

Mapeamento de intervenções para redução do estigma da obesidade em profissionais de saúde: desenvolvimento e apresentação da intervenção

Andreia Neves Duarte¹ (Orcid: 0000-0002-4770-2435) (andreiaduarte.nut@gmail.com)

Elizabeth Queiroz¹ (Orcid: 0000-0002-6360-6670) (equeirozz@gmail.com)

¹ Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.

Resumo: O estigma da obesidade, também popularmente chamado de gordofobia, é uma realidade atual e sua superação é um desafio complexo. As concepções negativas acerca do excesso de peso também se encontram presentes entre profissionais de saúde, prejudicando a assistência prestada e trazendo danos ainda maiores na saúde de pacientes com obesidade. O objetivo do artigo é apresentar o processo de desenvolvimento de uma intervenção para redução do estigma da obesidade voltada para profissionais de saúde, que utilizou como referencial teórico o protocolo Mapeamento de Intervenções. Descreveu-se como foi realizada a avaliação de necessidades e detalharam-se as etapas referentes ao desenho e à produção da intervenção, tendo como produto final um protocolo de intervenção para redução do estigma da obesidade em profissionais de saúde pronto para ser implementado. O protocolo tem carga horária total de 20h, organizado em dez módulos, cada um com a descrição do formato e duração, objetivo, conteúdo, estratégias pedagógicas, materiais, referências e resultados esperados. O produto final representa uma contribuição para a área de saúde, que tem a intervenção elaborada minuciosamente sobre um arcabouço teórico, passível de ser aplicada e replicada em diferentes contextos.

► **Palavras-chave:** Estigma social. Obesidade. Gordofobia. Mapeamento de intervenções. Modelo lógico da intervenção.

Recebido em: 17/02/2023

Revisado em: 16/06/2023

Aprovado em: 14/08/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434023pt>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Marina Paim e Luana de Oliveira

Introdução

O estigma da obesidade, também conhecido como gordofobia, pode ser definido como a desvalorização e rejeição àquelas pessoas que não cumprem as normas sociais vigentes de peso e forma corporal (Tomiya *et al.*, 2018). Os estereótipos negativos generalizados associados ao excesso de peso incluem concepções de que essas pessoas são preguiçosas, desmotivadas, sem autodisciplina, menos competentes, desobedientes e desleixadas (Puhl; Heuer, 2009). Apesar dos estudos mostrando as diversas causas da obesidade e a complexidade de sua etiologia multifatorial, a hipervalorização das causas individuais para o excesso de peso ainda se sobressai (Francisco; Diez-Garcia, 2015). Assim, a visão predominante é a de que obesidade é uma escolha e pode ser totalmente revertida por decisões voluntárias de comer menos e se exercitar mais, exercendo influências negativas nas políticas de saúde pública, acesso a tratamentos e realização de pesquisas (Rubino *et al.*, 2020).

Investigações acerca do tema apontam que a estigmatização pode ser mais prejudicial à saúde que a obesidade em si, uma vez que tais concepções sociais podem ativar múltiplas vias obesogênicas e desencadear mudanças biológicas e comportamentais relacionadas à piora da saúde metabólica e aumento do ganho de peso. Adicionalmente, o estigma associado ao excesso de peso é um importante fator etiológico ainda pouco reconhecido nas múltiplas vias causais da obesidade (Tomiya *et al.*, 2018).

Quanto à abordagem da obesidade pelos profissionais de saúde, o estigma relacionado ao peso também se encontra presente. Esse preconceito no atendimento a seus pacientes com excesso de peso tem sido documentado em pesquisas nacionais e internacionais e se mostra com alta prevalência nesse público (Phelan *et al.*, 2015; Tomiyama *et al.*, 2018). Revisões da literatura (Rodrigues *et al.*, 2016; Teixeira; Pais-Ribeiro; Maia, 2012) apontam concepções negativas e prejudiciais de diversas categorias profissionais com pacientes com obesidade, gerando uma assistência deficitária e um afastamento desses indivíduos do sistema de saúde. Os profissionais afirmaram que possuíam baixas expectativas de resultados quanto à perda de peso de seus pacientes, o que acabava por reduzir seu empenho na assistência prestada a eles.

Esses dados trazem à tona uma preocupação pela forma como a abordagem no tratamento da obesidade vem sendo conduzida, uma vez que a relação profissional de saúde-paciente possui um papel relevante em processos relacionados à adesão

e comunicação em saúde. Assunção e Queiroz (2015) defendem que a qualidade da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente é um importante fator para melhorar a atenção à saúde de forma integral, e alertam para necessidade do estabelecimento de um bom vínculo terapêutico, bem como para importância de perceber o contexto em sua totalidade e complexidade.

Considerando os efeitos prejudiciais da estigmatização no âmbito da saúde e a importância da abordagem multiprofissional em indivíduos com obesidade, Rubino *et al.* (2020) revisaram evidências científicas sobre as causas e danos do estigma relacionado ao peso e desenvolveram uma declaração de consenso internacional com recomendações para eliminar esse estigma. O consenso enfatiza a importância de iniciativas educacionais e de capacitação com profissionais de saúde para desafiar e mudar crenças arraigadas acerca das causas do excesso de peso, para que, com o apoio desses multiplicadores, uma nova narrativa pública da obesidade, coerente com o conhecimento científico atual, seja difundida em grupos profissionais, nas iniciativas midiáticas, nas políticas de saúde e na sociedade como um todo.

Contudo, o desenvolvimento de tais iniciativas para mudança de crenças e comportamentos não é um processo simples. Murta e Santos (2015) advertem que intervenções eficazes e sustentáveis devem ser iniciadas por um processo criterioso de desenvolvimento, embasado em evidências e em pesquisa empírica, além de construído coletivamente com o envolvimento de diferentes atores como especialistas no tema, gestores, profissionais da área e usuários dos serviços aos quais o empreendimento se destina. Para tanto, a literatura proporciona diferentes modelos de planejamento de intervenções psicossociais que podem ser adotados. Um deles é o *Intervention Mapping Approach* ou Abordagem Mapeamento de Intervenções (Eldredge *et al.*, 2016), discutida no presente artigo.

