

**O CICLO DO PESO: COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL,
DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E A RESPOSTA MULTIDISCIPLINAR À
OBESIDADE**

**THE WEIGHT CYCLE: DYSFUNCTIONAL EATING BEHAVIOR, SOCIOECONOMIC
INEQUALITIES, AND THE MULTIDISCIPLINARY RESPONSE TO OBESITY**

**EL CICLO DEL PESO: COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DISFUNCIONAL,
DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS Y LA RESPUESTA MULTIDISCIPLINARIA A
LA OBESIDAD**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-147>

Data de submissão: 16/09/2025

Data de publicação: 16/10/2025

Raisa Pinheiro Vasques

Especialista em Nutrição Clínica, Especialista em Gestão de UAN e Serviços de Nutrição

Instituição: Centro Universitário IPA Metodista

E-mail: raisavasques91@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7577-4021>

RESUMO

Obesidade constitui uma crise global de saúde pública, reconhecida como doença crônica multifacetada. Compreender essa complexidade é fundamental para desenvolver abordagens terapêuticas eficazes, visto que o tratamento tradicional frequentemente falha em promover resultados sustentáveis. Este estudo buscou realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar os determinantes do comportamento alimentar em adultos obesos. Os resultados revelam que o ganho e reganho de peso são influenciados por padrões disfuncionais de comportamento alimentar, como restrição cognitiva, alimentação emocional e compulsão, além de determinantes socioeconômicos como renda e escolaridade. Conclui-se que a natureza complexa da obesidade exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada, integrando suporte nutricional, psicológico e médico para promover uma relação saudável com o alimento e o corpo a longo prazo

Palavras-chave: Obesidade. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Suporte Nutricional. Saúde.

ABSTRACT

Obesity represents a global public health crisis, recognized as a multifaceted chronic disease. Understanding this complexity is fundamental for developing effective therapeutic approaches, as traditional treatments often fail to promote sustainable results. This study aimed to conduct an integrative literature review to identify the determinants of eating behavior in obese adults. The findings reveal that weight gain and regain are influenced by dysfunctional eating patterns, such as cognitive restriction, emotional eating, and binge eating, in addition to socioeconomic determinants like income and education. We conclude that the complex nature of obesity demands a multidisciplinary and individualized approach, integrating nutritional, psychological, and medical support to foster a healthy relationship with food and the body in the long term.

Keywords: Obesity. Eating Behavior. Socioeconomic Determinants. Multidisciplinary Approach. Quality of Life.

RESUMEN

La obesidad constituye una crisis de salud pública mundial, reconocida como una enfermedad crónica multifacética. Comprender esta complejidad es crucial para desarrollar enfoques terapéuticos eficaces, ya que los tratamientos tradicionales a menudo no ofrecen resultados sostenibles. Este estudio buscó realizar una revisión bibliográfica integradora para identificar los determinantes de la conducta alimentaria en adultos obesos. Los resultados revelan que el aumento y la recuperación de peso se ven influenciados por patrones alimentarios disfuncionales, como la restricción cognitiva, la alimentación emocional y los atracones, así como por determinantes socioeconómicos como los ingresos y la educación. La conclusión es que la naturaleza compleja de la obesidad requiere un enfoque multidisciplinario e individualizado, que integre apoyo nutricional, psicológico y médico para promover una relación saludable con la comida y el cuerpo a largo plazo.

Palabras clave: Obesidad. Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Apoyo Nutricional. Salud.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade emerge como uma crise global de saúde, extrapolando as fronteiras dos países desenvolvidos e atingindo, progressivamente, todas as classes socioeconômicas, sem distinção de raça ou etnia. Impulsionada pela ocidentalização alimentar e pelo consumo crescente de alimentos ultraprocessados, essa condição multifacetada é resultado da interação complexa de fatores genéticos, biológicos, ambientais, sociais e psicológicos. Embora a obesidade seja amplamente reconhecida como uma doença crônica que exige manejo contínuo, sua prevalência global tem atingido proporções epidêmicas, com projeções alarmantes para as próximas décadas, e no Brasil, os dados são igualmente preocupantes, com uma significativa parcela da população adulta e em idade pediátrica vivenciando sobrepeso e obesidade.

