

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Etec Mandaqui
Técnico em Nutrição e Dietética

**ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES COM
TRANSTORNO DE PÂNICO**

Isabela Cristina Couto Dos Santos¹

Jessica da Silva Faria²

Letícia Carvalho de Lima³

Mariana de Sousa Lima⁴

Vinicius Maia Alves Fonseca⁵

Resumo: O Transtorno do Pânico, reconhecido desde 1980 e catalogado pela OMS em 1994, é uma condição psiquiátrica que afeta o sistema nervoso, causando desconforto intenso como mal-estar, medo, palpitações e sensação de morte, resultando em perda de controle. A falta de informação leva muitos a buscar ajuda inadequada, agravando os sintomas. Foi coletado dados de indivíduos de 10 a 19 anos, em forma de questionário buscando informações para a análise do consumo alimentar desses indivíduos. No total 14 pessoas, sendo todas do gênero feminino, responderam ao questionário, tendo como objetivo principal colher informações sobre as grandes mudanças observadas no estilo de vida e no comportamento alimentar dos indivíduos. Com esses objetivos, analisamos que mais da metade desses participantes não seguem nenhum tratamento específico e nem o uso de medicamentos e, alguns participantes possuem outras doenças além do transtorno do pânico, como ansiedade e depressão. Metade dos participantes costumam ter falta de apetite durante uma crise e/ou comer alimentos ultraprocessados e estão em sobrepeso. A pesquisa evidenciou que uma boa alimentação com zinco, vitaminas A, C, D, E e o complexo b, ômega 3 e triptofano são importantes no tratamento. Nós, Técnico em Nutrição e Dietética podemos contribuir com materiais educativos e palestras para orientar os indivíduos a uma alimentação saudável de acordo com o Guia Alimentar Brasileiro, ajudando a minimizar os sintomas da doença e a incentivar a prática de atividades físicas.

Palavras-chave: Transtorno do Pânico. (TP). Consumo Alimentar. Adolescentes.

¹Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui - isabela.santos409@etec.sp.gov.br

²Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui - jessica.faria31@etec.sp.gov.br

³Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui - leticia.lima349@etec.sp.gov.br

⁴Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui - mariana.lima232@etec.sp.gov.br

⁵Aluno do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui - vinicius.fonseca13@etec.sp.gov.br

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Pânico ou Síndrome do Pânico é uma condição psiquiátrica descrita oficialmente em 1980 e adicionada na Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (OMS, 1994). A mesma age no sistema nervoso, causando sensações de desconforto como, mal estar, medo, palpitações, sensação de morte e fazendo com que a pessoa não tenha controle sobre si mesma. Com a falta de informações, alguns indivíduos geralmente procuram outros meios de ajuda, ao invés do próprio médico, fazendo com que os sintomas da doença se agrave. (Mezzasalma *et al.*, 2004. Farias *et al.*, 2019)

A síndrome tem porcentagem de até 3% da população, os diagnósticos apontam que a mesma afeta normalmente mulheres, se iniciando na adolescência ou no início da vida adulta. (Barnhill, 2020)

No ano de 2020, com a pandemia da Covid-19, foi possível reconhecer que no Brasil houve um aumento considerável de transtornos mentais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os números de indivíduos diagnosticados com transtornos psicológicos aumentaram em 25% após a pandemia. O isolamento foi capaz de trazer à tona surtos psicológicos na população, de forma com que até hoje as pessoas continuam sendo afetadas. (OPAS, 2022)

De acordo com Frizon *et al.* (2023) os nutrientes como zinco, vitaminas A, C, D, E e complexo B, assim como a presença do ômega 3 e triptofano são necessários e importantes no tratamento de doenças psíquicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o consumo alimentar de adolescentes com síndrome do pânico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Listar os alimentos e nutrientes importantes no tratamento da síndrome do pânico;
- Verificar o perfil socioeconômico dos participantes;
- Identificar a presença de outras doenças;
- Averiguar o tipo de tratamento utilizado;
- Investigar o consumo alimentar dos indivíduos;

- Identificar as adequações e inadequações alimentares;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado por ataques de pânico inesperados. Durante um ataque de pânico, a pessoa pode sentir uma intensa sensação de medo, acompanhada por sintomas físicos como batimentos cardíacos acelerados, falta de ar, tremores, sudorese, sensação de despersonalização e formigamento as crises podem ocorrer em qualquer lugar, sem tempo de duração. Esses ataques podem ser muito assustadores e impactar significativamente a qualidade de vida das pessoas, fazendo assim, com que se privem de sair para locais desconhecidos e, evitem ficar no meio de pessoas. (Roubik, 2021. Salum et al., 2009)

Alguns estudos têm comparado o TP com eventos traumáticos na infância e que teve o desenvolvimento na vida adulta. Aproximadamente 80% das pessoas relatam um estresse traumático desde a infância. (Salum *et al.*, 2009)

O tratamento do TP, pode ocorrer por idas ao psicoterapeuta e, caso necessário, o médico poderá optar por medicamentos, que só podem ser prescritos por autorização. Muitas vezes, o tratamento pode variar de meses a anos, sendo uma doença que pode ser controlada. (Brasil, 2019)

De acordo com Souza (2017) é incontestável, que o Brasil experimentou, nos últimos anos, uma rápida transição nutricional. As mudanças drásticas no estilo de vida, como a má alimentação e a redução no gasto calórico, podem ser consideradas, como alguns dos possíveis fatores contribuintes para o crescimento da obesidade e o aumento do TP, em especial na fase da adolescência.

De acordo com Vale *et al.* (2021) a adolescência é uma fase marcada por diversas mudanças físicas, que pode provocar nos indivíduos novos processos psíquicos, como ansiedade, euforia exacerbada, formação de identidade e sexualidade, além de orgulho e insatisfação e preocupação com a imagem corporal. Devido a essas mudança aciona-se um alerta para riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares e a etiologia dos transtorno é complexa e multifatorial sofrendo a influência de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, junto a ele vem a pressão por querer ser muito magro onde é idealizado um padrão de beleza.

