação e manifestação dos presentes emitiram o seguinte parecer: **A PROVADA**

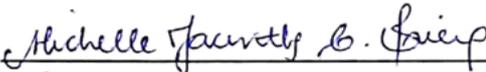
Banca Examinadora:



Prof^a. Dr^a. ROSANA QUINTELLA BRANDÃO VILELA – FAMED/UFAL Aprovado(a) () Reprovado(a)



Prof^a. Dr^a DIVANISE SURUAGY CORREIA – FAMED/UFAL Aprovado(a) () Reprovado(a)



Prof^a. Dr^a. MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA – UNIT/ALAGOAS Aprovado(a) () Reprovado(a)

Em caso de **REPROVAÇÃO**, é necessário apresentação de um parecer
consubstanciado no espaço abaixo designado: _____

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada e eu,
_____, orientador e presidente da Banca,
lavrei a presente Ata que segue por mim assinada e pelos demais membros da Banca
Examinadora.

*Dedico este trabalho especialmente à minha filha Leticia,
que me faz acordar todos os dias agradecendo a dádiva de compartilhar a
nossa vida uma com a outra.*

*Ao meu esposo Fernando, um companheiro incentivador das minhas
atividades de forma incondicional.*

*À minha mãe Janete, que, ao longo dos seus 93 anos, manteve a alegria de
viver.*

AGRADECIMENTOS

De acordo com os dicionários, o verbo agradecer significa manifestar gratidão, render graças, compensar de maneira equivalente, retribuir.

Inicialmente, minha gratidão a Deus e a toda energia que envolve o amor, pois, como diz a primeira carta de São Paulo aos Coríntios (13:1-13): “Ainda que eu tenha uma fé tão grande que possa deslocar montanhas, se não tiver amor, eu não serei nada”.

Também rendo graças a Deus pelos dons que recebi, que foram aperfeiçoados pela família na qual fui criada, onde o ser é mais importante que o ter. Pelas oportunidades que tive, por minha família, por meus amigos, com os quais compartilho meus valores, pela força de vontade de recomeçar novos projetos e pela resiliência de não desistir deles quando o cansaço chegava.

Manifesto gratidão aos meus mestres, desde o Ensino Fundamental, especialmente à minha professora e cunhada Terezinha, que, em uma escola primária no interior de Alagoas, me deu ferramentas para alcançar os meus sonhos. Depois, aos professores dos colégios São José, Sacramento, da Universidade Federal de Alagoas e aos preceptores das residências médicas e novamente a todos da equipe da pós-graduação da FAMED.

Não tenho palavras para exprimir e retribuir às minhas grandes mestras: Rosana e Andrea. Uma parceria fantástica, a maturidade e a juventude, a reflexão e os cálculos, a paciência e o estímulo, mas, em ambas, o amor pelo que fazem, a ponto de doarem horas importantes de suas vidas pessoais para me acolher.

Busco retribuir aos pacientes que, de forma resignada, esperam por ajuda na luta contra o excesso de peso.

RESUMO

MEDEIROS, Maria Magaly Albuquerque. **Ensino sobre excesso de peso na graduação de um curso de medicina: realidade, reflexões e propostas.** 2019. 84f. Trabalho de conclusão de Curso (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, 2019.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, o excesso de peso e a obesidade vêm crescendo progressivamente de forma que 50% da população se encontra acima do peso. Portanto, tornou-se uma questão de saúde pública para a qual o médico deve estar capacitado para cuidar. Diante desse cenário e da escassez de estudos nacionais e locais sobre ensino médico e o excesso de peso, esta pesquisa, intitulada **O manejo clínico do excesso de peso: saberes dos estudantes de Medicina**, teve como objetivo verificar o conhecimento, a autoconfiança e atitudes no manejo da pessoa com EP em uma amostra de estudantes do internato de Medicina de uma escola federal no Nordeste brasileiro. A pesquisa desenvolvida teve caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário, tipo *Likert*, composto por 27 assertivas a 32 internos. O questionário foi organizado em quatro dimensões: a importância do tema enquanto problema de saúde pública; o conhecimento sobre a abordagem à pessoa com excesso de peso; autoconfiança para o manejo da pessoa com excesso de peso e aspectos comportamentais diante da pessoa com excesso de peso. Os resultados mostraram que os internos reconhecem o EP como um problema de saúde pública e tema relevante na graduação do médico generalista. Porém, evidenciaram a falta de conhecimento e autoconfiança no manejo da pessoa com EP. Assim, indica-se que há a necessidade de aprimoramento e providências de curto e médio prazos no currículo da escola pesquisada. Destaca-se a necessidade premente de o curso oferecer oportunidades de aprendizagem que permitam relacionar a teoria e uma prática colaborativa, interprofissional, centrada no paciente. Desenvolveu-se, tomando como orientação esses resultados e as sugestões efetuadas pelos internos, em uma questão aberta aplicada ao final do questionário, um relatório técnico de pesquisa intitulado: **Enfrentamento da invisibilidade da temática excesso de peso no currículo de Medicina: sugestões aos gestores.** Defende-se, neste produto, o investimento no curso de Medicina com a introdução de políticas “saudáveis” no ambiente da escola médica, por meio de um programa de incentivo ao estilo de vida saudável, com 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 a necessidade de construção de intervenções educacionais sobre o manejo da pessoa com EP, desde o início da graduação, com métodos e técnicas pedagógicos adequados, em variados cenários. Sugere-se contexto interdisciplinar e interprofissional, permitindo que ocorra o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e essencial para a atuação clínica.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Educação Médica.

ABSTRACT

MEDEIROS, Maria Magaly Albuquerque. **Teaching about excess weight in the graduation of a medical course: reality, reflections and proposals.** 2019. 84f. Dissertation (Master in Health Education) - Federal University of Alagoas, Maceió, AL, 2019.

The World Health Organization points to obesity as one of the biggest public health problems in the world. In Brazil, overweight and obesity are growing steadily, so 50% of the population is overweight. Therefore, it has become a public health issue for which the physician must be able to care. Given this scenario and the scarcity of national and local studies on medical education and overweight, this research, entitled: **The clinical management of overweight: knowledge of medical students**, This study aimed to verify the knowledge, self-confidence and attitudes in the management of people with OW in a sample of medical school students from a federal school in northeastern Brazil. The research developed was descriptive and transversal, with quantitative approach. A Likert questionnaire was applied, consisting of 27 statements to 32 interns. The questionnaire was organized in four dimensions: the importance of the theme as a public health problem; knowledge about the approach to the overweight person; self-confidence in the management of the overweight person and behavioral aspects in front of the overweight person. The results showed that inmates recognize OW as a public health problem and a relevant theme in the graduation of the general practitioner. However, it evidenced the lack of knowledge and self-confidence in the management of the person with OW. Thus, it indicates that there is a need for improvement and short and medium term measures in the curriculum of the researched school. There is a pressing need for the course to offer learning opportunities to relate theory and collaborative, inter-professional, patient-centered practice. Taking as a guide these results and the suggestions made by the inmates, in an open question applied at the end of the questionnaire, a technical research report was developed, entitled: **Facing the invisibility of overweight in the medical curriculum: suggestions to managers**. In this product, investment in the medical course is supported by the introduction of "healthy" policies in the medical school environment, through a healthy lifestyle incentive program, with transversal and frequent interventions in the curriculum, emphasizing the Importance of Personal Health Behaviors and Professional Skills in Supporting Lifestyle Change. The need to construct educational interventions on the management of people with OW from the beginning of the undergraduate course, with appropriate pedagogical methods and techniques, in various scenarios is claimed. Interdisciplinary and inter-professional context is suggested, allowing the development of reflexive critical thinking, essential for clinical practice.

Keywords: Obesity. Overweight. Medical Education.

LISTA DE TABELA

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabela 1 | Intervalo das médias, classificação, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados..... | 22 |
| Tabela 2 | Dimensão 1: Importância do tema para os internos enquanto problema de saúde pública..... | 23 |
| Tabela 3 | Dimensão 2: Conhecimento sobre a prevenção do EP..... | 25 |
| Tabela 4 | Dimensão 2: Conhecimento sobre os critérios diagnósticos de EP..... | 28 |
| Tabela 5 | Dimensão 2: Conhecimento sobre o tratamento do EP..... | 30 |
| Tabela 6 | Dimensão 3: Autoconfiança para o manejo clínico do EP..... | 32 |
| Tabela 7 | Dimensão 4: Fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com EP..... | 34 |
| Tabela 8 | Intervalo das médias, classificação, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados..... | 49 |
| Tabela 9 | Dimensão 1: Importância do tema para os internos enquanto problema de saúde pública..... | 50 |
| Tabela 10 | Dimensão 2: Conhecimento sobre a prevenção do EP..... | 51 |
| Tabela 11 | Dimensão 2: Conhecimento sobre os critérios diagnósticos de EP..... | 51 |
| Tabela 12 | Dimensão 2: Conhecimento sobre o tratamento do EP..... | 52 |
| Tabela 13 | Dimensão 3: Autoconfiança para o manejo clínico do EP..... | 53 |
| Tabela 14 | Dimensão 4: Fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com EP..... | 54 |

LISTA DE QUADRO

| | | |
|----------|---|----|
| Quadro 1 | Descrição das assertivas usadas no questionário..... | 18 |
| Quadro 2 | Descrição das assertivas usadas no questionário..... | 48 |
| Quadro 3 | 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..... | 57 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| AAMC | Association of American Medical Colleges |
| ABESO | Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica |
| CAB | Caderno de Atenção Básica |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| EIP | Educação Interprofissional |
| EP | Excesso de Peso |
| FAMED | Faculdade de Medicina |
| HUPAA | Hospital Universitário Professor Alberto Antunes |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| MPES | Mestrado Profissional em Ensino na Saúde |
| NASF | Núcleo Ampliado de Saúde da Família |
| NDE | Núcleo Docente Estruturante |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PPC | Projeto Pedagógico do Curso |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TACC | Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TCLI | Termo de Consentimento Livre e Informado |
| UFAL | Universidade Federal de Alagoas |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | APRESENTAÇÃO..... | 12 |
| 2 | ARTIGO: O MANEJO CLÍNICO DO Excesso de Peso: SABERES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA..... | 14 |
| 3 | PRODUTO..... | 43 |
| 3.1 | Relatório para o NDE/FAMED/UFAL: enfrentamento da invisibilidade da temática EP no currículo de medicina: sugestões aos gestores..... | 44 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC..... | 68 |
| | REFERÊNCIAS..... | 69 |
| | APÊNDICES..... | 77 |
| | APÊNDICE A - Questionário: Percepção dos internos de Medicina sobre o cuidado das pessoas com EP – Primeira e segunda dimensão..... | 77 |
| | APÊNDICE B - Questionário: Percepção dos internos de Medicina quanto ao cuidado das pessoas com EP – Terceira dimensão..... | 77 |
| | APÊNDICE C - Questionário: Percepção dos internos de Medicina quanto ao cuidado das pessoas com EP. | 78 |
| | ANEXOS..... | 79 |
| | ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP..... | 79 |
| | ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 82 |

1 APRESENTAÇÃO

A pesquisadora iniciou a graduação em Medicina na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 1985, período de grande mudança política no Brasil. Participou ativamente da vida acadêmica, especialmente na busca de melhores condições de ensino. Foi presidente do Centro Acadêmico Dr. Sebastião da Hora e, posteriormente, representante dos discentes na Faculdade de Medicina (FAMED). Naquela época, o currículo era baseado em especialidades e tão dicotomizado que até o ciclo básico era realizado em um espaço físico diferente do profissional. Período também em que o Sistema Único de Saúde (SUS) estava nascendo.

