

Avaliação do conhecimento sobre Obesidade em estudantes de medicina de uma universidade privada do Distrito Federal

Assessment of knowledge about Obesity in medical students at a private university in the Federal District

Evaluación del conocimiento sobre Obesidad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Distrito Federal

DOI:10.34117/bjdv10n10-049

Submitted: Sep 10th, 2024

Approved: Sep 30th, 2024

Catherine Rezende Vitoi

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: vitoicatherine@gmail.com

Camila Beatriz de Lima Ferreira

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: beatriz.mila00@gmail.com

Isabella Santiago de Melo Miranda

Mestre em Ciência da Saúde

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: isabellasantiagomed@gmail.com

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica, associada a uma alta morbimortalidade. A maioria dos pacientes não recebe os cuidados adequados e o nível de conhecimento sobre obesidade adquirido durante a educação dos estudantes parece ser deficiente. Realizou-se um estudo analítico, transversal, por meio de um questionário a fim de avaliar e comparar o conhecimento sobre obesidade dos estudantes de medicina do 1º e 8º semestres de uma universidade privada do Distrito Federal. Um total de 122 questionários foram analisados. Os alunos do 8º semestre obtiveram um rendimento maior comparado aos do 1º semestre. Porém, foi possível identificar lacunas no conhecimento, principalmente em relação ao tratamento da doença. Percebeu-se que há estigmatização e insegurança por grande parte desses estudantes ao abordar e tratar pacientes com obesidade. Faz-se necessário estudos maiores com outras universidades da região a fim de buscar ferramentas que melhorem o ensino e aprendizagem dos futuros profissionais.

Palavras-chaves: Obesidade, estudantes de medicina, conhecimento.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease associated with high morbidity and mortality. Most patients do not receive adequate care, and the level of knowledge about obesity acquired during medical education appears to be deficient. We conducted an analytical, cross-sectional study using a questionnaire to assess and compare the knowledge about obesity among medical students in the 1st and 8th semesters at a private university in the Federal District. A total of 122 questionnaires were analyzed. Students in the 8th semester performed better than those in the 1st semester. However, knowledge gaps were identified, particularly regarding treating the disease. There is stigmatization and insecurity among many of these students when addressing and treating patients with obesity. More studies with other regional universities are necessary to improve the teaching and learning of future health professionals.

Keywords: Obesity, medical students, knowledge.

RESUMEN

La obesidad constituye una enfermedad crónica que se asocia con una elevada morbilidad y mortalidad. A pesar de ello, muchos pacientes no reciben la atención adecuada. Además, el conocimiento sobre esta condición que los estudiantes adquieren durante su formación académica resulta ser insuficiente. En este contexto, se llevó a cabo un estudio analítico y transversal mediante un cuestionario con el propósito de evaluar y comparar el conocimiento sobre obesidad entre los estudiantes de medicina de primer y octavo semestre en una universidad privada del Distrito Federal. Se analizaron un total de 122 cuestionarios. Los resultados indican que los estudiantes de octavo semestre demostraron un rendimiento superior al de sus colegas de primer semestre; sin embargo, se identificaron deficiencias significativas en su conocimiento, particularmente en relación con el tratamiento de la enfermedad. Asimismo, se evidenció que una parte considerable de los estudiantes presenta estigmatización e inseguridad al abordar y tratar a pacientes con obesidad. En consecuencia, se considera imprescindible llevar a cabo estudios adicionales en otras universidades de la región, con el fin de desarrollar herramientas que optimicen la enseñanza y el aprendizaje de los futuros profesionales.

Palabras clave: Obesidad, estudiantes de medicina, conocimiento.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como uma doença crônica, complexa e multifatorial que afeta mais de um terço da população global, juntamente com o sobrepeso ¹. No Brasil, conforme revelado pelos dados do VIGITEL de 2021, aproximadamente um em cada cinco adultos apresenta obesidade, com projeções alarmantes sugerindo que até 2030 cerca de 68% da população brasileira poderá estar com excesso de peso ². Esta condição não apenas aumenta significativamente o risco de várias comorbidades, mas também impõe consideráveis impactos na qualidade de vida e gera custos econômicos e sociais substanciais ^{3,4}.

Apesar da gravidade e da prevalência crescente da obesidade, muitos pacientes não recebem o cuidado adequado, em parte devido a atitudes negativas por parte dos profissionais de saúde e à falta de preparo adequado para lidar com a doença ^{5,6}. Estudos evidenciam lacunas significativas no conhecimento dos estudantes de medicina sobre obesidade, especialmente em relação à sua etiologia, diagnóstico e tratamento. A educação médica nessa área carece de programas eficazes documentados nas instituições de ensino, uma vez que independente da especialidade médica os estudantes irão se deparar com esta realidade ^{5,7,8}.