De acordo com Marinho e Camozzi (2023), a adolescência é o período que acontece uma grande transição, onde acontece o desenvolvimento do corpo e

mente. Normalmente a fase do desenvolvimento humano, está propício a diversos fatores relacionados à ansiedade, depressão, síndrome do pânico e entre outras doenças que afetam a mente e a alimentação. Considera-se que a ansiedade e o TP, possam ser fatores primários e/ou secundários na influência do consumo alimentar de adolescentes. Fatores emocionais, ambientais e hábitos de vida não saudáveis podem provocar a piora na qualidade da alimentação e, até mesmo, transtornos alimentares.

Os transtornos de ansiedade são o grupo mais comum de transtornos mentais. Há evidências crescentes demonstrando a importância da nutrição no desenvolvimento e progressão de transtornos mentais, tal como a depressão, a ansiedade e o transtorno do pânico. (Vale *et al.*, 2021)

De acordo com Aucoin *et al.* (2021), existem estudos relatando a associação entre constituinte da dieta e sintomas ou transtornos de ansiedade. O estudo revelou que existe uma enorme associação positiva entre frutas, verduras e ácidos graxos e, a melhora dos sintomas, pelo motivo que essas classes de alimentos, podem trazer um padrão alimentar mais saudável.

O estudo realizado por Aucoin *et al.* (2021) observou-se uma associação negativa entre consumo elevado de dietas ricas em gordura, triptofano, com inadequação proteica, os quais podem agravar o grau de ansiedade.

Alguns estudos tirados de MEDLINE, LILACS, SciELO e PUBMED apontam que a síndrome do pânico pode alterar drasticamente o comportamento alimentar de alguns indivíduos, uma das principais causas é o uso excessivo de telas ao longo dos dias e dos anos. O que a síndrome do pânico pode causar também é uma certa sensibilidade no paladar dificultando a alimentação adequada e regrada. Foi identificado nesse estudo a existência de uma relação de causa e efeito entre ansiedade e consumo alimentar, na qual o alimento pode ter influência sobre o indivíduo levando a desencadear a ansiedade, como podemos ver isso nos estudos, que mostraram a diminuição dos escores de depressão e ansiedade social em consumidores habituais de laticínios. (Marinho e Camozzi, 2023)

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, de caráter descritivo e de levantamento de dados, realizada com adolescentes com faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. A participação na pesquisa estava vinculada a concordância com o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) respondido pelos pais e/ou responsáveis dos participantes menores de 18 anos, o qual informava os participantes e seus pais e/ou responsáveis quanto aos objetivos e preceitos éticos da pesquisa.

Para a coleta de informações, utilizou-se questionário virtual elaborado no Google Formulários (FORMS) (ANEXO A), o qual teve seu link disponibilizado de 07 de junho de 2024 à 18 de junho de 2024, em mídias sociais, tais como *Whatsapp*®, *Instagram*® e *Facebook*®. O instrumento contava com 47 questões que abordavam os Dados Socioeconômicos, Estado Nutricional, Consumo e Hábitos Alimentares e de vida, Informações sobre a síndrome e a Possível Presença de Outras Doenças.

As questões foram coletadas do questionário da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) (IBGE, 2012) e adaptadas às necessidades da pesquisa.

As variáveis Socioeconômicas contemplavam questões como a identidade de gênero, a idade dos participantes, quantas pessoas moram na residência, se tem empregado doméstico, quantos banheiros contém na residência, se trabalha e recebe salário, se contém internet na residência, se os participantes contém bens materiais, o grau de escolaridade dos participantes e de seus pais e/ou responsáveis.

No que compete ao Perfil Nutricional, assim como para as variáveis sociodemográficas, foram extraídas questões da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019 (PeNSE, 2019) no qual os participantes auto feriram seus dados de peso e estatura, sendo este posteriormente classificados de acordo com os critérios estabelecidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Para Hábitos Alimentares e Consumo Alimentar, foram extraídas questões da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 e 2019 (PeNSE 2012, 2019) no qual foi considerado, se os participantes costumam comer acompanhados ou assistindo televisão, se costumam comprar alimentos da cantina da escola ou alimentos que a escola oferece, quais são esses alimentos, se costuma tomar o café da manhã, se os participantes comeram nos últimos 7 dias alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados, se durante uma crise de pânico os participantes sentem diferença na fome e saciedade, quais alimentos costuma se alimentar em uma crise e se têm mudanças do número de refeições no dia de crise.

Para Tabagismo, foram extraídas questões da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019 (PeNSE, 2019) no qual foi considerado, se os participantes já

fumaram cigarro alguma vez na vida, se sim, qual foi a primeira vez e se costumam a fazer uso durante uma crise de pânico.

Para a Presença de Outras Patologias e Tratamentos Utilizados, utilizou-se questões de instrumento previamente validado no estudo de Mendes *et al.*, 2000, as quais abordaram idade na qual se apresenta os primeiros sintomas de crise de pânico, idade de diagnóstico, se realiza algum tratamento e quais são eles, se recebeu ou recebe acompanhamento profissional, e se atualmente contém outra doença além da síndrome, e se sim, quais.

No âmbito coletivo, a avaliação dos marcadores possibilita o reconhecimento de alimentos ou comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável. A observação desses marcadores, tem como objetivo indicar um consumo alimentar mais saudável e adequado. Para a classificação de alimentos não saudáveis, usamos o processados e ultraprocessados, sendo identificados como: macarrão instantâneo, pães, biscoitos doces com ou sem recheio, embutidos, margarina, bebidas adoçadas e bebidas alcoólicas e, in natura e minimamente processados: frutas, legumes, verduras, feijão e arroz.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com todos os critérios estabelecidos para a pesquisa, a amostra contou com 14 participantes, sendo destes 100% (n=14) do gênero feminino, com metade dos participantes, 50% (n=7) com idade de 19 anos e 50% (n=7) com idade entre 14 e 18 anos.

Quando questionados em relação ao número de moradores de sua residência, 42,90% (n=6) dos participantes relataram morar com 4 pessoas ou mais, enquanto 21,40% (n=3) moram com 3 pessoas, 21,40% (n=3) moram com 2 pessoas e apenas 14,30% (n=2) moram sozinhas.

