

Carla Alexandra Oliveira e Silva

QUESTIONÁRIO

**IMPACTO DA DIABETES GESTACIONAL NOS HÁBITOS ALIMENTARES DAS GRÁVIDAS QUE
RECORREM À CONSULTA EXTERNA DO HOSPITAL PEDRO HISPANO.**

UFP/FCS

PORTO

Nota introdutória:

A aluna Carla Alexandra Oliveira e Silva do 4º ano de Licenciatura do curso de Ciências da Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a realizar um trabalho de investigação no âmbito do “Impacto da Diabetes Gestacional nos hábitos alimentares das grávidas que recorrem à consulta externa do Hospital Pedro Hispano”. Este trabalho tem como objectivos primordiais identificar a existência de alterações na dieta das gestantes após o diagnóstico de Diabetes Gestacional, identificar os hábitos das grávidas com diagnóstico de Diabetes Gestacional em consulta de Nutrição e determinar os factores de risco implícitos na amostra para desenvolver diabetes gestacional. Para atingir os objectivos do estudo é necessário o preenchimento deste questionário.

O questionário é anónimo e confidencial, pelo que não deve identificar-se em nenhuma das componentes. Em média, o preenchimento do questionário é de 7 minutos.

É dividido em quatro partes distintas, sendo que a primeira corresponde à caracterização da amostra, a segunda à dieta das gestantes antes do diagnóstico de Diabetes Gestacional, a terceira ao que alterou na dieta das gestantes após o diagnóstico de Diabetes Gestacional e a quarta às práticas das gestantes em consulta de nutrição.

Como preencher o questionário:

- Leia atentamente a questão antes de responder;
- Assinale com um X a resposta que mais se adequa à situação;
- Nas perguntas de resposta aberta, responda nas linhas abaixo em branco.

Grata pela sua preciosa colaboração, a aluna

(Carla Alexandra Oliveira e Silva)

Termo de Consentimento Livre e Informado

Cara colaboradora,

Serve o presente documento para solicitar a sua colaboração, por escrito, para a sua participação no estudo subordinado ao tema “Impacto da Diabetes Gestacional nos hábitos alimentares das grávidas que recorrem à consulta externa do Hospital Pedro Hispano”. Tendo este estudo como principal finalidade identificar se a partir do conhecimento do diagnóstico de diabetes gestacional as grávidas alteraram os padrões alimentares e rotinas, de forma a controlar a doença.

Neste sentido, gostaríamos de lhe pedir a sua ajuda e colaboração, respondendo ao questionário em anexo. Importa acrescentar que os dados recolhidos serão trabalhados com a máxima confidencialidade e anonimato dos participantes, sendo utilizados unicamente no âmbito deste estudo de investigação.

Solicito-lhe, por conseguinte, caso esteja de acordo em participar, que dê o seu consentimento, assinando esta folha.

Com os melhores cumprimentos e grata pela colaboração.

A investigadora responsável,

Carla Alexandra Oliveira e Silva

A Colaboradora,

Caracterização da amostra

1. Idade: ___

2. Profissão: _____

3. Peso: ___ Kg

4. Estado civil:

Solteira Casada/União de facto

Divorciada Viúva

5. Grau de escolaridade:

Analfabeta: Ensino secundário (11º ano):

Sabe ler e escrever: Ensino secundário (12º ano):

1º Ciclo (4ª classe): Bacharelato:

2º Ciclo (6º ano): Licenciatura:

3º Ciclo (9º ano): Mestrado:

Ensino secundário (10º ano): Doutoramento:

6. Como portadora de Diabetes Gestacional indique:

6.1. Em que tempo de gravidez foi diagnosticada a diabetes?

1º Trimestre (até às 12 semanas):

2º Trimestre (das 13 às 28 semanas):

3º Trimestre (das 29 às 41 semanas):

6.2. Já era portadora de diabetes?

Sim: Não:

6.3. Tem familiares directos com diabetes?

Sim: Não:

7. No que respeita a gravidez indique:

7.1. Já esteve grávida?

Sim: Não:

Se respondeu não passe para a questão **8.2**.

7.1.1. Quantas vezes esteve grávida? _____

7.1.2. Quantos filhos tem? _____

7.1.3. Durante as gestações (gravidezes) anteriores alguma vez teve diabetes?

Sim: Não:

7.2. Qual o tempo de gravidez?

1º Trimestre (até às 12 semanas):

2º Trimestre (das 13 às 28 semanas):

3º Trimestre (das 29 às 41 semanas):

II

“Qual a dieta das gestantes antes do diagnóstico de Diabetes Gestacional?”

