



RECONHECIMENTO DE HABILIDADES EM MEDICINA DO ESTILO DE VIDA: DO CICLO CLÍNICO AO INTERNATO

Edienny Augusta Viana Santos-Lobato [*]; Giovana Silva Corrêa Reis [**]; Robson José de Souza Domingues [***]

A Medicina do Estilo de Vida (MEV) baseia-se no aconselhamento médico sobre a adoção de um estilo de vida saudável para pacientes com fatores de risco para doenças crônicas, sendo imprescindível implementá-la nos currículos das escolas médicas. Dessa forma, este estudo objetivou avaliar o reconhecimento de habilidades em MEV por estudantes de medicina, comparando entre etapa clínica e internato. Foi realizado um estudo observacional e transversal, de abordagem quantitativa, com estudantes do curso de medicina de três instituições de ensino com a aplicação de um questionário sobre experiência em MEV. Como resultado observou-se que a maioria dos estudantes eram familiarizados com a prática da MEV, entretanto os níveis de experiência e grau de confiança variaram significativamente. Houve menores níveis de confiança acerca do aconselhamento sobre sono e redução de confiança entre estudantes da etapa clínica e internato nas habilidades em cessação do tabagismo. Em geral, discentes do curso de medicina possuem conhecimentos relacionados às orientações sobre hábitos saudáveis, mas a profundidade deste conhecimento no que concerne às habilidades práticas, é relativa. Nesse sentido, a inclusão do ensino de competências voltadas para essas lacunas de conhecimento poderia auxiliar na formação de médicos generalistas focados na prevenção e manejo de doenças crônicas.

Palavras-chave: Estilo de vida. Educação médica. Nutrição saudável. Abandono do tabagismo. Exercício físico. Método de Ensino.

RECOGNITION OF SKILLS IN LIFESTYLE MEDICINE: FROM CLINICAL CYCLE TO INTERNSHIP

ABSTRACT

Lifestyle Medicine (LM) is based on medical advice on the adoption of a healthy lifestyle for patients with risk factors for chronic diseases, and it is essential to implement it in medical education. Thus, this study aimed to evaluate the recognition of LM skills by medical students, comparing the clinical stage and internship. An observational and cross-sectional study was conducted, in a quantitative



approach, with medical students from three teaching institutions, with application of a questionnaire on LM experience. As a result, it was observed that most students were familiar with LM practice, however the experience levels and degree of confidence varied significantly. There were lower levels of confidence about sleep counseling and reduced confidence among clinical and internship students in smoking cessation skills. In general, medical students have knowledge about healthy habits guidelines, however the depth of knowledge regarding practical skills is relative. In this sense, the inclusion of skills for these knowledge gaps could help in the training of general practitioners focused on the prevention and management of chronic diseases.

Keywords: Lifestyle. Medical education. Healthy diet. Tobacco use cessation. Exercise. Teaching method.

RECONOCIMIENTO DE HABILIDADES EN MEDICINA DE ESTILO DE VIDA: DEL CICLO CLÍNICO AL PRÁCTICO OBLIGATORIO EN SERVICIO

RESUMEN

La Medicina del Estilo de Vida (MEV) se basa en el consejo médico sobre la adopción de un estilo de vida saludable para pacientes con factores de riesgo de enfermedades crónicas, y es fundamental implementarlo en la educación médica. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar el reconocimiento de las habilidades de la MEV por parte de los estudiantes de medicina, comparando las etapas clínicas y el práctico obligatorio en servicio. Se realizó un estudio observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo junto a estudiantes de medicina de tres instituciones docentes, con la aplicación de un cuestionario sobre experiencia MEV. Como resultado, se observó que la mayoría de los estudiantes estaban familiarizados con la práctica de MEV, aunque los niveles de experiencia y grado de confianza variaron significativamente. Hubo niveles más bajos de confianza sobre el asesoramiento del sueño y una menor confianza entre los estudiantes clínicos y de pasantías en las habilidades para dejar de fumar. En general, los estudiantes de medicina tienen conocimientos sobre pautas de hábitos saludables, aunque la profundidad de conocimientos sobre habilidades prácticas es relativa. En este sentido, la inclusión de competencias dirigidas a estos vacíos de conocimiento podría ayudar en la formación de médicos generales enfocados a la prevención y manejo de enfermedades crónicas.

Palabras clave: Estilo de vida. Educación médica. Dieta saludable. Cese del uso de tabaco. Ejercicio físico. Método de enseñanza.