Foi possível notar que somente 14,30% (n=2) tem empregado doméstico em suas residências, enquanto 85,70% (n=12) não tem. Em relação a banheiros com chuveiros na residência, 64,30% (n=9) tem 1 banheiro com chuveiro, 28,6% (n=4) tem 2 banheiros com chuveiro e somente 7,10% (n=1) tem 4 banheiros com chuveiro.

Quanto se os participantes trabalham e recebem dinheiro por isso, 50% (n=7) não trabalham e não recebem e 50% (n=7) trabalham e recebem pelo mesmo.

Foi perceptível que 100% (n=14) dos participantes tem acesso a internet e tem celulares e, que 85,70% (n=12) tem computadores e 14,30% (n=2) não tem. Conseguimos analisar na amostra, também que, 64,30% (n=9) dos participantes têm carros e motos em sua residência e apenas 37,70% (n=5) não contém carros e motos.

Tratando-se do grau de escolaridade do participante, conseguimos perceber que 21,40% (n=3) começou a faculdade mas não terminou, 14,30% (n=2) terminaram a faculdade, 37,70% (n=5) está cursando o 3° ano do ensino médio, 7,10% (n=1) está cursando o 2° ano do ensino médio e 21,40% (n=3) está cursando o 1° ano do ensino médio. Já na amostra de grau de escolaridade materna, conseguimos avaliar que 35,70% (n=5) terminou o ensino médio, 21,40% (n=3) terminaram a faculdade, 14,30% (n=2) Começou o ensino médio mas não terminou, 14,30% (n=2) terminou o ensino fundamental e 14,30% (n=2) não souberam responder. Ainda na amostra de grau de escolaridade paterna, 21,40% (n=3) terminaram a faculdade, 14,30% (n=2) terminaram o ensino médio, 14,30% (n=2) começou o ensino fundamental (1° grau) mas não completou, 7,10% (n=1) começou o ensino médio mas não completou e muitos 42,90% (n=6) não souberam responder.

Em relação ao peso dos participantes, conseguimos analisar que, 36,10% (n=5) contém peso entre 52 e 55 kg, 36,10% (n=5) contém peso entre 62 e 67,8 kg e 27,80% (n=4) contém peso entre 70 e 79 kg.

Quanto à amostra da estatura em metros dos participantes, percebemos que 21,30% (n=3) tem a estatura entre 1,54 e 1,57m, enquanto 78,70% (n=11) contém a estatura entre 1,60 e 1,67m.

Conseguimos notar, em relação aos IMC, de acordo com a tabela para adolescentes fornecida pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2011) que, muitos 50% (n=7) dos participantes estão em sobrepeso, 42,86% (n=6) estão em eutrofia (peso adequado) e apenas 7,14% (n=1) está em obesidade grau 1.

Quando questionados quanto aos seus Hábitos Alimentares, a maior parte 64,40% (n=9) dos participantes relataram realizar suas refeições acompanhados todos os dias, 21,40% (n=3) responderam que não, 7,10% (n=1) responderam que sim, de 1 a 2 dias por semana e 7,10% (n=1) responderam que sim, de 5 a 6 dias por semana.

Quando foi questionado se os participantes costumam realizar as refeições enquanto estão assistindo televisão ou estudando, foram relatados que 42,90% (n=6) responderam que sim, todos os dias, 28,60% (n=4) responderam que raramente, 14,30% (n=2) responderam que sim, de 1 a 2 dias por semana, 7,10% (n=1) responderam que sim, de 3 a 4 dias por semana e 7,10% (n=1) responderam que não.

Estudos realizados por Martins *et al.* (2019) mostram que alimentação acompanhada está associada a maior consumo de alimentos saudáveis e menor consumo de alimentos não saudáveis, refletindo na melhora da alimentação e condição de vida de adolescentes brasileiros. De acordo com o Guia Alimentar Brasileiro, alguns benefícios que a alimentação acompanhada de familiares e amigos traz é o conhecimento e a troca de experiências que podem ter. Além de que, em especial para adolescentes, é uma excelente oportunidade para que adquiram bons hábitos e valorizem a importância de refeições regulares e em ambientes apropriados. (Brasil, 2014)

Também analisamos se os participantes costumam tomar o café da manhã, e percebemos que muitos 36,30% (n=5) responderam que sim, comem todos os dias, 21,40% (n=3) responderam que sim, mas raramente, 14,10% (n=2) responderam que sim, 3 a 4 dias por semana, 14,10% (n=2) responderam que sim, 5 a 6 dias por semana e 14,10% (n=2) responderam que não.

Foi analisado se os participantes ainda estudam e se sim, se costumam comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola, sendo observado que metade dos participantes não estudam mais e, daqueles que estudam, apenas 21,60% (n=3).

Na amostra dos tipos de alimentos e bebidas que os participantes costumam consumir comidas oferecidas na escola, 21,40% (n=3) responderam que consomem salgados assados (pastel de forno, empada, esfirra, etc.) 21,40% (n=3) consomem salgados fritos (coxinha, pastel, quibe, etc.) ou batata frita, 21,40% (n=3) consomem sanduíches (cachorro quente, misto quente, hambúrguer, etc.), 14,50% (n=2) consomem refrigerantes, 7,10% (n=1) consomem suco natural de fruta (com água ou leite), 7,10% (n=1) consomem balas, confeitos, chocolates, sorvetes etc. e 7,10% (n=1) consomem salgadinhos industrializados em pacotes (chips) e batata frita de pacote.

Também notamos se os participantes, nos últimos 7 dias, em quantos dias consumiram frutas frescas ou saladas de frutas, e tivemos como resultados que, 21,40% (n=3) responderam que consumiram em 3 dias nos últimos 7 dias, 21,40% (n=3) responderam que consumiram em 4 dias nos últimos 7 dias, 21,40% (n=3) responderam que consumiram em 5 dias nos últimos 7 dias, 14,30% (n=2) responderam que consumiram em 2 dias dos últimos 7 dias, 14,30% (n=2) responderam que consumiram todos os dias nos últimos 7 dias e 7,20% (n=1) responderam que não comeram frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias.

