



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

CAMILA BEATRIZ DE LIMA FERREIRA

CATHERINE REZENDE VITOI

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A OBESIDADE EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO DISTRITO FEDERAL.**

BRASÍLIA

2023



CAMILA BEATRIZ DE LIMA FERREIRA

CATHERINE REZENDE VITOI

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A OBESIDADE EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO DISTRITO FEDERAL.**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Isabella Santiago de Melo Miranda

BRASÍLIA

2023

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus por guiar e iluminar nossos caminhos neste ano de projeto, e também a nossa família, a qual sempre nos apoiou e sem eles nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Isabella Santiago de Melo Miranda por ter aceitado nos conduzir neste trabalho. É de nossa honra ter uma profissional tão dedicada ao nosso lado. O seu empenho foi essencial para nossa formação, sendo um exemplo de mulher, professora, orientadora e médica.

Além disso, não podemos deixar de agradecer aos 154 estudantes das turmas 12 e 20 do curso de medicina do CEUB (Centro de Ensino Universitário de Brasília), pela disponibilidade e confiança em nosso projeto.

“Conheça todas as teorias, domine todas técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

(Carl Jung)

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica, complexa, multifatorial, de elevada prevalência e que está associada a uma alta morbimortalidade. Apesar disso, a maioria dos pacientes não recebe os cuidados adequados. O nível de conhecimento sobre obesidade adquirido durante os anos de educação dos estudantes parece ser deficiente. Dada a importância do tema, foi realizado um estudo analítico transversal por meio de um questionário com 12 questões de múltipla escolha, a fim de avaliar e comparar o conhecimento sobre obesidade dos estudantes de medicina do 1º e 8º semestre de uma universidade privada do Distrito Federal e uma seção especial com quatro questões subjetivas direcionadas apenas aos alunos do 8º semestre. De um total de 138 questionários, 16 foram excluídos por deixaram questões em branco ou por terem idade inferior a 18 anos, resultando em uma amostra final de 122 questionários para serem analisados. Os alunos do oitavo semestre obtiveram um rendimento significativamente maior quando comparado aos do primeiro semestre na maioria das questões. Porém, ainda foi possível identificar lacunas no conhecimento dos estudantes do último semestre do ciclo clínico, principalmente em relação ao tratamento da doença. Além disso, percebeu-se que há estigmatização e insegurança por grande parte desses estudantes do último semestre do ciclo clínico ao abordar e tratar pacientes com excesso de peso. 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-chave: obesidade; estudantes de medicina; conhecimento.

LISTAS DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos participantes-----	7
Tabela 1 - Características dos acadêmicos de medicina -----	8
Tabela 2 - Percentual de acertos das questões objetivas -----	12
Tabela 3 - Questões para avaliar atitudes e crenças sobre a obesidade aplicado para alunos do último semestre do ciclo clínico -----	15

LISTA DE ABREVIACOES

CEP: Comitê de ética e pesquisa

CEUB: Centro Universitário de Brasília

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

DHGNA: Doença hepática não gordurosa

IMC: Índice de Massa Corporal

OMS: Organização Mundial de Saúde

TCC: Terapia Cognitiva Comportamental

TCLE: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

VIGITEL: Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	OBJETIVOS	2
2.1.	OBJETIVO PRINCIPAL	
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	2
4.	MÉTODO	4
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	6
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
7.	REFERÊNCIAS	17
	APÊNDICES	19
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	19
	APÊNDICE B - Questionário de avaliação do conhecimento sobre a obesidade em estudantes de medicina de uma universidade privada do Distrito Federal	22

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, complexa, multifatorial e de difícil tratamento que afeta, junto ao sobrepeso, mais de um terço da população mundial ¹. No Brasil, o cenário não é muito diferente uma vez que os dados do VIGITEL de 2021 mostraram que um em cada cinco adultos têm obesidade. As projeções para 2030 são alarmantes em que cerca de 68% dos brasileiros poderão estar com excesso de peso, agravando ainda mais a situação atual ².

Indivíduos com obesidade apresentam um risco aumentado para diversas comorbidades ou complicações como diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, síndrome da apneia obstrutiva do sono, osteoartrose, determinadas neoplasias, redução da qualidade de vida, preconceito e estigmatização social³. Os custos econômicos e psicossociais associados à obesidade isoladamente, assim como aos associados a essas comorbidades, tornam a doença um verdadeiro problema de saúde pública ⁴.

