



OBESIDADE E EMOÇÕES: A INTERAÇÃO ENTRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

OBESITY AND EMOTIONS: THE INTERACTION BETWEEN PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND EATING BEHAVIOR

OBESIDAD Y EMOCIONES: LA INTERACCIÓN ENTRE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA



<https://doi.org/10.56238/levv16n50-106>

Data de submissão: 09/06/2025

Data de publicação: 09/07/2025

Kathleen Coelho Vieira Moreno

Graduada em Nutrição

Instituição: Faculdade Anhanguera

E-mail: kathleencoelho@gmail.com

RESUMO

A obesidade é uma condição crônica que resulta da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais e psicológicos. Este artigo examina como as emoções afetam os hábitos alimentares e estão associadas ao desenvolvimento da obesidade. Serão debatidos os efeitos da ansiedade, estresse, depressão e autoestima no aumento de peso, assim como os mecanismos fisiológicos relacionados à alimentação emocional, como a hiperatividade do eixo HPA, cortisol e dopamina. O texto também analisa a relação entre obesidade e distúrbios emocionais, como compulsão alimentar, ansiedade e depressão, ressaltando estudos que demonstram a interconexão entre esses elementos. Além disso, será discutida a relevância do nutricionista em uma equipe multidisciplinar para um manejo holístico da obesidade, levando em conta também os fatores comportamentais. Finalmente, serão apresentadas intervenções terapêuticas integrativas, como terapia cognitivo-comportamental, mindful eating e educação emocional, destacando as aplicações clínicas que podem melhorar a adesão ao tratamento e prevenir recaídas. A síntese das evidências sugere que uma abordagem eficaz para o controle da obesidade deve incluir tanto aspectos emocionais quanto alimentares para alcançar resultados sustentáveis.

Palavras-chave: Obesidade. Emoções. Alimentação Emocional. Cortisol. Dopamina. Terapia Cognitivo-comportamental. Mindful Eating. Educação Emocional. Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

Obesity is a chronic, multifactorial disease resulting from the complex interaction of genetic, metabolic, behavioral, social and psychological factors. Among these, emotional and mental health aspects play a central role in shaping eating behavior and weight regulation. This integrative literature review examines how anxiety, stress, depression and low self-esteem contribute to the development and maintenance of obesity, with particular focus on emotional eating. The review synthesizes evidence on psychophysiological mechanisms, including chronic activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis, hypercortisolism and reward-related dopaminergic pathways, which increase preference for highly palatable, energy-dense foods and reinforce overeating. The bidirectional relationship between obesity and emotional disorders is discussed, emphasizing the frequent comorbidity with binge eating, anxiety and depressive symptoms. The article also analyzes



the role of the nutritionist within a multidisciplinary team, highlighting the importance of integrating nutritional counseling with psychological and behavioral interventions. Evidence supports the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, mindfulness-based approaches (including mindful eating) and emotional education to reduce emotional eating, improve self-regulation and enhance treatment adherence. The findings indicate that interventions focusing solely on caloric restriction are insufficient for long-term success. Comprehensive care that addresses both eating patterns and emotional regulation is essential to prevent relapse, promote sustainable weight loss and improve quality of life. The review reinforces the need to view the person health strategies.

Keywords: Obesity. Emotional Eating. Stress. Anxiety. Depression. Cognitive-behavioral Therapy. Mindful Eating. Multidisciplinary Care.

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica resultante de la interacción de factores genéticos, metabólicos, sociales y psicológicos. Este artículo examina cómo las emociones afectan los hábitos alimentarios y se asocian con el desarrollo de la obesidad. Se analizarán los efectos de la ansiedad, el estrés, la depresión y la autoestima en el aumento de peso, así como los mecanismos fisiológicos relacionados con la alimentación emocional, como la hiperactividad del eje HPA, el cortisol y la dopamina. El texto también analiza la relación entre la obesidad y los trastornos emocionales, como los atracones, la ansiedad y la depresión, destacando estudios que demuestran la interconexión entre estos elementos. Además, se abordará la relevancia del nutricionista en un equipo multidisciplinario para el manejo holístico de la obesidad, considerando también los factores conductuales. Finalmente, se presentarán intervenciones terapéuticas integrativas, como la terapia cognitivo-conductual, la alimentación consciente y la educación emocional, destacando las aplicaciones clínicas que pueden mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas. La síntesis de la evidencia sugiere que un enfoque eficaz para el control de la obesidad debe incluir tanto los aspectos emocionales como los dietéticos para lograr resultados sostenibles.