Até o momento, não há estudos brasileiros publicados que avaliem o nível de conhecimento dos estudantes de medicina sobre obesidade e se estão preparados para manejá-la. Portanto, uma pesquisa nesse sentido poderia identificar essas lacunas e fornecer subsídios para melhorar o ensino, capacitando futuros médicos para lidar com pacientes que enfrentam essa condição crônica e suas complicações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de conhecimento sobre obesidade em estudantes do curso de medicina de uma universidade privada no Distrito Federal.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Comparar o nível de conhecimento sobre obesidade entre estudantes do último semestre do ciclo clínico e do primeiro semestre de medicina de uma universidade privada no Distrito Federal.

Identificar lacunas no conhecimento sobre obesidade em estudantes do último semestre do ciclo clínico de medicina de uma universidade privada no Distrito Federal.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, estudantes do primeiro e oitavo semestres. Os critérios de exclusão foram: estudantes que não estavam devidamente matriculados, não

preenchimento completo do questionário e a não concordância ou não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi realizado entre o período de setembro de 2022 e março de 2023, após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (CEUB). Aplicou-se um questionário quantitativo presencial, dividido em três seções. A primeira seção abordou dados demográficos como sexo, idade, semestre e a participação em liga acadêmica. A segunda seção consistia de 12 questões de múltipla escolha adaptadas de um estudo prévio realizado na Noruega ⁹, que abordaram tópicos relacionados à definição, etiologia, fisiopatologia, comorbidades, o diagnóstico e tratamento. A última seção foi composta de quatro questões, adaptadas de um estudo realizado em 2013 nos Estados Unidos ¹⁰, utilizando a escala de Likert sobre atitudes, crenças e preparo para lidar com pacientes com obesidade, sendo destinado apenas aos estudantes do oitavo semestre (Apêndice 1).

Para análise estatística, as variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão. Para as variáveis qualitativas, os resultados foram expressos em frequência (%). A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste t de Student utilizando o *software* BioEstat 5.0. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 138 questionários aplicados aos acadêmicos de medicina, 16 foram excluídos por deixarem questões em branco ou por terem idade inferior a 18 anos. A amostra final foi de 122 participantes, sendo que 62 eram estudantes do 8º semestre (último semestre do ciclo clínico) e 60 eram do 1º semestre. A média de idade dos participantes do 1º semestre foi de 20 anos e a do 8º semestre de 23 anos, com uma diferença de aproximadamente 3 anos entre cada grupo. A maioria eram do gênero feminino, sendo 61,7% no 1º semestre e 58,9% no 8º semestre. A participação em ligas acadêmicas foi significativamente ($p < 0.05$) maior no 8º semestre (54,8%) quando comparado ao 1º semestre (1,7%). Presume-se que esses alunos que ingressaram há apenas 1 mês no curso tiveram menor tempo para se envolver em atividades extracurriculares do que os alunos que já estão no quarto ano (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos acadêmicos de medicina

Parâmetros	1º semestre	8º semestre
Idade ^a	20	23
Gênero		
Feminino	61,7%	58,1%
Masculino	38,3%	41,9%
Participação em Liga Acadêmica		
Sim	1,7%	54,8%
Não	98,3%	45,2%

^a: média de idade em anos.

Fonte: próprio autor

4.1 QUESTÕES OBJETIVAS DO QUESTIONÁRIO

4.1.1 Questões sobre a definição e fisiopatologia da obesidade (Q5 – Q8)

As questões 5 a 8 abordaram definição e fisiopatologia da obesidade (Gráfico 1). A primeira questão objetiva (Q5) indagava se a obesidade era uma doença, apresentando duas alternativas como resposta (“SIM” ou “NÃO”). No 8º semestre todos os participantes (100%) responderam SIM enquanto no 1º semestre foram 96,7%. Observa-se que tanto os conhecimentos prévios quanto os adquiridos durante a faculdade fazem com que a maioria reconheça a obesidade como uma doença ^{5, 7, 11, 12}.