INTRODUÇÃO

A Medicina do Estilo de Vida (MEV) é um componente curricular da clínica baseada em evidências que enfatiza o aconselhamento médico na adoção de estilo de vida mais saudável para pacientes (TRILK, 2019a). É considerada uma subespecialidade dentro da Medicina Preventiva, no entanto, enquanto a primeira possui foco na triagem e prevenção antes do início da doença em uma abordagem coletiva, a MEV possui foco no indivíduo, sendo praticada ao longo de todo o *continuum* da doença, desde a prevenção até o manejo de doenças crônicas (KEYES; GARDNER, 2020).

O componente MEV se relaciona a seis pilares de vida saudável: alimentação, exercício físico, sono, manejo do estresse, relacionamentos e cessação de vícios ou tóxicos e baseia-se na premissa de que o tratamento de uma doença crônica não deve ser direcionado somente à doença, mas, principalmente, aos fatores de risco que a ocasionaram (TRILK, 2019b). Existem evidências robustas de que a MEV não apenas aumenta a qualidade de vida dos pacientes como também diminui os custos dos cuidados em saúde (PASARICA; KAY, 2018).

Conforme dados do Ministério da Saúde, estima-se que as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente representadas por hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular, câncer, doença respiratória e renal crônica são o grupo de doenças de maior magnitude no Brasil atingindo principalmente as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade (BRASIL, 2014). A maioria dessas doenças carrega um substrato em comum: estão relacionadas ao estilo de vida, principalmente enfatizando-se o comportamento sedentário, escolhas alimentares inadequadas e consumo excessivo de tabaco e álcool (FRAME, 2021).

Apesar de reconhecermos que a atenção primária deve ser o palco para a abordagem de condições que envolvam o estilo de vida, infelizmente, muitos pacientes não têm recebido aconselhamento sobre este tópico (FRAME, 2021). O ensino da MEV nas escolas médicas é escasso ou inexistente, e, embora a maioria dos médicos acreditem que é sua responsabilidade aconselhar pacientes sobre mudanças de estilo de vida no atendimento de rotina do paciente, muitos citam falta de conhecimento, habilidades clínicas ou tempo como barreiras para a implementação destes cuidados em saúde (TRILK, 2019).



Embora as Diretrizes Curriculares preconizem que o currículo integrado, orientado por objetivos e competências seja voltado para as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades, nos cursos de medicina, o ensino das práticas profissionais ainda estão concentrados em centros de atenção terciária e especializada. Em virtude disso, ocorre a diminuição de oportunidades de ensino-aprendizagem sobre prevenção e manejo de doenças crônicas, as quais geralmente são enfatizados em cenários da atenção básica. Diversas são as hipóteses que levam os currículos das escolas médicas a priorizar alguns conhecimentos em detrimento de outros, podendo-se citar algumas possibilidades, tais como: a incorporação de novas tecnologias na medicina e perfil especializado e subspecializado almejado pelo mercado para atender uma classe privilegiada da sociedade. (BRASIL, 2014; FRANÇA-JUNIOR, MAKNAMARA, 2020).

É essencial considerar que as escolas médicas devam evoluir de um currículo conteudista voltado para informações teóricas e seja direcionado para uma prática voltada à resolução de problemas, que promovam a integração e interdisciplinaridade (FRANÇA-JUNIOR, MAKNAMARA, 2019). É fundamental identificar e corrigir lições que podem estar sendo comunicadas de forma velada pelo currículo oculto, tais como a ideia de que os cuidados de casos agudos seriam mais importantes do que o cuidado preventivo ou de doenças crônicas (STEWART, 2017).

Nos últimos anos, algumas instituições americanas têm incorporado currículos formais em MEV na graduação em medicina a partir da criação do Conselho Colaborativo de Educação Médica, o qual possui o papel de facilitar essa implementação (MUSCATO; PHILLIPS; TRILK, 2018). No entanto, ainda há uma lacuna importante nas principais escolas médicas ao redor do mundo (KEYES; GARDNER, 2020).

Dentre as principais barreiras para a implantação da MEV em escolas médicas destacam-se a falta de consciência do impacto da MEV, falta de carga horária disponível para implementação e, principalmente, a falta de uma padronização curricular. Todas essas dificuldades poderiam ser facilitadas pela adoção de uma rota de implementação curricular (REA, 2021).



Até o momento, no contexto das escolas médicas no Brasil, não estão disponíveis dados sobre a implementação do ensino da MEV, apesar da crescente demanda por uma educação médica voltada para a resolução de problemas da vida real. Deste modo, este estudo objetivou avaliar o reconhecimento de habilidades em MEV por estudantes de medicina, utilizando os resultados como arcabouço para o planejamento de práticas profissionais que favoreçam a compreensão e o reconhecimento da importância da MEV na formação de graduação em medicina.