Analisamos se nos últimos 7 dias, quantos dias eles comeram feijão, e notamos que 35,80% (n=5) responderam que comeram em 5 dias nos últimos 7 dias, 28,70% (n=4) responderam que comeram todos os dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) responderam que não comeram nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) responderam que comeram em 1 dia nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) responderam que comeram em 2 dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) responderam que comeram em 3 dias nos últimos 7 dias e 7,10% (n=1) responderam que comeram em 4 dias nos últimos 7 dias.

Em relação à amostra se nos últimos 7 dias, em quantos dias os participantes comeram legumes ou verduras cozidas na comida, inclusive sopa, tivemos como resultados que, 28,60% (n=4) responderam que não comeu legumes ou verduras cozidos nos últimos 7 dias, 21,50% (n=3) responderam que comeram todos os dias nos últimos 7 dias, 14,30% (n=2) responderam que comeram em 1 dia nos últimos 7 dias, 14,30% (n=2), 7,10% (n=1) responderam que comeram em 3 dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) responderam que comeram em 2 dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) responderam que comeram em 5 dias nos últimos 7 dias.

Também foi analisado se nos últimos 7 dias, em quantos dias eles comeram salada crua, e o resultado foi que, 21,40% (n=3) comeram todos os dias nos últimos 7 dias, 21,40% (n=3) comeram em 5 dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) comeram em 4 dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) comeram em 3 dias nos últimos 7 dias, 21,40% (n=3) comeram em 2 dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) comeram em 1 dia nos últimos 7 dias, 14,30% (n=2) não comeram nos últimos 7 dias.

Também foi questionado na amostra, em quantos dias eles comeram salgados fritos nos últimos 7 dias, e conseguimos notar que, 36,10% (n=5) comeram em 2 dias durante os 7 últimos dias, 28,40% (n=4) não comeram nos últimos 7 dias,

21,30% (n=3) comeram em 1 dia durante os últimos 7 dias, 7,10% (n=1) comeram em 3 dias durante os 7 últimos dias, 7,10% (n=1) comeram em 5 dias durante os últimos 7 dias e 0% (n=0) comeram todos os dias nos últimos 7 dias.

Foi visto que 50% (n=7) comeram ultraprocessados como, hambúrguer, salsicha, mortadela, nuggets, em 2 dias nos últimos 7 dias, 21,50% (n=3) não comeram ultraprocessados como, hambúrguer, salsicha, mortadela, nuggets nos últimos 7 dias, 14,30% (n=2) comeram ultraprocessados como, hambúrguer, salsicha, mortadela, nuggets todos os dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) comeram ultraprocessados como, hambúrguer, salsicha, mortadela, nuggets em 4 dias nos últimos 7 dias, 7,10% (n=1) comeram ultraprocessados como, hambúrguer, salsicha, mortadela, nuggets em 1 dia nos últimos 7 dias.

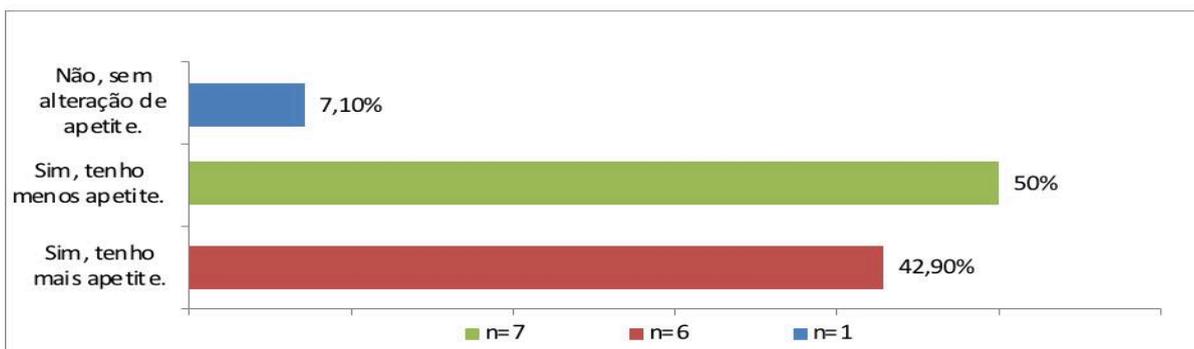
Analisamos em quantos dias os participantes comeram biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos 7 dias, e percebemos que 35,70% (n=5) não comeram biscoitos e bolachas salgadas nos últimos 7 dias, 35,70% (n=5) comeram em 1 dia dos últimos 7 dias, 14,30% (n=2) comeram em 3 dias nos últimos 7 dias e 14,30% (n=2) comeram todos os dias nos últimos 7 dias.

Em resultado ao questionamento em quantos dias os participantes comeram salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos 7 dias tivemos 28,60% (n=4) não comeram salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos 7 dias, 28,60% (n=4) comeram em 1 dia nos últimos 7 dias, 28,60% (n=4) comeram em 2 dias nos últimos 7 dias e 14,20% (n=2) comeram em 3 dias nos últimos 7 dias.

E também foi questionado aos participantes, em quantos dias eles comeram guloseimas nos últimos 7 dias, que tivemos como resposta 28,70% (n=4) comeram em 4 dias nos últimos 7 dias, 21,40% (n=3) comeram em 5 dias nos últimos 7 dias, 21,40% (n=3) comeram em 2 dias nos últimos 7 dias, 21,40% (n=3) comeram todos os dias nos últimos 7 dias e 7,10% comeram em 1 dia nos últimos 7 dias.

De acordo com Maynard *et al.* (2020), ao relacionar ansiedade e transtorno do pânico com o consumo frequente de alimentos não saudáveis, foi encontrado um estudo mostrando que as pessoas que consomem diariamente alimentos não saudáveis, como doces e/ou sobremesas, embutidos e refrigerantes, são as que possuem mais chances de ter crises. De acordo com estudos, o consumo de doces e embutidos podem estar associados aos sintomas. Conseguimos analisar que os participantes da pesquisa não consomem diariamente ultraprocessados, sendo uma resposta positiva para nossos estudos.