A questão 6 (Q6) aborda sobre a principal causa para o aumento do sobrepeso e da obesidade, na qual a alternativa correta (letra “C”) discorre sobre a predisposição genética associada ao sedentarismo e ao aumento do volume de consumo dos alimentos. Os alunos do primeiro semestre tiveram um acerto de 95% e os do oitavo de 88,7%. Percebe-se que o 1º semestre obteve um percentual de acerto significativamente ($p < 0.05$) maior do que o oitavo, o que não era esperado, pois supõe-se que os alunos do quarto ano deveriam ter maior conhecimento da principal etiologia da obesidade. Ressalta-se ainda que a segunda resposta mais marcada pelos alunos do oitavo semestre (8,1%) foi a de causas endócrinas (letra “D”), o que constitui uma causa rara de obesidade.

Em relação à questão 7 (Q7) que tem como tema o reganho de peso após um período de perda, a resposta correta (letra “C”) traz que esse reganho se dá em razão do aumento da sensação de fome e diminuição da saciedade devido às alterações fisiológicas dos sistemas de controle do apetite. Os alunos do 1º semestre tiveram 65% de acerto e os do 8º de 66,1%. Embora a maioria dos estudantes reconheçam a obesidade com uma doença, ainda demonstram uma visão estigmatizada ao culpabilizar os pacientes pela sua doença, pois muitos ainda têm a ideia de que esses pacientes são preguiçosos e que falta

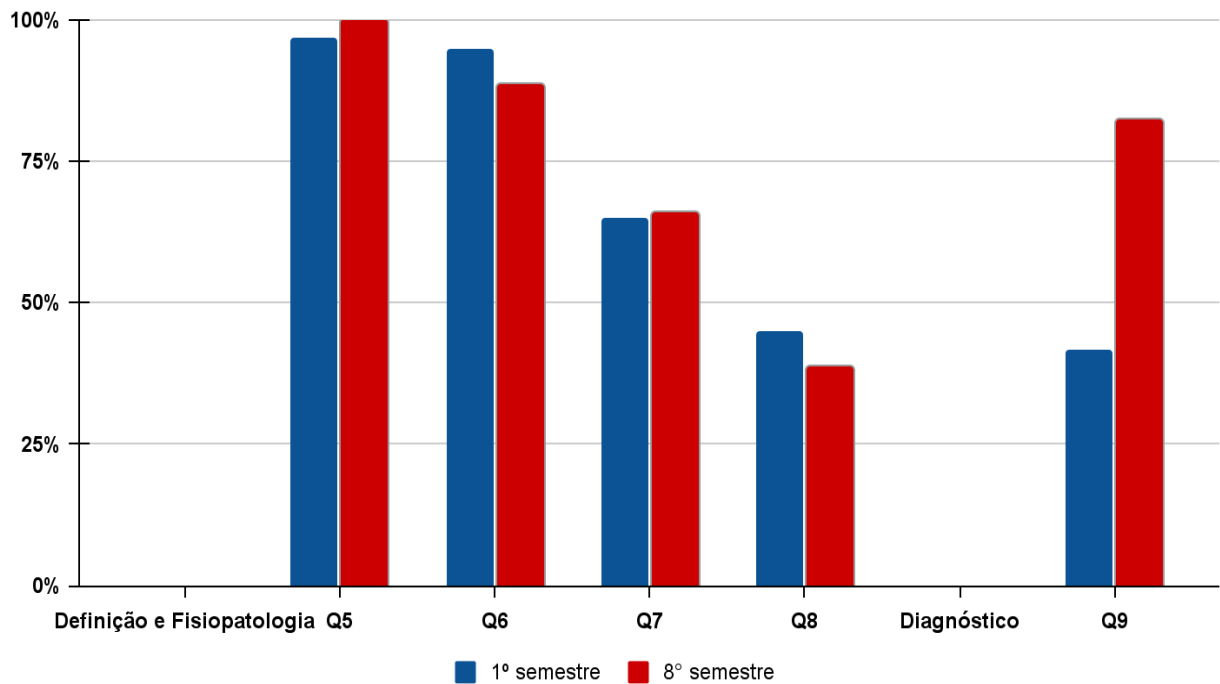
força de vontade da parte deles ^{8,13}. Porém, estudos mostram que a regulação do peso decorre de interações entre fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais ¹².

Já a questão 8 (Q8), perguntou sobre o fator que estava, dentre as alternativas apresentadas, menos associado à obesidade. A alternativa correta (letra “B”) colocou a osteoporose dentre os outros fatores (diabetes tipo 2, infertilidade masculina e doença hepática gordurosa não alcoólica) como a menos relacionada à doença. Nessa questão, os estudantes do 1º semestre obtiveram maior percentual de acerto (45%) quando comparado aos do 8º semestre (38,7%), sendo que a maioria desses (58,1%) assinalou a alternativa de infertilidade masculina (letra “C”). Tal resultado foi discordante comparado ao estudo norueguês que utilizou a mesma questão na qual os alunos do primeiro ano marcaram mais a alternativa de infertilidade do que os alunos do último ano ⁹.