Palabras clave: Obesidad. Emociones. Alimentación Emocional. Cortisol. Dopamina. Terapia Cognitivo-conductual. Alimentación Consciente. Educación Emocional. Adherencia al Tratamiento.



1 INTRODUÇÃO

A obesidade é vista como uma condição crônica com múltiplas causas e impacto global, cuja frequência tem aumentado de forma epidêmica nas últimas décadas. Em 2022, as estimativas apontavam que cerca de 2,5 bilhões de adultos apresentavam sobrepeso, com aproximadamente 890 milhões (cerca de 16%) classificados como obesos. Este problema não se restringe apenas à população adulta: sua prevalência tem crescido de maneira alarmante entre crianças e adolescentes, o que resulta em um alto risco de doenças crônicas e configura uma crise de saúde pública duradoura, com consequências diretas nos sistemas de saúde, na economia e na qualidade de vida das populações.

Historicamente, a obesidade foi investigada por meio de um modelo simplista de balanço energético, que se concentra na relação entre "calorias consumidas e calorias gastas". Embora esse aspecto energético seja importante, o avanço das pesquisas nesta área tem demonstrado que esse modelo é inadequado para compreender a complexidade do ganho e da manutenção do peso ao longo do tempo. Fatores genéticos, hormonais, ambientais, culturais e socioeconômicos interagem de forma complexa com aspectos comportamentais e psicológicos, afetando como os indivíduos se relacionam com a alimentação e os próprios corpos.

Neste contexto expandido, as emoções desempenham um papel significativo. Estudos indicam que o sobrepeso está relacionado a efeitos adversos na saúde mental, evidenciando uma maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão, além de distúrbios de humor. Indivíduos com obesidade comumente enfrentam estigmas sociais, discriminação e preconceito em diferentes esferas — que incluem desde a dinâmica familiar e o ambiente escolar até o mercado de trabalho e os serviços de saúde. Essa experiência contínua de rejeição e julgamento tende a afetar a autoestima, intensificando sensações de inferioridade e exacerbando a ansiedade e a depressão, criando um cenário favorável para padrões alimentares irregulares.

É nesse contexto que surge a alimentação emocional, um hábito de comer como resposta a estados emocionais — especialmente a emoções negativas como tristeza, raiva, frustração, solidão ou estresse — em vez de fome física. A alimentação torna-se uma estratégia para regular emoções, oferecendo alívio imediato e uma sensação de conforto, mas isso resulta em um aumento da ingestão calórica, favorecendo alimentos ricos em gordura, açúcar e sal, o que pode acabar levando ao ganho de peso. Com o tempo, um ciclo vicioso se estabelece: emoções negativas provocam episódios de compulsão alimentar; o aumento de peso e a culpa associada desestabilizam ainda mais o estado emocional, perpetuando essa dinâmica.

Considerando esse conjunto de aspectos, é crucial entender como os fatores emocionais se interconectam com os hábitos alimentares na origem e manutenção da obesidade. Compreender essa relação vai além de uma simples análise teórica; trata-se de uma condição prática para desenvolver



intervenções terapêuticas que sejam mais eficazes, humanizadas e sustentáveis, unindo corpo e mente em uma abordagem de cuidado integrada.

Dessa forma, o objetivo deste artigo de revisão integrativa é explorar, à luz da literatura científica recente, a conexão entre obesidade e fatores emocionais. Especificamente, busca-se: (1) discutir como a ansiedade, o estresse, a depressão e a autoestima afetam o surgimento e a persistência da obesidade; (2) descrever os mecanismos fisiológicos que envolvem a alimentação emocional, enfatizando o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), o cortisol e as vias dopaminérgicas relacionadas à recompensa; (3) investigar a relação entre obesidade e distúrbios emocionais, tais como compulsão alimentar, ansiedade e depressão; (4) destacar a importância do nutricionista e da equipe multidisciplinar no gerenciamento integrado desses fatores; (5) apresentar estratégias de intervenção que combinem terapia cognitivo-comportamental (TCC), *mindful eating* e educação emocional; e (6) discutir as implicações clínicas dessas evidências para a adesão ao tratamento e a prevenção de recaídas.

