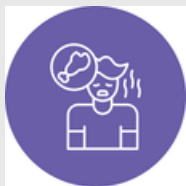


E-BOOK

Rastreamento de Transtornos Alimentares na Atenção Primária à Saúde para trabalhadores do SUS



APRESENTAÇÃO

Este material foi construído com o objetivo de instrumentalizar os profissionais de saúde da APS sobre os instrumentos validados para rastreio de TAs em adolescentes e adultos.

SUMÁRIO

O que são Transtornos Alimentares?	4
Anorexia Nervosa	5
Bulimia Nervosa	6
Transtorno de Compulsão Alimentar	7
Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo	8
Prevalência	9
Etiologia	10
Grupos de risco	11
Instrumentos de rastreio	12
Adolescentes	
EAT-26	13
BITE	15
QEWPR-A	17
Adultos	
SCOFF	21
EAT-26	23
BES	25
QEWPR	28
Considerações finais	38
Materiais de apoio	39
Equipe	40

O QUE SÃO *os transtornos alimentares?*

Os Transtornos Alimentares (TA) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.

os principais:

Anorexia Nervosa (AN)

Bulimia Nervosa (BN)

Transtorno de
Compulsão
Alimentar(TCA)

Transtorno Alimentar
Restritivo Evitativo
(TARE)

ANOREXIA

anorexia nervosa (AN)

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A. Restrição da ingesta calórica resultando em um peso corporal significativamente baixo ou inferior ao minimamente esperado;

B. Medo intenso de ganhar peso;

C. Perturbação na imagem corporal;

Pode ser:

- Restritivo
- Compulsão alimentar purgativa

Características Associadas que Apoiam o Diagnóstico

A semi-inanição da anorexia nervosa e os comportamentos purgativos às vezes associados a ela podem resultar em condições médicas importantes e potencialmente fatais. O comprometimento nutricional associado a esse transtorno afeta a maioria dos sistemas corporais e pode produzir uma variedade de perturbações. Perturbações fisiológicas, incluindo amenorreia e anormalidades nos sinais vitais, são comuns.

Comportamentos como vômitos autoinduzidos e uso indevido de laxantes, diuréticos e enemas podem causar uma série de distúrbios que levam a achados laboratoriais anormais; entretanto, alguns indivíduos com anorexia nervosa não exibem tais anormalidades.

(APA, 2013)

BULIMIA

bulimia nervosa (BN)

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- A. Episódios repetidos de compulsão alimentar.
- B. Comportamentos compensatórios inapropriados para evitar o ganho de peso.
- C. Ambos ocorrem pelo menos 1x/ semana durante 03 meses.
- D. A autoavaliação é influenciada pela forma e pelo peso corporal.
- E. A perturbação não ocorre apenas em episódios de AN.

Características Associadas que Apoiam o Diagnóstico

Indivíduos com bulimia nervosa estão geralmente dentro da faixa normal de peso ou com sobrepeso (IMC > 18,5 kg/m² e < 30 em adultos). O transtorno ocorre, mas é incomum, entre indivíduos obesos. Entre os episódios de compulsão alimentar, indivíduos com bulimia nervosa costumam restringir seu consumo calórico total e optam, de preferência, por alimentos hipocalóricos (“dietéticos”), ao mesmo tempo que evitam alimentos que percebem como engordantes ou com potencial para desencadear compulsão alimentar. Irregularidade menstrual ou amenorreia ocorrem com frequência em mulheres com bulimia nervosa; não está claro se tais perturbações estão relacionadas a oscilações no peso, a deficiências nutricionais ou a sofrimento emocional.

(APA, 2013)

TRANSTORNO

de compulsão alimentar (TCA)

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- A. Episódios repetidos de compulsão alimentar.
- B. Relacionado a 3 ou + dos seguintes aspectos:
 - 1. Alimentar-se rapidamente;
 - 2. Sentir-se desconfortavelmente cheio;
 - 3. Comer grandes quantidades mesmo na ausência de fome;
 - 4. Comer sozinho por constrangimento;
 - 5. Sentimentos de desgosto por si mesmo.
- C. Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar.
- D. Frequência de pelo 1x/semana durante 3 meses.
- E. Ausência de comportamentos compensatórios, AN e BN.

Características Associadas que Apoiam o Diagnóstico

Ocorre em indivíduos de peso normal ou com sobrepeso e obesos. O transtorno é consistentemente associado ao sobrepeso e à obesidade em indivíduos que buscam tratamento. Contudo, é distinto da obesidade. A maioria dos indivíduos obesos não se envolve em compulsão alimentar recorrente.