MÉTODOS

O estudo foi caracterizado como observacional, transversal, de abordagem quantitativa, sendo conduzido no período de junho a dezembro de 2021 com estudantes do curso de medicina de três instituições de ensino superior do estado do Pará. Foram selecionadas para a pesquisa, todas as escolas médicas da região metropolitana de Belém que utilizam currículo completamente adaptado às metodologias ativas de ensino. Adicionalmente, foram incluídos apenas estudantes a partir da etapa clínica, uma vez que havia necessidade de que os alunos possuísem experiência de atendimento a pacientes ambulatoriais.

A população do estudo foi de 730 estudantes do ciclo clínico (5º a 8º semestre) e 770 estudantes do internato (9º a 12º semestre) contabilizando um universo de 1500 alunos regularmente matriculados nas referidas instituições. Destes, utilizou-se uma amostra por conveniência constituída por 322 alunos que aceitaram participar do estudo.

Os estudantes responderam a um questionário sobre experiência prática e grau de segurança quanto às habilidades de aconselhamento para pacientes com fatores de risco para doenças crônicas. Foram excluídos questionários com menos de 50% das respostas preenchidas.

A coleta de dados ocorreu através da aplicação de questionário, onde havia perguntas gerais sobre a caracterização dos participantes, tais como: idade, semestre do curso e perguntas quanto a experiência em aconselhamento sobre mudanças de estilo de vida e grau de segurança quanto a estas habilidades. Os temas avaliados no questionário estavam enquadrados em quatro pilares da MEV: alimentação, atividade física, repouso e sono e



cessação de tóxicos. Por exemplo, com relação a orientação sobre manejo do tabagismo foi questionado se em algum atendimento realizado durante a graduação o estudante já teve oportunidade de fazer aconselhamento para cessação do tabagismo, quais medidas foram orientadas, qual o grau de segurança em realizar este aconselhamento e como foi o seguimento do paciente atendido.

As perguntas relacionadas ao grau de confiança foram baseadas em uma escala *Likert*, contendo cinco opções de resposta, sendo uma neutra. Também foram adicionadas perguntas para que o estudante classificasse o seu conhecimento obtido durante a graduação naquele tema em questão, fornecendo uma nota de zero a dez. Havia apenas uma pergunta aberta, questionando sobre quais aconselhamentos sobre alimentação o participante teve oportunidade de orientar.

Os resultados obtidos nos questionários foram comparados entre os estudantes da etapa clínica e internato com o objetivo de avaliar a progressão da confiança em aconselhamento. Para a análise quantitativa destes dados foi utilizado o teste t de *Student*, sendo considerado significância estatística quando houve nível de significância inferior a 5%. Na avaliação da resposta aberta sobre orientações alimentares, foi criado um corpus textual, com verificação criteriosa das palavras quanto à ortografia e frequência de utilização.

Para o armazenamento, análise de dados e elaboração de tabelas foram utilizados os Softwares Excel e SPSS versão 23.0. Para a análise do corpus textual e criação do gráfico tipo nuvem de palavras foi utilizado o software IRaMuTeQ 0.7.

Essa pesquisa foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sendo aprovada com CAAE 43762621.4.0000.5701.

RESULTADOS

Um total de 322 estudantes responderam ao questionário sobre MEV e Educação Médica, dos quais 185 estavam na etapa clínica (5º ao 8º semestre) e 137 na etapa de estágio obrigatório em serviço, denominado internato (9º ao 12º semestre). A média de idade foi de 22,9 e 24,7 anos para os grupos de etapa clínica e internato, respectivamente.



Dentre os estudantes avaliados, 59,3% afirmaram conhecer a prática da MEV. As informações sobre grau de segurança quanto ao aconselhamento sobre os pilares da MEV (alimentação, exercício físico, sono e cessação de vícios) e a classificação da eficiência da educação obtida durante o curso de medicina podem ser visualizadas na tabela 1.

TABELA 1 - Grau de segurança e classificação do conhecimento obtido durante o curso pelos estudantes de medicina de três instituições de ensino superior em Belém-PA.