4.1.2 Questão sobre o diagnóstico de obesidade (Q9)

A questão 9 (Q9), perguntou-se sobre a forma que mais seria utilizada, atualmente, para avaliar a obesidade (Figura 1). Dentre as 9 alternativas, a correta (letra “A”) menciona o índice de massa corporal (IMC). Os estudantes do 8º semestre apresentaram maior percentual de acerto (82,3%) comparado aos do 1º semestre (41,7%). A segunda mais marcada foi a de composição corporal (massa livre de gordura vs. massa gorda), em que teve como resposta 38,3% dos estudantes do 1º semestre e 8,1% do oitavo. A outra alternativa mais assinalada nessa questão foi a quantidade de tecido adiposo visceral, com 18,3% no 1º semestre e 8,1% no oitavo. A porcentagem dessas outras respostas pode ser justificada pelo fato de que o IMC apresenta uma série de limitações, dentre elas a impossibilidade de avaliar a composição corporal e o padrão de distribuição de gordura, portanto, outras ferramentas podem ser avaliadas como a circunferência abdominal que guarda uma relação com a gordura visceral ^{13,15}.

Gráfico 1. Percentual de acerto das questões de múltiplas escolhas sobre: Definição, Fisiopatologia e Diagnóstico



Fonte: próprio autor

4.1.3 Questões sobre o tratamento em pacientes obesos (Q10 – Q16)

As questões 10 a 16 abordaram o tratamento da obesidade (Gráfico 2). O 8º semestre apresentou um desempenho significativamente ($p < 0.05$) melhor do que o 1º semestre, apesar de apresentar percentuais de acerto mais baixos em algumas questões. A questão 10 (Q10), exemplifica um caso no qual deve-se priorizar o início do tratamento, tendo como a alternativa correta (letra “B”) – “Homem, 34 anos, IMC 35 kg/m², diabetes tipo 2 e síndrome da apneia obstrutiva do sono”. Os percentuais de acertos do 1º e 8º semestres foram, respectivamente, 48,3% e 58,1%. Destaca-se que a segunda resposta mais marcada pelos alunos do primeiro semestre (31,7%) e oitavo (32,3%) foi a letra “A” - Mulher 38 anos, IMC 50kg/m², hipertensão leve, dor no joelho e lombar. Esse dado reflete que os estudantes ainda colocam maior importância no valor do IMC isoladamente do que na associação de comorbidades potencialmente fatais (diabetes tipo 2 e síndrome da apneia do sono). Resultado semelhante também foi observado no estudo norueguês em que aproximadamente 30% tanto dos alunos do primeiro quanto do último ano marcaram essa alternativa incorreta ⁹.

A questão 11 (Q11), aborda sobre qual seria a redução necessária de peso corporal adequado para haver uma melhora significativa na saúde, como alternativa correta (letra “B”) a redução de 5 a 10% do peso inicial. Os acadêmicos do último semestre do ciclo clínico apresentaram um percentual significativamente maior ($p < 0.05$) de acertos (74,2%) enquanto apenas 16,7% dos alunos do primeiro semestre acertaram a resposta, o que demonstra a compreensão da maioria dos estudantes do oitavo sobre obesidade controlada, em que a redução do percentual do peso é mais significativa na avaliação da resposta ao tratamento do que a normalização do IMC ¹⁵.

Em relação à questão 12 (Q12), o primeiro semestre obteve 75% de acertos e o oitavo 85,5%, que trata sobre a melhor estratégia para a mudança de estilo de vida na obesidade, sendo a alternativa correta (letra “D”), a combinação de dieta, exercício físico e terapia cognitivo comportamental (TCC). O percentual significativo de acerto, tanto no primeiro quanto no oitavo semestre, evidencia que a mudança de estilo de vida tem um papel muito bem estabelecido pelos estudantes de medicina no tratamento da obesidade ¹⁶.

A avaliação sobre o mínimo de atividade física recomendada para alcançar benefícios substanciais para a saúde é abordada na questão 13 (Q13), que traz como alternativa correta (letra “A”) a prática de ao menos 150 min/semana de atividade moderada, recomendada pela OMS ¹⁷. Os alunos do oitavo apresentaram maior percentual de acertos (91,9%) que os do primeiro semestre (51,7%).