(APA, 2013)

TRANSTORNO

alimentar restritivo evitativo (TARE)

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A. Uma perturbação alimentar

1. Perda de peso significativa (ou insucesso em obter o ganho de peso esperado ou atraso de crescimento em crianças).

2. Deficiência nutricional significativa.

3. Dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais orais.

4. Interferência marcante no funcionamento psicossocial.

B. A perturbação não é mais bem explicada por indisponibilidade de alimento ou por uma prática culturalmente aceita.

C. A perturbação alimentar não ocorre exclusivamente durante o curso de anorexia nervosa ou bulimia nervosa, e não há evidência de perturbação na maneira como o peso ou a forma corporal é vivenciada.

D. A perturbação alimentar não é atribuível a uma condição médica concomitante ou mais bem explicada por outro transtorno mental.

Características Associadas que Apoiam o Diagnóstico

Diversas características podem estar associadas à evitação de alimentos ou a uma ingestão alimentar reduzida, incluindo falta de interesse em nutrição e alimentação, levando a perda de peso e atraso de crescimento. Lactentes muito novos podem apresentar-se sonolentos, aflitos ou agitados ao se alimentar. Lactentes e crianças pequenas podem não se envolver com o cuidador primário durante a alimentação ou não comunicar fome em favor de outras atividades.

(APA, 2013)

PREVALÊNCIA

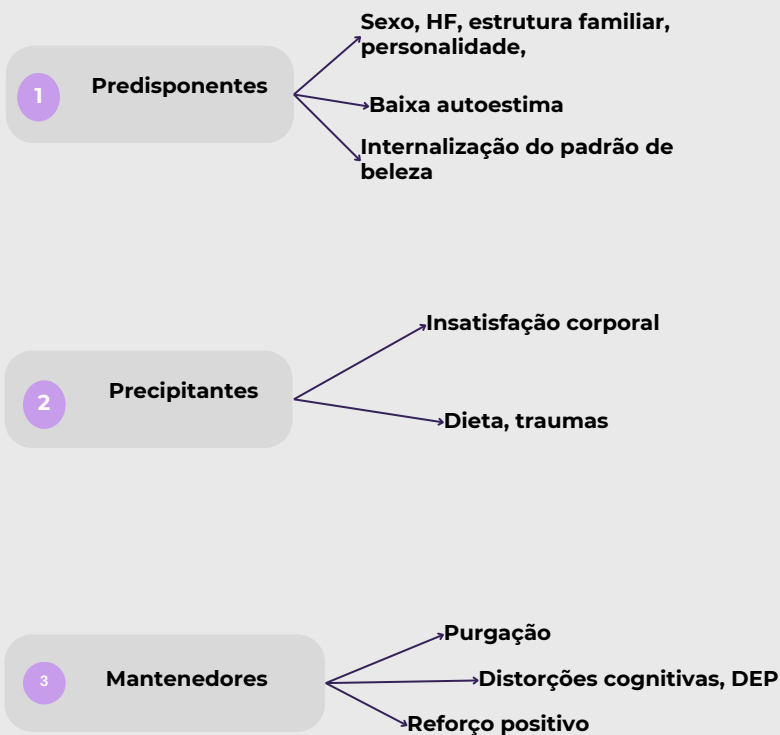
prevalência

- Doenças de meninas brancas e de origem privilegiada
- Diversos grupos étnicos-raciais, classes sociais, faixas etárias e gêneros
- Maiores taxas em crianças e adolescentes;
- A proporção pode chegar a 22% (17% em meninos e 30% em meninas).
- OTAE são mais comuns (11,2%);
- É necessário quebrar estereótipos

(BERG; PETERSON; FRAZIER, 2012; LÓPEZ-GIL ET AL., 2023; MITCHISON ET AL., 2019)

ETIOLOGIA

etiologia



(MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002)

GRUPOS DE RISCO

grupos de risco



Bailarinas e dançarinas
em geral (3x)



Meninas e mulheres



LGBTQIA+



Diabéticos tipo I



Outros: atletas de elite,
comorbidades psiquiátricas
(depressão, ansiedade etc)



*jovens negras são menos
questionadas sobre
sintomas de TA

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

EAT-26

Escala de 26 itens para meninas de 12 a 18 anos

BITE

Escala de 33 itens para ambos os sexos de 12 a 16 anos

QWEPR-A

Escala de 13 itens para ambos os sexos de 10 a 19 anos

ADULTOS

EAT-26

Escala de 26 itens para ambos

BES

Escala de 16 itens para indivíduos com obesidade

SCOFF

Escala de 5 itens para ambos os sexos, de 18 a 32 anos

QWEPR

Escala de 26 itens para ambos os sexos

*O EDI é um instrumento validado para a população brasileira de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 51 anos. Porém, apresenta 91 itens, sendo de baixa aplicabilidade no contexto da atenção primária a saúde.

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

EAT-26

Nome: _____
Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 - Evito comer quando estou com fome.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 - Vomito depois de comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12 - Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13 - As pessoas me acham muito magra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22 - Sinto desconforto após comer doces.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23 - Faço regimes para emagrecer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

EAT-26

PONTUAÇÃO

Sistema de pontuação (Escala do tipo Likert):

6 opções de resposta, conferindo-se pontos de 0 a 3; Sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes = 0 ponto, quase nunca = 0 ponto e nunca = 0 ponto.