2 ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO E AUTOESTIMA NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE

As emoções intensas e duradouras desempenham um papel crucial na forma como uma pessoa se alimenta e gerencia seu peso. Durante períodos de estresse crônico, por exemplo, é frequente que os indivíduos escolham alimentos mais saborosos — geralmente ricos em gordura, açúcar e sal — como uma maneira rápida de buscar alívio ou se recompensar. Essa ação é frequentemente referida como comer para lidar com problemas emocionais ou alimentação emocional, pois a comida é empregada como uma estratégia para atenuar emoções negativas, em vez de apenas satisfazer as necessidades energéticas. Embora essa prática proporcione um alívio imediato em termos de conforto, ela também contribui para a ingestão excessiva de calorias, para um aumento gradual do peso e para a dificuldade em manter hábitos alimentares saudáveis.

Estudos longitudinais têm demonstrado que sintomas de ansiedade e depressão podem preceder um aumento futuro no índice de massa corporal (IMC), particularmente em pessoas que, ao lidarem com emoções negativas, tendem a exagerar na alimentação. Assim, a presença de sofrimento psicológico — manifestado por preocupações incessantes, irritabilidade, tristeza, desmotivação ou sensação de esgotamento — aumenta a probabilidade de que a comida seja utilizada como um meio de regulação. Além disso, o ganho de peso e a dificuldade em controlar a ingestão exacerbam sentimentos de fracasso, vergonha e descontrole, intensificando, assim, o sofrimento emocional. Dessa forma, estabelece-se um ciclo de retroalimentação entre o estado emocional e os hábitos alimentares.

No que diz respeito à depressão, essa conexão pode se manifestar de várias maneiras. Algumas pessoas passam a ter hiperfagia, caracterizada pelo aumento do apetite e pela busca por alimentos



calóricos, principalmente doces e carboidratos refinados, na tentativa de encontrar prazer e energia em um contexto de anedonia, fadiga e falta de motivação. Por outro lado, existem aquelas que apresentam diminuição do apetite; no entanto, com o tempo, oscilações de humor, o uso de certos medicamentos (como alguns antidepressivos) e a redução da atividade física podem levar ao ganho de peso. Em ambas as circunstâncias, a maneira como a pessoa se relaciona com a alimentação é afetada pela forma como lida com suas emoções, sua autoimagem e as pressões externas relacionadas ao corpo e ao peso.

A ansiedade também desempenha um papel significativo no comportamento alimentar. Sintomas como inquietude, tensão, nervosismo, pensamentos catastróficos e a sensação de "não conseguir lidar com a situação" podem resultar tanto em comer de maneira impulsiva e rápida quanto na busca compulsiva por determinados alimentos, que funcionam como "válvulas de escape" emocionais. Muitas vezes, a alimentação relacionada à ansiedade ocorre de forma automática, com uma percepção reduzida dos sinais de fome e saciedade, sendo reconhecida apenas após o episódio, geralmente acompanhada por sentimentos de culpa e autocrítica.

A autoestima representa outro aspecto vital nessa equação. Vários estudos indicam que indivíduos com obesidade apresentam uma incidência maior de insatisfação corporal, autocrítica excessiva e sentimento de inadequação. A exposição contínua a padrões estéticos rigorosos, o preconceito em contextos sociais e profissionais, e vivências de humilhação ou exclusão criam um ambiente hostil simbólico em relação ao corpo que possui excesso de peso. Gradualmente, muitas pessoas começam a internalizar esse estigma — um fenômeno conhecido como internalização do preconceito sobre o peso — e a acreditar que têm menos valor ou que não "merecem" certos espaços e oportunidades.

Essa combinação de baixa autoestima, vergonha do corpo e internalização do preconceito está consistentemente relacionada a comportamentos alimentares disfuncionais. Indivíduos que sentem vergonha constante de seus corpos geralmente oscilam entre fases de controle rígido da dieta (dietas extremamente restritivas, eliminação drástica de grupos alimentares) e episódios de descontrole, nos quais consomem grandes quantidades de alimento em um curto período. Durante esses momentos, a comida pode funcionar tanto como um refúgio quanto como uma forma de punição, criando um ciclo de restrição, compulsão e culpa que torna o emagrecimento ainda mais desafiador.