Gráfico 1. Distribuição percentual da amostra, segundo sensação de fome e saciedade dos participantes durante as crises de pânico.

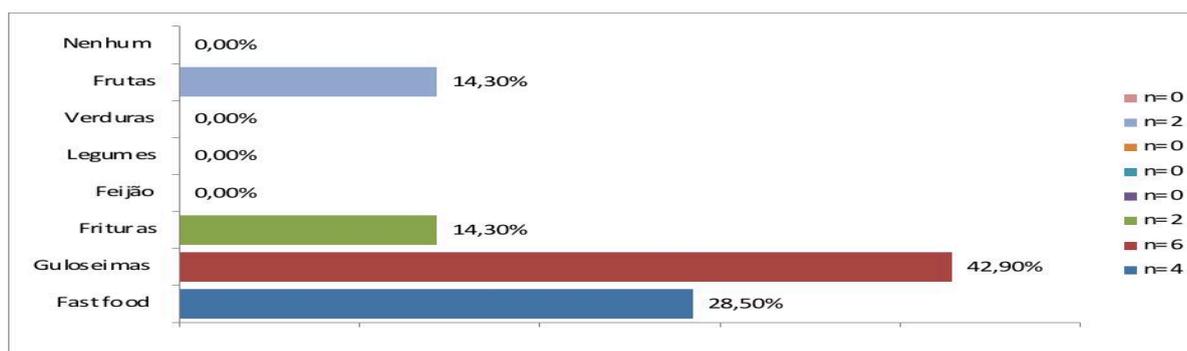


FONTE: Autoria própria, 2024.

Conforme expressos no gráfico 1, quando questionados se a sensação de fome e saciedade muda durante uma crise de pânico, metade dos participantes 50% (n=7) responderam que têm menos apetite.

De acordo com Silva *et al.* (2022) os transtornos de ansiedade e transtornos de pânico apresentam modificação no apetite. Sendo diretamente relacionado com o comportamento alimentar, o estado emocional é responsável pelo processo de escolha de alimentos e a frequência que são ingeridos. Essas alterações no apetite não são apenas influenciadas por necessidades psicológicas, mas também podem ser desencadeadas quando a pessoa entra em uma crise de ansiedade ou pânico. Em relação aos resultados que obtemos com as pesquisas, podemos perceber que mesmo quando a maioria dos participantes relataram ter menos apetite em uma crise de pânico mas, ainda assim, tem muitos participantes que o apetite aumenta em situação de crise de pânico, podendo ser um fator relativo de pessoa para pessoa.

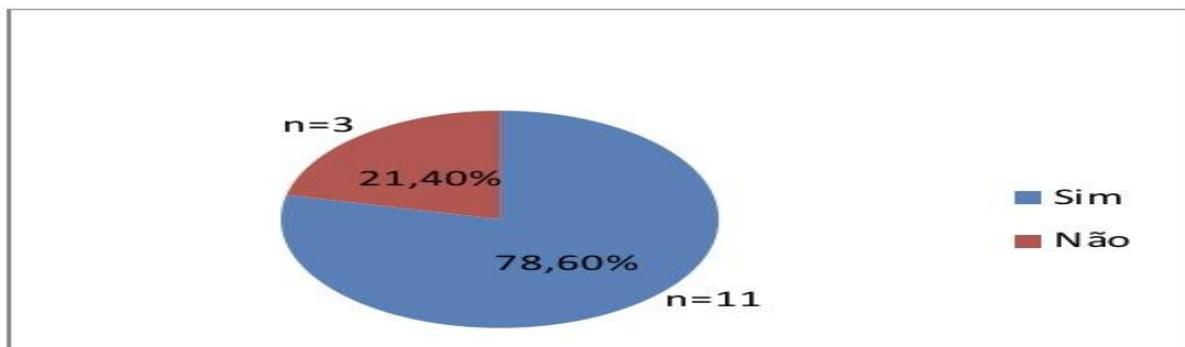
Gráfico 2. Distribuição percentual da amostra segundo grupo de alimentos consumidos durante as crises de pânico.



FONTE: Autoria própria, 2024.

Conforme expressos no gráfico 2, quando questionados quais os tipos de alimentos que costumam consumir durante uma crise de pânico, muitos dos participantes 42,90% (n=6) responderam que consomem guloseimas.

Gráfico 3. Distribuição percentual da amostra segundo padrão de refeições realizadas em momentos de crise de pânico.



FONTE: Autoria Própria, 2024.

Conforme expressos no gráfico 3, quando questionados se costumam mudar o número de refeições por dia em dia que está em crise de pânico, mais da metade dos participantes 78,60% (n=11) responderam que sim.

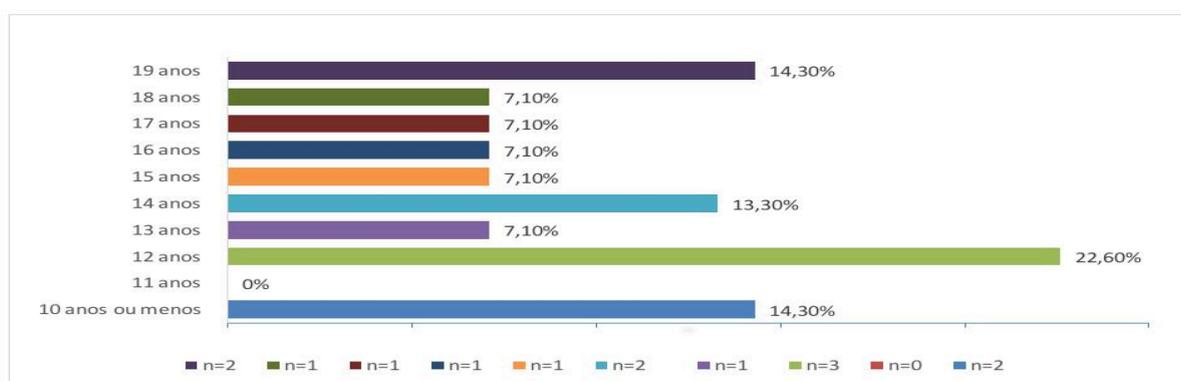
Em relação ao tabagismo, foi analisado se já fizeram o uso de cigarro e tabaco alguma vez na vida, e tivemos como resultado que a maior parte dos participantes 71,40% (n=10) nunca fizeram uso e 28,60% (n=4) já fizeram uso alguma vez. Foi analisado na amostra que idade os participantes tinham quando fizeram o uso pela primeira vez, e dos que relataram o uso de cigarro, 28,60% (n=4) tinham respectivamente, a partir de 13, 14, 16 e 19 anos de idade. Também foi visível notar que a mais da metade dos participantes 78,60% (n=11) não costumam utilizar cigarros durante uma crise, 14,30% (n=2) costumam utilizar raramente e 7,10% (n=1) costumam utilizar sempre.