	Total N=322	Etapa Clínica n=185	Internato n=137	P
Educação sobre: nutrição				
Segurança (total ou parcial)	78,0%	74,1%	83,2%	0,19
Classificação (0 a 10)	5 (4-7)	5 (4-7)	5 (3-7)	0,07
Educação sobre: exercício físico				
Segurança (total ou parcial)	75,2%	70,8%	81,0%	0,05*
Classificação (0 a 10)	5 (4-7)	6 (4-7)	5 (3-7)	0,13
Educação sobre: tabagismo				
Segurança (total ou parcial)	72,4%	76,8%	66,4%	0,003*
Classificação (0 a 10)	7 (4-8)	7 (5-8)	6 (4-8)	0,03*
Educação sobre: sono				
Segurança (total ou parcial)	65,2%	62,2%	69,3%	0,6
Classificação (0 a 10)	6 (4-7)	6 (4-8)	5 (3-7)	0,24

Fonte: Protocolo de pesquisa

Com relação ao aconselhamento sobre alimentação, 99,9% dos estudantes afirmaram que já tiveram oportunidade de realizar orientações sobre nutrição e em 52,9% das vezes, o paciente seguiu algumas ou todas as recomendações orientadas. No entanto, 33,7% dos estudantes não tiveram oportunidade de avaliar o paciente orientado em um retorno.



Acerca do tabagismo, 91,6% dos estudantes afirmaram que já tiveram oportunidade de atender pacientes tabagistas e 87,8% já orientaram sobre cessação de tabagismo durante o atendimento. No entanto, 52,1% dos estudantes não tiveram a oportunidade de rever o paciente após a orientação. Dentre os que tiveram oportunidade de reavaliar o paciente, a cessação ocorreu em 11,8% dos casos.

Cerca de 86,3% dos estudantes já atenderam pacientes com queixas relacionadas ao sono. A abordagem utilizada por 77,0% destes estudantes foi orientar sobre medidas de higiene do sono e, em adição, para 52,1% destes houve prescrição concomitante de medicamentos para insônia. Somente 17% dos estudantes encaminharam pacientes com insônia para tratamento especializado. A medida adotada foi parcialmente eficiente para os pacientes de 39,7% desses estudantes, no entanto, 45,0% não tiveram oportunidade de reavaliar o paciente no retorno.

Na comparação entre as respostas obtidas de estudantes da etapa clínica (5º ao 8º semestre) e internato (9º ao 12º semestre) não houve diferença significativa no grau de segurança com relação ao aconselhamento sobre alimentação e sono. No entanto, foi possível observar diferença no grau de segurança acerca do aconselhamento sobre atividade física e cessação ao tabagismo. Enquanto a segurança sobre exercício físico aumentou entre estudantes da etapa de internato, de forma contraditória, foi observada uma redução da segurança no aconselhamento sobre tabagismo. Os pilares da MEV sobre manejo do estresse e relacionamentos não foram abordados no questionário, pois não há educação formal sobre estes tópicos no projeto pedagógico das instituições avaliadas.



DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o reconhecimento de habilidades nos pilares da MEV por estudantes de medicina, sendo observados níveis elevados de confiança sobre alimentação e exercício físico. Por outro lado, ainda há uma importante lacuna acerca do manejo de distúrbios do sono e cessação ao tabagismo dentre os estudantes das escolas médicas avaliadas.

Os níveis elevados de confiança em alimentação e exercício físico possuem relação direta com o fato de que os estudantes tiveram oportunidade de reavaliar, em um segundo atendimento, a maioria dos pacientes orientados. Em um estudo realizado com estudantes de medicina e nutrição foi observado que os participantes possuíam diferentes níveis de conhecimento acerca de práticas nutricionais, entretanto, todos reconheciam os princípios e conceitos mais relevantes para o estabelecimento de uma dieta saudável (LEPRE, 2020).

É válido ressaltar que apesar do elevado nível de confiança em nutrição e exercício físico, os estudantes avaliaram o seu próprio conhecimento adquirido ao longo do curso como regular. De fato, diferentes estudos já observaram que a maior parte do conhecimento de estudantes de medicina acerca destes temas advém de fontes independentes à faculdade de medicina, uma vez que, na maioria destas, não há treinamento formal em nutrição e exercício físico (HAQ, 2018; DOLATKHAH, 2019; MOTA, 2020). Esse fato pode levar a uma falsa sensação de segurança, enquanto na verdade o conhecimento é escasso (RECKER, 2020).

Metade dos estudantes de medicina que avaliaram o seu conhecimento nutricional como inadequado pontuaram abaixo da taxa de aprovação da escola médica, em estudos avaliados por revisão sistemática. De forma consistente, os estudantes querem receber educação nutricional para o desenvolvimento de habilidades em cuidados nutricionais pois não se sentem preparados para lidar com situações em que o conhecimento nutricional pode afetar diretamente a saúde do paciente (CROWLEY; BALL; HIDDINK, 2019).