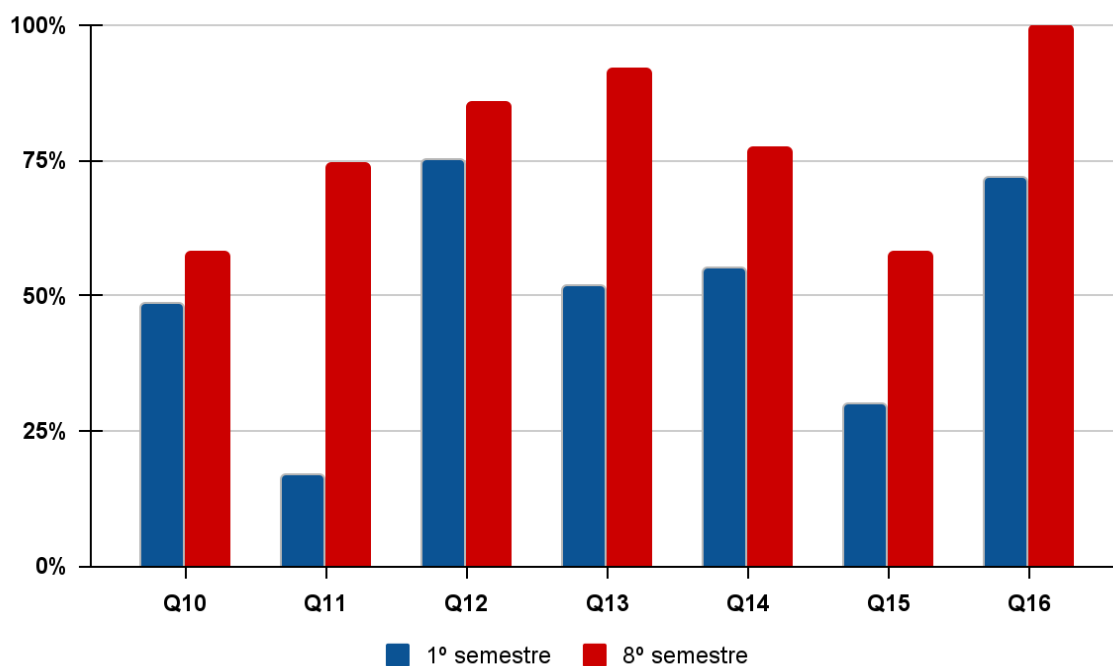
A questão 14 (Q14), aborda qual seria a melhor estratégia para associar o tratamento farmacológico no manejo da obesidade. Os percentuais de acertos do 8º e 1º semestres foram, respectivamente 77,4% e 55%. A alternativa correta (letra “C”) coloca que o tratamento pode ser iniciado no paciente com $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$ na presença de comorbidades associadas ao excesso de peso. Outra resposta que teve significativo percentual em ambos os semestres, 41,7% no 1º e 22,6% no 8º, foi a letra “A” – O tratamento medicamentoso deve ser mantido o menor tempo possível devido aos seus efeitos colaterais, o que reflete a incongruência entre o entendimento da obesidade ser uma doença crônica e o fato de não poder ter um tratamento farmacológico prolongado ¹⁸.

Sobre o tratamento farmacológico, abordado na questão 15 (Q15), em qual seria o medicamento de escolha para pacientes com risco cardiovascular aumentado. A alternativa correta (letra “C”), Liraglutida, obteve um percentual de 30% dos alunos do primeiro semestre e 58,1% do oitavo. Estudantes do oitavo semestre, mesmo após terem

cursado o módulo de Desordens Nutricionais e Metabólicas, ainda apresentaram dificuldade na escolha medicamentosa. Tal resultado foi demonstrado também em outros estudos, que pode refletir lacunas no ensino das faculdades de medicina diante de uma doença altamente prevalente^{5, 7, 9, 19, 20}.

Por fim, a questão 16 (Q16) pergunta sobre a complicação mais comum da cirurgia bariátrica pela técnica de bypass gástrico em Y de Roux, em que a alternativa correta é a letra “C” – “Baixos níveis de vitamina B12, Vitamina D, cálcio e ferro”. Todos os alunos do oitavo (100%) e 71,7% dos alunos do primeiro marcaram a alternativa correta ($p < 0.05$). O percentual de acerto do oitavo semestre foi semelhante a outro estudo que avaliou a mesma questão em alunos do último ano de medicina⁹.