De acordo com Freire et al. (2007), alguns estudos indicam que há um consumo elevado de tabagismo em indivíduos com transtorno do pânico, chegando a superar o da população em geral e que, na maioria dos casos, o tabagismo antecede o surgimento de transtorno do pânico, podendo ser um fator de risco para esses indivíduos e, principalmente, para os adolescentes, que ainda estão em fase de crescimento. Outras análises abordam que o transtorno do pânico não aumenta o risco de tabagismo e que, provavelmente, os sintomas do transtorno motivariam as pessoas a parar de fumar. Em comparação a nossa amostra e a literatura, conseguimos analisar que grande parte dos participantes da amostra não fazem o

uso de tabaco e, então, é relevante que muito possivelmente os sintomas do transtorno do pânico não seja um dos motivos para incentivar o uso.

Quanto a patologias associadas e tratamentos utilizados, quando questionados sobre a idade de início dos sintomas da síndrome, a maioria relatou sintomas iniciais a partir dos 12 anos 28,60% (n=4), 21,40% (n=3) tiveram o início com 10 anos ou menos, 14,30% (n=2) tiveram o início com 15 anos, 14,30% (n=2) tiveram o início com 17 anos, 14,30% (n=2) tiveram o início com 18 anos e 7,10% (n=1) tiveram o início com 11 anos.

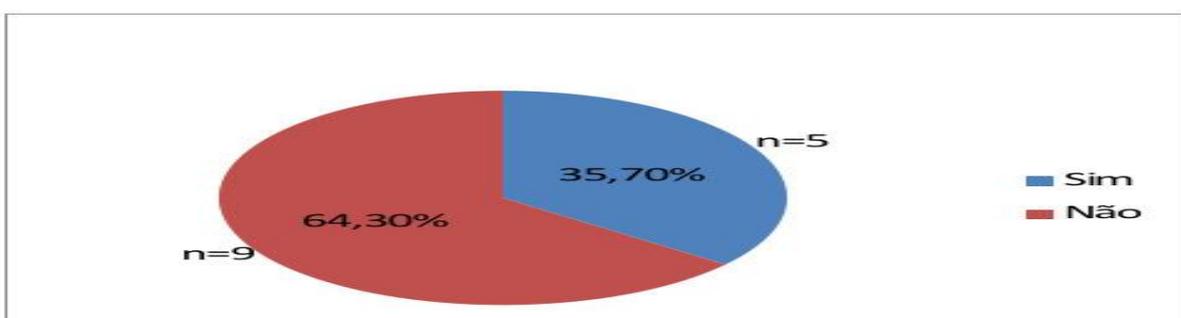
Gráfico 4. Distribuição percentual da amostra segundo idade de diagnóstico inicial para transtorno do pânico.



FONTE: Autoria própria, 2024.

Conforme expressos no gráfico 4, quando questionados sobre a idade que receberam o diagnóstico de síndrome do pânico, muitos responderam que foi ao início da adolescência com 22,60% (n=3) aos 12 anos e 14,30% (n=2) aos 10 anos ou menos.

Gráfico 5. Distribuição percentual da amostra segundo realização de terapia para transtorno do pânico.



FONTE: Autoria própria, 2024.

No gráfico 5, em relação se os participantes realizam tratamentos para a síndrome, mais da metade 64,30% (n=9) responderam que não.

Aos que disseram que recebem tratamento, 28,60% (n=4) responderam que usam medicamentos antidepressivos, 7,1% (n=1) passam com psicólogo e 64,30% (n=9) responderam que não recebem tratamento.

Fizemos a análise se os participantes fazem acompanhamento profissional, 50% (n=7) responderam que sim e 50% (n=7) responderam que não.

E também analisamos se, além da síndrome do pânico, os participantes também apresenta outro tipo de doença, tivemos como resultado que, 78,70% (n=11) não tem outro tipo de doença e 21,30% (n=3) tem outro tipo de doença, sendo elas, 7,10% (n=1) depressão e ansiedade, 7,10% (n=1) anemia e colesterol alto e 7,10% (n=1) hipertireoidismo ou hipotireoidismo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar o consumo alimentar para adolescentes com transtorno do pânico e identificar os padrões de consumo alimentar adequados e inadequados, conseguimos alcançar os objetivos com a pesquisa e a análise dos resultados.

Foi notado que metade dos participantes costumam ter falta de apetite durante uma crise e/ou comer alimentos ultraprocessados e que estão em sobrepeso. Ficou evidente que uma boa alimentação rica em nutrientes como zinco, vitaminas A, C, D, E e o complexo B, assim como a presença do ômega 3 e triptofano são importantes no tratamento.

Nós, Técnico em Nutrição e Dietética podemos contribuir no tratamento com o uso de materiais educativos e palestras para orientar os indivíduos a uma alimentação mais saudável de acordo com o Guia Alimentar Brasileiro, rica em triptofano, vitaminas e nutrientes que ajudam a minimizar os sintomas e efeitos da doença e a incentivar a prática de atividades físicas.

REFERÊNCIA

AUCOIN, Monique, *et al.*. Dieta e ansiedade: uma revisão do escopo. **Nutrientes**. v.13, n.12, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/12/4418>. Acesso em: 7 mai. 2024.