Mapeamento de Intervenções

Segundo Kok, Peters e Ruiter (2017), o protocolo caracteriza-se por três perspectivas: (1) abordagem socioecológica que reconhece que o comportamento ocorre em função dos indivíduos e dos ambientes físico, social e organizacional em que os indivíduos vivem; (2) importância da participação de todas as partes interessadas no desenvolvimento da intervenção para garantir relevância, aceitabilidade, implementabilidade, adequação contextual e cultural e; (3) uso

de teorias e evidências no desenvolvimento das intervenções. Nesse contexto, é importante destacar os elementos eficazes já testados em intervenções anteriores e não se restringir a uma única teoria sociopsicológica, mas considerar teorias para todos os aspectos envolvidos no problema.

O Mapeamento de Intervenções descreve o processo de planejamento em seis etapas, com cada etapa compreendendo várias tarefas, conforme o Quadro 1. A conclusão de todas as etapas cria um plano para projetar, implementar e avaliar uma intervenção baseada em uma base de informações teóricas, empíricas e práticas (Kok; Peters; Ruiter, 2017).

Quadro 1. Etapas e Tarefas da Abordagem Mapeamento de Intervenções

Etapas	Tarefas a serem realizadas
Etapa 1: Modelo lógico do problema	Compor e trabalhar com um comitê de planejamento; Realizar a avaliação de necessidades e criar o modelo lógico do problema; Descrever o contexto da intervenção, incluindo população, lugar e comunidade; Descrever as metas de intervenção.
Etapa 2: Desfechos e objetivos do programa - modelo lógico da mudança	Definir os desfechos esperados para o comportamento e para o ambiente; Especificar os objetivos de desempenho para os desfechos comportamentais e ambientais; Eleger os principais determinantes dos desfechos comportamentais e ambientais; Estabelecer as matrizes de objetivos de mudança; Criar o modelo lógico da mudança.
Etapa 3: Desenho do programa	Gerar os temas, componentes, formato e sequência do programa; Escolher métodos de mudança baseados em teoria e em evidências; Selecionar aplicações práticas para oferta dos métodos de mudança.
Etapa 4: Produção do programa	Refinar a estrutura e organização do programa; Planejar os materiais do programa; Rascunhar as mensagens, materiais e protocolo do programa; Pré-testar, refinar e produzir materiais.
Etapa 5: Plano de implementação do programa	Identificar os potenciais usuários do programa (implementadores, adotante e mantenedores); Estabelecer desfechos e objetivos de desempenho para uso do programa; Construir matrizes de objetivos de mudança para uso do programa; Desenhar a implementação do programa.

continua...

Etapas	Tarefas a serem realizadas
Etapa 6: Plano de avaliação do programa	<p data-bbox="351 238 1027 302">Escrever perguntas para avaliação de resultados e de processos do programa;</p> <p data-bbox="351 311 853 338">Desenvolver indicadores e medidas de avaliação;</p> <p data-bbox="351 347 692 374">Especificar o <i>design</i> da avaliação;</p> <p data-bbox="351 384 673 414">Conceber o plano de avaliação.</p>

Fonte: Adaptada de Kok, Peters e Ruiter (2017).

Considerando a importância de iniciativas educacionais com profissionais de saúde para mudança de crenças e atitudes acerca da obesidade e os caminhos metodológicos para construção de intervenções da Abordagem Mapeamento de Intervenções, o objetivo do presente artigo é apresentar o processo de desenvolvimento de uma intervenção para redução do estigma da obesidade voltada para profissionais de saúde, que utilizou a Abordagem Mapeamento de Intervenções.¹ O atual trabalho descreve os resultados das Etapas 1 e 2, referentes à avaliação de necessidades, e exibe como foram desenvolvidas as Etapas 3 e 4, referentes ao desenho e à produção do programa, respectivamente, apresentando como resultado o protocolo da intervenção. Na seção de métodos, é comentado o planejamento das Etapas 5 e 6, referentes à implementação e avaliação da intervenção.

Método

Etapas 1 e 2: Avaliação de necessidades

As duas primeiras etapas do Mapeamento de Intervenções consistem na avaliação minuciosa do problema e definição dos objetivos de mudança esperados para o comportamento e para o ambiente. No presente estudo, a avaliação de necessidades foi realizada a partir da integração dos seguintes passos: (1) Realização de revisão narrativa da literatura que analisou artigos produzidos sobre a temática “estigma” e “obesidade” nas bases de dados SciELO, LILACS e Pubmed, no período de 2010 a 2021. Essa revisão teve como objetivo identificar os principais determinantes envolvidos no estigma da obesidade em seus contextos macrossociais (relativos às estruturas constituintes da sociedade), mesossociais (relativos aos espaços de arranjos sociais como instituições) e microssociais (relativos aos aspectos individuais), respectivamente, para compor o modelo lógico do problema; (2) Condução de uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções para redução do estigma

da obesidade para identificação dos principais elementos eficazes já testados em pesquisas anteriores (citação oculta para não identificação dos autores); (3) Entrevistas com pesquisadores especialistas para identificação de suas perspectivas sobre os principais pontos a serem abordados na intervenção, bem como aspectos relacionados às metodologias e formas de avaliação; e (4) Entrevista com gestores de diferentes especialidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), local previsto para realização do estudo piloto da intervenção, para identificação de fatores que possam contribuir com a implementação, adesão dos participantes e viabilidade da intervenção.

Para realização das últimas atividades da avaliação de necessidades, foram realizadas entrevistas individuais com dois pesquisadores especialistas em estigma da obesidade e quatro gestores da SES-DF para identificação de facilitadores e barreiras relativas à implementação da intervenção, além de sugestões de temas que deveriam ser abordados.

Após o desenvolvimento do programa, que será exposto nos resultados do presente artigo, pretende-se realizar o recrutamento de profissionais de saúde da SES-DF para sua implementação (Etapa 5) e, posteriormente sua avaliação (Etapa 6). A implementação do programa (Etapa 5) será realizada no âmbito da SES-DF, em parceria com a EAPSUS, que fará a respectiva certificação para os participantes ao final do curso.

Para realização das entrevistas com gestores foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada com questões relativas a facilitadores e barreiras para implementação da intervenção, bem como sugestões de locais e parcerias para etapa de implementação. Para entrevista com especialistas o roteiro de entrevista semiestruturada elaborado contemplava sugestões de temas e estratégias metodológicas. Em ambos os roteiros foram previstos um espaço para comentários e sugestões adicionais não contempladas nas perguntas.