O desenvolvimento de habilidades para a aprendizagem autodirigida é um dos objetivos educacionais almejados pelas Diretrizes Curriculares, devendo o estudante ter condições de identificar o que precisa aprender, buscando fontes confiáveis e utilizando este novo conhecimento para a resolução de problemas. Desta forma, o novo modelo curricular demanda duas exigências ao estudante de medicina: a de se engajar na própria aprendizagem,



assim como também ser capaz de se autoavaliar (FRANÇA-JUNIOR; MAKNAMARA, 2020).

Adicionalmente, quando questionados sobre quais as orientações alimentares mais frequentemente fornecidas aos pacientes, as palavras “redução” e “carboidrato” figuraram entre as principais. Atualmente, percebe-se que aconselhar diminuição no consumo de carboidratos tem sido utilizada como uma estratégia na perda de peso corporal, no entanto, não há diretrizes com informações consistentes sobre o quanto deve ser essa redução.

Associar a redução no consumo de carboidratos com uma alimentação saudável é preocupante, tendo em vista que este é um macronutriente fundamental e está fortemente presente nos alimentos mais saudáveis da nossa rotina alimentar, como as frutas, vegetais e grãos integrais. É possível justificar este resultado, associando-se o fato de que a educação nutricional no curso de medicina está majoritariamente voltada para aspectos biomédicos, que englobam o papel dos macronutrientes e sua associação com doenças crônicas, e não para orientações direcionadas para mudanças do estilo de vida (LEPRE, 2020).

A fisiologia da nutrição, assim como sua influência na saúde são tradicionalmente ensinados nos anos iniciais da educação médica, com mínimo foco na integração clínica e no trabalho em equipe multidisciplinar. Deste modo, mesmo que o estudante saiba as bases teóricas, terá dificuldades na abordagem prática caso não tenha oportunidades de desenvolver essa habilidade de comunicação com pacientes reais (PASARICA; KAY, 2020).

De forma complementar, o Guia Alimentar da População Brasileira fornece uma orientação alimentar completamente diferente, onde é enfatizado o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, devendo-se evitar alimentos processados e ultraprocessados. Não é mencionado sobre macronutrientes, mas sim sobre como deve ser a montagem de um prato saudável, respeitando-se a cultura alimentar brasileira (BRASIL, 2021).

A MEV, de modo similar, foca na orientação sobre a ampliação do consumo de alimentos in natura, como frutas e vegetais e versa sobre um aconselhamento mais direcionado e específico à realidade do paciente, evitando-se, deste modo, utilizar termos muito genéricos e pouco compreendidos, tais como carboidratos, proteínas ou gorduras.



Diferentes autores apontam estratégias para a implementação da educação nutricional no curso de medicina, o que inclui a adoção de novas técnicas de ensino e aprendizagem, incorporação precoce do tema e inclusão de aulas com o auxílio de profissionais e especialistas em nutrição (MOGRE, 2018; KEEL, 2021). A inclusão da medicina culinária na educação médica demonstrou impacto positivo tanto na alimentação de estudantes quanto na confiança sobre o aconselhamento alimentar de pacientes (JAROUDI, 2018; WATTICK; SAURBORN; OLFERT, 2022).

No presente estudo o nível de confiança dos estudantes em repassar orientações sobre prática de atividade física, aumentou da etapa clínica para o internato e contrasta com os resultados obtidos em estudos de diferentes países. Um estudo realizado no Canadá mostrou que estudantes do segundo ano se sentem mais motivados em avaliar o nível de atividade física de seus pacientes do que estudantes do terceiro e quarto ano, justificando este achado pelo fato de que ao longo dos semestres clínicos, os estudantes são apresentados a diferentes estratégias de tratamento, o que acaba levando a falsa ideia de que o exercício físico seria uma opção terapêutica menos importante do que o uso de medicamentos (MCFADDEN, 2020).

Outros autores mostraram que discentes do curso de medicina do último ano possuíam baixo conhecimento dos *guidelines* de atividade física, além de se sentirem pouco confiantes no uso da entrevista motivacional. Tal dado, foi relacionado à prática escassa de MEV nos últimos dois anos do curso, pois o currículo não privilegia o ensino direcionado à prevenção de doenças crônicas. (RADENKOVIC, 2019),

A inatividade física é um problema de saúde global que exige um esforço colaborativo entre as principais partes interessadas, incluindo prestadores de cuidados de saúde e educação médica (THOMPSON, 2020). Estratégias educacionais que possibilitem o aprimoramento de habilidades de comunicação utilizando técnicas de mudança de comportamento para o incentivo à prática de atividade física mostram influência direta em conhecimentos e atitudes dos estudantes a respeito do tema (BRENNAN, 2017). Por outro lado, é demonstrado que treinamentos breves utilizando cursos de curta duração não



melhoram a qualidade e nem aumentam a taxa de aconselhamento de residentes acerca do aconselhamento sobre atividade física, devendo-se, portanto, focar em práticas longitudinais (WATTANAPISIT; TUANGRATANANON; THANAMEE, 2018).