Fez residência médica em São Paulo em Clínica Médica no Hospital Heliópolis e, depois, em Endocrinologia e Metabologia no Hospital Brigadeiro, finalizando em 1994. Em plena residência, já percebeu que a obesidade não era considerada doença por alguns preceptores e buscou participar de alguns congressos para complementar sua formação.

Ao retornar para Maceió – AL, em 1995, iniciou suas atividades profissionais em consultório e percebeu que os casos raros da residência eram infrequentes na vida real. O excesso de peso (EP) corresponde a mais de 50% dos atendimentos, considerando as associações com Diabetes Mellitus e dislipidemia. Em 2000, teve um contato pessoal muito próximo com dois endocrinologistas que levantaram a bandeira para reconhecer a obesidade como doença: Dr. Alfredo Halpern e Dr. Marcio Mancini, fundadores da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade da Síndrome Metabólica (ABESO).

Em 2013, foi convidada para trabalhar no Programa Saúde na Escola e foi surpreendida ao conhecer toda a rede de assistência aos doentes crônicos do SUS: Programa Saúde da Família (PSF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Academias de Saúde.

Realizou o sonho de voltar para o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), após concurso federal, em 2014. Em fevereiro de 2015, iniciou suas atividades como preceptora da Clínica Médica onde atua com os residentes e os internos da FAMED da UFAL. Logo, ficou inquieta para adquirir metodologia de ensino para tornar seus momentos de troca de conhecimento interessantes e produtivos.

Durante o primeiro ano, notou as fragilidades dos estudantes e residentes no cuidado com o EP, assim como dos profissionais da atenção básica e mesmos dos

especialistas que não abordam esta condição. Por isso, resolveu fazer o mestrado profissional em ensino na área da Saúde, escolhendo o tema como objeto de estudo, intitulado *Percepção dos internos de Medicina sobre o cuidado das pessoas com EP*, por entender que, diante de uma epidemia que envolve muitos fatores além dos biológicos, o ideal é que todos os médicos saibam lidar com o problema.

Teve um grande incentivo da professora Divanise Suruagy na apresentação do projeto inicial. Em seguida, foi acolhida e presenteada com o conhecimento e orientações das professoras Rosana Vilela e Andrea Ferreira, pilares essenciais para esta pesquisa. Durante o mestrado, foi enriquecida pessoal e profissionalmente pelo convívio com os amigos e professores, uma verdadeira equipe multiprofissional e, em alguns momentos, interdisciplinar.

A pesquisa teve como objetivo verificar o conhecimento, autoconfiança e atitudes no manejo da pessoa com EP em uma amostra de estudantes do internato de Medicina de uma escola federal no Nordeste brasileiro.

Os resultados da pesquisa motivaram a elaboração de um relatório técnico intitulado: Sugestões para enfrentamento da invisibilidade das pessoas com EP no currículo de Medicina. O relatório foi entregue e apreciado pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Medicina da UFAL.

Em médio prazo, ainda pretende implantar um serviço interprofissional no HUPAA, a fim de promover atendimento e referência para a educação continuada para todos aqueles que trabalham com essa complexa doença, respeitando e acolhendo essas pessoas que tanto sofrem com estigmas e preconceito.

2 ARTIGO: O MANEJO CLÍNICO DO EXCESSO DE PESO: SABERES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, o EP atingiu 50% da população, sendo necessário capacitar os estudantes de Medicina para o cuidado dessa epidemia. A pesquisa teve como objetivo verificar o conhecimento, a autoconfiança e atitudes no manejo da pessoa com EP em uma amostra de 32 estudantes brasileiros do internato de Medicina de uma universidade federal situada na região Nordeste. Foi um estudo de caráter exploratório, transversal descritivo, com abordagem quantitativa, obtido por meio de um questionário, tipo *Likert*, composto por 27 assertivas. O questionário foi organizado em quatro dimensões: a importância do tema enquanto problema de saúde pública; conhecimento sobre a abordagem à pessoa com EP; autoconfiança para o manejo da pessoa com EP e aspectos comportamentais diante da pessoa com EP. Os resultados inferem que os internos reconhecem o EP como um problema de saúde pública, bem como consideram o tema relevante na graduação do médico generalista. Porém, ficou evidente a falta de conhecimento e autoconfiança dos internos no manejo da pessoa com EP. Assim, indica-se que há a necessidade de aprimoramento e providências em curto e médio prazos no currículo da escola pesquisada. Destaca-se a necessidade de o curso oferecer oportunidades de aprendizagem que permitam relacionar a teoria com a prática colaborativa, interprofissional e centrada no paciente.

Palavras-chave: Obesidade; Educação Médica; Sobrepeso.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos. No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam

que 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2014). Além das complicações diretas do EP, há uma relação com o Diabetes Mellitus tipo 2, doença cardíaca isquêmica do coração e, entre 7% e 41%, com determinados tipos de neoplasias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O EP corporal pode ser estimado por diferentes métodos ou técnicas. Entretanto, devido à sua simplicidade de obtenção, baixo custo e correlação com a gordura corporal, o Índice de Massa Corporal (IMC) tem sido amplamente utilizado e aceito para estudos epidemiológicos (KUCZMARSKI; FLEGAL, 2000). O IMC é obtido a partir da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2). Valores de IMC entre $25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ e $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ caracterizam EP, sendo que valores de $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ correspondem à obesidade (BRASIL, 2014b). Essas definições são baseadas em evidências que sugerem que estes valores de IMC contribuem, de forma importante, para a carga de doenças crônicas e incapacidades.

O EP e a obesidade têm caráter múltiplo e heterogêneo. Envolve não apenas fatores biológicos e de causa individual, mas uma integração de fatores históricos, econômicos, sociais e culturais. Não são apenas os fatores da dieta ou o sedentarismo que devem ser avaliados, mas as condições de trabalho, moradia, segurança, rede de abastecimento e globalização, que explicam os fatores proximais que, usualmente, se incluem nos modelos causais das doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2014c).

O EP é reconhecido como um problema de saúde pública no país, ou seja, trata-se de uma condição que, segundo Costa e Victora (2006), provocaram impacto no indivíduo em termos de anos potenciais de vida perdidos, a extensão de incapacidade, dor e desconforto, o impacto na família do indivíduo, a mortalidade, a morbidade e os custos do tratamento para a sociedade.

A abordagem de saúde pública para desenvolver estratégias baseadas na população para a prevenção do EP é de grande importância e tem sido defendida nos últimos anos. O desenvolvimento e a implementação de estratégias de prevenção da obesidade devem incentivar mudanças de vida em níveis pessoais, ambientais e socioeconômicos e envolver ativamente as partes interessadas (CHAN; WOO, 2010).

Nesse sentido, em 2011, o Ministério da Saúde lançou o plano de ação estratégico para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 (BRASIL, 2011). O plano alinha-se com o plano global da OMS,

o qual aborda os quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Os médicos têm um papel especial em ajudar os pacientes a fazer mudanças no estilo de vida e são mais confiáveis e eficazes se forem modelos deste estilo de vida. No entanto, poucas escolas médicas incorporaram a Medicina do estilo de vida em seus currículos (MALATSKEY *et al.*, 2017).

Vários estudos demonstraram que os médicos, inclusive da Atenção Primária, não abordam as medidas preventivas (COLBERT; JANGI, 2013; FOSTER *et al.*, 2003; GARRY; DIAMOND; WHITLEY, 2002; BLOCK; DESALVO; FISHER, 2003), poucos fazem o tratamento de maneira adequada (LEEDHAM-GREEN *et al.*, 2016) e exibem atitudes preconceituosas que desmotivam o cuidado da pessoa com EP (FANG *et al.*, 2019; PANTENBURG *et al.*, 2012; JAY *et al.*, 2009). As principais barreiras descritas são o pouco conhecimento adquirido no período de formação, principalmente no que se refere às causas da obesidade, fisiologia, diagnóstico e tratamento. Além disso, o preconceito, algumas vezes, não percebido, juntamente com o pouco tempo despendido na consulta, ajuda a piorar o cuidado das pessoas com EP (LEEDHAM-GREEN *et al.*, 2016)

Nesse contexto epidemiológico e seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2014a), entende-se que a formação em Medicina deve capacitar os médicos sobre os mecanismos fisiopatológicos, prevenção e tratamento dessa epidemia, desde a atenção básica até o encaminhamento para os especialistas, bem como o trabalho interprofissional e colaborativo. Recentemente, Fang *et al.* (2019) publicaram dados sobre estudantes americanos e concluíram que a proficiência sobre EP poderá reduzir a estigmatização do paciente e melhorar o atendimento.

Ainda na formação médica, a literatura (BALL *et al.*, 2014; DALEY *et al.*, 2016; MOGRE *et al.*, 2018) demonstrou a falta de conhecimento e incapacidade de praticar a nutrição clínica desde a graduação até os programas de residência médica, e, sugere a necessidade de integração da nutrição no currículo de graduação. Ante o exposto e à escassez de estudos nacionais e locais sobre o ensino médico e o EP, esta pesquisa teve como objetivo verificar o conhecimento, a autoconfiança e atitudes no manejo da pessoa com EP em uma amostra de estudantes do internato de Medicina de uma escola federal no Nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida teve caráter transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada em uma faculdade de Medicina, pública, federal, situada no Nordeste do Brasil. O curso estudado compreende o ciclo teórico-prático, que dura quatro anos, seguido de estágio curricular de treinamento prático supervisionado, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados e sob a supervisão direta dos docentes da própria escola/faculdade. O internato corresponde aos últimos dois anos do curso e engloba o nono, décimo, décimo primeiro e décimo segundo períodos.

Para este estudo, foi escolhido o período do internato por se tratar da última etapa da formação escolar do médico generalista, portanto, momento adequado para avaliar as competências adquiridas nos ciclos anteriores da graduação.

Participantes

Foram convidados os estudantes (n=55) que cursavam o estágio de Clínica Médica 2 do internato do curso de Medicina. Desses, treze participaram do teste piloto do questionário, dez não responderam à pesquisa por decisão pessoal e 32 responderam ao convite. Quinze participantes identificaram-se como 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.

Instrumento

Os dados quantitativos foram coletados a partir da aplicação de um instrumento produzido pela pesquisadora. Tratou-se de um questionário estruturado, com escala tipo *Likert*, composto por 27 assertivas, abordando aspectos referentes ao objetivo do estudo. Este tipo de escala tem como objetivo medir a intensidade das opiniões e atitudes da maneira mais objetiva possível. Segundo Gil (2008), ela “possibilita o estudo de opiniões e atitudes de forma precisa e mensurável. Isto implica transformar fatos que habitualmente são vistos como qualitativos em fatos quantitativos” (GIL, 2008, p. 135). Optou-se pela elaboração de uma escala com quatro itens: (4) concordo totalmente; (3) concordo; (2) discordo e (1) discordo totalmente, sem a opção neutra.