Apesar disso, a maioria dos pacientes com obesidade não recebe os cuidados adequados. O diagnóstico e tratamento são pouco abordados, em parte por atitudes negativas dos médicos em relação a esses pacientes e por não se acharem preparados para abordar a doença ⁵. O nível de conhecimento sobre obesidade adquirido durante os anos de educação de estudantes de medicina parece estar relacionado a essas barreiras que atrapalham o manejo adequado da doença ^{5,6}.

Estudantes de medicina e médicos generalistas parecem entender as consequências da obesidade, mas a abordagem desses pacientes geralmente é feita de forma ineficaz ⁷. Os profissionais de saúde normalmente assumem que os pacientes são mais preguiçosos, apresentam menor aderência às recomendações de perda de peso e são mais propensos a terem sintomas psicossomáticos. Além disso, os pacientes geralmente são objeto de humor depreciativo dos estudantes de medicina ⁸.

Um estudo recente realizado na Noruega mostrou que acadêmicos de medicina do último ano apresentam um nível de conhecimento inadequado na área de obesidade, principalmente relacionado à etiologia, diagnóstico e tratamento ⁹. Outro estudo com 178 indivíduos de uma universidade privada mostrou que dois terços dos estudantes de medicina

tinham pouco conhecimento sobre obesidade ¹⁰.

Uma revisão sistemática realizada acerca da educação de estudantes de medicina sobre obesidade evidenciou lacunas importantes na formação desses estudantes assim como poucos estudos publicados que relatam a eficácia dos programas educacionais sobre obesidade nas escolas de medicina ⁵.

Até o momento, não há estudos brasileiros publicados que tenham avaliado o nível de conhecimento de estudantes de medicina sobre obesidade e se estão preparados para manejar essa enfermidade bem como as doenças crônicas associadas. Trata-se de um estudo que poderá permitir identificar lacunas na educação sobre obesidade com perspectiva de expansão para outras universidades do Distrito Federal e, assim, melhorar o ensino a fim de que os estudantes estejam preparados para atender pacientes que convivem com a doença.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

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

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.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A obesidade é uma doença crônica, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um acúmulo de gordura em excesso que compromete a saúde do indivíduo. O índice de massa corpórea (IMC), que é o peso em quilogramas dividido pela altura ao quadrado em metros (Kg/m^2), é a ferramenta mais utilizada para diagnosticar o sobrepeso ou

a obesidade ^{11,12}. Porém, 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 ^{13,14}.

O aumento na prevalência da obesidade vem acontecendo desde 1980, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, atingindo todas as faixas etárias ¹². A relação da obesidade com várias comorbidades como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, doença renal crônica, hipertrigliceridemia, hipertensão, algumas neoplasias, síndrome da apneia obstrutiva do sono, esteatose hepática e depressão está muito bem estabelecida ¹⁵. A regulação do peso corporal resulta de uma interação entre fatores ambientais, socioeconômicos e genéticos. A fisiopatologia envolvida é complexa, em que as tentativas de perda de peso são contrabalançadas pela redução do gasto energético e aumento do apetite ¹⁶.

O tratamento da obesidade é difícil, envolve uma equipe multidisciplinar e usualmente os pacientes apresentam episódios de recidiva. Não obstante, há uma dificuldade em aceitar que a doença necessita de tratamento contínuo e que, muitas vezes, irá incluir o uso de medicamentos para perda de peso. Essa situação é uma realidade para muitas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia, todas as quais o uso de medicamentos a longo prazo é bem aceito ^{14,17}.

A obesidade ainda é uma doença altamente estigmatizada e percebida por muitos como uma “escolha de vida” que é facilmente tratada por mudanças de comportamento ³. Esse fato não se limita somente às pessoas leigas, mas aos próprios estudantes de medicina e profissionais de saúde. Um estudo que se propôs a avaliar o conhecimento dos estudantes sobre a classificação de algumas condições de saúde em doença ou não evidenciou controvérsias em relação à obesidade entre os alunos. Resultados como esse intensificam a preocupação em relação a como os indivíduos com obesidade serão conduzidos, pois ao não classificar a condição em doença modifica-se o grau de relevância e a forma como ela será abordada ¹⁸.