Gráfico 2. Percentual de acerto das questões de múltiplas escolhas sobre: Tratamento



Fonte: próprio autor

4.2 AVALIAÇÃO DE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE OBESIDADE

As questões dessa seção foram aplicadas apenas para os alunos do último semestre do ciclo clínico (Gráfico 3). Optou-se por agrupar as respostas, concordo totalmente e concordo, assim como as respostas discordo e discordo totalmente, a fim de facilitar a análise estatística. Portanto, as respostas ficaram delimitadas em “concordo”, “neutro” e “discordo”.

4.2.1 Avaliação dos estudantes de medicina sobre os estereótipos negativos da obesidade (Q17- Q18)

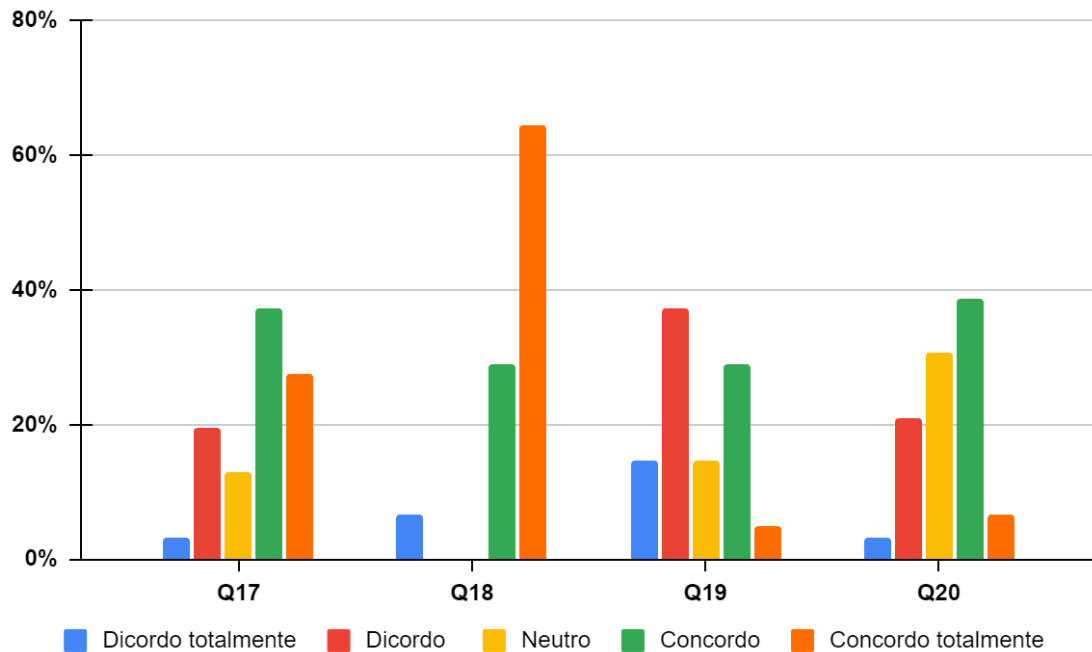
A maioria (64,5%) concordou com a afirmativa apresentada na questão 17 (Q17) – “As pessoas podem ter uma vida saudável se assim desejarem”. Assim como a maioria também concorda (93,5%) com a afirmativa da questão 18 (Q18) – “As pessoas podem ser viciadas em comida, assim como são em outras drogas”.

2.2 Autoavaliação dos estudantes para a abordagem clínica na obesidade (Q19 - Q20)

A questão 19 (Q19) avaliou se o estudante se sente desconfortável em abordar o peso de um paciente com obesidade durante a consulta. Pouco mais da metade dos participantes se sentem confortáveis (51,6%) e 33,8% sentem-se desconfortáveis. A última questão (Q20), avaliou se o estudante se sente apto para tratar pacientes com obesidade. Apenas 45,5% se sentem apto, enquanto 24,2% não se sente apto para cuidar desses pacientes.

Ao analisar os percentuais dessa seção do questionário, observa-se que ainda há grande dificuldade por parte dos estudantes em abordar e tratar o excesso de peso. Este resultado é concordante com uma revisão da literatura em que os estudantes de medicina pesquisados não se sentiram adequadamente preparados para entrevistar, avaliar ou tratar um paciente com excesso de peso ¹⁶.