Para Alexandre *et al.* (2003), quando há o item central (neutro) na escala, o respondente tende a selecionar essa resposta quando não sabe ou não tem experiência. Por outro lado, a escala 0-4 pode conduzir a uma tendência e forçar os

respondedores a marcarem a direção a qual eles estão “inclinados”, o que pode ser minimizado com a inclusão da opção “não sei” no exterior da escala gradual.

O questionário foi organizado em quatro núcleos direcionadores aqui chamados de dimensões. Estas foram assim agrupadas: a importância do tema enquanto problema de saúde pública; conhecimento sobre a abordagem à pessoa com EP; autoconfiança para o manejo da pessoa com EP e aspectos comportamentais diante da pessoa com EP. A redação das assertivas procurou ser objetiva, simples, clara, sem ambiguidade e sem uso de expressões extremadas, com frases condizentes com a dimensão (Quadro 1).

Para a elaboração das dimensões do questionário (Quadro 1), foram usados como referências as DCN de Medicina (BRASIL, 2014a), as diretrizes brasileiras de obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016), o Caderno de Atenção Básica (CAB) sobre obesidade do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b), o VIII *Report da Association of American Medical Colleges* (AAMC) (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2007) e algumas publicações internacionais sobre o tema (FOSTER *et al.*, 2003; BLOCK; DESALVO; FISHER, 2003).

Quadro 1. Descrição das assertivas utilizadas no questionário.

| Nº | Dimensão | | Questionário | |
|----|---|------------------|---|--|
| | | | Item | Assertiva |
| 1 | Importância do tema enquanto problema de saúde pública. | | 1 | O EP 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 Enfrentamento das Doenças Crônicas do Ministério da Saúde. |
| | | | 30 | Acha importante a inclusão do tema na graduação. |
| 2 | Conhecimento sobre a abordagem à pessoa com EP. | Prevenção de EP. | 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. |
| | | | 6 | Faz abordagem do paciente com EP mesmo quando esta patologia não é a causa da consulta. |
| | | | 7 | Rotineiramente, faz orientação alimentar. |
| | | | 8 | Rotineiramente, orienta o hábito de realizar exercício físico regular. |
| | Critérios de diagnóstico do EP e encaminhamento. | 9 | O cálculo do IMC para adultos é obtido por meio da fórmula peso em kg dividido pela altura em metros. | |
| | | 11 | Efetua o cálculo do IMC na semiologia de rotina nas suas consultas. | |

| | | | | |
|---|--|-------------------|----|---|
| | | | 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 a 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 EP. | 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 EP. | | 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 EP. |
| 4 | Aspectos comportamentais diante da pessoa com EP. | | 25 | Tem dificuldade para sentir empatia com as pessoas com EP. |
| | | | 27 | Acredita que a motivação do paciente é essencial no estímulo para a perda de peso. |
| | | | 28 | Tem preconceito contra as pessoas com EP. |

Além das referências específicas sobre o tema, a construção das dimensões envolveu conceitos como problema de saúde pública, conhecimento, autoconfiança e fatores comportamentais, como empatia, preconceito e motivação.

Na dimensão 1(Importância do tema enquanto problema de saúde pública), considerou-se como problema de saúde pública uma condição que provoca impacto no indivíduo em termos de anos potenciais de vida perdidos, a extensão de incapacidade, dor e desconforto, o impacto na família do indivíduo, a mortalidade, a morbidade e os custos do tratamento para a sociedade (COSTA; VICTORA, 2006).

Conhecimento, na estruturação da taxonomia de Bloom (ANDERSON *et al.*, 2001), é a habilidade de lembrar informações e conteúdos previamente abordados. Nesse questionário, na dimensão 2(Conhecimento sobre a abordagem à pessoa com EP), o conhecimento requerido reportou-se às subcategorias factual e conceitual, atendendo a níveis básicos do processo cognitivo (lembrar, entender e aplicar).

A autoconfiança, na dimensão 3(Autoconfiança do interno para o manejo da pessoa com EP), 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).

Para dimensão 4 (Aspectos comportamentais diante da pessoa com EP) adotou-se, como conceito de empatia, a capacidade de compreender de forma acurada, bem como de compartilhar ou considerar sentimentos, necessidades e perspectivas de alguém, expressando esse entendimento de tal maneira que a outra pessoa se sinta compreendida e validada (FALCONE, 2008). O termo preconceito, de acordo com a Psicologia Social, foi definido como uma atitude negativa que um indivíduo está predisposto a sentir, pensar e conduzir em relação a determinado grupo de uma forma previsível (RIOS, 2016). E motivação foi entendida como um conjunto de fatores psicológicos ou de processos que levam a uma escolha, instigam e fazem iniciar um comportamento direcionado a um objetivo (TODOROV; MOREIRA, 2005).

Estudo Piloto

Com o objetivo de avaliar a formatação do questionário, foi realizado um teste piloto com treze internos que estavam cursando o estágio de Clínica Médica 2 do internato de Medicina. O objetivo da pesquisa foi explicado e reforçado que a participação era voluntária. Os internos receberam o questionário impresso com 30 questões e despenderam em torno de dez minutos para respondê-lo.

Após a avaliação das sugestões, foram retiradas as assertivas 16 (avaliava o IMC de idosos) e 26 (avaliava gráficos de crescimento em crianças), pois o foco da pesquisa foi a população adulta até 60 anos. Foi acrescentada a assertiva 30 (acha importante a inclusão do tema na graduação).

Foi acrescentada a opção “não tenho conhecimento” às assertivas um, dois, 17, 19 e 21, pois o grupo piloto argumentou que não tinha como responder uma vez que não tinham conhecimento sobre o assunto.

Aplicação do instrumento

O questionário, criado no *Google Docs*, foi enviado por meio eletrônico (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfDq905bGRoSDfCv_NC7HCii7N9Vw_DGabwEQf3SY1bGcdr-A/closedform) aos participantes durante o estágio de Clínica Geral, após os mesmos terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). O período da coleta das informações foi de junho

a novembro de 2018. Os dados produzidos foram armazenados, sistematizados, tabulados e dispostos em tabelas e quadros.

Procedimento

O critério de inclusão no estudo foi o estudante estar cursando ou ter cursado o estágio de Clínica Geral do internato de Medicina. Não houve critérios de exclusão, já que todos os internos convidados estavam aptos a participar da pesquisa.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL – Plataforma Brasil e aprovado com Parecer nº 80644117.4.0000.5013 (ANEXO A). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

Análise dos dados

Os dados obtidos por meio do questionário do tipo *Likert* foram estruturados com o auxílio do *software Past 3.25* (*Download* em: <http://folk.uio.no/ohammer/past/index.html>) (HAMMER; HARPER; RYAN, 2001). Os dados sofreram análises descritivas.

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: um, dois, três, cinco, seis, sete, oito, 11, 12, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29 e 30. Nas assertivas quatro, nove, dez, 14, 15, 18, 25 e 28, cujos enunciados eram falsos, portanto, com os quais eles deveriam discordar, a pontuação foi invertida; 4 (discordo totalmente); 3 (discordo); 2 (concordo) e 1 (concordo totalmente). Àqueles que responderam “não ter conhecimento”, nas assertivas um, dois, 17, 19 e 21, foi atribuída a pontuação de menor valor (1). A questão 13 foi retirada pois houve erro de digitação que poderia causar erro na interpretação. Não havia a questão 26 por erro também na numeração das questões.

As pontuações foram somadas e realizadas as médias de cada item, assim como de cada dimensão, o que serviu de base para classificar quanto à zona de respectivas análises referentes a atitudes e providências curriculares, como está descrito na Tabela 1. Para a análise final, as médias das asserções foram divididas em três intervalos de pontuação: de um a 1,99 pontos, a percepção foi considerada negativa e mudanças de curto prazo deveriam ser tomadas; de dois a 2,99 pontos, a

percepção revelava aspectos a serem melhorados, exigindo medidas em médio prazo, e de três a quatro pontos, a percepção foi considerada positiva, portanto, embora em uma situação de relativo conforto, pode ser potencializada (VILELA; AMADO, 2018; WANDERLEY, 2016).

Tabela 1. Intervalo das médias, classificação, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados.

| 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).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento e visualização, os resultados e a discussão dos mesmos foram agrupados, tomando como orientação as quatro dimensões estudadas.

Importância do tema enquanto problema de saúde pública

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública por se tratar de uma doença epidêmica de grande repercussão no cenário mundial. Além de inserida no grupo de DCNT, a obesidade é considerada um dos importantes fatores de risco para outras complicações como: Diabetes Mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares, entre outros (DUNCAN; CHOR; AQUINO, 2012).

Diante desse panorama, o EP tornou-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o plano de ação estratégico para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 (BRASIL, 2011) e as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade, em 2013, como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013), seguindo a tendência internacional (DIAS *et al.*, 2017; BRASIL, 2011).

Neste estudo, a média das notas atribuídas às cinco assertivas da dimensão 1 (Importância do tema enquanto problema de saúde pública, representada na Tabela

2), foi de 3,01, o que a classifica em uma zona de conforto, pois retrata uma atitude positiva que, para ser mantida como tal, é recomendável ser potencializada. Os dados da Tabela 2 demonstram a relevância do tema para os internos enquanto problema de saúde pública.

Tabela 2. Importância do tema para os internos enquanto problema de saúde pública: Dimensão 1.

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|-------------|---------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1.O EP 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 |

Observou-se, nas afirmativas um (média=3,34) e três (média=3,5), que os internos concordaram que o EP, no Brasil, atingiu mais de metade da população adulta, assim como que a obesidade é uma doença crônica de forma semelhante à literatura consultada (FOSTER *et al.*, 2003). Todos, na assertiva 30 (média=3,78), concordaram com a inclusão do tema na graduação, demonstrando, assim, que o interno de Medicina reconhece a importância do tema na formação médica.

A discordância (média=1,75) na assertiva 29, que abordou sobre o conhecimento do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, foi

decisiva no decréscimo da média nessa dimensão. O plano brasileiro está alinhado às diretrizes da OMS e aborda os quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo; alimentação inadequada; inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2011). Estudos (MALTA; SILVA JUNIOR, 2014; MALTA *et al.*, 2019) mostraram que, apesar do lançamento do plano, em 2011, a obesidade continua aumentando na população e pode não atingir a meta prevista para 2022: estabilizar o crescimento da prevalência da obesidade. A tendência negativa das respostas dos internos à assertiva que trata do plano, bem como a tendência preocupante de concordar que a obesidade deve ser tratada por especialista (média=2,68), pode espelhar o baixo protagonismo da escola pesquisada diante dessa política pública.

Conhecimento sobre a abordagem à pessoa com EP: prevenção, critérios diagnósticos e tratamento

A segunda dimensão teve como foco o conhecimento na abordagem ao EP, tratando pontos considerados essenciais no relatório da AAMC (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2007). A média geral desse tema foi de 2,43 (Tabelas 3, 4 e 5), classificando-se, assim, em uma zona de alerta, pois retrata uma atitude preocupante que necessita de aprimoramento curricular.

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013), assim como a rede atenção às doenças crônicas (BRASIL, 2013), enfatiza a necessidade de o médico atuar de forma preventiva, fazendo o diagnóstico precoce das doenças e agravos e tratando, de forma integral, além de encaminhar para a rede de atenção especializada, aqueles casos que têm maior complexidade. Estes dados estão em conformidade com o VIII *Report da Association of American Medical Colleges* (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2007), que trata do projeto de educação médica para a prevenção e o tratamento do EP e obesidade na graduação.