Aliado a isso, há o próprio julgamento de alguns médicos em relação aos pacientes com excesso de peso que advém desde o período da faculdade de medicina. Alguns dos

motivos incluem imagem corporal idealizada e as falhas ocorridas durante o tratamento, o que faz considerá-los como preguiçosos e desinteressados⁸. Sendo assim, o aconselhamento ocorre muitas vezes de forma inconsistente, repleta de preconceito e crítica, logo, as intervenções propostas raramente fazem com que os pacientes mantenham a perda de peso a longo prazo¹⁹.

A questão não se limita somente ao tratamento, mas também ao diagnóstico, pois muitos médicos não reconhecem a doença ou não se sentem na responsabilidade de abordá-la^{5,20}. A dificuldade dos estudantes em classificar a obesidade como doença, além de realizar o diagnóstico e tratamento de maneira apropriada foi demonstrada em alguns estudos. Estes resultados podem refletir o inadequado ensino das faculdades de medicina, mesmo diante de uma doença altamente prevalente e de importância mundial, uma vez que vem acompanhada de elevada morbimortalidade^{9,21,22}.

Outrossim, a maioria dos estudantes não se sentem bem preparados para avaliar ou realizar intervenções em pacientes com excesso de peso²⁰. Portanto, faz-se necessário que adquiram conhecimento e habilidades fundamentais para que estejam aptos a avaliar e tratar os pacientes com obesidade²². O período de graduação é crucial para que isso aconteça e para tanto é essencial que as faculdades de medicina ofereçam oportunidades reais ou simulações para que os estudantes possam praticar as habilidades clínicas fundamentadas nas diretrizes a fim de formar médicos aptos a abordar e conduzir esses pacientes^{8,20}.

3. MÉTODO

Local do estudo

O estudo foi conduzido na faculdade de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB) e a coleta de dados realizada no período de setembro de 2022 a março de 2023 por meio da utilização de questionário quantitativo presencial, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo do estudo

Foi realizado um estudo observacional, analítico do tipo transversal.

Seleção dos participantes

Critérios de inclusão

Idade \geq 18 anos;

Estudantes do último semestre do ciclo clínico (8º semestre) da faculdade de Medicina do CEUB;

Estudantes do primeiro semestre da faculdade de Medicina do CEUB que serão entrevistados nos primeiros 30 dias após início do primeiro semestre letivo de 2023.

Critérios de exclusão

Estudantes que não estejam devidamente matriculados;

Não preenchimento completo do questionário;

Não concordância ou não assinatura do TCLE (Apêndice 1).

Instrumento para coleta de dados

Um questionário composto de 20 questões, dividido em três seções, foi aplicado aos acadêmicos. A primeira seção trata sobre dados demográficos dos participantes do estudo como sexo, idade, semestre em que se encontra no momento da aplicação do questionário e se participa de alguma liga acadêmica. A segunda seção consiste de 12 questões de múltipla escolha adaptadas de um estudo prévio realizado na Noruega ⁹, que aborda tópicos relacionados à definição, etiologia, fisiopatologia, comorbidades, o diagnóstico e tratamento (Apêndice 2).

A última seção foi composta de quatro questões utilizando a escala de Likert sobre atitudes, crenças e preparo para lidar com pacientes com obesidade. Essa seção foi destinada apenas para os estudantes do último semestre do ciclo clínico, com questões adaptadas de um estudo realizado em 2013 nos Estados Unidos ²³. A fim de minimizar a possibilidade de consulta das respostas, os questionários foram aplicados presencialmente pelas pesquisadoras.

Procedimentos metodológicos

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 feita utilizando o teste t de Student utilizando o software BioEstat 5.0. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Procedimentos éticos

O estudo foi realizado após aprovação pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do CEUB.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Características dos estudantes selecionados

De um número total de 138 questionários aplicados aos acadêmicos de medicina, 16 foram excluídos por deixaram questões em branco ou por terem idade inferior a 18 anos, resultando em uma amostra final de 122 participantes. Desses 122 participantes, 62 eram estudantes do 8° semestre (último semestre do ciclo clínico) e 60 eram do 1° semestre (Figura 1).