Para a avaliação do programa (Etapa 6), foi planejado o uso de uma escala como recurso objetivo para análise da percepção do profissional de saúde em relação ao tema (antes e após a intervenção). O instrumento escolhido foi a Escala de Atitudes Antiobesidade (*Antifat Attitudes Test -AFAT*), validada por Obara e Alvarenga (2018) para versão brasileira. O instrumento contém 34 afirmações sobre pessoas gordas classificadas em uma escala Likert de cinco pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Adicionalmente, foi prevista a realização de grupos focais ao início e ao final da intervenção para aprimorar a compreensão acerca das percepções que profissionais de saúde têm sobre pessoas com excesso de peso e sobre a obesidade. Assim, a Etapa 6, que diz respeito ao Plano de Avaliação do Programa prevê a realização de uma pesquisa, em formato de curso (ou programa) de capacitação profissional, com delineamento longitudinal, e uso de técnicas quantitativas e qualitativas para avaliação dos resultados.

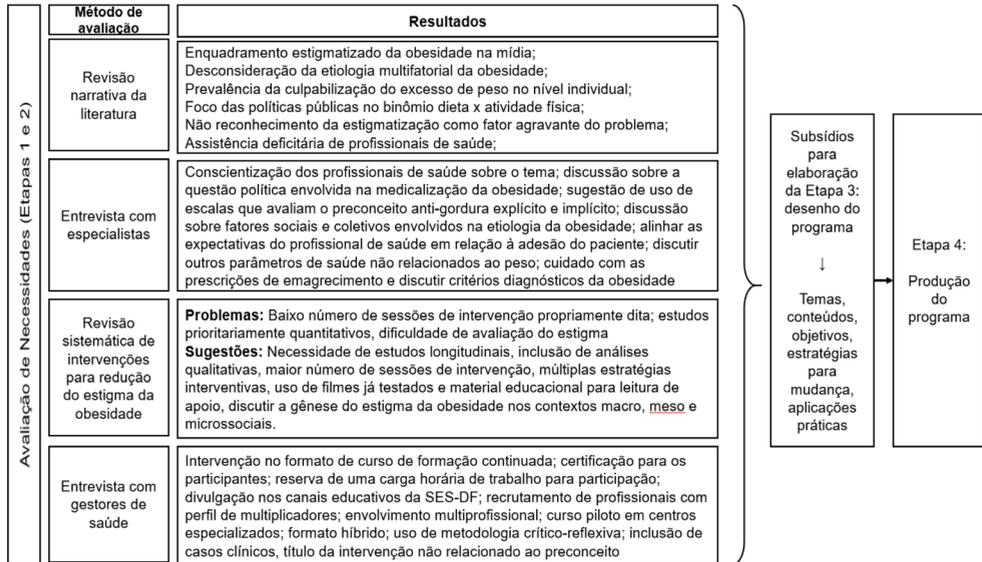
As entrevistas foram transcritas e posteriormente analisadas utilizando a metodologia de análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). Será utilizada a mesma metodologia para análise dos grupos focais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (UnB), com o parecer número 4.962.964. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa.

Resultados

Etapas 1 e 2: Avaliação de necessidades

A revisão narrativa da literatura explorou os aspectos envolvidos na gênese do estigma da obesidade, enquanto a revisão sistemática avaliou, especificamente, intervenções cujo objetivo foi a redução do estigma da obesidade em diferentes públicos e apontou caminhos e problemas metodológicos para intervenções futuras (Citação oculta para não identificação dos autores). As entrevistas realizadas com pesquisadores do tema e gestores de saúde explorou pontos relevantes como conteúdos que deveriam estar presentes na intervenção, bem como estratégias metodológicas e questões relativas à implementação da intervenção. A Figura 1 sintetiza os componentes que emergiram das Etapas 1 e 2, referentes à avaliação de necessidades para subsidiar as etapas seguintes da Abordagem.

Figura 1. Componentes Emergentes da Avaliação de Necessidades para o Desenvolvimento da Intervenção



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Etapa 3: O desenho do programa

O modelo lógico do problema e o modelo lógico da mudança desenvolvidos, respectivamente, nas Etapas 1 e 2 do Protocolo Mapeamento de Intervenções, subsidiaram o desenvolvimento do desenho da intervenção que, inicialmente foi constituído a partir dos objetivos de mudança e seus respectivos conteúdos, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Objetivos e conteúdos da intervenção

Objetivos	Conteúdos
Promover a compreensão da obesidade em sua dimensão multifatorial por meio da educação profissional sobre os diversos aspectos envolvidos em sua etiologia;	Etiologia multifatorial envolvida na gênese da obesidade; causas genéticas da obesidade; mecanismos fisiológicos envolvidos no controle do peso corporal.

continua...

Objetivos	Conteúdos
Promover uma melhor compreensão acerca dos determinantes sociais da saúde e os riscos pertinentes à responsabilização, culpabilização e moralização de comportamentos relacionados à saúde;	Determinantes sociais da saúde e moralização da saúde; Comportamento alimentar e sociedade.
Aprimorar os conhecimentos de profissionais de saúde sobre as consequências da estigmatização relacionada ao peso;	Estigma da obesidade (definição, prevalência, apresentação em diferentes contextos e consequências).
Aprimorar os conhecimentos de profissionais de saúde sobre as consequências de dietas restritivas e práticas disciplinadoras autoritárias;	Consequências de dietas restritivas para saúde; Abordagens não prescritivas em saúde.
Sensibilizar os profissionais acerca da importância do bom vínculo profissional de saúde-paciente na promoção de hábitos saudáveis;	Comunicação profissional de saúde-paciente.
Conscientizar os profissionais, enquanto consumidores, sobre as representações estereotipadas contidas nas propagandas nos meios midiáticos e coibir a reprodução de mensagens disciplinadoras relacionadas à alimentação e atividade física nos meios midiáticos por parte dos profissionais de saúde.	O estigma da obesidade na mídia.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Adicionalmente, para o desenho do programa, foram consideradas as sugestões de realização da intervenção no formato de um curso de formação continuada para equipe multiprofissional que atua no atendimento de pacientes com obesidade na SES-DF, juntamente com as recomendações do uso de múltiplas estratégias de intervenção e abordagem metodológica crítico-reflexiva com discussão dos diversos componentes envolvidos na gênese do estigma da obesidade. Foram incluídos filmes previamente testados e destacados na literatura como efetivos para abordagem da temática e vídeos sensibilizadores com valorização da empatia. Assim, o modelo lógico da intervenção foi criado a partir da integração de todos esses componentes, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2. Modelo Lógico da Intervenção para redução do estigma entre profissionais de saúde

