



**QUESTIONNAIRE ON EATING AND  
WEIGHT PATTERNS - 5**

**QUESTIONÁRIO SOBRE  
PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO  
E PESO - 5**

**(QEWP-5)©**

Autores: Susan Z. Yanovski, Marsha D. Marcus,  
Thomas A. Wadden, B. Timothy Walsh

Tradutores: Carlos E. Moraes, Carla Mourilhe, José  
Appolinário, Sílvia Freitas (2017)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ metros

Peso atual: \_\_\_\_\_ kg

Agradecemos a você por  
completar este questionário.

Por favor, circule ou marque a  
resposta ou o número apropriado  
e escreva as informações quando  
solicitado.

Você pode pular qualquer questão  
que você não compreenda ou não  
queira responder.

**01** Durante os últimos **três** meses, alguma vez você já comeu, em um curto período de tempo – por exemplo, um período de duas horas – uma quantidade de comida que a maioria das pessoas poderia pensar que era excepcionalmente grande?

**1. SIM**      **2. NÃO** → **SE RESPONDEU NÃO, FINALIZE O QUESTIONÁRIO**



**02** Nas vezes em que você comeu uma quantidade excepcionalmente grande de comida, você alguma vez sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo?

**1. SIM**      **2. NÃO** → **SE RESPONDEU NÃO, FINALIZE O QUESTIONÁRIO**



**03** Durante os últimos **três** meses, com que frequência, em média, você teve episódios como esse – isto é, episódios em que comeu grandes quantidades de comida, acompanhado da sensação de que sua alimentação estava fora do controle? (Pode ter havido algumas semanas em que isto não aconteceu – dê uma média).

1. Menos de um episódio por semana
2. 1 episódio por semana
3. 2-3 episódios por semana
4. 4-7 episódios por semana
5. 8-13 episódios por semana
6. 14 ou mais episódios por semana

**04** Durante esses episódios, você **habitualmente** teve alguma das seguintes experiências?

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| a. Comer muito mais rapidamente do que o normal?                                      | Sim | Não |
| b. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?                                     | Sim | Não |
| c. Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?                | Sim | Não |
| d. Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?         | Sim | Não |
| e. Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do episódio? | Sim | Não |

**05** Pense em um episódio típico, no qual você comeu dessa maneira (isto é, você comeu uma grande quantidade de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle):

- a. Por favor, procure se lembrar da melhor forma possível e escreva abaixo tudo o que você comeu e bebeu durante esse episódio. Por favor, faça uma lista dos alimentos ingeridos e dos líquidos consumidos durante o episódio. Seja detalhista – inclua os nomes das marcas onde for possível e estime as quantidades ou o tamanho das porções, com a maior precisão que puder.

---

---

---

---

---

---

---

---

**06** Em geral, durante os últimos **três** meses, quanto esses episódios chatearam você (os episódios em que você comeu uma grande quantidade de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Nem um pouco
2. Levemente
3. Moderadamente
4. Muito
5. Extremamente

**07** Durante os últimos três meses, você alguma vez provocou vômito para evitar ganhar peso, após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim
2. Não

**SE RESPONDEU SIM:** Com que frequência, em média, isso ocorreu?

1. Menos de 1 episódio por semana
2. 1 episódio por semana
3. 2-3 episódios por semana
4. 4-7 episódios por semana
5. 8-13 episódios por semana
6. 14 ou mais episódios por semana

**08** Durante os últimos **três** meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de laxantes, para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim            2. Não

**SE RESPONDEU SIM:** Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-5 vezes por semana
5. 6-7 vezes por semana
6. 8 ou mais vezes por semana

**09** Durante os últimos **três** meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de diuréticos, para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim            2. Não

**SE RESPONDEU SIM:** Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-5 vezes por semana
5. 6-7 vezes por semana
6. 8 ou mais vezes por semana

**10** Durante os últimos **três** meses, você alguma vez jejuou - por exemplo, não comeu nada durante pelo menos 24 horas - para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim            2. Não

**SE RESPONDEU SIM:** Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 dia por semana
2. 1 dia por semana
3. 2 dias por semana
4. 3 dias por semana
5. 4-5 dias por semana
6. Mais do que 5 dias por semana