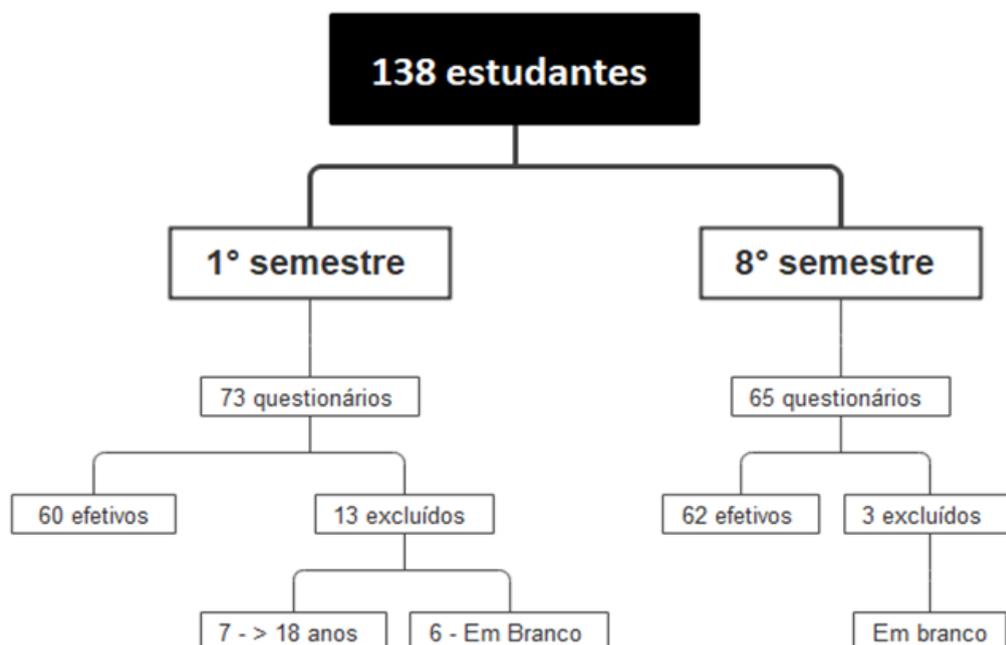


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos participantes

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 dos participantes eram do gênero feminino, sendo 61,7% no 1º semestre e 58,9% no 8º semestre (Tabela 1).

A participação em ligas acadêmicas como atividade extracurricular foi significativamente ($p < 0.05$) maior no 8º semestre (54,8%) quando comparado ao 1º semestre (1,7%). Espera-se que os alunos que acabaram de ingressar no curso tenham tido menor tempo para se envolver em atividades extracurriculares do que os alunos que já estão no quarto ano do curso.

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.

1. Questões objetivas do questionário

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

A primeira questão objetiva do questionário (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 que no primeiro semestre, 96,7% responderam SIM. Observa-se que a maioria dos estudantes consideram a obesidade como uma doença. De tal modo que tanto os conhecimentos prévios quanto os adquiridos durante a faculdade fazem com que esses futuros médicos reconheçam a obesidade como uma verdadeira pandemia e com reflexos na saúde do paciente, e assim demonstra preocupações para um adequado atendimento e manejo ^{5, 7, 10, 18}.

A questão 6 (Q6) tratou sobre a principal causa para o aumento do sobrepeso e da obesidade, na qual a alternativa correta (letra “C”) discorria sobre a predisposição genética

associada ao sedentarismo e aumento do volume de consumo dos alimentos. Os alunos do primeiro semestre tiveram um acerto de 95% e os do oitavo semestre de 88,7%. Nota-se que o primeiro 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), o tema sobre reganho de peso após um período de perda foi abordado, na qual a resposta correta (letra “C”) explica 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 semestre de 66,1%. Embora a maioria dos estudantes reconheçam a obesidade com uma doença, ainda demonstram uma visão estigmatizada ao culpabilizar os pacientes obesos pela sua doença. Muitos estudantes ainda têm a ideia de pacientes com excesso de peso são preguiçosos e que falta força de vontade da parte deles^{8,14}. Porém, é importante ressaltar que a regulação do peso corporal decorre de interações entre fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais¹².