Problema	Insumos	Objetivos	Conteúdos	Técnicas	Resultados esperados	Formas de avaliação
O estigma da obesidade presente entre os profissionais de saúde reduz a qualidade da assistência prestada, afasta os indivíduos obesos do sistema de saúde e causa consequências prejudiciais à saúde dos mesmos.	Planejamento e desenvolvimento de uma intervenção voltada para profissionais de saúde para redução do estigma da obesidade entre esse público 22h de implementação da intervenção Local para encontros presenciais com material audiovisual disponível Protocolo da intervenção Plataforma digital para inserção de aulas gravadas, vídeos, chats de discussão e webnários síncronos	Promover a compreensão da etiologia multifatorial da obesidade, dos determinantes sociais da saúde e dos riscos pertinentes à responsabilização, culpabilização e moralização de comportamentos relacionados à saúde; Aprimorar os conhecimentos de profissionais de saúde sobre as consequências da estigmatização relacionada ao peso, da prescrição de dietas restritivas e de práticas disciplinadoras autoritárias; Sensibilizar os profissionais acerca da importância do bom vínculo profissional de saúde – paciente na promoção de hábitos saudáveis; Coibir as mensagens disciplinadoras relacionadas à alimentação e atividade física contidas nos meios midiáticos por parte dos profissionais de saúde;	Etiologia multifatorial envolvida na gênese da obesidade; Causas genéticas da obesidade; Mecanismos fisiológicos envolvidos no controle do peso corporal; Determinantes sociais da saúde e moralização da saúde; Comportamento alimentar e sociedade; Estigma da obesidade (definição, prevalência, apresentação em diferentes contextos e consequências); Consequências de dietas restritivas para saúde; Abordagens não prescritivas em saúde; Comunicação profissional de saúde-paciente; O estigma da obesidade na mídia	Grupos focais Webnários Aulas expositivas Textos técnicos para leitura Discussão em chats Vídeos e documentários Discussão e simulação de casos clínicos	Compreensão, por parte dos profissionais, acerca dos determinantes sociais, biológicos, comportamentais e ambientais envolvidos em diversas questões relacionadas à saúde e à obesidade; Reconhecimento das consequências adversas da culpabilização e moralização de comportamentos relacionados à saúde; Atualização profissional com evidências científicas atuais sobre o controle do peso corporal e mecanismos fisiológicos de fome e saciedade; Reduzir as atitudes estigmatizantes relacionadas ao excesso de peso por parte dos profissionais de saúde; Coibir a prescrição de dietas restritivas e de práticas disciplinadoras autoritárias por profissionais de saúde; Melhoria na relação profissional de saúde-paciente com fortalecimento de vínculos e melhores desfechos na saúde global do paciente.	Escala de atitudes anti-obesidade (AFAT) no momento inicial e ao término da intervenção Gravação dos grupos focais e análise qualitativa das narrativas Atitudes e prescrições observadas nos estudos de caso e simulações clínicas Análise das narrativas escritas nos chats de discussões

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A próxima atividade para o desenho do programa foi detalhar o formato da intervenção, juntamente com temas a serem abordados e suas respectivas cargas horárias, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Resumo da intervenção: número, formato, carga-horária e tema central dos módulos

Módulo	Formato e carga horária	Tema central do módulo
1	Presencial (2h)	Apresentação do curso e avaliação inicial
2	On-line (2h)	Etiologia multifatorial da obesidade e fisiologia do controle ponderal
3	On-line (2h)	Obesidade e padrão alimentar
4	On-line (2h)	Determinantes sociais e ambientais da saúde e medicalização da obesidade
5	On-line (2h)	Estigma da obesidade

continua...

6	On-line (2h)	Consequências da estigmatização e da prescrição de dietas restritivas
7	On-line (2h)	Relacionamento profissional de saúde-paciente
8	On-line (2h)	Aconselhamento não prescritivo em saúde
9	On-line (2h)	Estudo de caso
10	Presencial (2h)	Fechamento do curso e avaliação final
Total	20h	4h presenciais e 16h online

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Etapa 4: Produção do programa

A quarta etapa consistiu na produção do programa, a partir da seleção de métodos e estratégias de mudança (empiricamente embasados) em um programa organizado. Para tanto, foi realizado um detalhamento dos objetivos de mudança identificados na Etapa 2, associado aos temas e conteúdos organizados na Etapa 3, com as estratégias pedagógicas propostas na literatura e nas entrevistas realizadas. Esse trabalho resultou na elaboração do protocolo do programa interventivo (Quadro 3).

Quadro 3. Protocolo do Curso para Redução do Estigma da Obesidade entre Profissionais de Saúde

Módulo 1: Avaliação inicial e apresentação do curso e dos participantes	
Formato e duração	Presencial / 2h.
Objetivo	Apresentar o curso/pesquisa e do plano de trabalho; assinar o TCLE; conhecer os participantes; realizar a avaliação inicial e identificar expectativas em relação ao curso.
Conteúdo	Obesidade na visão dos participantes; Experiências dos participantes no tratamento da obesidade.
Estratégias pedagógicas	Grupo focal (avaliação inicial qualitativa) e aplicação da Escala de Atitudes Antiobesidade (AFAT) (avaliação inicial quantitativa).
Materiais	Roteiro para condução do grupo focal; gravador de áudio; AFAT.
Referências bibliográficas	OBARA; ALVARENGA, 2018

continua...

Descrição do módulo	<p>Apresentação da pesquisadora, informações sobre os objetivos do estudo e procedimentos de pesquisa; Apresentação do TCLE para gravação dos grupos focais; Esclarecimento sobre o interesse em conhecer as experiências dos participantes, suas opiniões e posicionamentos, não havendo opiniões certas ou erradas.</p> <p>Roteiro para mediação do grupo focal: (1) O que motiva vocês a trabalharem com pacientes com doenças crônicas? Vocês gostam de trabalhar com esse público? (2) Me conte sobre suas experiências no tratamento da obesidade (3) Na opinião de vocês, quais são as principais dificuldades para alcançar êxito no tratamento da obesidade? (4) Vocês consideram que os pacientes com obesidade são motivados com o tratamento para perda de peso? (5) Como vocês acham que podem ajudar/colaborar com o paciente na incorporação de hábitos saudáveis? (7) Vocês já se perceberam em algum momento, julgando um paciente com excesso de peso? (8) Comentem o que vocês entendem e pensam sobre gordofobia. Encerramento do grupo com agradecimentos e informações sobre as próximas etapas da pesquisa.</p>
Resultado esperado	Conhecer as crenças e perspectivas dos participantes relacionadas à obesidade e ao paciente com obesidade.
Módulo 2: Os multideterminantes da etiologia da obesidade e fisiologia do controle do peso corporal	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Atualizar os conhecimentos sobre a etiologia da obesidade e fisiologia da regulação do peso corporal, com evidências atuais. Discutir o Índice de Massa Corporal como parâmetro diagnóstico da obesidade.
Conteúdo	Aspectos multifatoriais envolvidos na etiologia da obesidade e controlabilidade do peso corporal.
Estratégias pedagógicas	Webnário e discussão do tema no chat da plataforma.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS
Referências bibliográficas	FAULCONBRIDGE; HAYES, 2011 RUBINO <i>et al.</i> 2020 WANDERLEY; FERREIRA, 2010.

continua...