Enquanto os níveis de confiança sobre aconselhamento alimentar e de atividade física permaneceram elevados, houve redução da confiança e da classificação atribuída quanto ao aconselhamento sobre cessação do tabagismo entre estudantes da etapa pré-clínica e internato. Este achado esteve diretamente relacionado com o fato de que os estudantes tiveram menos oportunidades de reavaliar o mesmo paciente em um segundo atendimento e, quando houve este encontro, os resultados com a cessação não foram favoráveis.

Resultados semelhantes foram observados em escolas médicas canadenses, as quais especificam nos componentes curriculares que seus médicos egressos devem ser capazes de gerenciar cessação do tabagismo, no entanto, a maioria dos estudantes não se sentem seguros acerca deste aconselhamento devido a falta de treinamento prático (LORANGER; SIMMS; PIPE, 2018; LAMMERS, 2018). A mesma insegurança foi observada na China, onde somente metade dos estudantes se sentiram preparados para manejar pacientes em cessação do tabagismo (YANG, 2022).

Acerca do aconselhamento para cessação do tabagismo, resultados satisfatórios em educação médica, ocorreram em instituições que utilizaram aprendizado ativo e treinamento prático através de ensino significativo e contextualizado, com o uso de simulação e pacientes padronizados. Métodos de aprendizagem combinada parecem obter resultados melhores do que a educação baseada em palestras. A adição de uma educação mais prática ao ensino híbrido garante maior autoeficácia em aconselhamento (PARK; PARK; HWANG, 2019; CHO, 2021).

Os níveis de segurança em aconselhamento foram elevados em nutrição e exercício físico, porém foram inferiores a 70% em aconselhamento sobre sono. De fato, a abordagem sobre aconselhamento e tratamento de distúrbios do sono é incipiente nos cursos de medicina, apesar de ser um dos pilares mais importantes no contexto de um estilo de vida saudável. Enquanto 52% dos estudantes prescreveram medicamentos para insônia, somente 17% encaminharam paciente para tratamento especializado, apesar de ser amplamente reconhecido



que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é o tratamento padrão ouro para insônia, uma vez que o tratamento medicamentoso demanda gastos financeiros e pode ocasionar dependências (SATO, 2022).

Apesar da escassez de estudos sobre o desenvolvimento de habilidades em distúrbios do sono para estudantes de medicina, as principais estratégias avaliadas envolvem o uso de ambientes simulados e o treinamento em TCC (CANTONE, 2019; OCK; DEMERS; MCDOUGAL, 2020). Um estudo realizado nos Estados Unidos desenvolveu seminários de introdução à TCC no manejo da insônia para estudantes de medicina e observou boa aceitação dos mesmos. O treinamento em TCC durante a faculdade de medicina objetiva facilitar a detecção de quadros de insônia, realizar referência adequada e comunicação com equipe multiprofissional, monitorar o progresso e avaliar a resposta ao tratamento, considerando-se a possibilidade de novas intervenções em pacientes não respondedores (CHERNYAK, 2019).

Dessa forma, observou-se a necessidade de aprimorar a confiança de estudantes de medicina quanto ao aconselhamento acerca dos pilares da Medicina do Estilo de Vida a partir de treinamentos práticos em mudança de comportamento. Estes treinamentos devem envolver orientações sobre alimentação e exercício físico, mas, principalmente, cessação do tabagismo e saúde do sono.

As principais limitações relacionadas a esta pesquisa são representadas pela avaliação subjetiva do reconhecimento de habilidades em aconselhamento sobre mudança de comportamento e pela ausência de uma análise objetiva destas habilidades. A realização de uma avaliação prática certamente poderia trazer resultados mais específicos relacionados às principais lacunas da educação médica nestes quatro pilares da Medicina do Estilo de Vida. Também deve-se destacar a ausência de investigação acerca dos pilares sobre manejo do estresse e relacionamentos, uma vez que estes temas, apesar de extremamente relevantes, não são abordados nos projetos pedagógicos das instituições avaliadas.