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%). A maioria dos estudantes do oitavo semestre (58,1%) assinalou a alternativa de infertilidade masculina (letra “C”). Esse resultado foi discordante com o encontrado em estudo norueguês o qual utilizou a mesma questão para avaliação e obteve que os alunos do primeiro semestre marcaram mais a alternativa de infertilidade do que os alunos do último ano⁹.

1.2 Questão sobre o diagnóstico de obesidade (Q9)

Para a avaliação do critério diagnóstico, na questão 9 (Q9), perguntou-se sobre a forma que mais seria utilizada, hodiernamente, para avaliar a obesidade. Dentre as

alternativas, a correta (letra “A”) menciona o índice de massa corporal (IMC). Os estudantes 8º semestre obtiveram maior percentual de acerto (82,3%) comparado aos do 1º semestre (41,7%).

Dentre as outras alternativas mais marcadas foi a presença de composição corporal (massa livre de gordura vs. massa gorda), em que teve como resposta 38,3% dos estudantes do primeiro semestre e 8,1% do oitavo semestre. A outra alternativa mais assinalada nessa questão foi a quantidade de tecido adiposo visceral, com 18,3% no primeiro 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^{13,14}.

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

As questões 10 a 16 abordaram o assunto de tratamento para a obesidade. Ao analisar o percentual de acertos, concluiu-se que o oitavo semestre apresentou um desempenho significativamente ($p < 0.05$) melhor do que o do primeiro semestre, apesar de apresentar percentuais de acerto mais baixos em algumas questões.

A começar pela questão 10 (Q10), que exemplifica um caso onde deve-se dar prioridade para 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, como 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 alternativa incorreta⁹.

A questão 11 (Q11), questiona sobre qual seria a redução necessária de peso

corporal adequado para haver uma melhora significativa na saúde. A alternativa correta (letra “B”) coloca 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 que apenas 16,7% dos alunos do primeiro semestre acertaram a resposta. Esse resultado demonstra a compreensão da maioria dos estudantes do oitavo semestre 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 ¹³.

Em relação à questão 12 (Q12), o primeiro semestre obteve 75% de acertos e o oitavo 85,5%. A Q12 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 e determinado pelos estudantes de medicina no tratamento da obesidade ²⁰.

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. Na Q13, os alunos do 8º semestre apresentaram maior percentual de acertos (91,9%) comparado aos alunos do primeiro semestre (51,7%). Essa informação de tempo mínimo para adultos de exercício físico é preconizada pela OMS ¹¹.

A questão 14 (Q14), aborda qual seria a melhor estratégia para associar o tratamento farmacológico no manejo da obesidade. Os alunos do último semestre do ciclo clínico obtiveram 77,4% de acerto e os do primeiro semestre alcançaram 55% de acerto. Na Q14, 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 com, 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. Essa resposta reflete a incongruência entre o entendimento da obesidade ser uma doença crônica e o fato de não poder ter um tratamento farmacológico prolongado por ter possíveis efeitos colaterais ¹⁷.

Sobre o tratamento farmacológico, a questão 15 (Q15) questiona sobre qual seria o medicamento de escolha para pacientes com risco cardiovascular aumentado. Dentre as opções apresentadas, a alternativa correta (letra “C”) é a Liraglutida, sendo que os alunos que apenas 30% dos alunos do primeiro semestre acertaram enquanto que 58,1% dos estudantes do último semestre do ciclo clínico marcaram a opção correta. O oitavo semestre, mesmo estando no último semestre do ciclo clínico e ter cursado o módulo de Distúrbios Nutricionais e Metabólicos, ainda apresentou dificuldade na escolha medicamentosa. Esse resultado foi demonstrado em outros estudos, devido às barreiras de subconhecimento que podem refletir o inadequado ensino das faculdades de medicina, mesmo diante de uma doença altamente prevalente ^{5,7, 9, 21,22}.