Gráfico 3. Percentual das questões para avaliar das atitudes e crenças sobre obesidade aplicado para alunos do último semestre do ciclo clínico



Fonte: próprio autor

O estudo apresenta algumas limitações. A aplicação do questionário impresso, a fim de evitar a pesquisa e transferência de respostas entre os estudantes, fez com que o último semestre de medicina fosse excluído da amostra. Esses alunos estavam em estágio externo, o que impedia a presença regular no campus universitário. Assim, os resultados dos alunos do primeiro semestre foram comparados aos do oitavo, que já haviam completado o módulo de Desordens Nutricionais e Metabólicas, o qual aborda a obesidade em seus diversos aspectos. Além disso, a exclusão de estudantes menores de 18 anos no primeiro semestre resultou na eliminação de sete questionários. Outra limitação foi a restrição do estudo a uma única universidade privada no Distrito Federal devido a desafios logísticos na aplicação do questionário pessoalmente em várias faculdades. Apesar disso, este foi o primeiro estudo na região a avaliar o conhecimento sobre obesidade entre estudantes de medicina.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou uma melhora no conhecimento sobre obesidade entre o primeiro e oitavos semestres do curso de medicina de uma universidade privada do Distrito Federal. Entretanto, foram identificadas lacunas no aprendizado no oitavo

semestre, principalmente em relação ao tratamento da doença. Constatou-se ainda uma grande dificuldade por parte dos estudantes em abordar a doença e a insegurança relacionada ao tratamento. Faz-se necessário estudos maiores com outras universidades da região e até mesmo do Brasil para melhor avaliação do conhecimento entre estudantes sobre uma doença de extrema importância para saúde pública a fim de buscar ferramentas que melhorem o ensino e aprendizagem dos futuros profissionais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal pelo incentivo à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. NG, M. *et al.* Prevalência global, regional e nacional de sobrepeso e obesidade em crianças e adultos durante 1980-2013: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2013. **Lancet** , v. 384, n. 9945, p. 766–781, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. GLAUSER, Terry Ann *et al.* Conhecimento médico sobre e percepções do gerenciamento da obesidade. **Obesity research & clinical practice** , v. 9, n. 6, p. 573-583, 2015.
4. HRUBY, Adela; HU, Frank B. The epidemiology of obesity: a big picture. **Pharmacoeconomics**, v. 33, p. 673-689, 2015.
5. MASTROCOLA, Marissa R. *et al.* Obesity education in medical schools, residencies, and fellowships throughout the world: a systematic review. **International Journal of Obesity**, v. 44, n. 2, p. 269-279, 2020.
6. THAPA, Rachana *et al.* Os médicos subestimam a obesidade. **South Med J** , v. 107, n. 6, p. 356-360, 2014.
7. BLOCK, Jason P.; DESALVO, Karen B.; FISHER, William P. Are physicians equipped to address the obesity epidemic? knowledge and attitudes of internal medicine residents. **Preventive medicine**, v. 36, n. 6, p. 669-675, 2003.
8. VITOLINS, Mara Z. *et al.* Obesity educational interventions in US medical schools: a systematic review and identified gaps. **Teaching and learning in medicine**, v. 24, n. 3, p. 267-272, 2012.
9. MARTINS, Catia; NORSETT-CARR, Anette. Obesity knowledge among final-year medical students in Norway. **Obesity facts**, v. 10, n. 6, p. 545-558, 2018.
10. IP, Edward H. *et al.* Medindo atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação a pacientes obesos. **Academic Medicine** , v. 88, n. 2, p. 282-289, 2013.
11. GHAZI, Hasanain Faisal *et al.* Obesity knowledge and its associated factors among medical students in a private university in Shah Alam, Selangor. **Malaysian Journal of Public Health Medicine**, v. 18, n. 2, p. 45-51, 2018.
12. ERUETI, Chrissy *et al.* Do you think it's a disease? a survey of medical students. **BMC medical education**, v. 12, p. 1-4, 2012.
13. BRAY, George A. *et al.* The science of obesity management: an endocrine society scientific statement. **Endocrine reviews**, v. 39, n. 2, p. 79-132, 2018.
14. LIN, Xihua; LI, Hong. Obesity: epidemiology, pathophysiology, and therapeutics. **Frontiers in endocrinology**, v. 12, p. 706978, 2021.

15. HALPERN, Bruno *et al.* Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO). **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 66, p. 139-151, 2022.
16. METCALF, Mary *et al.* The perceptions of medical school students and faculty toward obesity medicine education: survey and needs analysis. **JMIR Medical Education**, v. 3, n. 2, p. e7361, 2017.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas mundiais da saúde 2016 [OP]: Monitoramento da saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Organização Mundial da Saúde, 2016.
18. HALPERN, Bruno; HALPERN, Alfredo. Why are anti-obesity drugs stigmatized?. **Expert Opinion on Drug Safety**, v. 14, n. 2, p. 185-189, 2015.
19. BUTSCH, W. Scott *et al.* Low priority of obesity education leads to lack of medical students' preparedness to effectively treat patients with obesity: results from the US medical school obesity education curriculum benchmark study. **BMC medical education**, v. 20, p. 1-6, 2020.
20. KUSHNER, Robert F. *et al.* An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. **BMC medical education**, v. 14, p. 1-8, 2014.

