

Anexo I - Questionário

Joana Alexandra de Jesus Amorim, aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a realizar um trabalho de investigação com o título “Cirurgia Bariátrica – Conhecimentos dos Estudantes do 3º Ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP”, que tem por objectivo:

- Identificar os conhecimentos dos estudantes do 3º ano, da Licenciatura em Enfermagem da UFP, sobre a Cirurgia Bariátrica;
- Identificar quais os temas em que existe défice de informação sobre a Cirurgia Bariátrica nos estudantes de Enfermagem do 3º ano da UFP;
- Verificar se a temática da Cirurgia Bariátrica foi abordada nas aulas durante o curso de Licenciatura em Enfermagem;
- Verificar a existência de contacto com a temática da Cirurgia Bariátrica;
- Verificar a realização do ensino clínico de Enfermagem Médico – Cirúrgica II;
- Descrever a existência de contacto em ensino clínico com doentes sujeitos a Cirurgia Bariátrica;

Solicita a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue. Todos os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que não deverá escrever o seu nome em nenhuma parte do questionário.

Em média, o tempo gasto no preenchimento do questionário é de 15 minutos. Antecipadamente agradece a sua colaboração.

A aluna

(Joana Alexandra de Jesus Amorim)

PARTE I – Caracterização da Amostra

1) **Idade:** _____ anos

2) **Género:** Masculino Feminino

3) **A temática da cirurgia Bariátrica foi abordada nas aulas durante o curso de Licenciatura em Enfermagem?**

Sim Não

3.1) **Se sim, em que disciplinas?** _____

4) **O contacto com o conceito de cirurgia Bariátrica foi efectuado através de:**

Aulas

Revistas

Internet

Televisão

Outros Quais? _____

5) **Já fez o Ensino clínico de Enfermagem Médico – Cirúrgica II?**

Sim Não

6) **Já teve contacto com doentes submetidos a cirurgia Bariátrica (da obesidade)?**

Sim Não

PARTE II

Sendo a obesidade um problema actual e pertinente na sociedade de hoje em dia, com o qual a Enfermagem lida no seu dia-a-dia, assinale com um X os respectivos quadrados da opção que considerar mais correcta, de acordo com o seu conhecimento.

Legenda: 1 – Concordo Totalmente

2 – Concordo

3 – Sem opinião

4 – Discordo

5 – Discordo Totalmente

	1	2	3	4	5
1 - A obesidade sempre esteve presente de forma marcante nos seres humanos, sendo vista como símbolo da beleza e fertilidade.					
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.					
3- Actualmente, a obesidade é considerada um dos maiores factores de risco para o desenvolvimento de fibromialgias.					
4 – Portugal apresenta uma taxa de 40% relativamente à obesidade.					
5 - A obesidade é o sinal mais comum de boa nutrição no mundo ocidental.					
6- A obesidade envolve na sua génese factores hereditários, bioquímicos, hormonais, ambientais, comportamentais e culturais.					
7 - A obesidade atinge maioritariamente o sexo feminino.					
8 – As principais complicações relacionadas com a obesidade mórbida são: Diabetes Mellitus, incontinência urinária e hipertensão.					
9 - As doenças das glândulas supra-renais, bem como o mau funcionamento da tiróide podem causar obesidade.					
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.					
11 - Todas as pessoas resolvem o problema da obesidade recorrendo a dietas, obtendo dessa forma resultados duradouros.					
12 - O tecido adiposo é um tipo especial de tecido conjuntivo que tem como característica armazenar glicose dentro das suas células.					
13 - O tecido adiposo é capaz de remover ácidos gordos da circulação para a síntese de triglicéridos.					
14 – A cirurgia bariátrica impõe-se como única opção de tratamento nos pacientes que apresentam obesidade mórbida					
15 - A Cirurgia Bariátrica é a cirurgia que utiliza como instrumento principal bário, para obter maior sucesso cirúrgico.					
16 - A Cirurgia Bariátrica é a cirurgia da obesidade.					

	1	2	3	4	5
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: $IMC = altura/peso^2$					
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.					
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.					
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.					
21 - As técnicas mistas são técnicas que associam restrição gástrica com algum grau de má absorção.					
22 - O objectivo das técnicas restritivas é a redução da capacidade gástrica e da velocidade de esvaziamento do estômago.					
23 - Além dos riscos da cirurgia restritiva, as operações disabsortivas também podem levar a um grande risco de deficiências nutricionais.					
24 - Dez a vinte por cento das pessoas que se submeteram à cirurgia para perda de peso necessitaram de outras operações para corrigir complicações.					
25 - Deficiências nutricionais como anemia, osteoporose e doença metabólica óssea são complicações muito raras da cirurgia bariátrica.					
26 - Os vômitos são riscos comuns das cirurgias restritivas, que são causados quando o estômago é excessivamente preenchido por alimentos mal mastigados.					
27- Em menos de 1% de todos os casos pode ocorrer, infecção ou morte devido a complicações.					
28 - O objectivo principal da cirurgia bariátrica é a indução da perda de peso por meios cirúrgicos.					
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”).					
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.					
31 - Tentativas prévias sem sucesso de perda de peso através de tratamento médico ou nutricional bem conduzidos não são indicação para a cirurgia bariátrica.					
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.					
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.					
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	2	3	4	5
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.					
36 - Além das reações orgânicas, o enfermeiro não pode esquecer os efeitos psíquicos e emocionais que estes doentes estão sujeitos.					
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 efetiva no processo de emagrecimento.					
38 - A cirurgia bariátrica deve ser contra-indicada em qualquer caso em que o paciente não esteja plenamente de acordo com a cirurgia.					
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.					
40 - O enfermeiro tem um papel fundamental na educação para a saúde do utente submetido a cirurgia bariátrica.					
41 - O enfermeiro deve conhecer as propostas cirúrgicas, as vantagens e desvantagens da cirurgia eleita.					
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.					
43 - O aspecto emocional dos doentes submetidos a cirurgia para a obesidade, não é um cuidado de enfermagem importante.					