Por fim, a questão 16 (Q16) abordou sobre outra alternativa terapêutica para obesidade, a cirurgia bariátrica pela técnica de *bypass* gástrico em Y de Roux. Questionou-se acerca da complicação mais comum desse tipo de tratamento, em que a alternativa correta foi a letra “C” – “Baixos níveis de vitamina B12, Vitamina D, cálcio e ferro”. Nessa questão, todos (100%) os alunos do 8º semestre acertaram enquanto 71,7% dos alunos do 1º período obtiveram acerto ($p < 0.05$). O elevado nível de acerto dos alunos do oitavo semestre foi compatível com outro estudo que avaliou a mesma questão em alunos do último ano de medicina ⁹.

Tabela 2 Percentual de acertos das questões objetivas

	1º semestre	8º semestre
Definição e Fisiopatologia		
Q5	96,7%	100%
Q6	95%	88,7%
Q7	65%	66,1%

Q8	45%	38,7%
<hr/>		
Diagnóstico		
Q9	41,7%	82,3%
<hr/>		
Tratamento		
Q10	48,3%	58,1%
Q11	16,7%	74,2%
Q12	75%	85,5%
Q13	51,7%	91,9%
Q14	55%	77,4%
Q15	30%	58,1%
Q16	71,7%	100%
<hr/>		

1. Avaliação de atitudes e crenças sobre obesidade

As questões dessa seção foram aplicadas apenas para os alunos do último semestre do ciclo clínico (Tabela 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”.

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

A maioria dos participantes concordaram (64,5%) 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”.

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

Nesta parte final do questionário, na questão 19 (Q19), foi avaliado se o estudante se sente desconfortável em abordar o peso de um paciente com $IMC \geq 30$ durante a consulta. Pouco mais da metade dos participantes se sentem confortáveis (51,6%) e 33,8% sentem-se desconfortáveis ao abordar o tema. A última questão (Q20), avaliou se o estudante se sente apto para tratar pacientes com obesidade. Apenas 45,5% se sente 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 essa doença de alta morbimortalidade. Esse 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 peso²⁰.

Tabela 3 Questões para avaliar atitudes e crenças sobre a obesidade aplicado para alunos do último semestre do ciclo clínico

Item	Concordo totalmente	Concordo	Neutro	Discordo	Discordo totalmente
Estereótipos Negativos					
Q17	27,4%	37,1%	12,9%	19,4%	3,2%
Q18	64,5%	29%	0%	0%	6,5%
Confiança para abordagem clínica					
Q19	4,8%	29%	14,5%	37,1%	14,5%
Q20	6,5%	39%	30,6%	21%	3,2%

O presente estudo possui algumas limitações. A aplicação do questionário impresso, com o intuito de evitar a pesquisa das respostas assim como a transferência de respostas entre os estudantes, fez com que o décimo segundo semestre de medicina fosse excluído da amostra. Nesse semestre, os alunos estão cursando o internato e, por isso, não tinham um dia fixo em que toda a turma estivesse presente no campus universitário. Dessa forma, foi necessário comparar os resultados dos alunos do primeiro semestre com os do oitavo semestre que ainda apresentavam atividades na universidade. Nesse semestre, os

estudantes já haviam cursado o módulo de Desordens Nutricionais e Metabólicas em que o tema obesidade é abordado em seus diversos aspectos de definição, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Outra circunstância foi a exclusão de estudantes menores de 18 anos no primeiro semestre, o que resultou na eliminação de sete questionários. Outro fator limitante foi restringir o estudo apenas para uma universidade privada do Distrito Federal, pois seria interessante ter dados das outras faculdades da região. Porém, devido a questões logísticas para aplicar o questionário presencialmente a outras faculdades, optou-se por realizar o estudo apenas nessa universidade. Apesar disso, esse foi o primeiro estudo na região que se propôs a avaliar o conhecimento sobre obesidade em estudantes de medicina.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)

