

Anexo II - Escala de Avaliação do Nível de Conhecimentos

Indicadores	C./C.T.	D./D.T.	Sem Opinião
1 - A obesidade sempre esteve presente de forma marcante nos seres humanos, sendo vista como símbolo da beleza e fertilidade.	1	-0.5	0
2- A obesidade é considerada como um problema de saúde pública que integra a lista dos vinte maiores factores de risco para a saúde global.	-0.5	1	0
3- Actualmente, a obesidade é considerada um dos maiores factores de risco para o desenvolvimento de fibromialgias.	-0.5	1	0
4 – Portugal apresenta uma taxa de 40% relativamente à obesidade.	1	-0.5	0
5 - A obesidade é o sinal mais comum de boa nutrição no mundo ocidental.	-0.5	1	0
6- A obesidade envolve na sua génese factores hereditários, bioquímicos, hormonais, ambientais, comportamentais e culturais.	1	-0.5	0
7 - A obesidade atinge maioritariamente o sexo feminino.	-0.5	1	0
8 – As principais complicações relacionadas com a obesidade mórbida são: Diabetes Mellitus, incontinência urinária e hipertensão.	-0.5	1	0
9 - As doenças das glândulas supra-renais, bem como o mau funcionamento da tiróide podem causar obesidade.	1	-0.5	0
10 - A Sociedade Portuguesa de Cirurgia de Obesidade estima que existam actualmente 100 a 150 mil doentes com necessidade de recorrer ao tratamento por intervenção cirúrgica.	-0.5	1	0
11 - Todas as pessoas resolvem o problema da obesidade recorrendo a dietas, obtendo dessa forma resultados duradouros.	-0.5	1	0
12 - O tecido adiposo é um tipo especial de tecido conjuntivo que tem como característica armazenar glicose dentro das suas células.	-0.5	1	0
13 - O tecido adiposo é capaz de remover ácidos gordos da circulação para a síntese de triglicéridos.	1	-0.5	0
14 – A cirurgia bariátrica impõe-se como única opção de tratamento nos pacientes que apresentam obesidade mórbida.	1	-0.5	0
15 - A Cirurgia Bariátrica é a cirurgia que utiliza como instrumento principal bário, para obter maior sucesso cirúrgico.	-0.5	1	0
16 - A Cirurgia Bariátrica é a cirurgia da obesidade.	1	-0.5	0
17 - A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica universalmente o índice de Massa Corporal (IMC) como instrumento indicador da obesidade, sendo este calculado pela seguinte fórmula: $IMC = altura/peso^2$	-0.5	1	0
18 - Os critérios para cirurgia bariátrica são: história dietética com tentativa de dietas hipercalóricas sem sucesso nos últimos cinco anos, boa saúde geral, não ocorrência de alcoolismo e estabilidade psiquiátrica.	-0.5	1	0
19 - Ter pelo menos 45 quilos acima do peso considerado ideal e pacientes submetidos a outros procedimentos cirúrgicos para obesidade sem obter efeito desejado são critérios desejáveis para a realização da cirurgia para a obesidade.	1	-0.5	0
20 - Índice de massa corporal de 35-40, associado a doenças relacionadas à obesidade como a diabetes ou hipertensão é indicação para a realização de cirurgia bariátrica.	1	-0.5	0
21 - As técnicas mistas são técnicas que associam restrição gástrica com algum grau de má absorção.	1	-0.5	0
22 – O objectivo das técnicas restritivas é a redução da capacidade gástrica e da velocidade de esvaziamento do estômago.	-0.5	1	0
23 - Além dos riscos da cirurgia restritiva, as operações disabsortivas também podem levar a um grande risco de deficiências nutricionais.	1	-0.5	0

24 - Dez a vinte por cento das pessoas que se submeteram à cirurgia para perda de peso necessitaram de outras operações para corrigir complicações.	1	-0.5	0
25 - Deficiências nutricionais como anemia, osteoporose e doença metabólica óssea são complicações muito raras da cirurgia bariátrica.	1	-0.5	0
26 - Os vômitos são riscos comuns das cirurgias restritivas, que são causados quando o estômago é excessivamente preenchido por alimentos mal mastigados.	1	-0.5	0
27- Em menos de 1% de todos os casos pode ocorrer, infecção ou morte devido a complicações.	1	-0.5	0
28 - O objectivo principal da cirurgia bariátrica é a indução da perda de peso por meios cirúrgicos.	1	-0.5	0
29 - A cirurgia pode ser disabsortiva quando se reduz a capacidade de armazenamento do estômago e a velocidade de esvaziamento (mais conhecida como “redução de estômago”).	-0.5	1	0
30 - A cirurgia pode ser restritiva quando se retiram segmentos do intestino delgado, encurtando-o e reduzindo o tempo que os nutrientes permanecem no intestino, o que dificulta sua absorção.	1	-0.5	0
31 - Tentativas prévias sem sucesso de perda de peso através de tratamento médico ou nutricional bem conduzidos não são indicação para a cirurgia bariátrica.	-0.5	1	0
32 - A cirurgia da obesidade é indicada para redução de peso e melhora clínica, quando já se tentou um tratamento clínico bem conduzido (Educação Alimentar, actividade física e medicamentos) sem o sucesso esperado.	1	-0.5	0
33 - A cirurgia bariátrica induz perda de peso não apenas por redução da capacidade gástrica e da ingestão alimentar, mas também por redução do apetite e mesmo aumento do gasto energético.	1	-0.5	0
34 - As cirurgias anti obesidade podem ser divididas em procedimentos que: 1) limitam a capacidade gástrica (as chamadas cirurgias restritivas); 2) interferem na digestão (os procedimentos mal-absortivos); e 3) uma combinação de ambos as técnicas.	1	-0.5	0
35 - No pós-operatório, as mudanças rápidas que acontecem, tanto relacionadas aos hábitos alimentares, quanto às mudanças do próprio corpo, acabam exigindo do paciente uma reflexão, e emergem questões emocionais.	1	-0.5	0
36 - Além das reacções orgânicas, o enfermeiro não pode esquecer os efeitos psíquicos e emocionais que estes doentes estão sujeitos.	1	-0.5	0
37 - É de extrema importância o papel do enfermeiro na adesão de forma mais eficiente ao tratamento, envolvendo-o e tornando-o responsável pela vivência de criação de uma nova identidade e estimulando a sua participação efectiva no processo de emagrecimento.	1	-0.5	0
38 - A cirurgia bariátrica deve ser contra-indicada em qualquer caso em que o paciente não esteja plenamente de acordo com a cirurgia.	1	-0.5	0
39 - Se o utente não for capaz de apreciar as mudanças que ocorrerão após a operação, quer por transtornos psiquiátricos ou por incapacidade cognitiva poderá ser condição de contra-indicação.	1	-0.5	0
40 - O enfermeiro tem um papel fundamental na educação para a saúde do utente submetido a cirurgia bariátrica.	1	-0.5	0
41 - O enfermeiro deve conhecer as propostas cirúrgicas, as vantagens e desvantagens da cirurgia eleita.	1	-0.5	0
42 - O enfermeiro deve dar especial atenção no pós-operatório da cirurgia bariátrica, devido ao elevado desconforto do utente e devido à adaptação à nova dieta.	1	-0.5	0
43 - O aspecto emocional dos doentes submetidos a cirurgia para a obesidade, não é um cuidado de enfermagem importante.	-0.5	1	0

Legenda: C./C.T. – Concordo/Concordo Totalmente D./D.T. – Discordo/Discordo Totalmente