- 11** Durante os últimos três meses, você alguma vez se exercitou excessivamente - por exemplo, fez exercícios mesmo quando eles interferiam em atividades importantes ou mesmo estando machucado - especificamente para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim            2. Não

**SE RESPONDEU SIM:** Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-7 vezes por semana
5. 8-13 vezes por semana
6. 14 ou mais vezes por semana

- 12** Durante os últimos três meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de remédios para emagrecer, para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim            2. Não

**SE RESPONDEU SIM:** Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-5 vezes por semana
5. 6-7 vezes por semana
6. 8 ou mais vezes por semana

O QEWP-5 é uma versão revisada do QEWP-R,<sup>1</sup> atualizado para refletir os critérios diagnósticos do Transtorno da Compulsão Alimentar no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5ª. Edição.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitzer RL, Yanovski SZ, Marcus MD. (HaPI Record). 1994; Pittsburgh PA: Behavioral Measurement Database Services (Producer). McLean, VA: BRS Search Service (Vendor)

<sup>2</sup>American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, Washington, DC; 2013.

O QEWP-5 deve ser citado como: Yanovski SZ, Marcus MD, Wadden TA, Walsh BT. The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEWP-5). *Int J Eating Disorders*. DOI: 10.1002/eat.22372. Permissão para adaptar o QEWP-5 pode ser obtida de Marsha D. Marcus, Western Psychiatric Institute and Clinic, 3811 O'Hara Street, Pittsburgh, PA 15213. Email: marcusmd@upmc.edu.

Esta é uma versão abreviada do QEWP-5, baseada na versão traduzida e adaptada para o português<sup>3</sup>, para ser utilizado na prática clínica como auxiliar na identificação de indivíduos com possível diagnóstico de Transtorno de Compulsão Alimentar e NÃO DEVE ser utilizado em pesquisas científicas.

<sup>3</sup>Moraes CEF, Mourilhe C, Freitas SR, Veiga GVD, Marcus MD, Appolinário JC. Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEWP-5). *Trends Psychiatry Psychother*. 2020 Jan-Mar;42(1):39-47.

**REGRAS DE DECISÃO PARA O RASTREAMENTO DE UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR (TCA), USANDO O QUESTIONÁRIO SOBRE PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO E PESO-5**

(PARA USO EXCLUSIVO DOS EXAMINADORES)

**POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TCA**

<b>NÚMERO DA QUESTÃO</b>	<b>RESPOSTA</b>
1 E 2	1 (COMPULSÃO ALIMENTAR)
3	2, 3, 4, 5 OU 6 (PELO MENOS 1 EPISÓDIO POR SEMANA POR TRÊS MESES)
4 a até e	3 OU MAIS ITENS MARCADOS "SIM" (PELO MENOS 3 SINTOMAS ASSOCIADOS AOS EPISÓDIOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR)
6	4 OU 5 (EVIDENTE SOFRIMENTO RELACIONADO À COMPULSÃO ALIMENTAR)

**O POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TCA REQUER TODAS AS QUESTÕES ACIMA E A AUSÊNCIA DE COMPORTAMENTOS COMPENSATÓRIOS INAPROPRIADOS COMO VISTO NA BULIMIA NERVOSA, DEFINIDA ABAIXO:**

7, 8, 9, 10, 11 OU 12	AUSÊNCIA DE QUALQUER RESPOSTA 2, 3, 4, 5 OU 6 (COMPORTAMENTO COMPENSATÓRIO INAPROPRIADO PELO MENOS 1 VEZ POR SEMANA POR TRÊS MESES)
-----------------------	---

Serviço de atendimento ao consumidor

**0800 771 0345**

[sac@takeda.com](mailto:sac@takeda.com)

[medinfolatam@takeda.com](mailto:medinfolatam@takeda.com)



Takeda Distribuidora Ltda.  
Edifício Parque da Cidade - Av. das Nações Unidas, 14.401 Torre Jequitibá  
11º andar - Vila Gertrudes - São Paulo-SP 04794-000

Material destinado ao público leigo.  
VV-MEDMAT-38149 – Janeiro/2021