A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 25, sendo que para respostas mais sintomáticas, como o sempre, muitas vezes e às vezes, não são dados pontos, e para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, são conferidos 1, 2 e 3 pontos, respectivamente.

Utilizado para o rastreamento de AN e BN.

O escore total é dado pela soma de pontos em cada questão (0 a 3). Varia de 0 a 78 pontos. Uma pontuação total ≥ 21 indica padrão alimentar alterado e um provável caso --> Avaliação adicional

(GARNER ET AL., 1982; NUNES ET AL., 1994; BIGHETTI ET AL., 2004)

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

BITE

Bulimic Investigatory Test Edinburgh, BITE

- 01 Você segue um padrão regular de alimentação? () SIM () NÃO
02 Você costuma seguir dietas de forma rigorosa? () SIM () NÃO
03 Você considera um fracasso quebrar a dieta uma vez? () SIM () NÃO
04 Você conta as calorias de tudo o que come, inclusive quando não está de dieta? () SIM () NÃO
05 Você, de vez em quando, fica sem se alimentar por um dia inteiro?
(Se a resposta for NÃO vá para a questão 07! Se for SIM, siga para a questão 06.) () SIM () NÃO
06 Se sua resposta foi SIM para a questão 05, com que frequência você fica sem se alimentar por um dia inteiro?

PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE À SUA RESPOSTA AQUI (____).

Dia sim, dia não (5)

2-3 vezes por semana (4)

Uma vez por semana (3)

De vez em quando (2)

Apenas uma vez (1)

07 Utiliza algum dos seguintes métodos para perder peso? Com que frequência?

Nunca/ Raramente/ Uma vez/ semana Duas ou três vezes/ semana Diariamente Duas ou três vezes/dia

Cinco vezes/ dia

Comprimidos para emagrecer

Diuréticos

Laxantes

Provoca vômitos

08 Os seus hábitos alimentares atrapalham sua vida? () SIM () NÃO

09 Você diria que a comida "domina" a sua vida? () SIM () NÃO

10 De vez em quando, você come até sentir-se mal fisicamente e ter que parar? () SIM () NÃO

11 Há momentos em que você SÓ consegue pensar em comida? () SIM () NÃO

12 Você come moderadamente em frente aos outros e, em compensação, exagera quando está sozinho?

() SIM () NÃO

13 Você sempre consegue parar de comer quando quer? () SIM () NÃO

14 Você, de vez em quando, sente um desejo incontrolável de comer sem parar? () SIM () NÃO

15 Quando você está ansioso(a), tende a comer muito? () SIM () NÃO

16 A ideia de ficar gordo(a) o(a) apavora? () SIM () NÃO

17 Você, de vez em quando, come rapidamente grandes quantidades de alimento (fora das refeições)? () SIM () NÃO

18 Você, alguma vez, sentiu vergonha de seus hábitos alimentares? () SIM () NÃO

19 O fato de você não conseguir se controlar para comer o(a) preocupa? () SIM () NÃO

20 Você busca na comida um conforto emocional? () SIM () NÃO

21 Você costuma deixar comida no prato ao final de uma refeição? () SIM () NÃO

22 Você engana os outros sobre quanto come? () SIM () NÃO

23 A quantidade que você come é proporcional à fome que sente? () SIM () NÃO

24 Você já se alimentou de grande quantidade de alimentos em pouco tempo?

(Se a resposta for NÃO vá para a questão 28! Se for SIM, siga para a questão 25.) () SIM () NÃO

25 Esse episódio o deixou deprimido? () SIM () NÃO

26 Esses episódios acontecem apenas quando você está sozinho(a)? () SIM () NÃO

27 Com que frequência esses episódios acontecem?

PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE À SUA RESPOSTA AQUI (____). Quase nunca (1)

Uma vez por mês (2)

Uma vez por semana (3)

Duas ou três vezes por semana (4)

Diariamente (5)

Duas ou três vezes por dia (6)

28 Você faria grandes sacrifícios para satisfazer uma vontade incontrolável de comer? () SIM () NÃO

29 Se você comer demais, sente-se muito culpado(a) por isso? () SIM () NÃO

30 Você, de vez em quando, come escondido? () SIM () NÃO

31 Você consideraria seus hábitos alimentares normais? () SIM () NÃO

32 Você se consideraria uma pessoa que come em exagero e não consegue parar? () SIM () NÃO

33 Seu peso aumenta ou diminui mais que 2kg em uma semana? () SIM () NÃO

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

BITE

PONTUAÇÃO

ESCALA DE SINTOMAS

Score	Interpretação
< 10	Dentro dos limites da normalidade
10 - 19	Padrão alimentar não habitual, necessitando de avaliação por entrevista clínica
≥ 20	Padrão alimentar muito perturbado e a presença de CA com grande possibilidade de BN;

ESCALA DE GRAVIDADE

Score	Interpretação
≥ 5	Presença de sintomas clinicamente significativos;
≥ 10	Elevado grau de gravidade.