O estudo demonstrou uma melhora no conhecimento sobre obesidade entre o primeiro e oitavo semestres do curso de medicina de uma universidade privada do Distrito Federal. Entretanto, foram identificadas certas lacunas no aprendizado dos estudantes do oitavo semestre, principalmente em relação ao tratamento da doença. Além disso, constatou-se 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 na saúde pública a fim de buscar ferramentas que melhorem o ensino e aprendizagem dos futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., *et. al.* (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet*, 384(9945), 766-781.
2. Brasil, M. D. S. (2017). Vigitel Brazil 2016: Surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: Estimates of sociodemographic frequency and distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian sta. *Minist. Health Braz*, 61031-9.
3. Glauser, T. A., Roepke, N., Stevenin, B., Dubois, A. M., & Ahn, S. M. (2015). Physician knowledge about and perceptions of obesity management. *Obesity research & clinical practice*, 9(6), 573-583.
4. Hruby, A., & Hu, F. B. (2015). The epidemiology of obesity: a big picture. *Pharmacoeconomics*, 33(7), 673-689.
5. Mastrocola, M. R., Roque, S. S., Benning, L. V., & Stanford, F. C. (2020). Obesity education in medical schools, residencies, and fellowships throughout the world: a systematic review. *International Journal of Obesity*, 44(2), 269-279.
6. Thapa, R., Friderici, J., Kleppel, R., Fitzgerald, J., & Rothberg, M. B. (2014). Do physicians under recognize obesity. *South Med J*, 107(6), 356-360.
7. Block, J. P., DeSalvo, K. B., & Fisher, W. P. (2003). Are physicians equipped to address the obesity epidemic? knowledge and attitudes of internal medicine residents. *Preventive medicine*, 36(6), 669-675.
8. Vitolins, M. Z., Crandall, S., Miller, D., Ip, E., Marion, G., & Spangler, J. G. (2012). Obesity educational interventions in US medical schools: a systematic review and identified gaps. *Teaching and learning in medicine*, 24(3), 267-272.
9. Martins, C., & Norsett-Carr, A. (2017). Obesity knowledge among final-year medical students in Norway. *Obesity Facts*, 10(6), 545-558.
10. Ghazi, H. F., Abdalqader, M. A., Baobaid, M. F., Hasan, T. N., Alabed, A. A. A., Veerabadran, V., *et. al.* (2018). Obesity knowledge and its associated factors among medical students in a private university in Shah Alam, Selangor. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 18(2), 45-51.
11. World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization.
12. Lin, X., & Li, H. (2021). Obesity: Epidemiology, pathophysiology, and therapeutics. *Frontiers in endocrinology*, 1070.
13. Halpern, B., Mancini, M. C., Melo, M. E. D., Lamounier, R. N., Moreira, R. O., Carra, M.

- K., *et. al.* (2022). 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, (AHEAD)*.
14. Bray, G. A., Heisel, W. E., Afshin, A., Jensen, M. D., Dietz, W. H., Long, M., *et. al.* (2018). The science of obesity management: an endocrine society scientific statement. *Endocrine reviews*, 39(2), 79-132.
 15. Ockene, J. K., Pbert, L., Crawford, S., Frisard, C. F., Pendharkar, J. A., Sadasivam, R. S., *et.al.* (2021). Teaching Medical Students to Help Patients Manage Their Weight: Outcomes of an Eight-School Randomized Controlled Trial. *Journal of general internal medicine*, 36(10), 3000-3007.
 16. Ravussin, E., Smith, S. R., & Ferrante Jr, A. W. (2021). Physiology of Energy Expenditure in the Weight-Reduced State. *Obesity*, 29, S31-S38.
 17. Halpern, B., & Halpern, A. (2015). Why are anti-obesity drugs stigmatized?. *Expert Opinion on Drug Safety*, 14(2), 185-189.
 18. Erueti, C., Glasziou, P., Mar, C. D., & Van Driel, M. L. (2012). Do you think it's a disease? a survey of medical students. *BMC medical education*, 12(1), 1-4.
 19. Phelan, S. M., Burgess, D. J., Burke, S. E., Przedworski, J. M., Dovidio, J. F., Hardeman, R., *et.al.* (2015). Beliefs about the causes of obesity in a national sample of 4th year medical students. *Patient education and counseling*, 98(11), 1446-1449.
 20. Metcalf, M., Rossie, K., Stokes, K., & Tanner, B. (2017). The perceptions of medical school students and faculty toward obesity medicine education: survey and needs analysis. *JMIR Medical Education*, 3(2), e7361.
 21. Butsch, W. S., Kushner, R. F., Alford, S., & Smolarz, B. G. (2020). 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*, 20(1), 1-6.
 22. Kushner, R. F., Zeiss, D. M., Feinglass, J. M., & Yelen, M. (2014). An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. *BMC medical education*, 14(1), 1-8.
 23. Ip EH, Marshall S, Vitolins M, Crandall SJ, Davis S, Miller D, Kronner D, Vaden K, Spangler J. (2013). Measuring medical student attitudes and beliefs regarding patients who are obese. *Acad Med*, 88(2), 282-9.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“Avaliação do conhecimento sobre a obesidade em estudantes de medicina de uma universidade privada do Distrito Federal”
Instituição das pesquisadoras: UniCEUB
Pesquisadora responsável: Isabella Santiago de Melo Miranda
Pesquisadoras assistentes: Catherine Rezende Vitoi, Camila Beatriz de Lima Ferreira