Descrição do módulo	Início do encontro com Webnário acerca dos aspectos multifatoriais envolvidos na etiologia da obesidade (causas genéticas, questões como poder aquisitivo, grau de instrução, convivência familiar, moradia e cultura, dentre outros) e atualização científica sobre mecanismos fisiológicos envolvidos na regulação do peso corporal. Após Webnário atividade no fórum da plataforma: “Você já fez alguma dieta para perda de peso na sua vida? Em caso afirmativo, comente sua experiência”
Resultado esperado	Ampliação da concepção acerca da obesidade para além do binômio dieta x atividade física. Compreensão dos mecanismos fisiológicos envolvidos no controle do peso corporal e mecanismos de fome e saciedade. Reflexão sobre as dificuldades da realização de dietas restritivas e controlabilidade de parâmetros de saúde.
Módulo 3: Obesidade e padrão alimentar	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Discutir a obesidade a partir de perspectivas sociais mais amplas, que incluem as mudanças no padrão e na cultura alimentar nos últimos 50 anos.
Conteúdo	Mapa geral da obesidade (realidade brasileira e mundial); padrão alimentar e cultura alimentar; obesidade infantil e na adolescência; distúrbios psicológicos e estigmatização social; impacto da obesidade na rede pública de saúde,
Estratégias pedagógicas	Vídeo “Ciência Aberta - Obesidade”.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS.
Referências bibliográficas	https://youtu.be/-7htACAjApA
Descrição do módulo	O encontro consiste em assistir o vídeo disponibilizado e discutir o tema no fórum da plataforma com a seguinte questão: “Considerando as questões no vídeo disponibilizado, comente: Na sua opinião, quais outros aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento da obesidade deveriam ser enfatizados nas políticas de saúde pública?”
Resultado esperado	Conscientização dos profissionais acerca da complexidade envolvida no tratamento da obesidade e a importância da mudança da ênfase das políticas públicas, atualmente focadas no binômio dieta/atividade física, para regulamentações relacionadas à indústria alimentícia, propaganda e <i>marketing</i> e cultura alimentar.

continua...

Módulo 4: Determinantes sociais e ambientais da saúde e medicalização da obesidade	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Explicar sobre os determinantes socioambientais da saúde e da etiologia multifatorial da obesidade; Discutir a questão política envolvida na medicalização da obesidade. Revisar os temas trabalhados e ouvir a perspectiva dos participantes;
Conteúdo	Determinantes sociais da saúde e moralização dos comportamentos de saúde; comportamento alimentar e sociedade.
Estratégias pedagógicas	Webnário.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS.
Referências bibliográficas	BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007. ROJAS-RAS; SOTO, 2013. GRACIA-ARNAIZ, 2007. RUBINO <i>et al.</i> , 2020
Descrição do módulo	O módulo consiste em assistir o Webnário com exposição sobre os determinantes sociais da saúde e a relação com o aumento crescente da prevalência da obesidade. Discussão sobre práticas alimentares e sociedade (medicalização da obesidade). Discussão sobre a responsabilização e moralização dos discursos de saúde e, em seguida discutir o tema no fórum da plataforma com a seguinte questão: “Por que as ações promovidas pelos programas de prevenção da obesidade trouxeram mudanças mínimas no ambiente socioeconômico, enquanto aquelas voltadas para os indivíduos são promovidas e enfatizadas? Como que os profissionais de saúde podem atuar nesse contexto?”
Resultado esperado	Compreensão da obesidade em sua dimensão multifatorial e da influência que a sociedade exerce no comportamento alimentar. Reflexão sobre os erros comumente presentes na abordagem do paciente com obesidade, desde o diagnóstico até as prescrições de tratamento.
Módulo 5: Estigma da obesidade	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Alertar profissionais de saúde para a problemática da estigmatização da obesidade; conscientizá-los sobre as representações estereotipadas contidas nas propagandas; coibir a reprodução de mensagens disciplinadoras relacionadas à alimentação e atividade física nos meios midiáticos por parte dos profissionais de saúde.

continua...

Conteúdo	Estigma da obesidade: definição, como ele se apresenta na mídia e entre os profissionais de saúde.
Estratégias pedagógicas	Webnário. Apresentação do Filme 1. Discussão com o grupo no fórum da plataforma.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS .
Referências bibliográficas	PUHL; HEUER, 2009. Vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=92rWQ-OIb1Y
Descrição do módulo	Webnário com exposição sobre o tema estigma da obesidade, situações em que o estigma se apresenta e consequências da estigmatização para a saúde de indivíduos com obesidade; Apresentação do Filme 1 (previamente testado em intervenção de Swift <i>et al.</i> , 2013); Discussão no fórum: “Comente sobre a sua experiência profissional relacionada ao tema estigma da obesidade. Para tanto, você pode relatar sua opinião sobre o tema de forma geral, ou responder a perguntas como: (1) Como você se sente ao lidar com pacientes com obesidade? (2) O que você acha que pacientes com obesidade esperam de você? (3) Quais são as melhores maneiras de ajudar os pacientes com obesidade? (4) Como você se sente ao prescrever intervenções (psicológicas, dietéticas, médicas, cirúrgicas) para pacientes com obesidade? (5) Você reconhece o estigma da obesidade em suas atitudes/conduitas profissionais? Esse conceito é familiar para você? Faz sentido sua aplicação no campo da obesidade?”
Resultado esperado	Sensibilização para a problemática do estigma relacionado ao peso e conscientização sobre as inúmeras mensagens estigmatizantes presentes na mídia.
Módulo 6: Consequências da estigmatização e da orientação de dietas caloricamente restritivas	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Informar aos profissionais de saúde sobre as consequências da estigmatização; aprimorar os conhecimentos de profissionais de saúde sobre as consequências de dietas restritivas.
Conteúdo	Consequências da estigmatização; consequências das dietas restritivas.
Estratégias pedagógicas	Webnário. Apresentação do Filme 2 (previamente testado em intervenção de Poustchi <i>et al.</i> , 2013). Discussão com o grupo.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS

continua...

