# ANEXOS

## ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (GOSTON, 2008)

Nº do questionário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. Curso: ( ) Nutrição ( ) Enfermagem ( ) Medicina
2. Período: ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) 5º ( ) 6º ( ) 7º ( ) 8º ( ) 9º ( ) 10º ( ) 11º ( ) 12º

3) Sexo: ( ) F ( ) M 4) Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ anos

5) Fumante: ( ) Sim ( ) Não ( ) ex-fumante

6) Ingere bebida alcoolica? ( ) Sim ( ) Não

 Se sim, qual a frequência? ( ) raramente ( ) 1 a 2x/sem ( ) 3 a 4x/sem ( ) > 5x/ sem

7) Você tem alguma doença? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8) Você está satisfeito com seu corpo? ( ) Sim ( ) Não

9) Como você se sente em relação ao seu peso atual?

( ) muito acima do ideal ( ) um pouco acima do ideal ( ) ideal ( ) um pouco abaixo do ideal ( ) muito abaixo do ideal ( ) não me preocupo com meu peso

8) Há quanto tempo pratica atividade física regular ou sem interrupção?

 ( ) menos de 1 mês ( ) entre 1 a 6 meses ( ) entre 7 meses a 1 ano ( ) mais de 1 ano

9) Com qual frequência ou regularidade você pratica os exercícios durante a semana?

 ( ) menos de 3x/semana ( ) 3 a 5x/semana ( ) > 5x/semana

10) Tempo gasto nas atividades por dia? ( ) Até 1 hora ( ) 1 a 2 horas ( ) > 2 horas

11) Qual(is) sua(s) modalidade(s) esportiva(s)? **(marcar só as com frequência > 2x/sem)**

 ( ) atividades anaeróbicas ( ) lutas ou artes marciais

 ( ) atividades aeróbicas ( ) atividades alternativas (ex.: yoga)

 ( ) atividades aquáticas ( ) outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( ) esportes coletivos

12) Qual(is) a(s) principal(is) motivos para se exercitar? **(marcar no máximo 3)**

 ( ) recomendação médica ( ) preferir ou tratar doenças

 ( ) hábito saudável ( ) melhorar flexibilidade, condicionamento

 ( ) emagrecimento ( ) outro motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( ) ganho de força e/ou massa muscular

13) Como considera sua alimentação?

 ( ) muito boa ou ótima ( ) boa, mas pode melhorar ( ) ruim ( ) muito ruim

Se marcou ruim ou muito ruim. Não se alimenta melhor por quê?

 ( ) falta de tempo ( ) hábito/costume ( ) falta de interesse/apetite ( ) esta em dieta

14) Observe a lista de produtos a seguir com vários suplementos alimentares, marque se está utilizando algum atualmente.

 1 ( ) ricos em proteína (Whey protein, albumina, barra de proteína)

 2 ( ) creatina

 3 ( ) beta-hidroxi beta-metilbutirato (HMB)

 4( ) aminoácidos ramificados

 5 ( ) glutamina

 6( ) outros aminoácidos (líquidos ou em cápsulas)

 7( ) ricos em carboidratos (maltodextrina, carbo up, géis, sport energy, dextrose)

 8( ) vitaminas e minerais (centrum, cromo, vitamina C, Vitamina E, ferro, zinco)

 9( ) bebidas isotônicas (Gatorade, sport drink)

 10( ) shakes para substituir refeições (herbalife, nutrilife, dietshake, etc)

 11( ) Naturais ou fitoterápicos (colágeno, chá verde, ginko biloba, sene, etc)

 12( ) ácido linoleico conjugado (CLA)

 13( ) queimadores de gordura (L-carnitina, efedrina, Ma Huang, ripped, xenadrine)

 14( ) hipercalóricos ou compensadores (massas, sustagen, nutren)

 15( ) anabolizantes (Androstenediona, testosterona, decaburabolin, GH, anabol)

 16( ) tomo, mas não lembro o nome ou não sei o que é

 ( ) outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obs: Se marcou alguma das opções acima continue respondendo o questionário, se não marcou nenhuma vá para a questão 23.**

15) Quais os objetivos para consumir este produto? **(marque no máximo 4, os que achar mais importantes)**

 1( ) perda de peso, queima de gordura corporal

 2( ) ganho de massa muscular, força

 3( ) repor nutrientes e energia, evitar fraqueza

 4( ) para suprir deficiências alimentares/ compensar uma dieta inadequada

 5( ) reduzir o stress, sentir-se melhor e mais disposto

 6( ) substituir refeição

 7( ) porque faço atividade física, melhorar performance

 8( ) prevenir doenças futuras

 9( ) não sei

 10( ) outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16) Quem indicou o(s) produto(s) a você?

 1( ) iniciativa própria (auto prescrição) 5( ) nutricionista

 2( ) um amigo 6( ) propaganda

 3 ( ) o vendedor da loja de suplementos 7 ( ) outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4( ) professor de educação física ou personal trainner 8( ) médico

17) Há quanto tempo utiliza suplementos?