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é avaliar o nível de conhecimento sobre obesidade em estudantes do curso de medicina de uma universidade privada no Distrito Federal.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser estudante de medicina do UniCEUB E ≥ 18 anos.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder um questionário presencial, constituído por 20 perguntas.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no UniCEUB.

Riscos e benefícios

- O potencial risco seria a divulgação de dados pessoais dos participantes, porém os questionários serão aplicados presencialmente e será mantido o anonimato em relação à identificação dos participantes. Os dados serão manuseados e analisados apenas pelos pesquisadores responsáveis.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá verificar o seu conhecimento sobre uma das doenças mais prevalentes no mundo, além de contribuir para maior compreensão a respeito do aprendizado sobre obesidade na instituição de ensino.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser

participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e o questionário utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de Isabella Santiago de Melo Miranda com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

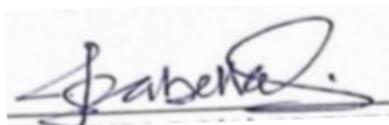
Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UnICEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante



Isabella Santiago de Melo Miranda, e-mail isabella.mmiranda@ceub.edu.br



Catherine Rezende Vitoi assistente, telefone/celular (61) 984487676 e/ou e-mail catherine.rvitoi@sempreceub.com



Camila Beatriz de Lima Ferreira assistente, telefone/celular (61) 999046484 e/ou e-mail camila.beatriz@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: 707/907 - Campus Universitário

Bloco: /Nº: /Complemento: 6

Bairro: /CEP/Cidade: Asa Norte, Brasília - DF, 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1201

APÊNDICE B - Questionário de avaliação do conhecimento sobre a obesidade em estudantes de medicina de uma universidade privada do Distrito Federal

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: Feminino () Masculino ()

3. Semestre letivo
 () 1^o semestre
 () 12^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 associada ao 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 ghrelina resultando aumento do apetite

8. Qual das alternativas a seguir está menos associada à obesidade?
 - A. Diabetes tipo 2 (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, DM2, 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 a 15 kg
 - B. Redução de 5 a 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 relacionada ao 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 o nível mínimo de atividade física recomendada para alcançar benefícios substanciais para a saúde?
- A. Pelo menos 150 min/semana de atividade moderada
 - B. Pelo menos 100 min/semana de atividade moderada
 - C. Pelo menos 60 min/semana de atividade intensa
 - D. Pelo menos 100 min/semana de atividade intensa
14. 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
15. Qual das medicações seria a melhor alternativa para tratamento da obesidade em um paciente com DM2 e risco cardiovascular aumentado?
- A. Orlistate
 - B. Sibutramina
 - C. Liraglutida
 - D. Empaglifozina
16. 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
17. As pessoas podem ter uma dieta saudável se assim a desejarem.
- () Discordo totalmente
 - () Discordo
 - () Neutro
 - () Concordo
 - () Concordo totalmente
18. As pessoas podem ser viciadas em comida, assim como outras são viciadas em drogas.
- () Discordo totalmente
 - () Discordo
 - () Neutro
 - () Concordo
 - () Concordo totalmente
19. Se um paciente está com sobrepeso/obesidade, sinto-me desconfortável em abordar seu peso.
- () Discordo totalmente
 - () Discordo
 - () Neutro
 - () Concordo
 - () Concordo totalmente
20. Eu me sinto apto(a) a tratar pacientes com obesidade.
- () Discordo totalmente

- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

Brasília, _____