Pesquisas sobre o comportamento de compulsão alimentar revelam que uma autoestima comprometida, particularmente quando se prolonga, aliada à autoobjetificação (ou seja, a tendência de se avaliar unicamente pela aparência física), são fatores cruciais que antecedem episódios de consumo excessivo de alimentos. Essas pessoas tendem a se julgar quase que exclusivamente com base no seu peso ou na imagem refletida no espelho, ignorando outras dimensões de sua identidade, como habilidades, realizações e valores pessoais. Essa perspectiva limitada sobre si mesmas afeta a



autoestima e promove uma busca incessante por alívio imediato — frequentemente alcançado por meio da alimentação emocional.

Quando ansiedade, estresse, depressão e baixa autoestima ocorrem de forma concomitante, a situação se torna ainda mais complicada. Ao invés de atuarem de maneira isolada, esses fatores tendem a se conectar e se intensificar: as pressões diárias aumentam a ansiedade; a ansiedade prolongada pode resultar em quadros de depressão; a depressão, por sua vez, afeta a autoestima; e uma autoestima baixa eleva o risco de episódios de alimentação emocional e o abandono prematuro de dietas. O ganho de peso resultante é visto pela pessoa como mais uma "prova" de sua incapacidade ou fraqueza, intensificando seu sofrimento emocional.

Em resumo, as provas indicam um modelo cíclico, onde emoções negativas influenciam no surgimento e na persistência da obesidade, enquanto a obesidade, por sua vez, agrava o sofrimento emocional. Esse ciclo vicioso só pode ser rompido de maneira eficaz quando o tratamento da obesidade incorpora, de forma organizada, o cuidado com a saúde mental, a reestruturação da autoestima e a criação de novas maneiras de enfrentar o estresse e as emoções, além da alimentação.

3 ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL E MECANISMOS FISIOLÓGICOS

A alimentação emocional vai além de um simples hábito adquirido ao longo da vida; está profundamente relacionada a processos biológicos específicos. Esses processos são essenciais para compreendê-lo como o estresse e outras emoções negativas podem levar a um aumento no consumo de alimentos e ao ganho de peso. Um dos principais fatores é a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que regula a resposta ao estresse. Quando alguém se depara repetidamente com situações de estresse—seja no ambiente de trabalho, na família, nas finanças ou em questões emocionais—o eixo HPA permanece ativo, causando a liberação contínua de cortisol. Embora esse hormônio seja vital em situações de curto prazo, torna-se problemático quando os níveis se mantêm elevados por longos períodos, pois isso contribui para o acúmulo de gordura na região abdominal, aumenta o risco de resistência à insulina e altera a forma como o corpo processa e armazena energia.

Do ponto de vista comportamental, níveis elevados de cortisol estão associados a um maior desejo por alimentos ricos em gordura, açúcar e sal. Em vez de buscar necessariamente o que é mais nutritivo, o organismo passa a preferir o que é mais “recompensador” do ponto de vista sensorial e emocional – chocolates, fast food, doces, snacks ultraprocessados. Esses alimentos proporcionam alívio momentâneo da tensão, criando a sensação de que comer é uma forma de “desligar” o desconforto interno. Assim, o estresse crônico não apenas altera a fisiologia metabólica, como também empurra o indivíduo para escolhas alimentares menos saudáveis, contribuindo para o aumento da ingestão calórica diária.



Ao mesmo tempo em que ocorrem mudanças no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), observa-se um aumento da influência do sistema de recompensa no cérebro sobre a alimentação emocional. O consumo de alimentos saborosos provoca uma grande liberação de dopamina em áreas do cérebro ligadas ao prazer e à motivação, como o núcleo accumbens. Essa liberação de dopamina está associada à sensação de bem-estar e satisfação, atuando como um mecanismo de reforço positivo para a alimentação. Com o tempo, o cérebro começa a relacionar automaticamente esses alimentos ao alívio de emoções negativas, dificultando a resistência a esses estímulos alimentares em momentos de estresse, tristeza ou ansiedade.

Esse mecanismo auxilia na compreensão do porquê muitas pessoas afirmam “não conseguir parar” após iniciarem o consumo de determinados alimentos, especialmente os doces ou salgadinhos. O alívio emocional proporcionado por esses alimentos é instantâneo, mas temporário; assim que esse efeito passa, a tensão, a culpa e, em muitos casos, a autocritica voltam. Em resposta a esse desconforto, o indivíduo pode recorrer novamente à comida, perpetuando um ciclo de uso emocional dos alimentos que, em situações mais severas, se assemelha a padrões compulsivos. Sob essa ótica, a alimentação emocional não é apenas um “hábito ruim”, mas um comportamento sustentado por circuitos neurais de recompensa extremamente potentes.