Uma alta pontuação apenas na escala de gravidade pode identificar a presença de vômitos ou abuso de laxativos na ausência de CA;

No ponto de corte 10, pode ser utilizado para o rastreamento do TCA, seguido de uma entrevista diagnóstica para todos os casos positivos.

(HENDERSON ; FREEMAN, 1987; CORDÁS; HOCHGRAF, 1993; XIMENES ET AL., 2011)

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

QWEPR-A

Questionário sobre Padrões de Peso e Alimentação para Adolescentes (QWEP-A) Avaliação Transcultural e Adaptação para o Português

Autores: Spitzer *et al.* (1992);

Adaptação para adolescentes: Johnson *et al.* (1999).

Nome: _____ Idade: _____

1. Nos últimos 6 meses, alguma vez você comeu, num período de duas horas, uma quantidade de comida que a maioria das pessoas consideraria muito grande?

1. () SIM 2. () NÃO (Se marcar NÃO: Vá para a pergunta 5)

02. Alguma vez, ao comer uma grande quantidade de comida, você sentiu que não conseguia parar? Sentiu que não podia controlar a quantidade e nem o que comia?

1. () SIM 2. () NÃO (Se marcar NÃO: Vá para a pergunta 5)

03. Nos últimos 6 meses, com que frequência você comeu uma grande quantidade de comida, sentindo que não conseguia se controlar? Pode ter ocorrido semanas em que você não comeu assim. E, em outras, que isso aconteceu muitas vezes. Quantas vezes isso aconteceu?

1. () Menos que um dia por semana

2. () Um dia por semana

3. () Dois ou três dias por semana

4. () Quatro ou cinco dias por semana

5. () Quase todos os dias

04. Quando comeu uma grande quantidade de comida sem conseguir controlar sua fome, você:

a) Comeu muito rápido?

1. () Sim 2. () Não

b) Comeu até seu estômago doer ou passar mal?

1. () Sim 2. () Não

c) Comeu grande quantidade de comida sem estar com fome?

1. () Sim 2. () Não

d) Comeu grande quantidade de comida durante o dia, sem ter comido nada no café da manhã, almoço e jantar?

1. () Sim 2. () Não

e) Comeu só porque não queria que alguém olhasse a quantidade que você comia?

1. () Sim 2. () Não

f) Sentiu-se culpado depois de comer muita comida?

1. () Sim 2. () Não

05. Nos últimos 6 meses, como você se sentiu ao comer muito ou além do que você acredita ser o melhor para você?

1. () Não me senti mal

2. () Só me senti um pouco mal

3. () Me senti mal

4. () Me senti muito mal

5. () Me senti extremamente mal

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

QWEPR-A

06. Nos últimos 6 meses, como você se sentiu por não conseguir parar ou controlar a quantidade e o que comia?

- 1.() Não me senti mal
- 2.() Só me senti um pouco mal
- 3.() Me senti mal
- 4.() Me senti muito mal
- 5.() Me senti extremamente mal

07. Nos últimos 6 meses, o peso ou a forma do seu corpo influenciaram no que você pensa sobre si mesmo? Compare essa sensação com outras áreas de sua vida, como, por exemplo, como você se relaciona com seus pais, amigos e como está indo na escola.

- 1.() Peso e forma corporal *não tiveram importância* no que penso sobre mim.
- 2.() Peso e forma corporal *tiveram importância* no que penso sobre mim.
- 3.() Peso e forma corporal *tiveram bastante importância* no que penso sobre mim.
- 4.() Peso e forma corporal *tiveram extrema importância* no que penso sobre mim.

08. Nos últimos três meses, você já provocou o vômito para evitar ganhar peso, depois de comer uma grande quantidade de comida?

() SIM () NÃO (Se marcar NÃO: Vá para a pergunta 9)

Se respondeu SIM, quantas vezes isso ocorreu?

- 1.() Menos que um dia por semana
- 2.() Um dia por semana
- 3.() Dois ou três dias por semana
- 4.() Quatro ou cinco dias por semana
- 5.() Quase todos os dias

09. Nos últimos três meses, você tomou o dobro da quantidade de laxantes (fazem seu intestino funcionar) depois de comer uma grande quantidade de comida, para evitar ganhar peso?

1.() SIM 2.() NÃO (Se marcar NÃO: Vá para a pergunta 10)

Se respondeu SIM, quantas vezes isso ocorreu?