Na busca por melhor aproveitamento dos resultados, esse tema foi dividido em subdimensões (prevenção, diagnóstico e tratamento) que serão apresentadas e discutidas separadamente.

Conhecimento sobre a prevenção do EP

Segundo Czeresnia (2003), a prevenção em saúde exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural, a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Daí a importância da prevenção por meio do acolhimento e abordagem às pessoas com EP que busquem atendimento por motivos diversos, mesmo que essa não seja a causa do atendimento, assim como a avaliação rotineira dos dados antropométricos para a orientação das pessoas que estão ganhando peso de forma inadequada (BRASIL, 2014b).

A média da subdimensão conhecimento sobre a prevenção do EP foi de 2,75 (Tabela 3), o que indica zona de alerta, necessitando, assim, de aprimoramento curricular. O maior impacto neste bloco foi a baixa média (1,67) obtida na assertiva dois (Tabela 3), que explicita a discordância do impacto do fator genético na etiologia da obesidade. Resultado semelhante foi demonstrado na revisão de Marques-Lopes *et al.* (2004). Isso sinaliza para a necessidade de discussão mais profunda sobre a etiologia da obesidade de forma que o graduando compreenda os vários mecanismos da genética molecular e mecanismos neuroquímicos que são responsáveis pelo balanço energético.

A etiologia do EP é complexa e multifatorial. Resulta da interação de genes, ambiente, estilos de vida, fatores emocionais, fatores históricos, econômicos, sociais e culturais que impactam as escolhas alimentares, os alimentos disponibilizados e toda a cadeia de produção de alimentos (BRASIL, 2014c).

Tabela 3. Conhecimento sobre a prevenção do EP. Subdimensão 2.1.

| 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 EP | 3,03 | 1,03 | Conforto | Positiva | Potencialização |

| | | | | | |
|---|------|------|----------|-------------|-----------------|
| mesmo quando esta patologia não é a causa da consulta. | | | | | |
| 7. Rotineiramente, faz 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 |

Também se evidenciou, em zona de alerta, a assertiva cinco (média=2,75). Esse fato demonstrou uma atitude preocupante, visto que vários medicamentos utilizados para o tratamento de outras patologias podem contribuir para o aumento do ganho de peso em indivíduos suscetíveis. Os profissionais de saúde podem ajudar os pacientes a evitar ou a atenuar o ganho de peso prescrevendo corretamente medicamentos que promovam a perda de peso ou que minimizem o ganho de peso, além de estimular um estilo de vida saudável (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

As afirmativas seis (Abordagem do paciente com EP mesmo quando esta patologia não é a causa da consulta) e oito (Rotineiramente, orienta o hábito de realizar exercício físico regular), no Tabela 3, evidenciaram atitudes positivas relacionadas à prevenção. Estes dados diferem da literatura internacional (COLBERT; JANGI, 2013; FOSTER *et al.*, 2003), que demonstrou que os médicos não abordam o EP. Colbert e Jangi (2013), em editorial, discutiram as causas que levam os clínicos gerais americanos a não cuidarem do EP. Entre estas estão a sobrecarga de trabalho, o foco em tratar doenças com opções farmacológicas mais efetivas, como diabetes e hipertensão, e a falta de conhecimento das drogas que atuam na obesidade (COLBERT; JANGI, 2013). Outros pesquisadores (FANG *et al.*, 2019; PANTENBURG *et al.*, 2012; JAY *et al.*, 2009) identificaram atitudes preconceituosas que desmotivam o cuidado da pessoa com EP.

A nutrição desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Detectou-se, na assertiva sete, “Rotineiramente, faz orientação alimentar” (Tabela 3), uma atitude preocupante (média=2,84), o que é concordante com as publicações internacionais (BROAD; WALLACE, 2018). Estudos (DALEY *et al.*, 2016; MOGRE *et al.*, 2018) demonstraram que, na maioria das escolas de Medicina, não há integração da nutrição no currículo de graduação, o que leva à

falta de conhecimento e incapacidade de praticar a nutrição clínica desde a graduação até os programas de residência médica. Vários artigos discutiram a inclusão curricular da capacitação nutricional em torno de 25-30 horas para os graduandos e residentes de Medicina (PERLSTEIN *et al.*, 2016; DIMARIA-GHALILI *et al.*, 2014; KRIS-ETHERTON *et al.*, 2014; KUSHNER *et al.*, 2014).

Diferentemente do estudo de Garry, Diamond e Whitley (2002), que demonstrou que apenas 21% dos médicos da Atenção Primária discutiram o exercício com seus pacientes e elencou como barreira a esse tipo de atitude a falta de conhecimento e habilidades, este estudo mostrou-se, por meio da assertiva oito, em uma zona de conforto (média= 3,47) no que se relaciona com a orientação de atividade física.

Conhecimento sobre diagnóstico do EP

Entre os critérios mais simples e facilmente utilizáveis para o diagnóstico do EP estão o cálculo do IMC e a aferição da circunferência abdominal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016). Apesar das limitações destes métodos, o médico deve incorporá-los na sua prática clínica, pois estas atitudes estimulam os pacientes a se cuidarem. O estudo de Sherson, Jimenez e Katalanos (2014) mostraram que os médicos que avaliam o estado nutricional dos pacientes, diagnosticam e comunicam, aos mesmos, o diagnóstico obtêm melhor resultado no tratamento. Por outro lado, o referido estudo demonstra que apenas 20 a 29% realizam este diagnóstico.

Nesta subdimensão 2.2; conhecimento sobre o diagnóstico do EP, os participantes da pesquisa obtiveram a média de 2,39, classificando-a em uma zona de alerta, que retrata uma atitude também preocupante, necessitando de aprimoramento curricular. Diferentemente da subdimensão 2.1, que tratou de conhecimento sobre a prevenção do EP, aqui não foi observada nenhuma média de assertiva com classificação de zona de conforto. E duas delas mostraram resultado que traduz atitude negativa, ou seja, zona crítica (Tabela 4).

Tabela 4. Conhecimento sobre os critérios diagnósticos de EP. Subdimensão 2.2.

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 9. O cálculo do IMC para adultos é obtido pela fórmula: peso em Kg 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 de 92 cm. | 2,66 | 1,12 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| 15. O valor de IMC normal para adultos é de 18,5 a 23,9. | 2,69 | 1,09 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| 18. A obesidade mórbida é caracterizada por IMC acima de 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 |

Observou-se, nas assertivas nove,11,15 e 18, que avaliaram o conhecimento da fórmula do IMC, dos valores referenciais normais e de diagnóstico de obesidade mórbida, uma atitude de alerta (Tabela 4). Estes dados são concordantes com o

estudo de Block, Desalvo e Fisher (2003), o qual constatou que 60% dos médicos não sabem os valores de referência do IMC.

Quanto à verificação da circunferência abdominal como medida da obesidade (Tabela 4), há a necessidade de mudanças urgentes no currículo, pois a média, na assertiva 12, foi de 1,38, o que foi corroborado pela atitude preocupante demonstrada na assertiva 14 (média = 2,66). Mais uma vez, há similaridade com o estudo de Block, Desalvo e Fisher (2003), no qual 69% não reconheceram o valor dessa ferramenta diagnóstica.

A obesidade mórbida, caracterizada por IMC acima de 40 Kg/m², vem aumentando no Brasil (SANTOS *et al.*, 2010), portanto, é fundamental que o médico conheça os critérios diagnósticos e de encaminhamento, como é determinado no PPC (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013). Apesar de ter sido identificada uma zona de quase conforto (média = 2,91) na assertiva “ A obesidade mórbida é caracterizada por IMC acima de 30”, Tabela 4, que avalia o diagnóstico da obesidade mórbida, evidenciou-se uma atitude negativa na assertiva 20 (Tem conhecimento sobre os critérios para encaminhar o obeso para a cirurgia bariátrica), média de 1,78, demonstrando que os participantes desconhecem os critérios de encaminhamento para a cirurgia bariátrica. Estes dados são compatíveis com a literatura estudada (SALINAS *et al.*, 2015).

O conhecimento sobre a prevenção do EP é deficiente, mesmo requerendo, do estudante, apenas “lembrar” conhecimentos ou “aplicar” conhecimentos em situações e contextos já familiares. Observaram-se zonas mais críticas nas assertivas que demandavam por um conhecimento mais complexo.

Conhecimento sobre o Tratamento do EP

A atitude dos participantes desta pesquisa sobre o tópico tratamento, de uma maneira geral, foi preocupante, porque demonstrou falta de conhecimento sobre o manejo das medicações. Foi classificado como zona de alerta (média = 2,17) e não foi identificada nenhuma assertiva em zona de conforto (Tabela 5).

Tabela 5. Conhecimento sobre o tratamento do EP. Dimensão 2.3.

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 10. Os medicamentos antiobesidade devem ser usados por três meses. | 2,53 | 1,37 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| 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 |

A obesidade é uma patologia que consta na Classificação Internacional das Doenças (CID), porém, não muitas vezes, não é tratada como tal. Eventualmente, até se faz o diagnóstico, mas o tratamento não é priorizado (KAPLAN *et al.*, 2018). Este inclui abordagem nutricional, orientação de atividade física, terapia comportamental e/ou medicamentosa, além da cirurgia.

Quanto ao tratamento farmacológico, o mesmo é adjuvante das terapias dirigidas com foco na modificação dos hábitos de vida relacionados com orientações nutricionais para diminuir o consumo de calorias na alimentação e exercícios para aumentar o gasto calórico. A escolha da medicação deve ser individualizada, supervisionada periodicamente pelo médico e mantida por quanto tempo for necessária desde que seja segura e efetiva. Além disso, deve basear-se na gravidade do problema e na detecção de falha em perder peso com o tratamento não farmacológico. A história prévia de falência com tentativa com dieta com restrição calórica é suficiente para se optar por medicação, desde que tenha IMC > de 27 Kg/m² com comorbidades ou IMC > 30 Kg/m² (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2014).

A assertiva 19, “A perda de peso de 10% em seis meses é a meta para obter melhorias na saúde”, demonstrou uma atitude preocupante (média= 2,94) no que se

refere às metas de perda de peso adequadas para a saúde. Também a assertiva “Os medicamentos antiobesidade devem ser usados cronicamente” (Tabela 5) evidenciou a necessidade de medidas curriculares urgentes (média=1,38), bem como a assertiva dez(os medicamentos antiobesidade devem ser usados por três meses- Tabela 5). Estas informações são concordantes com a literatura (FOSTER *et al.*, 2003; YANOVSKI; YANOVSKI, 2018; FANG *et al.*, 2019).

Ciciurkaite, Moloney e Brown (2019) discutem as possíveis causas para não tratar a obesidade com medicação, destacando, entre elas; preconceito; treinamento inadequado dos profissionais sobre o tema; receio de frustração pela não adesão e sucesso pelo tratamento; percepção de que o tratamento é inefetivo; pouca estrutura de suporte e de encaminhamento; pouco tempo na consulta para aconselhamento e preocupação com os efeitos colaterais das medicações.

A tendência a discordar de oportunidades de aprendizagem (aulas) sobre medicamentos para o tratamento da obesidade (média= 1,84) corrobora os demais resultados dessa subdimensão, demonstrando a necessidade de investimento no aprimoramento curricular sobre a abordagem terapêutica no EP.