Além disso, outros hormônios que regulam a fome e a saciedade também são impactados pelo estresse crônico e por padrões alimentares desregulados. A grelina, conhecida como o “hormônio da fome”, e a leptina, relacionada à sinalização de saciedade, podem ter seus níveis e sensibilidade alterados em situações de privação de sono, estresse intenso e dietas que são constantemente restritivas. Isso pode resultar em uma desconexão entre o que o corpo realmente necessita e o que a pessoa deseja comer, favorecendo momentos em que a ingestão é influenciada muito mais por impulsos e emoções do que pela fome fisiológica.

Resumidamente, a alimentação emocional é fruto da interação entre estressores externos, estados emocionais internos e sistemas biológicos de resposta ao estresse, recompensa e regulação do apetite. O eixo HPA, o cortisol e as vias dopaminérgicas constituem um circuito que torna natural, e até previsível, a busca por alimentos altamente palatáveis em momentos de sofrimento psíquico. Entender esses mecanismos é essencial para que os profissionais de saúde possam sugerir intervenções que vão além de dizer “coma menos” ou “tenha mais força de vontade”, mas que reconheçam a força dos determinantes biológicos envolvidos e ajudem o paciente a desenvolver, gradualmente, novas maneiras de lidar com suas emoções, sem depender exclusivamente da alimentação.



4 OBESIDADE E TRANSTORNOS EMOCIONAIS: COMPULSÃO ALIMENTAR, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

A conexão entre obesidade e distúrbios emocionais é caracterizada por uma forte relação bidirecional: alterações no estado psicológico podem contribuir para o aumento de peso, enquanto o excesso de peso eleva a suscetibilidade ao sofrimento psicológico. Entre os distúrbios alimentares, o transtorno de compulsão alimentar periódica (binge eating) se destaca como um dos mais frequentemente associados à obesidade. Este transtorno se manifesta através de episódios recorrentes nos quais a pessoa consome grandes quantidades de alimentos em um breve espaço de tempo, geralmente acompanhados por uma sensação de perda de controle e frequentemente culminando em sentimento de culpa ou vergonha após o episódio. Pesquisas tanto populacionais quanto clínicas indicam que a prevalência da compulsão alimentar é consideravelmente maior em indivíduos com sobre peso e obesidade do que na população em geral, reforçando a noção de que esse não se resume a uma simples “falta de força de vontade”, mas sim a um quadro psicopatológico bem definido.

A compulsão alimentar dificilmente ocorre de maneira isolada. É comum que esteja associada a distúrbios de humor e de ansiedade, formando uma constelação clínica complexa. Pesquisas apontam que, entre os pacientes com compulsão alimentar, os diagnósticos mais frequentes são depressão e transtornos de ansiedade, como o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno de pânico. Nessas situações, os episódios de comer compulsivamente frequentemente servem como uma resposta a emoções negativas intensas — como tristeza, vazio, irritação e angústia — ou a acontecimentos estressantes do dia a dia. O alimento, especialmente quando muito palatável, desempenha o papel de regulador emocional: proporciona alívio temporário, conforto e distração, mesmo que isso ocorra às custas de desconforto físico e sofrimento emocional posterior. Essa dinâmica ajuda a entender por que os sintomas de depressão e ansiedade podem impactar indiretamente a ingestão calórica por meio da compulsão alimentar, contribuindo para o aumento de peso ao longo do tempo.

Para além da compulsão alimentar, há evidências consistentes de que pessoas com obesidade têm maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais em geral, especialmente depressão e transtornos de ansiedade. Meta-análises demonstram que indivíduos obesos apresentam uma probabilidade significativamente superior de sofrer de depressão quando comparados a aqueles com peso considerado adequado, e o oposto também se aplica: pessoas com depressão têm um risco maior de desenvolver obesidade ao longo do tempo. Fatores biológicos (como alterações no eixo HHA e nos sistemas de neurotransmissores), comportamentais (como diminuição da atividade física e mudanças nos padrões alimentares) e sociais (como estigma e discriminação) interagem nessa associação.

