

Perfil glicêmico de caminhoneiros que trafegam por uma capital do nordeste brasileiro

Glycemic profile of truckers through a capital of northeast Brazil

Perfil glicémico de camiones através de una capital del noreste de Brasil

Antônio Tiago da Silva Souza, Anderson da Silva Sousa, André Felipe Pereira Severo, Andressa Carvalho Pereira, Cindy Heloisa da Silva Viana, Delmo de Carvalho Alencar, Francisco Ricardo Nascimento Freitas, Marianne dos Santos Pereira, Renata Giordana de Sousa Andreilino, Telma Maria Evangelista de Araújo.

Arquivo Suplementar

FORMULÁRIO

Formulário Nº _____

Data da Entrevista: _____ / ____ / _____

Nome do entrevistador (a): _____

PARTE 1 – DADOS PESSOAIS

Eu vou iniciar o questionário com algumas perguntas sobre o Senhor e sua família

| | |
|---|--------------------------|
| 1. O senhor é natural de qual estado? | <input type="checkbox"/> |
| 2. Em qual estado o senhor tem residência? | <input type="checkbox"/> |
| 3. Quantos anos o senhor tem? | <input type="checkbox"/> |
| 4. Observar a cor do participante: 1- branca 2-negra 3-amarela 4-mista/mestiça/parda 5-outra | <input type="checkbox"/> |
| 5. Qual é a sua situação conjugal? 1-solteiro 2-casado/amigado/vive com companheira 3-Separado 4-viúvo | <input type="checkbox"/> |
| 6. O Senhor tem filhos? 1-Sim 2- Não | <input type="checkbox"/> |
| 7. Caso sim, quantos? | <input type="checkbox"/> |
| 8. O Senhor frequentou escola? 1- Não 2- Sim | <input type="checkbox"/> |
| 9. Caso sim, até que série o Senhor estudou? 1. Fundamental incompleto (1ª a 7ª série do antigo primário) 2. Fundamental completo (até a 8ª série do antigo ginásial) 3. Médio incompleto (segundo grau incompleto ou técnico incompleto) 4. Médio completo (segundo grau completo ou técnico completo) 5. Superior incompleto 6. Superior completo ou mais | <input type="checkbox"/> |
| 10. Há quantos anos o Senhor trabalha como caminhoneiro? _____ | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| 11. Quantas horas o senhor trabalha (dirigindo) por dia? 1. 8 horas 2. 9 a 10 horas 3. 11 a 12 horas 4. Outros: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 12. Qual a sua renda mensal? (em salário mínimo) | <input type="checkbox"/> |
| 13. Quantas pessoas moram com o Senhor atualmente? | <input type="checkbox"/> |
| 14. Outras pessoas que moram com você têm renda? 1. Sim 2. Não. (Caso não pular para a 15ª questão) | <input type="checkbox"/> |
| 15. Qual é sua renda familiar atual (ou seja, somando os rendimentos de todos os membros dos familiares que moram com o Senhor)? (_____) 9. Não sabe informar | <input type="checkbox"/> |
| 16. O Senhor tem plano de saúde? 1-Sim 2- Não | <input type="checkbox"/> |

PARTE 2 - DADOS RELACIONADOS AOS HÁBITOS ALIMENTARES E ANTECEDENTES DE DIABETES

| | |
|--|--------------------------|
| 1. O Senhor costuma consumir mais que tipos de alimento? 1. Massas 2 Pães 3. Doces 4. Frituras 5. Carnes vermelhas magras 6 carnes vermelhas gordas 7. Carnes brancas 8.verduras 9. Frutas 10. Outros: Especificar: _____ _____ (resposta múltipla) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Quantas vezes o senhor se alimenta por dia? 1. 3 vezes 2. 4 a 5 vezes 3. 6 vezes 4. Outros: Especificar _____ _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2. O senhor consome refrigerantes? 1. Sim 2. Não | <input type="checkbox"/> |
| 3. Caso sim, com frequência? _____ | <input type="checkbox"/> |
| 4. Existem casos de diabetes na sua família? 1. Sim 2 Não | |
| 5. Caso sim, quem tem diabetes? 1. Mãe 2.Pai 3 Irmão ou irmã 4. Avô 5. Avó 6. Outros: Especificar _____ _____ | <input type="checkbox"/> |

Dados Antropométricos: Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
Glicemia capilar: _____