Em conjunto, os achados sobre a dimensão **conhecimento sobre a abordagem à pessoa com EP** revelaram que a abordagem do EP, de forma preventiva, não se encontra incorporada à rotina dos diversos cenários de prática utilizados pela escola médica em questão. As subdimensões que avaliaram o conhecimento sobre critérios diagnósticos e tratamento mostraram-se mais deficientes, requerendo ações de aprimoramento curricular em curto e médio prazos.

Autoconfiança para o manejo clínico do EP

Os termos confiança, autoconfiança e autoeficácia, dentro do meio científico, muitas vezes são tratados como sinônimos, porém, a confiança e a autoconfiança são elementos importantes do componente cognitivo de autoeficácia do indivíduo. Emoções e sentimentos podem influenciar diretamente a construção desse atributo. A autoconfiança pode ser interpretada como a convicção de que a pessoa tem de ser capaz de fazer ou realizar algo; refere-se à competência pessoal do indivíduo em atingir seus próprios objetivos (ALMEIDA *et al.*, 2015; PERRY, 2011).

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 (Tabela 6).

Tabela 6. 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 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 EP. | 2,09 | 1,06 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| SUBDIMENSÃO | 2,07 | 0,98 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |

Detectou-se que, apesar de os internos apresentarem uma atitude positiva frente à assertiva “Rotineiramente, faz orientação alimentar”, inserida na dimensão que abordou o conhecimento sobre a prevenção (Tabela 3), estes não se perceberam aptos para tal procedimento, como foi demonstrado na assertiva 22(Sente-se apto para fazer orientação nutricional) do Tabela 6 (média=1,75). Este resultado é concordante com as publicações internacionais (BROAD; WALLACE, 2018).

Os participantes do estudo mostraram uma atitude de autoconfiança preocupante frente à assertiva “Sente-se apto para fazer orientação sobre atividade física” (média=2,37). De acordo com o estudo de Stanford *et al.* (2014), médicos e estudantes de Medicina com IMC normal e que atendiam às diretrizes moderadas e vigorosas do departamento de saúde dos Estados Unidos eram mais propensos a sentir-se confiantes em aconselhar seus pacientes sobre atividade física do que aqueles que não cumpriam as orientações ou aqueles com sobrepeso ou obesidade. Este argumento pode ter colaborado nos resultados, mas requer mais estudos na instituição pesquisada.

Além da capacitação individual para tratar o paciente com EP, é essencial que o tratamento seja realizado por equipe multidisciplinar. Esta forma de trabalhar em equipe é estimulada nas DCN (BRASIL, 2014a). Nesta pesquisa, os internos não se sentiram autoconfiantes para trabalhar em equipe multidisciplinar (média= 2,09),

evidenciando, assim, a necessidade de investimentos na Educação Interprofissional (EIP), onde alunos de diferentes cursos estudam juntos e compartilham aprendizados (BATISTA, 2012).

Para Ceccim (2018), é importante estimular a intercomplementaridade dos saberes entre as profissões e entre os estudantes de áreas comuns do conhecimento. Quanto mais se trabalha em equipe, mais se pode compartilhar os saberes uns dos outros, ampliando-se as competências e a capacidade de resposta.

Diante da constatação de que a formação de médicos autoconfiantes no manejo clínico do EP implica o desenvolvimento de um profissional que esteja constantemente usufruindo e relacionando teoria e uma prática colaborativa centrada no paciente (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2007), os resultados indicam a necessidade premente de o curso pesquisado passar a oferecer oportunidades de aprendizagem que permitam a associação dessas vertentes (teoria e prática interprofissional), permitindo que ocorra o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo essencial para a atuação clínica (BRANDÃO; CECILIO-FERNANDES, 2018).

Fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com EP

A pessoa com EP deve ser atendida com profissionalismo, pois, além das causas controláveis (alimentação e atividade física), há vários fatores não controláveis que precisam ser avaliados: genética, ambiental e fatores emocionais. Para tal, é necessário que os estudantes consigam mobilizar seus conhecimentos e usar as habilidades de relacionamento interpessoal para entender os sentimentos do paciente no contexto de suas crenças e valores culturais. Também é primordial que possuam atitudes de acolhimento, empatia e motivação e que consigam realizar uma comunicação sem preconceito para com o paciente com EP (BRASIL, 2014b).

Nesta quarta dimensão, a média geral foi de 3,48 refletindo zona de conforto. Este resultado indicou uma atitude positiva dos participantes no que se refere a fatores comportamentais na abordagem ao EP (Tabela 7).

Tabela 7. Fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com EP. Dimensão 4

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 25. Tem dificuldade para sentir empatia com as pessoas com EP. | 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 EP. | 3,41 | 0,61 | Conforto | Positiva | Potencialização |
| SUBDIMENSÃO | 3,48 | 0,64 | Conforto | Positiva | Potencialização |

Na análise das respostas relacionadas à empatia, ao preconceito e à motivação, não foi observada qualquer tipo de atitude negativa, o que é discordante da literatura. Na revisão sistemática de Valente, Pais-Ribeiro e Maia (2012), foram discutidas as atitudes dos médicos frente aos pacientes com EP e ficou evidente que a maioria dos clínicos de Medicina Geral e de Família caracteriza os obesos como 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 (VALENTE; PAIS-RIBEIRO; MAIA, 2012).

Fogelman (2002) detectou que, quanto maiores os anos de experiência do médico, menores são as atitudes negativas demonstradas, bem como, quanto maiores os conhecimentos acerca da obesidade, menores são as atitudes negativas, as dificuldades em abordar o problema e a frustração em lidar com essa questão, enquanto que aumenta a confiança na eficácia dos tratamentos e na expectativa de sucesso de perda de peso. No Brasil, há um estudo que também evidenciou o preconceito dos estudantes da saúde em relação aos obesos (CORDONI; ROSSAKA; REATO, 2014).

Infere-se, considerando os dados da literatura, bem como o tamanho e características da amostra deste estudo (internos com pouco tempo de experiência

médica que relatam não ter preconceito, sentem empatia e estimulam a motivação dos pacientes com EP), que os estudantes estariam diante de um processo de negação. Segundo a Psicologia, trata-se de um mecanismo de defesa do ego: “consiste na recusa do sujeito aceitar a existência de uma situação penosa demais para ser tolerada, ou seja, o indivíduo dá como inexistente um pensamento ou sentimento que, caso ele admitisse, causaria grande angústia” (SILVA, 2011, p. 2). Portanto, para uma maior aproximação da real imagem desta dimensão, são necessários mais estudos, que aprofundem a discussão sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, constata-se a necessidade de aprimoramento e medidas de curto e médio prazo no currículo da escola pesquisada.

Destaca-se a necessidade premente de o curso pesquisado oferecer oportunidades de aprendizagem que permitam: relacionar a teoria com a prática colaborativa, interprofissional, centrada no paciente. O desenvolvimento desse conhecimento deve ocorrer de forma transversal, 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 EP 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 acreditando 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. Assim, fazem-se necessários novos estudos com outros atores, como preceptores, residentes e usuários.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, J. W. C *et al.* Análise do número de categorias da escala de Likert aplicada à gestão pela qualidade total através da teoria da resposta ao item. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003. **Anais...** Ouro Preto: ABEPRO, 2003. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2003_tr0201_0741.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.
- ALMEIDA, G. S. R. *et al.* Validation to Portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, Nov./Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01007.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.
- 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.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da Obesidade**. São Paulo: ABESO, 2014. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em: 6 mar. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.
- 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.
- BALL, L. *et al.* Nutrition in medical education: reflections from an initiative at the University of Cambridge. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, Auckland, v. 7, p. 209-215, May. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038452/pdf/jmdh-7-209.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.
- BATISTA, A. N. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-8, Jan. 2012. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/v1_ingles/artigo%2011%20-%20interprofissional.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.
- BLOCK, J. P.; DESALVO, K. B.; FISHER, W. P. Are physicians equipped to address the obesity epidemic? Knowledge and attitudes of internal medicine residents. **Preventive Medicine**, Baltimore, v. 36, n. 6, p. 669-675, Jun. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12744909>. Acesso em: 18 out. 2019

BRANDÃO, S. F.; CECILIO-FERNANDES, D. Importância e desafios do treinamento simulado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 28. n. 1, id30102, Mar. 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/324100698_Importancia_e_desafios_do_treinamento_simulado_em_saude. Acesso em: 18 jun. 2019.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 23 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Perspectivas e desafio no cuidado as pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 25 fev. 2019.

BROAD, J.; WALLACE, M. Nutrition and public health in medical education in the UK: reflections and next steps. **Public Health Nutrition**, Wallingford, v. 21, n. 13, p. 2523-2525, Sep. 2018.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. **Interface Comunicação Saúde Educação, Botucatu**, v. 22 (Supl. 2), p. 1739-49, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1739.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

CHAN, S. M. R.; WOO, J. J. Prevention of overweight and obesity: how effective is the current public health approach environ. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Switzerland, v. 7, n.3, p. 765-783, Feb.

2010. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872299/pdf/ijerph-07-00765.pdf>

Acesso em: 18 nov. 2018

CICIURKAITE, G.; MOLONEY, M. E; BROWN, R. L. The Incomplete Medicalization of Obesity: Physician Office Visits, Diagnoses, and Treatments, 1996-2014. **Public Health Reports**, Washington, v.134, n.2, p.141–149, Mar./Apr. 2019.

COLBERT, A.J.; JANGI, S. Training Physicians to Manage Obesity - Back to the Drawing Board. **The New England Journal of Medicine**, London, v. 369, n. 15, p. 1389-1391, Oct. 2013. Disponível em:

<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1301649>. Acesso em: 18 nov. 2019.

CORDONI, K. J.; ROSSAKA, K. V.; REATO, F. L. N. Percepções dos estudantes da área da saúde sobre obesidade. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 39, n. 3, p.167-172, 2014. Disponível em:

<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/651>: Acesso em: 18 nov. 2019

COSTA, D. S. J.; VICTORA, G. G. O que é "um problema de saúde pública". **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 144-146, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/13.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. p. 39-53. In: CZERESNIA, D., FREITAS, CM. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DALEY, B. *et al.* Current status of nutrition training in graduate medical education from a survey of residency program directors: a formal nutrition education course is necessary. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, Thorofare, v. 40, n.1, p.95-99, Jan. 2016.

DIAS, C. P. *et al.* Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00006016, Jul. 2017. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28767957>. Acesso em: 18 abr. 2019.

DIMARIA-GHALILI, R. *et al.* Capacity building in nutrition science: Revisiting the curricula for medical professionals. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v. 1306, p. 21-40, Dec. 2013.

DUNCAN, B. B. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. supl. 1, p.126-34, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>.

Acesso em: 18 nov. 2019

FALCONE, E. M. O. *et al.* Inventário de Empatia (I. E.) desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 321-334, Dez. 2008. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300006. Acesso em: 18 nov. 2019

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.

FOGELMAN, Y. *et al.* Managing obesity: a survey of attitudes and practices among Israeli primary care physicians. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, Hampshire, v. 26, n. 10, p. 1393-1397, Oct. 2002.

FOSTER, G. D. *et al.* Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. **Obesity Research**, Baton Rouge, v.11, n.10, p. 1168-1177, Oct. 2003.