Os sinais de ansiedade e depressão refletem-se de maneira direta nos hábitos alimentares. Níveis elevados de estresse, preocupações contínuas, inquietação e um estado emocional deprimido estão frequentemente relacionados a um aumento na alimentação emocional, ao consumo regular de



lanches, à preferência por alimentos ricos em açúcares e gorduras, e a desajustes nas refeições. Muitas vezes, a pessoa relata que "belisca constantemente" sem perceber claramente quando está com fome ou saciada. O prazer temporário que a comida proporciona funciona como uma válvula de escape para emoções difíceis de serem identificadas ou processadas, reforçando o ciclo de comer–culpa–restrição–compulsão.

Em resumo, a compulsão alimentar, a ansiedade e a depressão criam, juntamente com a obesidade, um ciclo patológico interdependente. O sofrimento emocional eleva a probabilidade de comportamentos alimentares desregulados; esses comportamentos favorecem o ganho de peso; o aumento de peso provoca uma maior insatisfação com o corpo, o estigma internalizado e a baixa autoestima, alimentando os sintomas emocionais. Quebrar esse ciclo requer não apenas uma abordagem sobre a alimentação da pessoa, mas também uma compreensão de como ela se sente, pensa e gerencia suas emoções no dia a dia.

5 PAPEL DO NUTRICIONISTA E DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Dada a complexidade da obesidade e sua forte conexão com fatores emocionais, o tratamento dessa condição exige uma abordagem que vá além de uma única especialidade. A colaboração em uma equipe multidisciplinar — formada por nutricionistas, médicos, psicólogos, educadores físicos, enfermeiros e, quando necessário, psiquiatras e outros especialistas — demonstrou ser mais eficaz do que estratégias isoladas, tanto na perda de peso quanto na permanência dos resultados a longo prazo.

Nesse cenário, o nutricionista assume um papel fundamental na gestão alimentar e na implementação de diretrizes científicas em estratégias práticas e viáveis para o cotidiano do paciente. Suas responsabilidades envolvem avaliar o estado nutricional, examinar os hábitos alimentares e identificar gatilhos emocionais relacionados à alimentação. Ao realizar a anamnese e monitorar a evolução do paciente, o nutricionista é frequentemente o primeiro a perceber indícios de alimentação emocional, episódios de compulsão, insatisfação corporal ou sofrimento psicológico ligado à comida.

Com base nessas observações, o nutricionista pode modificar o plano alimentar para que seja ao mesmo tempo eficaz do ponto de vista técnico e acessível do ponto de vista psicológico. Isso inclui o estabelecimento de metas realistas, evitando orientações excessivamente restritivas que podem levar ao efeito sanfona, além de incorporar alimentos que tenham um significado emocional relevante para o paciente, promovendo uma relação mais flexível e menos punitiva com a comida. O profissional também atua como educador, ajudando o paciente a distinguir entre fome física e emocional, reconhecer os sinais de saciedade e planejar refeições que reduzam a vulnerabilidade a episódios de descontrole.

A colaboração com os demais membros da equipe é essencial. Junto com o psicólogo ou psiquiatra, o nutricionista pode desenvolver estratégias para abordar episódios de compulsão, a



ansiedade relacionada ao peso e a culpa após recaídas. Com a ajuda do educador físico, pode-se elaborar um programa de exercícios que seja visto não como uma penalidade, mas como uma prática de autocuidado e prazer, respeitando as limitações e preferências do paciente. Em programas intensivos de intervenção multidisciplinar, onde atividade física estruturada, orientação nutricional e apoio psicológico são oferecidos em conjunto, as evidências indicam resultados superiores em relação à perda de peso, melhoria da qualidade de vida e diminuição de sintomas de depressão e ansiedade.

Além disso, o nutricionista desempenha um papel importante na criação de um ambiente de cuidado sem julgamentos, onde o paciente se senta acolhido, ouvido e respeitado. Isso implica evitar discursos moralistas centrados no que é “certo” e “errado” e, em vez disso, adotar uma postura que reconheça as dificuldades emocionais que acompanham a mudança de hábitos. Quando o nutricionista se posiciona como um parceiro na jornada de transformação, e não como um controlador da dieta, a confiança, a adesão e a disposição do paciente para compartilhar suas dificuldades aumentam — o que é fundamental para ajustes na abordagem terapêutica.

Dessa forma, o nutricionista em uma equipe multidisciplinar vai além de simplesmente prescrever dietas: ele atua como um elo entre o conhecimento técnico, a realidade do paciente e suas necessidades emocionais, auxiliando na conversão de orientações em práticas sustentáveis e integradas ao cuidado total da pessoa com obesidade.