Os resultados deste estudo serão utilizados para a elaboração de um Projeto de Extensão em MEV. O projeto incluirá a implementação de um ambulatório de MEV para o atendimento de pacientes com fatores de risco para doenças crônicas ou diagnóstico recente (inferior a um ano) de hipertensão arterial e diabetes. Cada paciente será atendido mensalmente pelo período



mínimo de 6 meses e máximo de um ano, pelo mesmo grupo de estudantes de medicina. Durante os atendimentos, os estudantes terão oportunidade de realizar o aconselhamento dos pacientes em atendimento, observando os indicadores de estilo de vida saudável. Serão realizados treinamentos para a utilização de técnicas de aconselhamento, como o uso da entrevista motivacional e abordagem cognitivo comportamental. O principal diferencial deste projeto será a possibilidade de viabilizar que os estudantes tenham contato com um mesmo paciente de forma longitudinal e possam vivenciar, avaliar e aprimorar suas técnicas de aconselhamento em mudanças de estilo de vida, prevenindo e manejando adequadamente as doenças crônicas mais prevalentes em nossa comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos estudantes de medicina avaliados conhecem a prática da Medicina do Estilo de Vida e já tiveram oportunidade de aconselhar pacientes sobre a adoção de hábitos saudáveis em atendimentos realizados ao longo do curso. Ao avaliar o reconhecimento de habilidades quanto aos principais pilares da MEV, observou-se que os maiores índices de segurança estavam em aconselhamento sobre alimentação e exercício físico, enquanto os maiores índices de insegurança concentraram-se em orientações sobre saúde do sono.

A análise comparativa de confiança entre estudantes da etapa clínica e internato mostrou redução da segurança em aconselhamento sobre cessação do tabagismo com o avançar do curso médico. Esse resultado reflete o fato de que uma elevada parcela dos estudantes não teve oportunidade de acompanhar a evolução de pacientes com doenças crônicas após o primeiro atendimento, uma vez que a estrutura curricular do curso ainda não prioriza esse contato longitudinal. Espera-se que a inclusão de um estágio voltado para esse tema no currículo do curso propicie maior segurança aos estudantes em sua prática médica.



REFERÊNCIAS

BRASIL, MEC, Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução n. 3, de 23 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2014.

BRASIL, MS, Secretária de Atenção à Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília; 2014. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
Acesso em: 16 abr 2022.

BRASIL, MS, Universidade de São Paulo. **Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta**. Brasília; 2021. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf.
Acesso em: 22 mai 2022.

BRENNAN, A. M. et al. Integrating Exercise Counseling into the Medical School Curriculum: A Workshop-Based Approach Using Behavior Change Techniques. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 15, n. 1, p. 84-107, 2017.

CANTONE, R. E. et al. Insomnia Telemedicine OSCE (TeleOSCE): A Simulated Standardized Patient Video-Visit Case for Clerkship Students. **MedEdPORTAL**, v. 27, n. 15, 2019.

CHERNYAK, Y. A Practical Application Primer on Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia for Medical Residents. **MedEdPORTAL**, v. 13, n. 15, 2019.

CHO, A. et al. Effects of education methods on self efficacy of smoking cessation counseling among medical students. **PeerJ**, v. 7, n. 9, 2021.

CROWLEY, J.; BALL, L.; HIDDINK, G. J. Nutrition in medical education: a systematic review. **Lancet Planet Health**, v. 3, n. 9, p. 379-389, 2019.

DOLATKHAH, N., et al. Nutrition knowledge and attitude in medical students of Tabriz University of Medical Sciences in 2017–2018. **BMC Research Notes**, v. 12, n. 1, 2019.

FRAME, L. A. Nutrition, a Tenet of Lifestyle Medicine but Not Medicine. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 11, 2021.

FRANÇA-JUNIOR, R. R.; MAKNAMARA, M. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-22, 2019.



FRANÇA-JUNIOR, R. R.; MAKNAMARA, M. Metodologias ativas como significado transcendental de currículos de formação médica. **Educação em Revista**, v. 36, 2020.

HAQ, I. U. et al. A Comparative Study of Nutritional Status, Knowledge Attitude and Practices (KAP) and Dietary Intake between International and Chinese Students in Nanjing, China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 9, p. 1910, 2018.

JAROUDI, S. S. et al. Impact of culinary medicine elective on medical students' culinary knowledge and skills. **Baylor University Medical Center Proceedings**, v. 31, n. 4, p. 439-442, 2018.

KEEL, T., et al. Impact of an Expansion of a Clinical Nutrition Curriculum on Pre-Clerkship Medical Students' Perception of Their Knowledge and Skills Related to Performing a Nutritional Assessment. **Nutrients**, v. 13, n. 11, 2021.

KEYES, S. A, GARDNER, Aimee. Educating physician-assistant students as agents of lifestyle medicine. **The Clinical Teacher**, v. 17, n. 6, p. 638-643, 2020.

