

QUESTIONÁRIO OITO REMÉDIOS NATURAIS – Q8RN

Avaliação do Estilo de Vida de Adultos

Marque com um X na opção que mais se aproxima da sua prática nos últimos três meses.

Domínios	Itens	Questões	Escala de Respostas				
1. Nutrição	1	Com que frequência você inclui nas principais refeições do dia: feijões, cereais integrais, castanhas, frutas, legumes e verduras?	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	2	Como você se classifica no que se refere ao tipo de alimento que você mais consome? Escolha a opção mais adequada a seu caso.	Não vegetariano: Consome carne de tipos variados mais de 1 vez por semana	Semi Vegetariano: Consome carne de tipos variados no máximo 1 vez por semana	Pesco Vegetariano: Consome carne, frango e outras aves menos de 1 vez por mês, e consome peixe mais de 1 vez por mês	Ovolacto Vegetariano: Consome laticínios e ovos mais que 1 vez por mês e peixes e carnes menos que 1 vez por mês	Vegetariano estrito: Consome leite, queijo, ovos, peixe ou carne no máximo 1 vez por mês ou menos
	3	Quantos dos itens a seguir você consome uma ou mais vezes por semana? (salgadinhos, bolachas, frituras, refrigerantes e doces de maneira geral)	Quatro a cinco itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
2. Exercício	4	Você pratica atividades de lazer, tais como caminhar, pedalar, jogar bola, esportes radicais ou outros hobbies e atividades prazerosas?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	5	Quantas vezes por semana você pratica exercício físico intenso (que faz suar e aumentar os batimentos cardíacos, como caminhada longa, corrida, bicicleta, etc)?	Nunca	Menos de 1 vez por semana	1 a 2 vezes por semana	3 a 4 vezes por semana	5 vezes ou mais por semana
	6	Quantos minutos você gasta “em média” quando faz exercícios intensos até suar?	Nenhum, não faço	5 a 10 minutos	10 a 20 minutos	21 a 30 minutos	30 a 60 minutos
3. Água	7	Quantos copos (250 ml) de água você bebe diariamente?	Nenhum	1 a 3 copos	4 a 6 copos	7 copos	8 ou mais
	8	Você utiliza a água como remédio para tratamentos caseiros quando necessário? (Por exemplo, compressas quentes e frias, aplicação de gelo, inalação, esalda pés e banhos em geral).	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
4. Sol	9	Com que frequência você se expõe ao sol pelo menos 15 a 20 minutos por dia?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	10	Em sua casa, as janelas e persianas são abertas diariamente para que entrem sol e luz natural?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
5. Temperança	11	Você ingere bebida alcoólica (cerveja, vinho, licor, aguardente, pinga ou qualquer outra)?	Sim	-----			Não
	12	Você fuma cigarro, charuto, cachimbo ou qualquer outro tipo de tabaco?	Sim	-----			Não
	13	Você fez uso de alguma droga, tipo maconha, crack, cocaína, etc nos últimos três meses?	Sim	-----			Não
	14	Você ingere bebidas que contém cafeína (café, chá preto, chá verde, chá mate, chá branco ou refrigerantes)?	Sim	-----			Não
6. Ar puro	15	Considerando os lugares onde passa a maior parte do tempo, como você classifica a qualidade do ar que respira?	Muito ruim	Ruim	Regular	Boa	Muito boa
	16	Você faz respiração profunda ao ar livre ou quando precisa controlar a tensão e a ansiedade?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

7. Descanso	17	Você dorme de 7 a 8 horas por noite e acorda descansado(a) e com boa disposição na maioria das vezes?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	18	Você costuma dormir cedo (por volta das 22h ou antes desse horário)?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
8. Confiança	19	Você confia em Deus (em um Ser Superior ou algo sagrado)?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	20	Sua confiança em Deus (Ser Superior ou algo sagrado) influencia positivamente sua maneira de viver?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	21	Com que frequência você participa de reuniões religiosas ou espirituais?	Raramente ou nunca	Algumas vezes por ano	Duas a três vezes por mês	Uma vez por semana	Mais de 1 vez por semana
	22	Você pratica atividades religiosas ou espirituais em sua vida particular (meditar, rezar ou orar, ler a Bíblia ou livros religiosos, se voluntariar, fazer caridade, etc.)?	Raramente ou nunca	Poucas vezes por mês	Duas ou mais vezes por semana	1 vez ao dia	Mais de uma vez ao dia

* Classificação do padrão alimentar/dietético adaptado com base em Orlich et al. (2014).

Fonte: Abdala GA, Meira MDD, Rodrigo GT, Wataya RS, Tertuliano IW. Validação do Questionário "Oito Remédios Naturais" - Q8RN - Versão adulto. Lifestyle Journal. 2018;5(2):109-34.

ESCORE TOTAL

O escore total do "Q8RN" é o somatório dos pontos atribuídos a cada item, ou seja, cada questão pontua de zero (0) a quatro (4) em ordem crescente, totalizando no máximo 88 pontos se respondidas todas as 22 questões.

Classificação do Estilo de Vida com base nos "Oito Remédios Naturais:

00 - 25 - insuficiente ()

26 - 44 - regular ()

45 - 58 - bom ()

59 - 73 - muito bom ()

74 - 88 - excelente ()

ESCORE DOS DOMÍNIOS

O questionário é composto, no total, por 22 itens/questões e oito domínios. Os escores para cada domínio serão calculados com base no número de itens. Será utilizada a escala de Likert (0 a 4 pontos em ordem crescente) para calcular o escore de cada item, exceto os itens 11, 12, 13 e 14 do domínio 5 (Temperança) que são dicotômicos (0 ou 4 pontos). O ponto de corte será a média/mediana, baseado no número de questões por domínio, e o parâmetro estará entre os valores mínimos e máximos. Exemplo: No domínio Nutrição existem três questões/itens com amplitude de 0-12, sendo 6 a média/mediana (ponto de corte).