6 ESTRATÉGIAS INTEGRATIVAS DE INTERVENÇÃO: TCC, *MINDFUL EATING* E EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Compreendendo a complexidade da obesidade, torna-se claro que medidas que se limite somente à redução da ingestão calórica ou ao aumento do gasto energético não garantem resultados a longo prazo. Nesse contexto, abordagens integrativas — como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a prática de *mindful eating* e a educação emocional — são relevantes, pois combinam mudanças no comportamento com o desenvolvimento de habilidades para a autorregulação emocional.

A TCC se apresenta como uma metodologia estruturada e orientada por objetivos, que se fundamenta na interconexão entre pensamentos, emoções e ações. Relacionando-se à obesidade, seu propósito é detectar e alterar crenças disfuncionais ligadas à alimentação, à percepção da imagem corporal e à autoestima, além de abordar comportamentos que incentivam o ganho de peso, como a alimentação impulsiva, a mentalidade do "tudo ou nada" (quando um pequeno deslize na dieta é interpretado como fracasso total) e a desistência prematura de dietas após pequenos deslizes. Programas que combinam TCC com intervenções nutricionais e atividades físicas têm mostrado reduções de peso mais consistentes, melhorias na qualidade de vida, transformação dos hábitos alimentares e diminuição dos episódios de depressão e ansiedade. A TCC proporciona ao paciente



ferramentas práticas para reconhecer gatilhos, formatar respostas alternativas e desenvolver um senso de autoeficácia em relação à alimentação e às emoções.

As intervenções que se baseiam em mindfulness, especialmente o mindful eating, complementam a TCC ao focar na experiência de comer, passo a passo. Em vez de se alimentar de maneira automática, distraída ou apenas seguindo regras externas, o paciente é incentivado a se atentar aos sinais internos de fome e saciedade, às sensações físicas, assim como aos sabores, aromas e texturas dos alimentos, além das emoções que emergem antes, durante e após a refeição. Revisões sistemáticas indicam que programas de atenção plena estão associados à diminuição da compulsão alimentar, da alimentação emocional e da ingestão em resposta ao estresse, ao mesmo tempo que promovem uma maior consciência corporal e uma habilidade aprimorada para reter episódios de descontrole antes que se intensifiquem.

Desenvolver a habilidade de observar pensamentos e emoções sem reagir imediatamente é um aspecto fundamental do mindful eating, pois favorece a autorregulação. A pessoa entende que emoções como ansiedade, tristeza ou raiva não requerem obrigatoriamente uma reação espontânea, como a alimentação. Essa "pausa" entre o impulso e a ação cria um espaço para escolhas que estão mais alinhadas com as metas de saúde e bem-estar, reduzindo a percepção de que a alimentação é a única fonte de alívio disponível.

A educação emocional desempenha um papel fundamental no apoio à Terapia Cognitivo-Comportamental e na prática de mindfulness. Esse processo auxilia indivíduos a reconhecer, nomear e expressar suas emoções, entender suas funções e desenvolver estratégias eficazes para lidar com desafios, como buscar apoio social, praticar atividades físicas e aplicar técnicas de respiração ou relaxamento, entre outras. No contexto da obesidade, a educação emocional permite que o paciente faça a distinção entre a fome física e a procura por conforto emocional. Além disso, oferece uma nova perspectiva sobre as recaídas, impedindo que pequenos deslizes sejam encarados como "fracassos totais", o que frequentemente leva à desistência do tratamento.

Pesquisas indicam que a combinação de educação emocional com educação nutricional é especialmente eficaz. Quando o paciente aprende a preparar refeições saudáveis e a gerenciar suas emoções em situações estressantes sem recorrer à comida, a probabilidade de recaídas diminui. Exemplos práticos dessa interação incluem a utilização de um diário alimentar para registrar emoções, o desenvolvimento de estratégias para momentos de vulnerabilidade e a criação de uma lista de atividades agradáveis que não envolvem alimentos, além de incentivar uma narrativa mais amorosa sobre o próprio corpo.