LAMMERS, D. et al. Students working against tobacco: A novel educational program to improve Canadian medical students' tobacco counselling skills. **Canadian Medical Education Journal**, v. 31, n. 9, p. 72-78, 2018.

LEPRE, B. et al. Australian and New Zealand Medical Students' Attitudes and Confidence Towards Providing Nutrition Care in Practice. **Nutrients**, v. 13, n. 3, p. 598, 2020.

LORANGER, M.; SIMMS, K.; PIPE, A. Smoking cessation counselling training in the pre-clerkship curriculum of Canadian medical schools: A national survey. **Canadian Medical Education Journal**, v. 31, n. 9, p. 5-10, 2018.

MCFADDEN, T. et al. Demographic differences in Canadian medical students' motivation and confidence to promote physical activity. **Family Practice**, v. 37, n. 1, p. 56-62, 2020.

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**, v. 18, n. 1, 2018.

MOTA, I. B. et al. Nutrition Education in Portuguese Medical Students: Impact on the Attitudes and Knowledge. **Acta Medica Portuguesa**, v. 33, n. 4, p. 246-251, 2020.

MUSCATO, D.; PHILLIPS, E. M.; TRILK, J. L. Lifestyle Medicine Education Collaborative (LMEd): "Champions of Change" Medical School Leaders Workshop. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 12, n. 5, p. 382-386, 2018.



OCK, S.; DEMERS, L. B.; MCDUGAL, J. C. Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Insomnia in Primary Care for Resident Physicians. **MedEdPORTAL**, v.20, n.16, 2020.

PARK, K. Y.; PARK, H. K.; HWANG, H. S. Group randomized trial of teaching tobacco-cessation counseling to senior medical students: a peer role-play module versus a standardized patient module. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, 2019.

PASARICA, M.; KAY, D. Teaching evidence-based lifestyle management in family medicine training. **Education for Primary Care**, v. 29, n. 1, p. 60-61, 2018.

PASARICA, M.; KAY, D.. Teaching lifestyle medicine competencies in undergraduate medical education: active collaborative intervention for students at multiple locations. **Advances in Physiology Education**, v. 44, n. 3, p. 488-495, 2020.

RADENKOVIC, D., et al. Lifestyle medicine and physical activity knowledge of final year UK medical students. **BMJ Open Sport and Exercise Medicine**, v. 5, n. 1, 2019.

REA, B., et al. Medical Education Transformation: Lifestyle Medicine in Undergraduate and Graduate Medical Education, Fellowship, and Continuing Medical Education. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 15, n. 5, p. 514-525, 2021.

RECKER, A. J. et al. Knowledge and Habits of Exercise in Medical Students. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 15, n. 3, p. 214-219, 2020.

SATO, D. et al. Effectiveness of Unguided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy and the Three Good Things Exercise for Insomnia: 3-Arm Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 24, n. 2, p. 28747, 2022.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

THOMPSON, W. R. et al. Exercise is medicine. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 14, n. 5, p. 511-523, 2020.

TRILK, J. L. et al. Design and Implementation of a Lifestyle Medicine Curriculum in Undergraduate Medical Education. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 13, n. 6, p. 574-585, 2019a.

TRILK, J. L. et al. Including Lifestyle Medicine in Medical Education: Rationale for American College of Preventive Medicine/American Medical Association Resolution 959. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 56, n. 5, p. 169-175, 2019b.



WATTANAPISIT, A., TUANGRATANANON, T., THANAMEE, S. Physical activity counseling in primary care and family medicine residency training: a systematic review. **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, 2018.

WATTICK, R. A., SAURBORN, E. G., OLFERT, M. D. Impact of a Brief Culinary Medicine Elective on Medical Students' Nutrition Knowledge, Self-efficacy, and Attitudes. **Medical Science Educator**, v. 32, n. 4, p. 785-792, 2022.

YANG, C. et al. Perceptions and preparedness toward tobacco cessation counseling amongst clinical medical students in Chongqing, Southwest China: A cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, v. 1, n. 10, 2022.

SOBRE A AUTORIA:

[*] Mestre e doutoranda em Ensino em Saúde - Universidade do Estado do Pará - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4726-1027> - e-mail: santos-lobato@hotmail.com

[**] Graduanda em Medicina - Universidade do Estado do Pará - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2604-2052> - e-mail: giovanareis1102@gmail.com

[***] Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista - Universidade do Estado do Pará - ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5419-2878> - e-mail: domingues@uepa.br

Submetido em: 20 de março de 2023.

Aprovado em: 14 de maio de 2023.

Publicado em: dezembro de 2023.