BARNHILL, John W. Ataques e transtorno de pânico. In: **Manual MSD: versão para profissionais de saúde**. abril. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/ansied>

ade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/ataques-e-transtorno-de-p%C3%A2nico. Acesso em: 04 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Transtorno do Pânico. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-panico/>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar Para a População Brasileira. Brasília. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. 17 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2908.pdf. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PeNSE 2019**: Manual de Instrução. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 77 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5618.pdf. Acesso em: 21 jun. 2024.

FARIAS, Ana Carolina B., *et al.* Um olhar clínico e esclarecedor sobre a Síndrome do Pânico. In: Lóss, Juliana da Conceição S., *et al.* **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**. Rio de Janeiro. BRASIL Multicultural. 2019. Cap 13. p.136-153. Disponível em: https://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/05/ebook-Principais-transtornos-psiquicos_V-1.pdf#page=136. Acesso em: 06 dez. 2023.

FREIRE, Rafael C. R. *et al.* O tabagismo e o transtorno do pânico: gravidade e comorbidades. **Rev. psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v.29, n.3. dez. 2007. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/hVjchjYLPBz6vXqjSXwbQ4v/#>. Acesso em: 24 jun. 2024.

FRIZON, Renata R. *et al.* A importância da suplementação alimentar na saúde mental: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.9, n.9, p.26820-26828. set. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/63337/45579>. Acesso em: 06 dez. 2023.

MARINHO, Beatriz F. S.; CAMOZZI, Aída B. Q.. **A Influência da Ansiedade no Consumo Alimentar de Adolescentes: uma Revisão de Literatura**. 2023. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Disponível em: file:///C:/Users/JO/Downloads/TCC_NUTRIC%CC%A7A%CC%83O_%20BEATRIZ_FORTUNATO.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

MARTINS, Bianca G. *et al.* Fazer refeições com os pais está associado à maior qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v.35, n.7. jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n7/e00153918/#>. Acesso em: 21 jun. 2024.

MAYNARD, Dayanne C. *et al.* Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Society and Development**. v.9, n.11. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/9905/8958/138054>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MENDES, Roberta *et al.* Apresentação clínica do transtorno do pânico: um estudo descritivo. **Centro de Estudos - Departamento de Psiquiatria - UNIFESP/EPM**, São Paulo, v.33, n.3, 2000. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original3_01.htm#início. Acesso em: 11 jun. 2024.

MEZZASSALMA, Marco André *et al.* Neuroanatomia do Transtorno de Pânico.. **Rev Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.202-206. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/4NyFw3DjBXCZ7GcgyhjCfXB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 04 dez. 2023.

OPAS, Organização Pan-America da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em**

todo o mundo. mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 04 dez. 2023.

ROUBIK, Camila F. **Transtorno do Pânico: uma visão geral da doença e tratamentos disponíveis**. 2021, 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia-Bioquímica) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/130738d7-cc6c-45ac-98ea-69756c330996/3066121.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

SALUM, Giovanni A.; BLAYA, Carolina.; MANFRO, Gisele G.. Transtorno do Pânico. **Rev. psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v.31, n.2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/VgdKjMfjhGfGcFTdBgYCq6G/?format=html#>. Acesso em: 7 mai. 2024.

SILVA, Joyce D. M. *et al.* Distúrbio da ansiedade e impacto nutricional: obesidade e compulsividade alimentar. **REAS**. v.15, n.4, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10108>. Acesso em: 25 jun. 2024.

SOUZA, Elton B.. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v.5, n.13, p.49–53, 2017. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1025>. Acesso em: 20 jun. 2024.

VALE, Diôgo, *et al.*. Determinantes sociais de comportamentos alimentares desordenados entre adolescentes brasileiros. **Debates em psiquiatria**. Rio Grande do Norte, v.11, n.1, 2021. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/210>. Acesso em: 21 mai. 2024

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado de forma voluntária a participar da pesquisa "Análise do Consumo Alimentar em Indivíduos com Transtorno de Pânico".

Você adolescente, com idade entre 10 a 19 anos, que apresenta diagnóstico de Transtorno de Pânico, mais conhecida como Síndrome do Pânico, está sendo convidado a participar dessa pesquisa.

O motivo que nos leva a estudar o tema dessa pesquisa relaciona-se com as grandes mudanças observadas no estilo de vida e no comportamento alimentar dos indivíduos nas últimas décadas, resultando na ingestão excessiva de alimentos com

grande concentração de açúcares, gorduras e com poucos nutrientes, os quais tem sido fortemente relacionados com o aparecimento de distúrbios, tais como o transtorno de pânico.

Nesse sentido, a pesquisa tem por objetivo analisar o consumo alimentar dos indivíduos com síndrome do pânico.

Para tanto, será aplicado questões que abordam Dados Socioeconômicos, Estado Nutricional, Consumo e Hábitos Alimentares e de vida, Informações sobre a síndrome e a possível presença de outras doenças.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios, assim como não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados fornecidos pela pesquisa serão de uso exclusivo para fins acadêmicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar, assim como estou ciente que a concordância com minha participação na pesquisa deverá ser realizada por meus pais e/ou responsáveis.

Os pesquisadores Isabela Cristina Couto dos Santos, Jessica da Silva Faria, Leticia Carvalho de Lima, Mariana de Sousa Lima e Vinicius Maia Alves Fonseca certificaram-me que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Em caso de dúvidas poderei encaminhar e-mail para: analisedoconsumoalimentar@gmail.com ou entrar em contato com a professora orientadora Renata de Oliveira, através do telefone (11) 2973 8755 da Etec Mandaqui, localizada R. Dr. Luís Lustosa da Silva, 303 - Santana, São Paulo - SP, 02406-040.

Declaro que concordo em participar desse estudo, assim como fui informado de seus objetivos e métodos.

ANEXO A- Questionário Virtual Estruturado

1. E-mail *

Perfil socioeconômico

2. Qual é o seu nome? *

3. Qual seu e-mail para contato? *

4. Qual é a sua identidade de gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Transgênero
- Não binário
- Outro: _____

5. Qual é a sua data de nascimento? (DD/MM/AAAA) *

6. Qual é a sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos

7. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas ou mais

8. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, cinco ou mais dias por semana? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

9. Quantos banheiros com chuveiro tem dentro da sua casa? *

Marcar apenas uma oval.

- Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa
- 1 banheiro
- 2 banheiros
- 3 banheiros
- 4 banheiros

10. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

12. Você tem acesso à internet em sua casa? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. Você tem celular? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

14. Na sua casa tem computador (de mesa, ou notebook, laptop, etc.) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

15. Alguém que mora na sua casa tem carro ou moto? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. Qual é o seu grau de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- 6º ano do ensino fundamental
- 7º ano do ensino fundamental
- 8º ano do ensino fundamental
- 9º ano do ensino fundamental
- 1º ano do ensino médio
- 2º ano do ensino médio
- 3º ano do ensino médio
- Começou a faculdade (Ensino superior) mais não terminou
- Terminou a faculdade (Ensino superior)

17. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda? *

Marcar apenas uma oval.

- Não estudou
- Começou o ensino Fundamental (1º grau) mas não completou
- Terminou o ensino Fundamental (1º grau)
- Começou o ensino médio (2º grau) mas não completou
- Terminou o ensino médio (2º grau)
- Começou a faculdade (Ensino Superior) mas não terminou
- Terminou a faculdade (ensino superior)
- Não sei

18. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda? *

Marcar apenas uma oval.

- Não estudou
- Começou o ensino Fundamental (1º grau) mas não completou
- Terminou o ensino Fundamental (1º grau)
- Começou o ensino médio (2º grau) mas não completou
- Terminou o ensino médio (2º grau)
- Começou a faculdade (Ensino Superior) mas não terminou
- Terminou a faculdade (ensino superior)
- Não sei

Informação Nutricional

19. Qual é o seu peso? Em quilos (kg) *

20. Qual é a sua estatura (altura)? Em metros. *

Hábitos Alimentares e Consumo Alimentar

21. Você costuma almoçar ou jantar acompanhado de outras pessoas? *

Marcar apenas uma oval.

- Não.
- Sim, todos os dias.
- Sim, 5 a 6 dias por semana.
- Sim, 3 a 4 dias por semana.
- Sim, 1 a 2 dias por semana.
- Raramente.

22. Você costuma comer quando está assistindo à Televisão (TV) ou estudando? *

Marcar apenas uma oval.

- Não.
- Sim, todos os dias.
- Sim, 5 a 6 dias por semana.
- Sim, 3 a 4 dias por semana.
- Sim, 1 a 2 dias por semana.
- Raramente.

23. Se você ainda estuda, você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola? *

Marcar apenas uma oval.

- Não estudo mais.
- A minha escola não oferece comida.
- Não, não costumo comer a comida oferecida.
- Sim, todos os dias.
- Sim, 3 a 4 dias por semana.
- Sim, 1 a 2 dias por semana.
- Sim, mas apenas raramente.

24. Quais tipos de alimentos e bebidas você consome da cantina? *

Marcar apenas uma oval.

- Refrigerantes
- Bebidas açucaradas (suco artificial, suco de caixinha, chá gelado, águas com sabor)
- suco natural de fruta (com água ou leite)
- Bebidas lácteas/iogurtes com sabor e achocolatados
- Salgados fritos (coxinha, pastel, quibe etc.) ou batata frita
- Salgados assados (pastel de forno, empada, esfirra etc.)
- Salgadinhos industrializados em pacotes (chips) e batata frita de pacote
- Biscoitos ou bolachas industrializadas salgadas ou doces
- Balas, confeitos, chocolates, sorvetes etc.
- Sanduíches (cachorro quente, misto quente, hambúrguer etc.)
- Frutas frescas ou salada de frutas

25. Você costuma tomar o café da manhã? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, todos os dias
- Não
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

26. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas? *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

27. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão? *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi feijão nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

28. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida, inclusive sopa? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira) *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi legumes legumes ou verduras cozidos nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os últimos sete dias

29. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc. *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi salada crua nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

30. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de frango, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc. *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi salgados fritos nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

31. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça? *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi nenhum desses alimentos nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

32. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas? *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

33. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinho de pacote ou batata frita de pacote? *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

34. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)? *

Marcar apenas uma oval.

- Não comi guloseimas nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

35. Sua sensação de fome e saciedade muda durante uma crise de pânico? *

Marque todas que se aplicam.

- Não, sem alteração de apetite.
- Sim, tenho menos apetite.
- Sim, tenho mais apetite.

36. Quais tipos de alimentos você costuma comer em uma crise? *

Marque todas que se aplicam.

- Nenhum
- Frutas
- Verduras
- Legumes
- Feijão
- Frituras
- Guloseimas
- Fast food

37. Você costuma mudar o número de refeições por dia, quando está em dia de crise? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Tabagismo (uso de cigarros, etc.)

38. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

39. Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez? *

Marcar apenas uma oval.

- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos
- Nunca.

40. Você costuma utilizar cigarros durante crises de pânico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, mas raramente.
- Sim, sempre.
- Não

Presença de outras Patologias e Tratamentos Utilizados

41. Com qual idade os sintomas da síndrome do pânico iniciaram? *

Marcar apenas uma oval.

- 10 anos ou menos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos

42. Com que idade você recebeu o diagnóstico de síndrome do pânico? *

Marcar apenas uma oval.

- 10 anos ou menos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos

43. Realiza tratamento para síndrome do pânico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

44. Se sim, qual ou quais? *

Marque todas que se aplicam.

- Medicamentos antidepressivos
 Medicamentos ansiolíticos
 Psicoterapia
 Terapia de relaxamento
 Nenhum
 Outro: _____

45. Recebeu ou recebe acompanhamento profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

46. Atualmente além da síndrome do pânico, apresenta outro tipo de doença? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

47. Se sim, quais? *

Marque todas que se aplicam.

- Hipertireoidismo ou hipotireoidismo
 Arritmia cardíaca
 Doenças pulmonares
 Doenças neurológicas como epilepsia
 Nenhum
 Outro: _____