Em suma, a TCC, o mindful eating e a educação emocional não são abordagens antagônicas, mas, de fato, se complementam, formando um conjunto terapêutico coeso. Ao atuarem em conjunto em relação a pensamentos, emoções e comportamentos, essas abordagens aumentam as chances de



provocar mudanças significativas e duradouras. Quando são integradas a um plano alimentar individualizado e respaldadas por uma equipe multidisciplinar, essas estratégias transformam o tratamento da obesidade em um processo de aprendizado, autoconhecimento e renovação da relação com o corpo, a alimentação e as emoções pessoais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação das evidências confirma que a obesidade é fruto de uma interação complexa entre fatores psicosociais e fisiológicos. Sentimentos negativos, como ansiedade, estresse e depressão, podem resultar em comportamentos alimentares não saudáveis, enquanto mecanismos neuroendócrinos (como a hiperatividade do eixo HPA e a liberação de dopamina) intensificam esse padrão, criando um ciclo vicioso de aumento de peso e sofrimento emocional. Além disso, o excesso de peso afeta a autoestima e a saúde mental, perpetuando a deterioração psicológica.

No contexto atual, é crucial que o tratamento da obesidade vá além de meras orientações alimentares, incorporando estratégias que proporcionem suporte emocional ao paciente. Abordagens como terapia cognitivo-comportamental, alimentação consciente e educação emocional devem ser integradas aos planos terapêuticos, ajudando o indivíduo a melhorar sua percepção e controle sobre as emoções. Nesse sentido, o nutricionista, em parceria com médicos, psicólogos e outros profissionais, desempenha o papel de educador e incentivador na mudança de hábitos, oferecendo apoio ao paciente em sua jornada de enfrentamento emocional.

Em resumo, para superar a obesidade, é vital adotar uma abordagem holística em relação ao paciente. A prevenção de recaídas não se limita apenas à oferta de recursos nutricionais, mas também envolve o fortalecimento da resiliência emocional: é importante incluir a família, criar redes de apoio e promover a autonomia necessária para enfrentar os desafios do dia a dia. O futuro do tratamento da obesidade deve levar em conta não apenas os números na balança, mas também as emoções subjacentes, garantindo ao paciente não só a perda de peso, mas também a recuperação da autoestima e do bem-estar psicológico de forma sustentável.



REFERÊNCIAS

AHMED, S. K.; MOHAMMED, R. A. Obesity: prevalence, causes, consequences, management, preventive strategies and future research directions. *Metabolism Open*, v. 27, p. 100375, 2025.

JUREK, J. M. O papel da alimentação emocional como mecanismo de alívio do sofrimento psicológico e seu impacto no bem-estar geral. *Debates em Psiquiatria*, 2024.

DAKANALIS, A. et al. The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients*, v. 15, n. 18, 2023.

KATTERMAN, S. N. et al. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating Behaviors*, v. 15, n. 2, p. 197–204, 2014.

KOWALEWSKA, E. et al. Comorbidity of binge eating disorder and other psychiatric disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry*, v. 24, p. 556, 2024.

LENGTON, R. et al. Glucocorticoids and HPA axis regulation in the stress–obesity connection: a comprehensive overview of biological, physiological and behavioural dimensions. *Clinical Obesity*, e12754, 2025.

MORAES, A. D. S. et al. Cognitive-behavioral approach for obesity: effects on weight loss, quality of life and psychological variables in a randomized clinical trial. *Frontiers in Nutrition*, v. 8, p. 773487, 2021.

KANSRA, A. R.; LAKKUNARAJAH, S.; JAY, M. S. Childhood and adolescent obesity: a review. *Frontiers in Pediatrics*, v. 8, p. 581721, 2021.

PETERSON, R. E. et al. Binge Eating Disorder mediates links between symptoms of depression, anxiety, and caloric intake with weight status in overweight adult women. *Journal of Obesity*, v. 2012, p. 407103, 2012.

SCHREMPFT, S. et al. Pathways linking BMI trajectories and mental health in an adult population-based cohort: role of emotional eating and body dissatisfaction. *International Journal of Obesity (London)*, v. 49, n. 7, p. 1317–1326, 2025.

URBÓN, E.; SALAVERA, C. Emotional education as coping strategy for exhaustion and dysfunctional eating habits. *Social Sciences*, v. 12, n. 8, p. 447, 2023.

WESTPHAL-NARDO, G. et al. Effectiveness of a multidisciplinary treatment program for severe obesity in adults based on the clinically significant weight loss. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, v. 10, n. 2, p. 225, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity and overweight*. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: Obesity and overweight – WHO Newsroom. Acesso em: 20 maio 2025.