- 1.() Menos que um dia por semana
- 2.() Um dia por semana
- 3.() Dois ou três dias por semana
- 4.() Quatro ou cinco dias por semana
- 5.() Quase todos os dias

10. Nos últimos três meses, você tomou o dobro da quantidade de diuréticos (fazem você urinar) depois de comer uma grande quantidade de comida, para evitar ganhar peso?

1.() SIM 2.() NÃO (Se marcar NÃO: Vá para a pergunta 11)

Se respondeu SIM, quantas vezes isso ocorreu?

- 1.() Menos que um dia por semana
- 2.() Um dia por semana
- 3.() Dois ou três dias por semana
- 4.() Quatro ou cinco dias por semana
- 5.() Quase todos os dias

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

QWEPR-A

12. Nos últimos três meses, você já fez exercícios por mais de uma hora para evitar ganhar peso depois de comer uma grande quantidade de comida?

1.() SIM 2.() NÃO

Se respondeu SIM, quantas vezes isso ocorreu?

- 1.() Menos que um dia por semana
- 2.() Um dia por semana
- 3.() Dois ou três dias por semana
- 4.() Quatro ou cinco dias por semana
- 5.() Quase todos os dias

13. Nos últimos três meses, você tomou o dobro da quantidade de remédio para emagrecer para evitar ganhar peso depois de comer uma grande quantidade de comida?

1.() SIM 2.() NÃO

Se respondeu SIM, quantas vezes isso ocorreu?

- 1.() Menos que um dia por semana
- 2.() Um dia por semana
- 3.() Dois ou três dias por semana
- 4.() Quatro ou cinco dias por semana
- 5.() Quase todos os dias

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADOLESCENTES

QWEPR-A

PONTUAÇÃO

ESCORE DO QUESTIONÁRIO

DIAGNÓSTICO DE TCAP

QUESTÃO RESPOSTA

- 1 e 2** – 1 episódio de excesso alimentar associado à sensação de perda de controle – compulsão alimentar.
3 – 3, 4, ou 5 (pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses).
4 a até e – 3 ou mais itens assinalados SIM (pelo menos três sintomas associados).
5 ou 6, 4 ou 5 – (angústia evidente relativa ao comportamento de compulsão alimentar).

O diagnóstico de TCAP requer todos os itens assinalados, como também ausência de bulimia nervosa não purgativa, definida abaixo:

DIAGNÓSTICO DE BULIMIA NERVOSA (BN) NÃO PURGATIVA

QUESTÃO RESPOSTA

- 1, 2, 3, 7** – O mesmo que para bulimia nervosa purgativa.
8, 9, 10 – Nenhuma resposta 3,4 ou 5 (ausência de purgação compensatória frequente).
11, 12, 13 – Qualquer resposta 3,4 ou 5 (comportamento compensatório não purgativo pelo menos duas vezes por semana nos últimos três meses).

DIAGNÓSTICO DE BULIMIA NERVOSA (BN) PURGATIVA

QUESTÃO RESPOSTA

- 1 e 2** – O mesmo que para TCAP.
3 – 3,4 e 5 (pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses).
7 – 3 ou 4 (exagerada importância à forma e ao peso corporal).
8, 9 ou 10 – (Qualquer resposta 3,4 ou 5 (purgação pelo menos duas vezes por semana nos últimos três meses).

(BORGES ET AL.,2005; MORAES ET AL., 2020; YANOVSKI ET AL., 2015; SIQUEIRA ET AL. 2015)

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

SCOFF

Questões SCOFF *

Copyright Morgan JF, Reid F & Lacey JH, 1999

Por favor, responda às questões a seguir, assinalando SIM ou NÃO:

Você provoca Vômito por se sentir desconfortavelmente cheio (a)? () SIM () NÃO

Você se preocupa em ter perdido o Controle sobre o quanto você come? () SIM () NÃO

Você recentemente Perdeu mais de 6 kg em um período de 3 meses? () SIM () NÃO

Você acredita estar Gordo (a) mesmo quando os outros dizem que você está muito magro (a)?
() SIM () NÃO

Você diria que a Comida domina sua vida? () SIM () NÃO

* Cada "sim" equivale a 1 ponto; escore ≥ 2 indica probabilidade de anorexia nervosa ou bulimia nervosa

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

SCOFF

PONTUAÇÃO

Cada item admite as respostas “sim” ou “não”, sendo conferido 1 ponto para cada resposta “sim”;

Um escore ≥ 2 indica provável diagnóstico de AN ou BN.

(APPOLINÁRIO; NUNES; CORDÁS, 2022)

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

EAT-26

Nome: _____ Data: ____/____/____

Por favor, responda às seguintes questões, segundo a legenda:

S = sempre

MF = muito frequentemente

F = frequentemente

AV = às vezes

R = raramente

N = nunca

	S	MF	F	AV	R	N
1. Costumo fazer dieta.						
2. Como alimentos dietéticos.						
3. Sinto-me mal após comer doces.						
4. Gosto de experimentar novas comidas que engordam.						
5. Evito alimentos que contenham açúcar.						
6. Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz etc.).						
7. Estou preocupado(a) com o desejo de ser mais magro(a).						
8. Gosto de estar com o estômago vazio.						
9. Quando faço exercício, penso em queimar calorias.						
10. Sinto-me extremamente culpado(a) depois de comer.						
11. Fico apavorado(a) com o excesso de peso.						
12. Preocupa-me a possibilidade de ter gordura no meu corpo.						
13. Sei quantas calorias têm os alimentos que como.						
14. Tenho vontade de vomitar após as refeições.						
15. Vomito depois de comer.						
16. Já passei por situações em que comi demais achando que não conseguiria parar.						
17. Passo muito tempo pensando em comida.						
18. Acho-me uma pessoa preocupada com comida.						
19. Sinto que a comida controla a minha vida.						
20. Corto a minha comida em pequenos pedaços.						
21. Levo mais tempo que os outros para comer.						
22. As outras pessoas acham que sou magro(a) demais.						
23. Sinto que os outros prefeririam que eu comesse mais.						
24. Sinto que os outros me pressionam para comer.						
25. Evito comer quando estou com fome.						
26. Demonstro autocontrole em relação à comida.						

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

EAT-26

PONTUAÇÃO

Sistema de pontuação (Escala do tipo Likert):

6 opções de resposta, conferindo-se pontos de 0 a 3; Sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes = 0 ponto, quase nunca = 0 ponto e nunca = 0 ponto.

A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 04, sendo que para respostas mais sintomáticas, como o sempre, muitas vezes e às vezes, não são dados pontos, e para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, são conferidos 1, 2 e 3 pontos, respectivamente.

Utilizado para o rastreamento de AN e BN.

O escore total é dado pela soma de pontos em cada questão (0 a 3). Varia de 0 a 78 pontos. Uma pontuação total ≥ 21 indica padrão alimentar alterado e um provável caso --> Avaliação adicional

(GARNER ET AL., 1982; NUNES ET AL., 1994; BIGHETTI ET AL., 2004)

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

BES

Nome: _____ Data: ____/____/____

Lista de verificação dos hábitos alimentares

Instruções:

Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, nesta folha, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

- # 1**
- () 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
 - () 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas não, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
 - () 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
 - () 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.
- # 2**
- () 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
 - () 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.
 - () 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.
 - () 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.
- # 3**
- () 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
 - () 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.
 - () 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
 - () 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.
- # 4**
- () 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).
 - () 2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, frequentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
 - () 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.
 - () 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.
- # 5**
- () 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
 - () 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.
 - () 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
 - () 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.
- # 6**
- () 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
 - () 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
 - () 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- # 7**
- () 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.
 - () 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
 - () 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): "agora que estraguei tudo, porque não lerei até o fim". Quando isto acontece, eu como ainda mais.
 - () 4. Eu tenho o hábito regular de comer dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quando as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser "uma festa" ou "um morrer de fome".
- # 8**
- () 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.
 - () 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).
 - () 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.
 - () 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).
- # 9**
- () 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
 - () 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.
 - () 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
 - () 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de "festa" ou de "morrer de fome".
- # 10**
- () 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".
 - () 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.
 - () 3. Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.
 - () 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

BES

#11

- () 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio(a).
- () 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio(a) mas, de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado(a).
- () 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado(a) depois que faço uma refeição.
- () 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que provocar o vômito, usar laxativos ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

#12

- () 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho(a).
- () 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido(a) com o meu comportamento alimentar.
- () 3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado(a) com o meu comportamento alimentar.
- () 4. Eu me sinto tão envergonhado(a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

#13

- () 1. Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.
- () 2. Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lanchinho entre as refeições.
- () 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.
- () 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

#14

- () 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.
- () 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão "pré-ocupados" com tentar controlar meus impulsos para comer.
- () 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.
- () 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado(a) estão "pré-ocupadas" por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

#15

- () 1. Eu não penso muito sobre comida.
- () 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.
- () 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.
- () 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar "pré-ocupados" com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

#16

- () 1. Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.
- () 2. De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
- () 3. Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria idéia alguma de qual seria a quantidade "normal" de comida para mim.

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

BES

PONTUAÇÃO

Grade de correção da Escala de Compulsão Alimentar Periódica.

#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16
1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0
2=0	2=1	2=1	2=0	2=1	2=1	2=2	2=1	2=1	2=1	2=1	2=1	2=0	2=1	2=1	2=1
3=1	3=2	3=3	3=0	3=2	3=3	3=3	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2
4=3	4=3	4=3	4=2	4=3	—	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	—

Score	Interpretação
≤ 17	Ausência de CA
18 a 26	CA moderada
≥ 27	CA grave

O ponto de corte 17 é recomendado para o rastreamento do TCA em vários estudos, incluindo a validação em população brasileira da ECA.

(FREITAS ET AL., 2006)

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

NOME (LETRAS MAIÚSCULAS) _____

Data _____ número de Identificação _____

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.

1. Idade _____ anos

2. Sexo: 1 Masculino _____ 2 Feminino _____

3. Qual é a sua raça?

Preta _____

Parda _____

Branca _____

Amarela _____

Indígena _____

Outra. Qual? _____

4. Qual é a sua escolaridade?

1. Ensino fundamental incompleto

2. Ensino fundamental completo

3. Ensino médio incompleto

4. Ensino médio completo

5. Ensino superior incompleto

6. Ensino superior completo

5. Qual é a sua altura?

_____ m _____ cm

6. Qual é o seu peso atual? (Se não tiver certeza, forneça a sua melhor estimativa)

_____ Kg

7. Qual foi o seu maior peso na vida adulta? (Se mulher, não considere os períodos de gravidez)

_____ Kg

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

8. 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, PULE PARA A QUESTÃO 21

9. 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, PULE PARA A QUESTÃO 21

10. 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 de 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

11. 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 |

12. Pense num 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. A que horas do dia o episódio começou?

1. (Entre 8h e meio dia)
2. (Entre meio dia e 16h)
3. (Entre 16h e 20h)
4. (Entre 20h e meia noite)
5. (Entre meia noite e 8h)

- b. Aproximadamente quanto tempo durou este episódio alimentar?

_____ horas _____ minutos

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

- c. 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.

- d. Quando este episódio começou, quanto tempo tinha se passado desde o término da sua última refeição ou lanche?

_____ horas _____ minutos

13. 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

14. 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

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

15. 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

16. 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

17. 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

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

18. 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

19. 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

20. Durante os últimos **três** meses, em média, qual a importância que o seu peso ou a sua forma corporal tiveram no modo como você se sente em relação a você mesma (o) ou na sua auto avaliação como pessoa – quando comparado com outros aspectos da sua vida, tais como, seu desempenho no trabalho ou como pai, mãe, ou ainda seus relacionamentos com outras pessoas?

1. O peso e a forma **não foram muito importantes**
2. O peso e a forma **tiveram alguma importância** em como você se sentiu em relação a você mesma (o)
3. O peso e a forma **estão entre as principais coisas** que influenciaram o modo como você se sentiu em relação a você mesma (o)
4. O peso e a forma **foram as coisas mais importantes** que influenciaram o modo como você se sentiu em relação a você mesma (o).

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

Continue a partir daqui depois de completar a questão 20 OU se você pulou para a questão 21 a partir das questões 8 ou 9

21. Durante os últimos **três** meses, alguma vez você teve episódios durante os quais você sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo, mas nos quais você **não** consumiu uma quantidade de comida que a maioria das pessoas consideraria excepcionalmente grande?

1. SIM

2. NÃO →

SE RESPONDEU NÃO, PULE PARA A QUESTÃO 26



22. Durante os últimos **três** meses, com que frequência você teve episódios como esse - sentiu que a sua alimentação estava fora de controle, mas você **não** consumiu uma quantidade de comida que a maioria das pessoas consideraria excepcionalmente grande? (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

23. 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 |

24. Pense num episódio **típico** em que você comeu desse modo (isto é, você sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo, mas no qual você **não** consumiu uma quantidade de comida excepcionalmente grande:

- a. A que horas do dia o episódio começou?

1. (Entre 8h e meio dia)
2. (Entre meio dia e 16h)
3. (Entre 16h e 20h)
4. (Entre 20h e meia noite)
5. (Entre meia noite e 8h)

- b. Aproximadamente quanto tempo durou este episódio alimentar?

_____ horas _____ minutos

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

- c. 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.

- d. Quando este episódio começou, quanto tempo tinha se passado desde o término da sua última refeição ou lanche?

_____ horas _____ minutos

25. Em geral, durante os últimos **três** meses, quanto esses episódios **chatearam** você (os episódios em que você sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo, mas no qual você **não** consumiu uma quantidade de comida excepcionalmente grande)?

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

INSTRUMENTOS

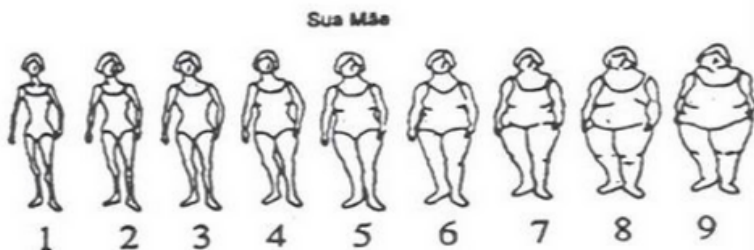
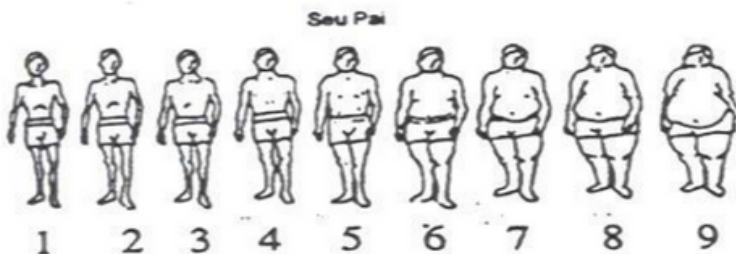
de rastreamento