( ) menos de 1 mês ( ) 1 a 2 meses ( ) 3 a 5 meses ( ) 6 a 11 meses ( ) 1 a 2 anos ( ) > 2 anos

18) Qual a frequência usa?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUPLEMENTOS** | **REGULARMENTE****(> 5x/semana)** | **DE VEZ EM QUANDO****(2 a 4x/semana)** | **RARAMENTE****(1x/semana ou quando lembro)** | **OUTRO****(especifique)** |
| Ricos em proteína |  |  |  |  |
| Creatina |  |  |  |  |
| HMB |  |  |  |  |
| BCAA |  |  |  |  |
| Glutamina |  |  |  |  |
| Outros aminoácidos |  |  |  |  |
| Ricos em carboidratos |  |  |  |  |
| Vitaminas e minerais |  |  |  |  |
| Isotônicos |  |  |  |  |
| Shakes |  |  |  |  |
| Naturais/ fitoterápicos |  |  |  |  |
| CLA |  |  |  |  |
| Queimadores de gordura |  |  |  |  |
| Anabolizantes |  |  |  |  |
| Hipercalóricos ou compensadores |  |  |  |  |
| Não sei |  |  |  |  |

19) Em quais horários e quantidades utiliza?

*A dosagem pode ser dada em (cs – colher de sopa, cch – colher de chá, cp – capsula ou comprimido, in – injetável, sp – spray, L – litros ou mL – mililitros, med - medidor ou scoop, gar – garrafa.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUPLEMENTOS** | **DOSAGEM** | **MANHÃ** | **TARDE** | **NOITE** | **DURANTE O TREINO** | **1h ANTES DO TREINO** | **1h APÓS DO TREINO** | **NÃO SEI** | **OUTRO** |
| Ricos em proteína |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Creatina |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HMB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BCAA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Glutamina |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outros aminoácidos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ricos em carboidratos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vitaminas e minerais |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Isotônicos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Shakes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naturais/ fitoterápicos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CLA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Queimadores de gordura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anabolizantes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hipercalóricos ou compensadores |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Não sei |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

20) Obteve os resultados desejados? ( ) sim ( ) não ( ) ainda não ( ) não sei

21) Já sentiu mal estar com o produto? ( ) sim ( ) não Se sim, quais?

 ( ) tonteira, enjoo

 ( ) insônia, irritação

 ( ) problema de pele ( acne, oleosidade, pele seca, outros)

 ( ) problemas renais ou hepáticos

 ( ) variação na pressão arterial

 ( ) diminuição do desempenho sexual

 ( ) outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22) Quanto gasta com esses produtos por mês?

( ) até 50,00 ( ) de 50,00 a 100,00 ( ) 100,00 a 200,00 ( ) mais de 200,00

**AS QUESTÕES ABAIXO DEVEM SER RESPONDIDAS PARA QUE NÃO RESPONDEU A QUESTÃO 14, OU SEJA, DIZ QUE NÃO ESTÁ USANDO SUPLEMENTOS ALIMENTARES.**

23) Já usou algum suplemento alimentar?

( ) Sim. **(se respondeu esta siga com o questionário)**

( ) Não, mas tenho vontade, porque acho que tenho necessidade.

( ) Não, pois acho que não tenho necessidade.

24) Por quanto tempo usou?

( ) menos de 1 mês ( ) 1 a 2 meses ( ) 3 a 5 meses ( ) 6 a 11 meses ( ) 1 a 2 anos ( ) > 2 anos

25) Quem indicou o(s) produto(s) a você?

 ( ) iniciativa própria (auto prescrição) ( ) nutricionista

 ( ) um amigo ( ) propaganda

 ( ) o vendedor da loja de suplementos ( ) outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( ) professor de educação física ou personal trainner ( ) médico

26) Enquanto usou obteve os resultados desejados? ( ) sim ( ) não ( ) ainda não ( ) não sei

27) Usou algum desses produtos?

 ( ) ricos em proteína (Whey protein, albumina, barra de proteína)

 ( ) creatina

 ( ) beta-hidroxi beta-metilbutirato (HMB)

 ( ) aminoácidos ramificados

 ( ) glutamina

 ( ) outros aminoácidos (líquidos ou em cápsulas)

 ( ) ricos em carboidratos (maltodextrina, carbo up, géis, sport energy, dextrose)

 ( ) vitaminas e minerais (centrum, cromo, vitamina C, Vitamina E, ferro, zinco)

 ( ) bebidas isotônicas (Gatorade, sport drink)

 ( ) shakes para substituir refeições (herbalife, nutrilife, dietshake, etc)

 ( ) Naturais ou fitoterápicos (colágeno, chá verde, ginko biloba, sene, etc)

 ( ) ácido linoleico conjugado (CLA)

 ( ) queimadores de gordura (L-carnitina, efedrina, Ma Huang, ripped, xenadrine)

 ( ) hipercalóricos ou compensadores (massas, sustagen, nutren)

 ( ) anabolizantes (Androstenediona, testosterona, decaburabolin, GH, anabol)

 ( ) tomo, mas não lembro o nome ou não sei o que é

 ( ) outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28) Porque parou de usar?

 ( ) porque quis ( ) porque me senti mal

 ( ) porque não obtive resultados ( ) porque não encontrei mais

 ( ) porque parei de fazer exercícios físicos ( ) porque fazem mal a saude

 ( ) porque enjoei do produto ( ) porque estava caro

 ( ) porque achei o gosto ruim

 ( ) porque acho que posso obter os nutrientes necessários através de uma alimentação saudável apenas

 ( ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_