GARRY, P. J.; DIAMOND, J. J.; WHITLEY, W. T. Physical Activity Curricula in Medical Schools. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 77, n. 8, p. 818-820, Aug. 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.
HAMMER, Ø.; HARPER, D. A.T.; RYAN, P. D. Past: paleontological statistics software package for education and data analysis. **Palaeontologia Electronica**, Amherst v.4, n.1, p.1-9, Jun. 2001. Disponível em: https://palaeo-electronica.org/2001_1/past/past.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019

JAY, M. *et al.* Physicians' attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: A cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, London, v. 9, n. 106, p. 2-11, Jun. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2705355/pdf/1472-6963-9-106.pdf/>. Acesso em: 18 nov. 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.

KRIS-ETHERTON, M. P. *et al.* Introduction to Nutrition Education in Training Medical and Other Health Care Professionals 1-4. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 99, n. 5, p. 1151-1152, May. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985216/pdf/ajcn9951151S.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

KUCZMARSKI, R. J.; FLEGAL, K. M. Criteria for definition of overweight in transition: background and recommendations for the United States. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda v. 72, n. 5, p.1074-1081, Nov. 2000.

KUSHNER, F. R. *et al.* Nutrition education in medical school: a time of opportunity. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 99, n. 5 supl., p. 1167-1173, May. 2014. Disponível em: <http://ajcn.nutrition.org/content/99/5/1167S.short>. Acesso em: 12 jun. 2018.

LEEDHAM-GREEN, K. E.; POUND, R.; WYLIE, A. *et al.* Enabling tomorrow 's doctors to address obesity in a GP consultation: an action research project. **Education for Primary Care**, Abingdon, v. 27, n. 6, p. 455-461, Nov. 2016.

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

MALTA, C. D.; SILVA JUNIOR, J. B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 389-395, Jul./Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n3/1679-4974-ress-23-03-00389.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

MALTA, S. D. C. *et al.* Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, Lisboa, supl. 1, p. 9-16, 2019. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/316/263>. Acesso em: 18 out. 2019.

MARQUES-LOPES, I. *et al.* Aspectos genéticos da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 327-338, Jul./Set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n3/21882.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

MOGRE, V. *et al.* Why nutrition education is inadequate in the medical curriculum: a qualitative study of students' perspectives on barriers and strategies. **BMC Medical Education**, London, v. 18, n. 26, Feb. 2018.

PANTENBURG, B. *et al.* Medical students' attitudes towards overweight and obesity. **PLoS One**, San Francisco, v. 7, n. 11, p. 1-7, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489830/pdf/pone.0048113.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

PERLSTEIN, R. *et al.* Medical students??? Perceptions regarding the importance of nutritional knowledge and their confidence in providing competent nutrition practice. **Public Health**, London, v. 140, p. 27-34, Nov. 2016.

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

RIOS, R. R. Preconceito e discriminação: abordagens psicológicas e sociológicas e conceito jurídico. In: SEMANA DE EXTENSÃO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, 12., 2016. **Anais...** Porto Alegre: Centro Universitário Ritter dos Reis, 2016. Disponível em: https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos_2017/4369/1673/1963.pdf . Acesso em: 18 abr. 2019.

SALINAS, D. G. *et al.* Primary care physician attitudes and practice patterns in the management of obese adults: results from a national survey. **Postgraduate Medicine**, London, v. 123, n. 5, p. 214-219, Sep. 2011.

SANTOS, L. M. P. *et al.* Trends in morbid obesity and in bariatric surgeries covered by the Brazilian public health system. **Obesity Surgery**, Oxford, v. 20, n. 7, p. 943-948, Jul. 2010.

SHERSON, A.; JIMENEZ, Y. E.; KATALANOS, N. A review of the use of the 5 A's model for weight loss counselling: Differences between physician practice and patient demand. **Family Practice**, Oxford, v. 31, n. 4, p. 389-398, Aug. 2014.

SILVA, E. B. T. Psicologia.PT. O portal dos Psicólogos. **Mecanismos de defesa do ego**. Porto: Psicologia.PT, 2010. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0212.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

STANFORD, C. F. *et al.* Factors that influence physicians' and medical students' confidence in counseling patients about physical activity. **Journal of Primary Prevention**, New York, v. 35, n. 3, p. 193-201, Jun. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820677/pdf/nihms-1056233.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

TODOROV, J. C.; MOREIRA, M. B. O conceito de motivação na psicologia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 119-132, Jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a12.pdf>. Acessos em: 18 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC**. Maceió: UFAL, 2013. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013/view>. Acesso em: 28 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.

VILELA, R. Q. B.; AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Brazilian Applied Science Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 4, p.1247-1268, Set. 2018. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BASR/article/view/510/441>. Acesso em: 18 nov. 2019

WANDERLEY, V. E. **A gestão acadêmica da reestruturação curricular do curso médico: uma análise**. 2016. 191f. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47231>. Acesso em: 18 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em mar 2018

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.

3 PRODUTO

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) é uma pós-graduação na modalidade profissional e tem como exigência a elaboração de projeto de intervenção, que é aplicado e incorporado no Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC).

O produto selecionado a partir desta pesquisa foi baseado nos resultados obtidos e segue a determinação de alguns objetivos do MPES: avaliação de forma crítica, contínua e transformadora para seus discentes nos diversos cenários de práticas; desenvolvimento de competência interdisciplinar na sua atuação com os discentes e compreensão da relação entre a produção do conhecimento científico e as possibilidades de intervenção na realidade.

3.1 Relatório para o NDE/FAMED/UFAL: enfrentamento da invisibilidade da temática excesso de peso no currículo de medicina: sugestões aos gestores

O NDE do curso de graduação em Medicina da UFAL é um órgão consultivo da coordenação de curso responsável pelo processo de concepção, consolidação e contínua atualização do PPC. Entre as atribuições do NDE, estão determinadas: elaborar, acompanhar a execução, propor alterações no PPC (e/ou estrutura curricular) e disponibilizá-lo à comunidade acadêmica do curso para apreciação; avaliar regularmente a adequação do perfil profissional do egresso do curso; zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades acadêmicas; indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mercado de trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área do conhecimento.

Diante da importância deste núcleo, foi elaborado um relatório para o NDE/FAMED/UFAL com o objetivo de compartilhar os resultados da pesquisa e colaborar com sugestões para o aprimoramento do ensino sobre o cuidado das pessoas com EP.



**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
Fregadolli

MACEIÓ-AL

2019

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | APRESENTAÇÃO..... | 47 |
| 2 | O QUE APONTA A PESQUISA “O MANEJO CLÍNICO DO EXCESSO DE PESO: SABERES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA”..... | 48 |
| 2.1 | Dados sobre o percurso metodológico..... | 48 |
| 2.2 | Resultados..... | 50 |
| 2.3 | Conclusões..... | 55 |
| 3 | DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO DE INTERVENÇÃO NA PRÁTICA..... | 55 |
| 3.1 | Percurso metodológico do produto de intervenção..... | 56 |
| 3.2 | Resultados..... | 57 |
| 3.3 | Dialogando com a literatura sobre as sugestões..... | 60 |
| 3.3.1 | Incentivo ao estilo de vida saudável no curso de Medicina..... | 60 |
| 3.3.2 | Intervenções Educativas Teóricas e Práticas sobre o tema excesso de peso..... | 61 |
| 3.3.3 | Avaliação da aprendizagem..... | 62 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 64 |
| | REFERÊNCIAS..... | 65 |

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 2) 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 2 - 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 excesso de peso. | 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. | |
| | | | 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. |

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 na Tabela 8. Para a análise final, as médias das asserções foram divididas em três intervalos de pontuação, conforme a Tabela 8.

Tabela 8. Intervalo das médias, classificação, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados.

| 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 tabelas. A primeira dimensão abordou a importância do tema enquanto problema de saúde pública e está detalhada no Tabela 9.

Tabela 9. Importância do tema para os internos enquanto problema de saúde pública: Dimensão 1.

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1.O EP 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 |

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 (Tabelas 10, 11 e 12).

Tabela 10. Conhecimento sobre a prevenção do EP. Subdimensão 2.1.

| 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 EP mesmo quando esta patologia não é a causa da consulta. | 3,03 | 1,03 | Conforto | Positiva | Potencialização |
| 7. Rotineiramente, faz 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 |

Tabela 11. Conhecimento sobre os critérios diagnósticos de EP. Subdimensão 2.2.

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 9. O cálculo do IMC para adultos é obtido pela fórmula: peso em Kg dividido pela altura em metros. | 2,81 | 0,54 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| 11. Efetua o cálculo do IMC na semiologia | 2,50 | 1,05 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |

| | | | | | |
|---|-------------|-------------|---------------|--------------------|----------------------|
| de rotina nas suas consultas. 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 de 92 cm. | 2,66 | 1,12 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| 15. O valor de IMC normal para adultos é de 18,5 a 23,9. | 2,69 | 1,09 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| 18. A obesidade mórbida é caracterizada por IMC acima de 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 |

Tabela 12. Conhecimento sobre o tratamento do EP. Dimensão 2.3.

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 10. Os medicamentos antiobesidade devem ser usados por três meses. | 2,53 | 1,37 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| 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 | 1,84 | 0,68 | Crítica | Negativa | Mudanças urgentes |

| | | | | | |
|--|------|------|--------|-------------|---------------|
| sobre medicamentos para tratamento da obesidade. | | | | | |
| SUBDIMENSÃO | 2,17 | 0,91 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |

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 (Tabela 13).

Tabela 13. 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 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 EP. | 2,09 | 1,06 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |
| SUBDIMENSÃO | 2,07 | 0,98 | Alerta | Preocupante | Aprimoramento |

A quarta e última dimensão (Tabela 14) 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.

Tabela 14. Fatores comportamentais para a abordagem das pessoas com EP. Dimensão 4

| Assertiva | Média | Desvio padrão | Classificação de zona | Atitudes frente à dimensão | Providências curriculares |
|--|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 25. Tem dificuldade para sentir empatia com as pessoas com EP. | 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 EP. | 3,41 | 0,61 | Conforto | Positiva | Potencialização |
| SUBDIMENSÃO | 3,48 | 0,64 | Conforto | Positiva | Potencialização |

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 tabelas.

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 3.