1. Preocupava-se com a alimentação antes do diagnóstico de diabetes?

Sim: Não:

2. Quantas refeições realizava por dia? _____

2.1. Assinale as refeições que realizava:

Pequeno-almoço: Lanche da tarde:
Lanche da manhã: Jantar:
Almoço: Ceia:

2.2. Em média, que intervalo efectuava entre cada refeição? _____

2.3. Era habitual comer entre cada refeição?

Sim: Não:

2.3.1 Se sim assinale o que costumava comer:

Bolachas: Fruta:
Pão: Cereais:
Leite: Chã:
Compotas de geleias: Outros: _____

3. Em norma, onde realizava as suas refeições?

	Casa:	Outros:
Pequeno-almoço:	<input type="checkbox"/>	_____
Lanche da manhã:	<input type="checkbox"/>	_____
Almoço:	<input type="checkbox"/>	_____
Lanche da tarde:	<input type="checkbox"/>	_____
Jantar:	<input type="checkbox"/>	_____
Ceia:	<input type="checkbox"/>	_____

4. Que elemento adoçante usava nas suas refeições?

Açúcar: Adoçante:

4.1. Em que refeições utilizava?

Pequeno-almoço:	<input type="checkbox"/>	Lanche da tarde:	<input type="checkbox"/>
Lanche da manhã:	<input type="checkbox"/>	Jantar:	<input type="checkbox"/>
Almoço:	<input type="checkbox"/>	Ceia:	<input type="checkbox"/>

5. Quantas vezes por semana utiliza ao almoço/jantar:

	Nenhuma	1 vez	2 vezes	3vezes	+3vezes
Carnes vermelhas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes brancas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peixe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Dos alimentos/constituintes alimentares abaixo mencionados assinale os que estavam presentes nas refeições que realizava:

	Pequeno-almoço	Lanche da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Carne/Peixe						
Arroz						
Massas						
Batata						
Produtos hortícolas						
Leguminosas (feijão, grão de bico...)						
Lacticínios (derivados do leite)						
Pão						
Bolachas integrais						
Fruta						
Pão + Fruta						
Bolachas integrais + Fruta						
Chocolate/Bolos						
Água						

III

“O que alterou na dieta das gestantes após o diagnóstico de Diabetes Gestacional”

1. Passou a preocupar-se com a alimentação?

Sim: Não:

2. Alterou a sua rotina alimentar?

Sim: Não:

Se respondeu não alterou a sua rotina alimentar, passe para a parte IV do questionário.

2.1. Assinale as refeições que realiza:

Pequeno-almoço: Lanche da tarde:

Lanche da manhã: Jantar:

Almoço: Ceia:

2.2. Em média, que intervalo efectua entre cada refeição? _____

2.3. É habitual comer entre as refeições?

Sim: Não:

2.3.2 Se sim assinale o que come:

Bolachas: Fruta:

Pão: Cereais:

Leite: Chã:

Compotas de geleias: Outros: _____

3. Em norma, onde realiza as suas refeições?

	Casa:	Outros:
Pequeno-almoço:	<input type="checkbox"/>	_____
Lanche da manhã:	<input type="checkbox"/>	_____
Almoço:	<input type="checkbox"/>	_____
Lanche da tarde:	<input type="checkbox"/>	_____
Jantar:	<input type="checkbox"/>	_____
Ceia:	<input type="checkbox"/>	_____

4. Que elemento adoçante usa nas suas refeições?

Açúcar: Adoçante:

4.1. Em que refeições utiliza?

Pequeno-almoço:	<input type="checkbox"/>	Lanche da tarde:	<input type="checkbox"/>
Lanche da manhã:	<input type="checkbox"/>	Jantar:	<input type="checkbox"/>
Almoço:	<input type="checkbox"/>	Ceia:	<input type="checkbox"/>

5. Quantas vezes por semana utiliza ao almoço/jantar:

	Nenhuma	1 vez	2 vezes	3vezes	+3vezes
Carnes vermelhas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes brancas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peixe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Dos alimentos/constituintes alimentares abaixo mencionados assinale os que estão presentes nas refeições que realiza:

	Pequeno-almoço	Lanche da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Carne/Peixe						
Arroz						
Massas						
Batata						
Produtos hortícolas						
Leguminosas (feijão, grão de bico...)						
Lacticínios (derivados do leite)						
Pão						
Bolachas Integrais						
Fruta						
Pão + Fruta						
Bolachas integrais + Fruta						
Chocolate/Bolos						
Água						

IV

“Quais os hábitos das gestantes em consulta de nutrição?”

1. Qual a forma mais habitual de confeccionar os seus alimentos?

Grelhados/ cozidos: Assados:

Fritos: Estufados:

2. Come habitualmente fast-food?

1 × /Dia: 1 × /Semana:

+ 1 × /Dia: 1 × /Mês:

Nunca:

3. O que acompanha as suas refeições diariamente?

	Nenhuma	uma vez	duas vezes	três vezes	+três vezes
Água:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumos naturais:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vinho:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIM