Lumina Measures

EDE-Q

Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0

Versão em português · 28 itens

Nome _____

Data _____

As questões a seguir se referem apenas às últimas quatro semanas (28 dias). Por favor, leia cada questão cuidadosamente e responda todas as perguntas. Obrigado

Questões: 1 a 12: Por favor, circule o número apropriado à direita. Lembre que essas questões se referem apenas às últimas 4 semanas (28 dias). Nos últimos 28 dias, em quantos dias ...

		Nenhum dia	1-5 dias	6-12 dias	13-15 dias	16-22 dias	23-27 dias	Todos os dias
1	Você tentou limitar intencionalmente (de propósito) a quantidade de comida que você come para influenciar sua forma corporal ou peso (tendo conseguido ou não)?	0	1	2	3	4	5	6
2	Você ficou longos períodos de tempo sem comer nada - 8horas ou mais, estando acordado (a)- para influenciar sua forma corporal ou peso?	0	1	2	3	4	5	6
3	Você tentou excluir da sua alimentação algum alimento que gosta para influenciar sua forma corporal ou peso (tendo conseguido ou não)?	0	1	2	3	4	5	6
4	Você tentou seguir regras especificas em relação à sua alimentação (por exemplo, ter um limite máximo de calorias por dia) com o objetivo de influenciar sua forma corporal ou peso (tendo conseguido ou não)?	0	1	2	3	4	5	6
5	Você teve um desejo específico de ficar de estômago vazio com o objetivo de influenciar sua forma corporal ou peso?	0	1	2	3	4	5	6
6	Você teve um desejo específico de ter a barriga totalmente reta (chapada/"negativa")?	0	1	2	3	4	5	6
7	Ficar pensando em comida, alimentação ou calorias, tornou muito difícil se concentrar em coisas em que você tem interesse (por exemplo trabalhar, acompanhar uma conversa ou ler)?	0	1	2	3	4	5	6
8	Ficar pensando sobre peso ou forma do corpo tornou muito difícil se concentrar em coisas em que você tem interesse, (por exemplo, trabalhar, acompanhar uma conversa ou ler)?	0	1	2	3	4	5	6
9	Você teve um medo específico de perder o controle sobre a sua alimentação?	0	1	2	3	4	5	6

		Nenhum dia	1-5 dias	6-12 dias	13-15 dias	16-22 dias	23-27 dias	Todos os dias
10	Você teve um medo específico de ganhar peso?	0	1	2	3	4	5	6
11	Você se sentiu gordo (a)?	0	1	2	3	4	5	6
12	Você teve um forte desejo de perder peso?	0	1	2	3	4	5	6

Questões 13 a 18: Por favor, preencha com o número apropriado nos campos à direita (pontilhado). Lembre que as questões se referem apenas às últimas 4 semanas (28 dias). Nas últimas quatro semanas (28 dias) ……

13 Nos últimos 28 dias, quantas vezes você comeu o que outras pessoas considerariam uma quantidade exagerada de comida (para aquela circunstâncias/ocasião)?

Número de vezes: _____

14 Em quantas dessas vezes (que você respondeu na questão 13) você também teve a sensação de ter perdido o controle sobre a sua alimentação (no momento em que estava comendo)?

Número de vezes: _____

15 Nos últimos 28 dias, em quantos DIAS esses episódios de comer demais aconteceram (isto é, você comeu uma quantidade exagerada de comida e teve a sensação de ter perdido o controle naquele momento)?

Número de DIAS: _____

16 Nos últimos 28 dias, quantas vezes você provocou vômito como uma maneira de controlar a sua forma ou peso?

Número de vezes: _____

17 Nos últimos 28 dias, quantas vezes você tomou laxantes como uma maneira de controlar a sua forma ou peso?

Número de vezes: _____

18 Nos últimos 28 dias, quantas vezes você se exercitou de uma forma “focada” ou “compulsiva” como uma maneira de controlar seu peso, forma ou quantidade de gordura, ou então para queimar calorias?

Número de vezes: _____

Questões 19 a 21: Por favor, circule o número apropriado. Por favor, observe que para essas questões o termo “compulsão alimentar” significa comer o que outros considerariam uma quantidade exagerada de comida para as circunstâncias, acompanhada de uma sensação de ter perdido o controle sobre a alimentação naquele momento.

19 Nos últimos 28 dias, em quantos dias você comeu em segredo (escondido)? Não inclua os episódios de compulsão alimentar

0	Nenhum dia	1	-5 dias	2	6-12 dias	3	13-15 dias
4	16-22 dias	5	23-27 dias	6	Todos os dias		

20 Em quantas das vezes que você comeu, você se sentiu culpado (a) ou sentiu que tinha feito algo errado por causa dos efeitos que isso teria na sua forma ou peso? Não inclua os episódios de compulsão alimentar

0 Nenhuma das vezes
1 Em algumas vezes
2 Menos da metade
3 Metade das vezes
4 Mais da metade
5 A maior parte das vezes
6 Todas as vezes

21 Nos últimos 28 dias, o quão preocupado(a) você ficou com a ideia de as pessoas verem você comendo? Não inclua os episódios de compulsão alimentar

0 Nem um pouco
1 Levemente
2
3 Moderadamente
4
5
6 Marcadamente

Questões 22 a 28: Por favor, circule o número apropriado à direita. Lembre que essas questões se referem apenas às últimas 4 semanas (28 dias). Nos últimos 28 dias …..

0 Nem um pouco
1 Levemente
3 Moderadamente
6 Marcadamente

22	O seu peso teve influência na maneira como você se avalia/julga como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6
23	A sua forma teve influência na maneira como você se avalia/julga como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6
24	Quanto você se sentiria chateado (a) se pedissem para você se pesar uma vez por semana (nem mais, nem menos) pelas próximas quatro semanas?	0	1	2	3	4	5	6
25	Quão insatisfeito (a) você tem estado com seu peso?	0	1	2	3	4	5	6
26	Quão insatisfeito (a) você tem estado com a sua forma?	0	1	2	3	4	5	6
27	Quão desconfortável você se sentiu vendo o seu corpo (por exemplo, vendo a sua forma no espelho, no reflexo de uma vitrine, enquanto tirava a roupa ou tomava banho)?	0	1	2	3	4	5	6
28	Quão desconfortável você se sentiu com outras pessoas vendo sua forma (por exemplo, em vestiários, na piscina/praia ou com roupas justas)?	0	1	2	3	4	5	6

Qual seu peso no momento? (Por favor, dê um valor aproximado)

Qual a sua altura? (Por favor, dê um valor aproximado)

Se mulher: Nos últimos 3 a 4 meses você deixou de menstruar em algum ciclo?

Se sim, em quantos?

Você está tomando anticoncepcional?

Copyright Fairburn and Beglin, 2008. Versão brasileira: Moser et al. OBRIGADO

Referências

Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0. Versão em português · 28 itens. Formulário da versão apresentada. DOI: https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0083.

BERG, Kelly C.; PETERSON, Carol B.; FRAZIER, Patricia; CROW, Scott J. Psychometric evaluation of the eating disorder examination and eating disorder examination-questionnaire: a systematic review of the literature. International Journal of Eating Disorders, v. 45, n. 3, p. 428-438, 2012. DOI: https://doi.org/10.1002/eat.20931

FAIRBURN, Christopher G.; BEGLIN, Sarah J. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? International Journal of Eating Disorders, v. 16, n. 4, p. 363-370, 1994. DOI: https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4%3C363::AID-EAT2260160405%3E3.0.CO;2-%23

FAIRBURN, Christopher G.; BEGLIN, Sarah J. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). In: FAIRBURN, Christopher G. Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. New York: Guilford Press, 2008 Disponível em: https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavior-Therapy-and-Eating-Disorders/Christopher-Fairburn/9781593857097.

MOSER, Carolina Meira; TERRA, Luciana; BEHENCK, Andressa da Silva; BRUNSTEIN, Miriam Garcia; HAUCK, Simone. Cross-cultural adaptation and translation into Brazilian Portuguese of the instruments Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire (SCOFF), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA). Trends in Psychiatry and Psychotherapy, v. 42, n. 3, p. 267-271, 2020. Disponível em: https://trends.org.br/article/doi/10.1590/2237-6089-2019-0083