

QUESTIONÁRIO DO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Nome: _____ Idade: _____ Sexo () Masculino () Feminino

Coloque um X na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no final do questionário.

q1. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.

Quase nunca 0 Raramente 1 Algumas vezes 2 Com relativa frequência 3 Quase sempre 4

q2. Dou e recebo afeto.

Quase nunca 0 Raramente 1 Algumas vezes 2 Com relativa frequência 3 Quase sempre 4

q3. Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)

Menos de 1 vez por semana 0 1-2 vezes por semana 1 3 vezes por semana 2 4 vezes por semana 3 5 ou mais vezes por semana 4

q4. Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).

Menos de 1 vez por semana 0 1-2 vezes por semana 1 3 vezes por semana 2 4 vezes por semana 3 5 ou mais vezes por semana 4

q5. Como uma dieta balanceada (ver explicação).

Quase nunca 0 Raramente 1 Algumas vezes 2 Com relativa frequência 3 Quase sempre 4

q6. Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.

4 itens 0 3 itens 1 2 itens 2 1 item 3 Nenhum 4

q7. Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.

+ de 8 kg 0 8 kg 1 6 kg 2 4 kg 3 2 kg 4

q8. Fumo cigarros.

+ de 10 por dia 0 De 1 à 10 por dia 1 Nenhum nos últimos 6 meses 2 Nenhum no ano passado 3 Nenhum nos últimos 5 anos 4

q9. Uso drogas como maconha e cocaína.

Algumas vezes 0 Nunca 4

q10. Abuso de remédios ou exagero.

Quase diariamente 0 Com relativa frequência 1 Ocasionalmente 2 Quase nunca 3 Nunca 4

q11. Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou “colas”).

+ de 10 vezes por dia 0 7 à 10 vezes por dia 1 3 à 6 vezes por dia 2 1 à 2 vezes por dia 3 Nunca 4

q12. Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (ver explicação).

+ de 20 0 13 à 20 1 11 à 12 2 8 à 10 3 0 à 7 4

q13. Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.

Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q14. Dirijo após beber.

Algumas vezes	Nunca
0 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q15. Durmo bem e me sinto descansado.

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q16. Uso cinto de segurança.

Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q17. Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q18. Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q19. Pratico sexo seguro (ver explicação).

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q20. Aparento estar com pressa.

Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q21. Sinto-me com raiva e hostil.

Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q22. Penso de forma positiva e otimista.

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q23. Sinto-me tenso e desapontado.

Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q24. Sinto-me triste e deprimido.

Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

q25. Estou satisfeito com meu trabalho ou função.

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Instruções

Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais).

Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos quatro grupos de alimentos depende da idade, do tamanho corporal, do nível de atividade física, do sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela a seguir apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, ao passo que adolescentes do sexo masculino podem optar por um número maior de porções. Para a maioria das pessoas, o número intermediário será suficiente.

Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos
Escolha, com maior frequência, grãos integrais e produtos enriquecidos.	Escolha, com maior frequência, vegetais verde-escuros e alaranjados.	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura.	Escolha, com maior frequência, carnes magras, aves e peixes, assim como ervilhas, feijão e lentilha.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos apresentam altos teores de gordura e calorias, e devem ser usados com moderação.
Porções recomendadas por dia				
5-12	5-10	Crianças (4-9 anos): 2-3 Jovens (10-16 anos): 3-4 Adultos: 2-4 Grávidas e amamentando: 3-4	2-3	

Álcool: 1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml);

Sexo seguro: Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.

CLASSIFICAÇÃO DO ESTILO DE VIDA

Pontuação	Classificação do Estilo de Vida	Condição para a Saúde. Indica que o Estilo de Vida...
85 - 100	Excelente	Proporciona ótima influência para a saúde.
70 - 84	Muito bom	Proporciona adequada influência para a saúde.
55 - 69	Bom	Proporciona muitos benefícios para a saúde.
35 - 54	Regular	Proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos.
0 - 34	Necessita melhorar	Apresenta muitos fatores de risco.

Referência:

Rodriguez-Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e validação para adultos jovens. **Arq Bras Cardiol** 2008;9(2):92-98.