APÊNDICES

Apêndice 1: Questionário aplicado no trabalho:

QUESTIONÁRIO

1. Idade:
2. Sexo:
3. Semestre letivo
☐ 1^o semestre
☐ 8^o semestre
4. Participa de Liga Acadêmica?
☐ Sim
☐ Não
5. A obesidade é uma doença?
☐ Sim
☐ Não
6. Qual das alternativas a seguir é considerada a principal razão para o aumento do sobrepeso e da obesidade?
 - A. Falta de autocontrole
 - B. Fatores genéticos
 - C. Predisposição genética além de sedentarismo e aumento no consumo de alimentos
 - D. Causas endócrinas
7. O reganho de peso após um período de perda de peso é um dos desafios no manejo da obesidade. Qual das alternativas a seguir representa o fator mais provável?

- A. Redução na motivação e falta de força de vontade
 - B. Aumento do gasto energético relacionado à atividade física
 - C. Aumento da sensação de fome e diminuição da saciedade devido a adaptações fisiológicas aos sistemas de controle do apetite
 - D. Aumento da leptina e redução da grelina resultando aumento do apetite
8. Qual das alternativas a seguir está menos associada à obesidade?
- A. DM2
 - B. Osteoporose
 - C. Infertilidade masculina
 - D. Doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA)
9. Qual critério diagnóstico da obesidade é o mais utilizado atualmente?
- A. IMC (kg/m²)
 - B. Presença de comorbidades
 - C. Composição corporal (massa livre de gordura vs. massa gorda)
 - D. Quantidade de tecido adiposo visceral
10. Qual dos pacientes você provavelmente priorizaria em termos de tratamento para obesidade?
- A. Mulher 38 anos, IMC 50 kg/m², hipertensão leve, dor no joelho e lombar
 - B. Homem 34 anos, IMC 35 kg/m², diabetes tipo 2, síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS)
 - C. Mulher 48 anos, IMC 32 kg/m², fisicamente ativa, pequenos desconfortos articulares
 - D. Homem 36 anos, IMC 45 kg/m², glicemia de jejum alterada, depressão leve
11. Qual alternativa em termos de redução do peso corporal é considerada como uma melhoria significativa na saúde?
- A. Redução de 10–15 kg

- B. Redução de 5-10% do peso inicial
 - C. Redução da categoria do IMC
 - D. Uma redução na circunferência da cintura (cm) em 10%
12. Qual é considerada a melhor estratégia para o tratamento da obesidade no estilo de vida?
- A. Mudança de hábitos alimentares
 - B. Combinação de dieta e exercício
 - C. Terapia cognitivo-comportamental (TCC)
 - D. Combinação de dieta, exercício e TCC
13. Qual das alternativas a seguir é considerada a melhor estratégia para o tratamento farmacológico da obesidade?
- A. O tratamento medicamentoso deve ser mantida o menor tempo possível devido aos seus efeitos colaterais
 - B. A medicação substitui a mudança no estilo de vida
 - C. O tratamento medicamentoso pode ser iniciado no paciente com $IMC \geq 27Kg/m^2$ na presença de comorbidades associadas ao excesso de peso
 - D. O medicamento deve ser suspenso assim que atingido o peso alvo
14. Qual das alternativas a seguir representa a complicação mais comum após a cirurgia bariátrica por bypass gástrico?
- A. Hipertensão
 - B. Dislipidemia
 - C. Baixos níveis de vitamina B12, vitamina D, cálcio e ferro
 - D. Osteoporose
15. As pessoas podem ser viciadas em comida, assim como outras são viciadas em drogas.
- () Discordo totalmente
 - () Discordo

- ☐ () Neutro
- ☐ () Concordo
- ☐ () Concordo totalmente

16. Se um paciente está com sobrepeso/obesidade, sinto-me desconfortável em abordar seu peso.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo
- ☐ () Neutro
- ☐ () Concordo
- ☐ () Concordo totalmente

17. Eu me sinto apto a tratar pacientes com obesidade.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo
- ☐ () Neutro
- ☐ () Concordo
- ☐ () Concordo totalmente