Referências bibliográficas	PUHL; HEUER, 2009. TOMIYAMA, <i>et al.</i> , 2018 YA-KE; BERRY, 2018. Vídeo: https://youtu.be/lZLzHFgE0AQ
Descrição do módulo	Webnário com exposição sobre as consequências da estigmatização na saúde física, emocional e social. Exposição sobre as consequências de dietas caloricamente restritivas na saúde física, no controle fisiológico da fome e da regulação do peso corporal (“efeito sanfona”), nos riscos de distúrbios alimentares e consequências emocionais. Espaço aberto para discussão sobre o tema no fórum da Plataforma.
Resultado esperado	Reconhecimento de que a estigmatização da obesidade interfere negativamente na saúde física, emocional e social dos indivíduos com obesidade e frequentemente é associada à prescrição de dietas restritivas ou orientações alimentares restritivas. Reconhecimento do risco de prescrição ou orientações de dietas restritivas para saúde e para o desenvolvimento de transtornos alimentares.
Módulo 7: Relacionamento profissional de saúde-paciente	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Sensibilizar para importância da relação empática entre profissional de saúde-paciente
Conteúdo	Comunicação e vínculo profissional de saúde-paciente.
Estratégias pedagógicas	Webnário. Vídeo sobre humanização na saúde. Fórum da plataforma.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS.
Referências bibliográficas	ASSUNÇÃO; QUEIROZ, 2015. DIAS; QUEIROZ; VINHADELLI, 2020. FERREIRA; ARTMANN, 2018. Vídeo sensibilizador: https://youtu.be/Hch37zB_z44
Descrição do módulo	Webnário: exposição sobre aspectos comunicacionais no relacionamento profissional de saúde-paciente. Vídeo sobre humanização em saúde. Espaço para discussão no fórum da plataforma: “Comente sobre o que você entende por humanização, e como você acha que esses conceitos podem ser abordados na prática no atendimento de pessoas com obesidade”.
Resultado esperado	Sensibilização de profissionais de saúde sobre a importância de uma postura acolhedora e empática nos atendimentos de saúde na promoção do vínculo, confiança, autonomia e adesão do paciente ao seu tratamento.

continua...

Módulo 8: Aconselhamento não prescritivo em saúde	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Apresentar e discutir formas de promoção e prevenção em saúde a partir de abordagens integralizadas, pautadas em técnicas não prescritivas e que buscam autonomia e empoderamento do paciente na decisão de seus comportamentos relacionados à saúde.
Conteúdo	Abordagem inclusiva e ferramenta dos 5As (Sturgiss & Van Weel, 2017) que reconhece a complexidade dos fatores envolvidos no ganho de peso corporal e propõe ações que direcionam a abordagem no encontro entre profissional e usuário; Abordagem <i>Health at Every Size</i>
Estratégias pedagógicas	Webnário e disponibilização de material para leitura.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS
Referências bibliográficas	STURGISS; VAN WEEL, 2017. BACON; APHRAMOR, 2011.
Descrição do módulo	Webnário com exposição sobre técnicas de aconselhamento não prescritivas e atitudes não estigmatizantes em atendimentos em saúde. Discussão no fórum da plataforma: “Comente como você pode aplicar os conceitos tratados na aula na sua prática clínica com pacientes com obesidade”.
Resultado esperado	Criação de novas perspectivas relacionadas aos atendimentos em saúde, pautados nos princípios do empoderamento e autonomia do paciente para tomadas de decisões relacionadas à sua saúde e reconhecimento da importância de outros aspectos de avaliação de saúde, reduzindo o foco dado ao peso corporal por si só.
Módulo 9: Estudo de Caso	
Formato e duração	<i>On-line</i> / 2h.
Objetivo	Aplicação teórica dos conceitos e discussões abordadas ao longo do curso.
Conteúdo	Estudo de caso hipotético com questões para relacionar os temas abordados ao longo do curso em uma simulação de prática clínica.
Estratégias pedagógicas	Simulação de atendimento.
Materiais	Plataforma digital da EAPSUS.
Referências bibliográficas	Não se aplica.

continua...

Descrição do módulo	O módulo consiste na leitura e resposta de um estudo de caso hipotético de uma paciente com obesidade e outras queixas relacionadas a sua saúde física e mental. Sugere-se que seja realizado em grupo, duplas ou trios para discussão do caso entre profissionais. Perguntas para resposta/discussão: (1) Na sua opinião, quais são os principais problemas de saúde e os principais objetivos do tratamento para a paciente em questão? (2) Comente sobre exames complementares e/ou encaminhamentos que você ofereceria a essa paciente. Justifique. (3) Quais seriam as principais estratégias de aconselhamento em saúde que você ofereceria a essa paciente? (4) Você deseja fazer algum comentário em relação ao estudo de caso?
Resultado esperado	Integração dos conceitos trabalhados ao longo do curso.
Módulo 10: Avaliação Final e Encerramento do Curso	
Formato e duração	Presencial / 2h.
Objetivo	Avaliar os resultados do curso nas atitudes e perspectivas dos participantes em relação a pacientes com obesidade.
Conteúdo	Avaliação final e fechamento do curso.
Estratégias pedagógicas	Grupo focal (avaliação final qualitativa) e aplicação da AFAT (avaliação final quantitativa).
Materiais	Roteiro para condução do grupo focal; gravador de áudio; AFAT.
Referências bibliográficas	OBARA; ALVARENGA, 2018
Descrição do módulo	Roteiro para mediação do grupo focal: Abertura: Agradecimento pela participação. Avaliação do curso: (1) Primeiramente, eu gostaria que vocês comentassem sobre a avaliação global do curso: formato, carga horária, conteúdos, estratégias pedagógicas (2) Em relação aos módulos do curso, tem algum módulo que vocês consideram que deveria ser mais aprofundado ou algum módulo que vocês consideram que pode ser retirado do curso? (3) Quais temas vocês acham que devem ser abordados em programas de formação continuada para profissionais que trabalhem com obesidade? (4) Vocês têm sugestões para aprimoramento do curso? Efeitos do curso: (1) Vocês perceberam alguma mudança na prática profissional após o curso? (2) O curso auxiliou vocês, na prática profissional, a lidar melhor com os desafios envolvidos na abordagem de doenças crônicas e da própria obesidade? (3) O curso mudou a forma como vocês enxergam a obesidade e compreendem o tema relativo à gordofobia? (4) Como os profissionais de saúde podem agir para combater a gordofobia?

Fonte: Elaborado pelas autoras

Nota: Os webnários possuem uma duração aproximada de 30-40 minutos, em alguns módulos são seguidos de filmes sensibilizadores (com duração aproximada de 15 a 20 minutos), acrescido do tempo para formulação das respostas no fórum, concluindo uma carga horária média de duas horas/módulo.

Discussão

O presente trabalho utilizou a Abordagem Mapeamento de Intervenções como premissa teórica para o desenvolvimento de um programa voltado para profissionais de saúde com o objetivo de reduzir a estigmatização da obesidade nos atendimentos voltados para a população com excesso de peso. A escolha pela utilização de uma abordagem sistemática para criação da presente intervenção foi motivada pela necessidade de otimizar a implementação, adoção e posterior difusão da intervenção, visto que muitas vezes são propostas atividades com objetivos semelhantes, mas a avaliação da eficácia fica comprometida pela ausência de critérios que permitam a comparabilidade entre as ações desenvolvidas.

Essa abordagem, apesar de ainda pouco utilizada no Brasil, vem sendo amplamente difundida no contexto internacional. Segundo Kok, Peters e Ruiters (2017) ajudou a elevar o desenvolvimento de intervenções, colocando-as em um nível superior, conforme evidenciado pelas suas aplicações bem-sucedidas em diferentes domínios. No que diz respeito ao processo de design de uma intervenção, em comparação com outras abordagens e ferramentas existentes, a estrutura do Mapeamento de Intervenções oferece um panorama geral, que inclui não apenas etapas para planejar, desenvolver e implementar uma intervenção, mas também etapas para avaliar e adaptar os programas existentes de promoção da saúde (Lijster; Kok; Kocken, 2019).

A intervenção proposta seguiu as primeiras quatro etapas previstas na abordagem descrita, o que resultou em um protocolo minuciosamente delineado que oferece subsídios para sua implementação, proposta de avaliação e difusão. A organização de cada módulo com as mesmas informações: formato e duração, objetivo, conteúdo, estratégias pedagógicas, materiais, referências, descrição do módulo e resultado esperado fornecem os elementos à garantia da fidedignidade necessária para a replicabilidade do curso.

O formato híbrido do programa e a carga horária de 20 horas divididas em duas horas por semana foram sugestões dos gestores da SES-DF, de acordo com a especificidade local, além de atender à proposta advinda da revisão sistemática da literatura (citação oculta para não identificação dos autores) que recomendou a condução de programas longitudinais e com maior número de sessões de intervenção. Uma limitação do presente estudo foi a ausência de entrevistas com pacientes com obesidade atendidos na SES-DF na etapa de avaliação de necessidades.

Os objetivos e conteúdo de cada módulo foram definidos a partir da integração dos dados advindos da revisão sistemática da literatura (citação oculta para não identificação dos autores), que foram de encontro às recomendações dos especialistas entrevistados acerca do tema e com os destaques da revisão narrativa da literatura, que estudou o estigma da obesidade nos contextos macro, meso e microssociais. Tal integração resultou na diversidade de assuntos propostos na intervenção e a sequência dos temas apresentados nos módulos seguiu a lógica de início pelas questões globais (obesidade: epidemiologia, fisiologia, etiologia, determinantes ambientais e sociais), seguido do tema estigma da obesidade em si, e por fim, relacionamento profissional de saúde-paciente e novas sugestões de abordagem terapêutica que propôs aplicações mais práticas aos conteúdos trabalhados.

Adicionalmente, a presente proposta de intervenção utilizou como referencial a teoria de estigma e discriminação de Bartholomew Eldredge *et al.* (2016) para criação de estratégias para redução de estigma como: (1) aumento do contato interpessoal com o grupo estigmatizado; (2) instruções para aumento de empatia e troca de perspectiva ao se imaginar na situação da pessoa estigmatizada (3) ensino de repressão consciente de estereótipos, o que pode ser eficaz quando as pessoas estão altamente motivadas e quando têm alguma experiência em suprimir pensamentos estereotipados. Os autores destacam ainda que estratégias de protesto que enfatizam a injustiça do estigma podem ter impacto pequeno ou negativo nas atitudes do público-alvo, e que infelizmente, os desenvolvedores de intervenções de estigma geralmente têm possibilidades limitadas de estabelecer mudanças em contextos macrossociais.

No que diz respeito às estratégias pedagógicas, a intervenção utilizou uma diversidade de métodos, baseados em evidências, para alcance dos objetivos propostos. Os dois filmes apresentados foram desenvolvidos pelo Rudd Center for Food Policy & Obesity na Yale University, New Haven, CT, EUA e mostraram resultados promissores em intervenções prévias (Poustchi *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2013). Ambos os filmes empregam diferentes estratégias para promover a redução do estigma, incluindo informações acerca da complexidade envolvida na etiologia da obesidade, indução de empatia pela apresentação de experiências pessoais de estigmatização e como isso afeta os indivíduos, desafiando estereótipos com evidências científicas e exemplos de pessoas com obesidade cujos comportamentos são não estereotipados. Destaca-se que os conceitos presentes nos filmes vão de encontro às recomendações

de Eldredge *et al.* (2016) e são abordados de forma detalhada e científica nos webnários, assim, após a exposição técnica, os filmes contemplam o tema abordado de forma lúdica e reforça como os conceitos se apresentam na prática.

Considerando a proposta de abordagem crítico-reflexiva, a intervenção prevê a interação dos participantes por meio de plataforma virtual, o que favorece a troca de ideias e reflexividade, a partir da elaboração de textos com suas percepções individuais do conteúdo e propostas de aplicações práticas. Nesse aspecto, Roman *et al.* (2017) afirmam que a formação de profissionais humanistas, críticos e com competências éticas, políticas e técnicas requer a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Para as autoras, para que uma metodologia seja considerada uma boa estratégia de ensino, deve ser: construtivista, colaborativa, interdisciplinar, contextualizada, reflexiva, crítica, investigativa, humanista, motivadora e desafiadora.