ADULTOS

QWEPR

Continue a partir daqui depois de completar a questão 25 OU se você pulou para a questão 26 a partir da questão 21

26. Por favor, observe essas silhuetas. Circule aquela que mais se assemelha a silhueta do corpo de seu pai e sua mãe biológicos **no peso mais alto deles**. Se você não conhece seu pai e/ou mãe biológicos, circule apenas para o pai e/ou mãe biológicos que você conhece.



INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

PONTUAÇÃO

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

NÚMERO DA QUESTÃO	RESPOSTA
8 E 9	1 (COMPULSÃO ALIMENTAR)
10	2, 3, 4, 5 OU 6 (PELO MENOS 1 EPISÓDIO POR SEMANA POR TRÊS MESES)
11 a até e	3 OU MAIS ITENS MARCADOS "SIM" (PELO MENOS 3 SINTOMAS ASSOCIADOS AOS EPISÓDIOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR)
13	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.

POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE BULIMIA NERVOSA

8 E 9	1 (COMPULSÃO ALIMENTAR)
10	2, 3, 4, 5 OU 6 (PELO MENOS 1 EPISÓDIO POR SEMANA POR TRÊS MESES)
14, 15, 16, 17, 18 OU 19	QUALQUER RESPOSTA 2, 3, 4, 5 OU 6 (COMPORTAMENTO COMPENSATÓRIO INAPROPRIADO PELO MENOS 1 VEZ POR SEMANA POR TRÊS MESES)
20	3 OU 4 (SOBREVALORIZAÇÃO DO PESO/FORMA CORPORAL)

INSTRUMENTOS

de rastreio

ADULTOS

QWEPR

PONTUAÇÃO

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

NÚMERO DA QUESTÃO	RESPOSTA
8 E 9	1 (COMPULSÃO ALIMENTAR)
10	2, 3, 4, 5 OU 6 (PELO MENOS 1 EPISÓDIO POR SEMANA POR TRÊS MESES)
11 a até e	3 OU MAIS ITENS MARCADOS "SIM" (PELO MENOS 3 SINTOMAS ASSOCIADOS AOS EPISÓDIOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR)
13	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.

POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE BULIMIA NERVOSA

8 E 9	1 (COMPULSÃO ALIMENTAR)
10	2, 3, 4, 5 OU 6 (PELO MENOS 1 EPISÓDIO POR SEMANA POR TRÊS MESES)
14, 15, 16, 17, 18 OU 19	QUALQUER RESPOSTA 2, 3, 4, 5 OU 6 (COMPORTAMENTO COMPENSATÓRIO INAPROPRIADO PELO MENOS 1 VEZ POR SEMANA POR TRÊS MESES)
20	3 OU 4 (SOBREVALORIZAÇÃO DO PESO/FORMA CORPORAL)

CONSIDERAÇÕES *finais*

- Um teste positivo (conforme o ponto de corte) não significa diagnóstico de TA;
- Pacientes com teste positivo devem ser encaminhados para avaliação aprofundada (entrevista diagnóstica) por um médico psiquiatra;
- O melhor teste é o adequado a sua população (considerando sexo e faixa etária) e o mais viável para a sua prática clínica;
- A Atenção Primária à Saúde possui um papel central no rastreio, promovendo uma intervenção precoce e encaminhamentos para centros especializados em tempo oportuno;
- Ainda há uma série de barreiras que dificultam o rastreio, no entanto, um olhar atento para estes transtornos podem permitir um cuidado mais integral e fazer diferença na vida destes indivíduos.

MATERIAIS de apoio

AQUI CONSTAM ALGUNS
MATERIAIS PARA
APROFUNDAMENTO DO
CONHECIMENTO E AS
REFERÊNCIAS UTILIZADAS



EQUIPE

Elaborado por:
Everton Rodrigues
Isabelle Peneluc
Marília Bomfim

Sob supervisão de:
Lisane Oliveira
Natália Trinchão
Thiala Duarte

Este e-book foi elaborado por alunos de graduação da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA), sob supervisão das alunas do programa de pós-graduação da ENUFBA.

Este material de apoio faz parte da Oficina de Formação:
Rastreamento de Transtornos Alimentares na Atenção Primária
à Saúde para Trabalhadores do SUS.

E-mail para contato: lisane.silva@ufba.br