Quadro 3. Intervenções educacionais sugeridas pelos internos para o aprimoramento do ensino sobre o excesso de peso na pesquisa intitulada “Ensino sobre 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 |
|---|---|
| 1 Incentivo ao estilo de vida saudável no curso de Medicina. | <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</i> |

| | |
|--|---|
| | <i>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 (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. | <i>P2: Ser abordado isto em aulas, sendo estas específicas para este assunto. P24: Capacitação do estudante por meio de aula/palestra sobre o correto manejo destes pacientes. P14: Estudos, aulas, focar em casos clínicos e tratamento. 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> |
| 2.2 Atividades transversais, interdisciplinares e interprofissionais. | <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. 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. P20: Ter nas grades das matérias de Endocrinologia, Cirurgia, Cardiologia e nas demais clínicas 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> |
| 3 Oportunidades de aprendizagem sobre EP na prática clínica. | |
| 3.1 O ambulatório. | <i>P11: 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. P1: Participação em ambulatórios de obesidade.</i> |

| | |
|--|---|
| | <p>P19: Abordar com mais afinco a temática, sedimentando o conhecimento mediante o acompanhamento de casos ambulatorialmente, o que, em geral, é pouco estimulado.</p> <p>P26: [...] 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.</p> <p>P30: Incluir o tema na grade e aulas no ambulatório.</p> <p>P10: 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.</p> |
| 3.2 O internato. | <p>P22: Inclusão do tema na graduação e na prática do internato.</p> <p>P6: Medidas eficazes na atenção básica contra a obesidade.</p> <p>P28: Termos contato com a temática e os pacientes, sobretudo, no internato, pois aprendemos mais na prática.</p> |
| 3.3 – A prática colaborativa. | <p>P6: Como posso trabalhar esse assunto de modo multiprofissional?</p> <p>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.</p> <p>P25: Tratar sobre as opções terapêuticas, investir na prevenção e iniciar um plano nacional de combate à obesidade, com uma abordagem ampla e multidisciplinar.</p> |
| 4 Conteúdo a ser reforçado nas intervenções educativas teóricas e práticas. | |
| 4.1 Prevenção. | <p>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.</p> <p>P13: Capacitar melhor os acadêmicos para fazer orientação nutricional.</p> |
| 4.2 Tratamento do EP. | <p>P16: Aulas específicas sobre o manejo ambulatorial.</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><i>P13: Capacitar melhor os acadêmicos para fazer orientação nutricional.</i></p> <p><i>P6: Pra quem devo encaminhar e quando?</i></p> <p><i>P20: [...] 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> |
| 4.3 Estigmatização. | <p><i>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. [...]</i></p> |
| 5 Avaliação de aprendizagem sobre o tema. | <p><i>P7: Cobrar mais em provas.</i></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 3), 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 3, 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 pedagógicos 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_HP_N_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.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde foi uma experiência enriquecedora e transformadora em vários aspectos: utilização de metodologias ativas, alunos e professores de várias profissões, idades e áreas. Isso significou um mundo novo, pois pertenço a uma geração onde o ensino foi baseado em aulas expositivas, segregação de profissões e enfoque no conhecimento médico científico.

O estudo, pautado em conhecimentos e experiências compartilhadas, corresponde a um exemplo vivo de como deveria ser o ensino na saúde e também no cuidado centrado no paciente, que foi um dos aspectos que mais me despertou para a realização deste trabalho.

Há evidências, neste estudo, que os internos percebem a importância do tema para sua formação generalista e a necessidade de desenvolvimento de competências já definidas nas Diretrizes Curriculares de Medicina e no Projeto Pedagógico do Curso analisado. Detectou-se, também, que eles fazem orientação alimentar e de atividade física, mas têm preconceito ao paciente com excesso de peso, contradizendo a literatura.

Há poucos estudos nacionais sobre o tema. Por isso, a necessidade de apresentar os resultados desta pesquisa para a comunidade científica, bem como o desenvolvimento de futuros trabalhos com temáticas que envolvam o sobrepeso e a obesidade.

A publicação do artigo poderá despertar a discussão e o aprimoramento do ensino de um assunto de interesse global. A apresentação do relatório para o Núcleo Docente Estruturante do curso da faculdade estudada também poderá fundamentar a reflexão e a possível mudança na percepção dos docentes envolvidos na formação de novos profissionais.

Por fim, a capacitação planejada como mais um produto de intervenção no ensino suprirá não apenas as lacunas do cuidado do paciente com excesso de peso, mas também de outras condições que envolvem as doenças crônicas não transmissíveis, onde é essencial o envolvimento do paciente e da equipe interprofissional.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, J. W. C *et al.* Análise do número de categorias da escala de Likert aplicada à gestão pela qualidade total através da teoria da resposta ao item. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003. **Anais...** Ouro Preto: ABEPRO, 2003. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2003_tr0201_0741.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.
- ALMEIDA, G. S. R. *et al.* Validation to Portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, Nov./Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01007.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.
- 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.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da Obesidade**. São Paulo: ABESO, 2014. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidado>. Acesso em: 6 mar. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.
- 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.
- BALL, L. *et al.* Nutrition in medical education: reflections from an initiative at the University of Cambridge. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, Auckland, v. 7, p. 209-215, May. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038452/pdf/jmdh-7-209.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.
- 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.
- BATISTA, A. N. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-8, Jan. 2012. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/v1_ingles/artigo%2011%20-%20interprofissional.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

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.

BLOCK, J. P.; DESALVO, K. B.; FISHER, W. P. Are physicians equipped to address the obesity epidemic? Knowledge and attitudes of internal medicine residents. **Preventive Medicine**, Baltimore, v. 36, n. 6, p. 669-675, Jun. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12744909>. Acesso em: 18 out. 2019.

BRANDÃO, S. F.; CECILIO-FERNANDES, D. Importância e desafios do treinamento simulado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 28. n. 1, id30102, Mar. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324100698_Importancia_e_desafios_do_treinamento_simulado_em_saude. Acesso em: 18 jun. 2019.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 23 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Perspectivas e desafio no cuidado as pessoas com obesidade no SUS**: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 25 fev. 2019.

BROAD, J.; WALLACE, M. Nutrition and public health in medical education in the UK: reflections and next steps. **Public Health Nutrition**, Wallingford, v. 21, n. 13, p. 2523-2525, Sep. 2018.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. **Interface Comunicação Saúde Educação, Botucatu**, v. 22 (Supl. 2), p. 1739-49, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1739.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

CHAN, S. M. R.; WOO, J. J. Prevention of overweight and obesity: how effective is the current public health approach environ. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Switzerland, v. 7, n.3, p. 765-783, Feb. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872299/pdf/ijerph-07-00765.pdf> Acesso em: 18 nov. 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.

CICIURKAITE, G.; MOLONEY, M. E; BROWN, R. L. The Incomplete Medicalization of Obesity: Physician Office Visits, Diagnoses, and Treatments, 1996-2014. **Public Health Reports**, Washington, v.134, n.2, p.141–149, Mar./Apr. 2019.

COLBERT, A.J.; JANGI, S. Training Physicians to Manage Obesity - Back to the Drawing Board. **The New England Journal of Medicine**, London, v. 369, n. 15, p. 1389-1391, Oct. 2013. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1301649>. Acesso em: 18 nov. 2019.

CORDONI, K. J.; ROSSAKA, K. V.; REATO, F. L. N. Percepções dos estudantes da área da saúde sobre obesidade. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 39, n. 3, p.167-172, 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/651>: Acesso em: 18 nov. 2019

COSTA, D. S. J.; VICTORA, G. G. O que é "um problema de saúde pública". **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 144-146, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/13.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

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.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. p. 39-53. In: CZERESNIA, D., FREITAS, CM. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DALEY, B. *et al.* Current status of nutrition training in graduate medical education from a survey of residency program directors: a formal nutrition education course is necessary. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, Thorofare, v. 40, n.1, p.95-99, Jan. 2016.

DIAS, C. P. *et al.* Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00006016, Jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28767957>. Acesso em: 18 abr. 2019.

DIMARIA-GHALILI, R. *et al.* Capacity building in nutrition science: Revisiting the curricula for medical professionals. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v. 1306, p. 21-40, Dec. 2013.

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.

DUNCAN, B. B. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. supl. 1, p.126-34, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

FALCONE, E. M. O. *et al.* Inventário de Empatia (I. E.) desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 321-334, Dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300006. Acesso em: 18 nov. 2019.

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.

FOGELMAN, Y. *et al.* Managing obesity: a survey of attitudes and practices among Israeli primary care physicians. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, Hampshire, v. 26, n. 10, p. 1393-1397, Oct. 2002.

FOSTER, G. D. *et al.* Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. **Obesity Research**, Baton Roug, v.11, n.10, p. 1168-1177, Oct. 2003.

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.

GARRY, P. J.; DIAMOND, J. J.; WHITLEY, W. T. Physical Activity Curricula in Medical Schools. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 77, n. 8, p. 818-820, Aug. 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

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.

HAMMER, Ø.; HARPER, D. A.T.; RYAN, P. D. Past: paleontological statistics software package for education and data analysis. **Palaeontologia Electronica**, Amherst v.4, n.1, p.1-9, Jun. 2001. Disponível em: https://palaeo-electronica.org/2001_1/past/past.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

JAY, M. *et al.* Physicians' attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: A cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, London, v. 9, n. 106, p. 2-11, Jun. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2705355/pdf/1472-6963-9-106.pdf/>. Acesso em: 18 nov. 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.

KRIS-ETHERTON, M. P. *et al.* Introduction to Nutrition Education in Training Medical and Other Health Care Professionals 1-4. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 99, n. 5, p. 1151-1152, May. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985216/pdf/ajcn9951151S.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

KUCZMARSKI, R. J.; FLEGAL, K. M. Criteria for definition of overweight in transition: background and recommendations for the United States. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda v. 72, n. 5, p.1074-1081, Nov. 2000.

KUSHNER, F. R. *et al.* Nutrition education in medical school: a time of opportunity. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 99, n. 5 supl., p. 1167-1173, May. 2014. Disponível em: <http://ajcn.nutrition.org/content/99/5/1167S.short>. Acesso em: 12 jun. 2018.

LEEDHAM-GREEN, K. E.; POUND, R.; WYLIE, A. *et al.* Enabling tomorrow's doctors to address obesity in a GP consultation: an action research project. **Education for Primary Care**, Abingdon, v. 27, n. 6, p. 455-461, Nov. 2016.

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.

MALTA, C. D.; SILVA JUNIOR, J. B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 389-395, Jul./Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n3/1679-4974-ress-23-03-00389.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

MALTA, S. D. C. *et al.* Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, Lisboa, supl. 1, p. 9-16, 2019. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/316/263>. Acesso em: 18 out. 2019.

MARQUES-LOPES, I. *et al.* Aspectos genéticos da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 327-338, Jul./Set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n3/21882.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

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.

MOGRE, V. *et al.* Why nutrition education is inadequate in the medical curriculum: a qualitative study of students' perspectives on barriers and strategies. **BMC Medical Education**, London, v. 18, n. 26, Feb. 2018.

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.

PANTENBURG, B. *et al.* Medical students' attitudes towards overweight and obesity. **PLoS One**, San Francisco, v. 7, n. 11, p. 1-7, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489830/pdf/pone.0048113.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

PERLSTEIN, R. *et al.* Medical students??? Perceptions regarding the importance of nutritional knowledge and their confidence in providing competent nutrition practice. **Public Health**, London, v. 140, p. 27-34, Nov. 2016.

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.

RIOS, R. R. Preconceito e discriminação: abordagens psicológicas e sociológicas e conceito jurídico. In: SEMANA DE EXTENSÃO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, 12., 2016. **Anais...** Porto Alegre: Centro Universitário Ritter dos Reis, 2016.

Disponível em:

https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos_2017/4369/1673/1963.pdf. Acesso em: 18 abr. 2019.

SALINAS, D. G. *et al.* Primary care physician attitudes and practice patterns in the management of obese adults: results from a national survey. **Postgraduate Medicine**, London, v. 123, n. 5, p. 214-219, Sep. 2011.

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.

SANTOS, L. M. P. *et al.* Trends in morbid obesity and in bariatric surgeries covered by the Brazilian public health system. **Obesity Surgery**, Oxford, v. 20, n. 7, p. 943-948, Jul. 2010.

SHERSON, A.; JIMENEZ, Y. E.; KATALANOS, N. A review of the use of the 5 A's model for weight loss counselling: Differences between physician practice and patient demand. **Family Practice**, Oxford, v. 31, n. 4, p. 389-398, aug. 2014.