Assim, a contribuição do presente trabalho reside na disponibilização de um protocolo de intervenção pronto para ser implementado uma vez que o planejamento criterioso do curso atendeu às exigências do protocolo preconizado e utilizou dados embasados na literatura associados às especificidades locais. Tais exigências aumentam as chances de que o produto final apresente resultados satisfatórios e possa ser replicado para um público maior, ainda dentro do contexto inicial, e futuramente, possa ser difundido para outras realidades com os ajustes locais necessários.

Considerações finais

A intervenção elaborada e apresentada no presente estudo responde a uma demanda atual, solicitada na declaração conjunta de consenso internacional para combater e confrontar o estigma da obesidade (Rubino *et al.*, 2020), que afirma a necessidade de um esforço combinado de todas as partes interessadas para promover iniciativas educacionais, regulamentares e legais destinadas a prevenir o estigma relacionado ao peso. O programa ora proposto, atende a essa demanda sobre duas perspectivas: (1) a iniciativa educacional para profissionais de saúde; (2) a possibilidade futura da intervenção ser utilizada como uma política de formação profissional dentro de uma Secretaria de Estado de Saúde, construindo uma política pública.

Acredita-se que o conhecimento construído com esse estudo auxilie no aperfeiçoamento da prática clínica de profissionais envolvidos no tratamento da

obesidade, para que ofereçam uma assistência mais acolhedora, humanizada e livre de julgamentos, reduzindo assim os efeitos potencialmente nocivos advindos da estigmatização de seus pacientes. Adicionalmente, as revisões de evidências acerca do tema e a organização de um programa estruturado com tal embasamento, pretende auxiliar o caminho de outros pesquisadores para o avanço do conhecimento nesse campo.²

Referências

- ASSUNÇÃO, G. S.; QUEIROZ, E. Abordagem do tema “relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. *Psicologia Ensino & Formação*, v. 6, n. 2, p. 18-36, 2015.
- BACON, L.; APHRAMOR, L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal*, v. 10, n. 1, 2011.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- DIAS, C. V.; QUEIROZ, E.; VINHADELLI, J. S. Percepções de estudantes sobre comunicação em saúde: implicações para a formação e prática do profissional. In: LAZZARINI, E. R.; MAESSO, M. C.; COSTA, P. H. A.; OLIVEIRA, S. E. (Orgs.). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. Curitiba: CRV, 2020. p. 489-508. 5 v.
- ELDREDGE, L. K. B. *et al.* *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2016.
- FAULCONBRIDGE, L. F.; HAYES, M. R. Regulation of energy balance and body weight by the brain: a distributed system prone to disruption. *The Psychiatric Clinics in North American*, v. 34, n. 4, p. 733-745, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.08.008>
- FERREIRA, L. R.; ARTMANN, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>
- FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. *Demetra*, v. 10, n. 3, p. 705-716, 2015. <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16095>

GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentar. *Salud Pública de México*, v. 49, n. 3, p. 236-242, 2007.

KOK, G.; PETERS, L. H. W.; RUITER, R. A. C. Planning theory-and evidence-based behavior change interventions: A conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 30, n. 19, 2017. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>

LIJSTER, J. P. A.; KOK, G.; KOCKEN, P. L. Preventing adolescent sexual harassment: Evaluating the planning process in two school-based interventions using the Intervention Mapping framework. *BMC Public Health*, v. 19, n. 1455, p. 1-12, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7808-8>

MURTA, S. G.; SANTOS, K. B. Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In: MURTA, S. G. et al. (Eds.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 168-191.

OBARA, A. A.; ALVARENGA, M. S. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1507-1520, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17252016>

PHELAN, S. M. et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, v. 16, n. 4, p. 319-326, 2015. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>

POUSTCHI, Y. et al. Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family Medicine*, v. 45, p. 345-348, 2013.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring)*, v. 17, n. 5, p. 941-964, 2009. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>

RODRIGUES, D. C. et al. Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Revista*, v. 42, n. 3, p. 197-203, 2016.

ROJAS-RAS, S.; SOTO, E. J. Health communication and healthy lifestyles: contributions towards reflection on collective health. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 46, p. 587-599, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000300008>

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical and Biomedical Research*, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.

RUBINO, F. et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, v. 26, p. 485-497, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>

STURGISS, E.; VAN WEEL, C. The 5'As framework for obesity management: Do we need a more intricate model? *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, v. 63, n. 7, p. 506-508, 2017.

SWIFT, J. A. *et al.* Are anti-stigma films a useful strategy for reducing weight bias among trainee healthcare professionals? Results of a pilot randomized control trial. *Obesity Facts*, v. 6, n. 1, p. 91-102, 2013. <https://doi.org/10.1159/000348714>

TEIXEIRA, F. V.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; MAIA, A. R. P. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 2, p. 254-262, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200024>

TOMIYAMA, A. J. *et al.* A. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, v. 16, n. 123, p. 1-6, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>

YA-KE WU, Y. K.; BERRY, D. C. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 74, n. 5, p. 1030-1042, 2018. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>

Notas

¹ O presente texto é parte da tese de doutorado da primeira autora. A pesquisa foi conduzida por financiamento próprio e não há conflito de interesses.

² A. N. Duarte: concepção do projeto, revisão de literatura, entrevistas, análise das entrevistas e redação do artigo. E. Queiroz: orientadora do doutorado, concepção do projeto, análise dos dados e redação do artigo.

Abstract

Mapping interventions to reduce obesity stigma in healthcare professionals: development and presentation of the intervention

The stigma of obesity, also popularly called fatphobia, is a current reality and overcoming it is a complex challenge. Negative conceptions about being overweight are also present among health professionals, compromising the care provided and causing even greater damage to the health of obese patients. The article aims to present the process of developing an intervention to reduce the stigma of obesity aimed at health professionals, which used the Intervention Mapping protocol as a theoretical framework. It was described how the needs assessment was carried out and the steps relating to the design and production of the intervention were detailed, with the final product being an intervention protocol to reduce the stigma of obesity in healthcare professionals ready to be implemented. The protocol has a total workload of 20 hours, organized into ten modules, each with a description of the format and duration, objective, content, pedagogical strategies, materials, references and expected results. The final product represents a contribution to the health area, with the intervention being meticulously elaborated on a theoretical framework, capable of being applied and reapplied in different contexts.

► **Keywords:** Social stigma. Obesity. Weight prejudice. Intervention mapping. Intervention logic model.