SILVA, E. B. T. Psicologia.PT. O portal dos Psicólogos. **Mecanismos de defesa do ego**. Porto: Psicologia.PT, 2010. Disponível em:

<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0212.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

STANFORD, C. F. *et al.* Factors that influence physicians' and medical students' confidence in counseling patients about physical activity. **Journal of Primary Prevention**, New York, v. 35, n. 3, p. 193-201, Jun. 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820677/pdf/nihms-1056233.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

TODOROV, J. C.; MOREIRA, M. B. O conceito de motivação na psicologia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 119-132, Jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a12.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC**. Maceió: UFAL, 2013. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013/view>. Acesso em: 28 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.

VILELA, R. Q. B.; AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Brazilian Applied Science Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 4, p.1247-1268, Set. 2018. Disponível em: <http://www.brijd.com.br/index.php/BASR/article/view/510/441>. Acesso em: 18 nov. 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.

WANDERLEY, V. E. **A gestão acadêmica da reestruturação curricular do curso médico: uma análise**. 2016. 191f. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47231>. Acesso em: 18 set. 2019.

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_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=EA5C25384637FF43A9CC2CBF3E7B6573?sequence=1. Acesso em: 23 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em mar 2018.

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.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário: Percepção dos internos de Medicina sobre o cuidado das pessoas com EP.

Primeira dimensão: Conhecer a importância do tema

| Assertiva | Concordo totalmente | Concordo | Discordo totalmente | Discordo | Não tenho conhecimento |
|--|---------------------|----------|---------------------|----------|------------------------|
| 1. O EP atingiu mais da metade da população adulta no Brasil. | | | | | |
| 2. O componente genético é responsável por mais de 50% dos casos de obesidade. | | | | | |
| 3. A obesidade é uma doença crônica. | | | | | |
| 4. A obesidade deve ser tratada por especialista. | | | | | |
| 5. Alerta sobre os efeitos colaterais dos vários medicamentos que aumentam o peso. | | | | | |
| 6. Faz abordagem do paciente com EP mesmo quando esta patologia não é a causa da consulta. | | | | | |
| 7. Rotineiramente, faz orientação alimentar. | | | | | |
| 8. Rotineiramente, orienta o hábito de realizar exercício físico regular. | | | | | |

APÊNDICE B

Segunda dimensão: concepções sobre o diagnóstico e tratamento das pessoas com EP.

| Assertiva | Concordo totalmente | Concordo | Discordo totalmente | Discordo | Não tenho conhecimento |
|--|---------------------|----------|---------------------|----------|------------------------|
| 9. O cálculo do IMC para adultos é obtido por meio da fórmula peso em Kg dividido pela altura em metros. | | | | | |
| 10. Os medicamentos antiobesidade devem ser usados por três meses. | | | | | |
| 11. Efetua o cálculo do IMC na semiologia de rotina nas suas consultas. | | | | | |
| 12. Verifica a medição da circunferência abdominal dos seus pacientes adultos. | | | | | |
| 13. O valor da circunferência abdominal para mulheres é de 82 cm. | | | | | |
| 14. O valor da circunferência abdominal para homens é de 92 cm. | | | | | |
| 15. O valor de IMC normal para adultos é de 18,5 a 23,9. | | | | | |
| 17. Os medicamentos antiobesidade devem ser usados cronicamente. | | | | | |
| 18. A obesidade mórbida é caracterizada por IMC acima de 30. | | | | | |
| 19. A perda de peso de 10% em seis meses é a meta para obter melhorias na saúde. | | | | | |
| 20. Tem conhecimento sobre os critérios para encaminhar o obeso para a cirurgia bariátrica. | | | | | |

APÊNDICE C - Questionário: Percepção dos internos de Medicina quanto ao cuidado das pessoas com EP.

Terceira dimensão: fatores facilitadores e barreiras para a abordagem das pessoas com EP.

| Assertiva | Concordo totalmente | Concordo | Discordo totalmente | Discordo | Não tenho conhecimento |
|--|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| 21. Durante a graduação, teve aula sobre medicamentos para tratamento da obesidade. | | | | | |
| 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 EP. | | | | | |
| 25. Tem dificuldade para sentir empatia com as pessoas com EP. | | | | | |
| 27. Acredita que a motivação do paciente é essencial no estímulo para a perda de peso. | | | | | |
| 28. Tem preconceito contra as pessoas com EP. | | | | | |
| 29. Durante a graduação, teve contato com o Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças Crônicas do Ministério da Saúde. | | | | | |

ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos discentes do sexto ano de Medicina quanto ao cuidado das pessoas com EP na Atenção Primária à Saúde.

Pesquisador: MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80644117.4.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.482.545

Apresentação do Projeto:

Devido ao aumento mundial da prevalência das pessoas com EP e às diretrizes curriculares do curso de Medicina, que incentivam a formação de um médico generalista, pretende-se avaliar a percepção do graduando de Medicina sobre o tema. Serão avaliados as atitudes, o conhecimento e a percepção quanto à importância deste tema na Atenção Primária. Será aplicado questionário usando a escala *Likert*, que será respondido por estudantes de Medicina do sexto ano enquanto estiverem cursando o internato no HUPAA/ UFAL.

Objetivos da Pesquisa:

Objetivo primário:

Analisar o conhecimento do discentes do sexto ano de Medicina de uma universidade pública sobre EP.

Objetivos secundários:

1. Conhecer a importância do tema entre discentes de Medicina matriculados no internato;
2. Investigar as concepções dos discentes de Medicina matriculados no internato sobre diagnósticos e condutas às pessoas com EP;
3. Identificar os fatores facilitadores e as barreiras para a aprendizagem sobre o cuidado das pessoas com EP;
4. Conhecer a opinião dos discentes sobre a inserção do tema na graduação de Medicina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes poderão ter os seguintes incômodos e possíveis riscos à saúde: ocupação do tempo, desgaste físico e emocional e risco de revelação dos dados pessoais. Para minimizá-los, garantir-se-ão: a confidencialidade dos dados; a pesquisa ocorrerá em ambiente agradável, no horário mais conveniente para os

participantes. Assegurar-se-á assistência médica nos casos de desgaste físico e emocional. Garantir-se-á indenização, diante da ocorrência de danos decorrentes da participação na pesquisa (nexo causal), conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Benefícios:

Os benefícios esperados para os participantes da pesquisa são: ter a oportunidade de conhecer e discutir o tratamento das pessoas com EP, inclusive, melhorando a atenção do estudante de Medicina com a própria saúde, além de alertar para a necessidade de essa abordagem ser realizada na Atenção Primária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é de relevância para a área de Medicina.

Considerações sobre os termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados foram:

- Informações básicas;
- TCLE;
- Projeto;
- Orçamento;
- Declaração da Instituição;
- Declaração de conflito;
- Declaração de publicização;
- Cronograma;
- Folha de rosto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram cumpridas e o projeto pode ser aprovado segundo a Resolução 466/12.

Continuação do Parecer: 2.482.545

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.a deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após a análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos dos Grupos I ou II apresentados anteriormente à

ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-los também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntados ao protocolo inicial; Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente, após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará o não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|-----------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Informações | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P | 10/01/2018 | | Aceito |
| Básicas do Projeto | ETO_1025082.pdf | 18:13:32 | | Aceito |
| Recurso Anexado pelo Pesquisador | CARTA.pdf | 10/01/2018 09:11:30 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |
| Projeto Detalhado/Brochura Investigador | PROJETONOVO.pdf | 10/01/2018 09:11:06 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAOPUBLICIZACAO.pdf | 27/12/2017 08:03:35 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |
| TCLE/Termos de Assentimento/Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 01/12/2017 12:40:38 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAOCONFLITO.pdf | 01/12/2017 12:39:52 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TERMOINSTITUICAO.pdf | 01/12/2017 12:39:40 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 01/12/2017 12:39:26 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHADEROSTO.pdf | 01/12/2017 12:39:10 | MARIA MAGALY ALBUQUERQUE MEDEIROS | Aceito |

Situação do Parecer: Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP: Não
 MACEIO, 02 de fevereiro de 2018

Assinado por: Luciana Santana (Coordenador)

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa ***Percepção dos discentes do sexto ano de Medicina quanto ao cuidado das pessoas com EP na Atenção Primária à Saúde***, da pesquisadora *Maria Magaly Albuquerque Medeiros*. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação à sua participação neste projeto, de acordo com as Resoluções CNS n° 466/2012 e n° 510/2016:

1. O estudo destina-se a avaliar a percepção dos discentes do sexto ano de Medicina quanto ao cuidado das pessoas com EP na Atenção Primária à Saúde;
2. A importância deste estudo está em avaliar como os discentes do sexto ano de Medicina se comportam frente às pessoas com EP, se foram capacitados para o tratamento e se entendem a importância do tema e a necessidade dessa abordagem ser realizada na Atenção Primária à Saúde;
3. Os resultados poderão contribuir no aprimoramento do currículo médico da UFAL, capacitando médico generalista para atuar no cuidado das pessoas com EP na Atenção Primária;
4. A coleta de dados ocorrerá no período de março/2018 a abril/2018, e o início dar-se-á apenas após a aprovação do comitê de ética;
5. O estudo será realizado por meio da aplicação do questionário elaborado pela pesquisadora durante o estágio de sexto ano dos discentes no HUPAA;
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde são: ocupação do tempo, desgaste físico e emocional e risco de revelação dos dados pessoais. Para minimizá-los, garantir-se-ão: confidencialidade dos dados; a pesquisa ocorrerá em ambiente agradável, no horário mais conveniente para os participantes. Assegurar-se-á assistência médica nos casos de desgaste físico e emocional. Garantir-se-á indenização, ocorrendo danos decorrentes da participação na pesquisa (nexo causal), conforme decisão judicial ou extrajudicial;
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa são: conhecer, discutir o tratamento das pessoas com EP, inclusive, melhorando a atenção do estudante de Medicina com a própria saúde e alertar para a necessidade de essa abordagem ser realizada na Atenção Primária;
9. Caso você necessite de alguma assistência ou informação referente à pesquisa, poderá procurar a pesquisadora principal (Maria Magaly Albuquerque Medeiros) no Ambulatório 2, sala 50, do HUPAA, às terças-feiras à tarde ou às quartas-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras no quarto andar setor de Clínica Médica. Também pode contatá-la por meio do e-mail: magalymedeiros@uol.com.br ou pelo telefone 991066349;
10. Você será informado (a) do resultado final do projeto e, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12. As informações conseguidas por meio da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, bem como a divulgação das mencionadas informações, que só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto com a sua autorização;

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você;

14. Você receberá uma via do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* assinado.

Eu....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e, para isso, eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE, PARA ISSO, EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço dos (das) responsável (is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes/UFAL

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/nº, Tabuleiro

Complemento:

Cidade/CEP: Maceió/57072-900

Telefone: (82) 3202-3800

Ponto de referência: Universidade Federal de Alagoas

Contato de urgência: Sra. Maria Magaly Albuquerque Medeiros

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, s/nº, Tabuleiro

Complemento:

Cidade/CEP: Maceió/57072-900

Telefone: (82) 991066349/E-mail: magalymedeiros@uol.com.br

Ponto de referência: Ambulatório da Endocrinologia/Clínica Médica.

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo, ao lado do Sintufal, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8h às 12h.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

| | |
|--|--|
| Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal | Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo |
|--|--|