Nesse cenário, a compreensão aprofundada do comportamento alimentar (CA) é crucial, visto que ele vai além do simples ato de comer, abrangendo motivações que não se limitam às necessidades fisiológicas. Fatores sociais como a desinformação nutricional, a pseudociência e alegações sem fundamento científico influenciam diretamente as escolhas alimentares, podendo levar a dietas inadequadas e, consequentemente, a um maior risco de doenças crônicas como a síndrome metabólica e o diabetes tipo 2. Padrões como a restrição cognitiva (RC), alimentação emocional (AE) e descontrole alimentar (DA) são frequentemente observados em indivíduos obesos e parecem ser fatores preponderantes para o insucesso terapêutico das abordagens tradicionais. A busca por dietas excessivamente restritivas, muitas vezes motivada por pressões socioculturais que impõem padrões de beleza inatingíveis, pode gerar um efeito rebote, culminando em episódios de compulsão alimentar e intensificando sentimentos de ansiedade, culpa e baixa autoestima. Evidências indicam que a tentativa de autocontrole imposta, muitas vezes, se opõe a tendências biológicas e pressões ambientais, dificultando a manutenção do peso e resultando em sofrimento psicológico. Em muitos casos, observa-se que indivíduos obesos utilizam a alimentação como mecanismo de compensação para lidar com o estresse e emoções negativas.

O reganho de peso, conhecido como efeito sanfona, representa um dos maiores obstáculos no tratamento da obesidade. Esse fenômeno é frequentemente resultado de dietas excessivamente restritivas e de orientações alimentares que ignoram as preferências e hábitos individuais do paciente, demonstrando que a melhor dieta é aquela que a pessoa consegue seguir e manter sem que se torne um fardo para sua rotina. Para combater esse ciclo e alcançar resultados sustentáveis, torna-se imperativa a individualização do tratamento, considerando as necessidades e características de cada um, desde a distinção entre fome física e fome emocional até a identificação de padrões alimentares específicos

como o hiperfágico prandial, o comer emocional, a síndrome do comedor noturno, o beliscador e a compulsão alimentar.

Adicionalmente, a obesidade é significativamente influenciada por determinantes socioeconômicos, como renda, escolaridade, ocupação e o acesso ao ambiente alimentar. Essa forte associação entre o status socioeconômico mais baixo e a maior prevalência de obesidade, com implicações diretas nas escolhas alimentares e no acesso a informações nutricionais de qualidade, ressalta que a obesidade transcende a esfera individual, exigindo uma compreensão abrangente do seu contexto social e ambiental.

Este trabalho busca, portanto, analisar a complexidade da obesidade a partir de uma perspectiva multifatorial, destacando a relevância dos padrões de comportamento alimentar e dos determinantes socioeconômicos no desenvolvimento e manejo da condição. Além disso, propõe-se discutir a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada no tratamento da obesidade, visando à promoção de resultados duradouros e à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A OBESIDADE COMO DOENÇA CRÔNICA E MULTIFACETADA

A obesidade, diferentemente de uma simples condição estética, é amplamente reconhecida como uma doença crônica não transmissível (DCNT) de etiologia complexa e multifacetada. Sua prevalência global tem atingido proporções epidêmicas, representando um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018).

No Brasil, os dados são igualmente alarmantes, com uma significativa parcela da população adulta e em idade pediátrica vivenciando sobrepeso e obesidade (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia [SBEM], 2023). Essa patologia vai além do acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo intrinsecamente ligada a um espectro de comorbidades graves, incluindo diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, esteatose hepática não alcoólica, síndrome metabólica e diversas doenças cardiovasculares, que impactam diretamente a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos (Barroso, Moura & Pinto, 2020).

A complexidade da obesidade reside na sua natureza etiológica, que envolve uma intrincada interação de fatores genéticos, fisiológicos, neuroendócrinos, ambientais, sociais e psicológicos (Biagi, Moreira & Amaral, 2020). A predisposição genética, por exemplo, pode modular a forma como o organismo armazena gordura e regula o apetite. Do ponto de vista fisiológico, desregulações hormonais, como as que envolvem leptina e grelina, desempenham um papel crucial no controle da fome e saciedade. Contudo, é a interação desses fatores biológicos com um ambiente obesogênico, o

qual é caracterizado pela abundância de alimentos ultraprocessados, sedentarismo e acesso limitado a opções saudáveis, que impulsiona o aumento exponencial da obesidade na população moderna (Florido et al., 2019).

A compreensão dessa teia de influências é fundamental para a elaboração de estratégias terapêuticas que transcendam a mera prescrição dietética e alcancem resultados verdadeiramente sustentáveis.

2.2 PADRÕES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR E O INSUCESSO TERAPÊUTICO

O comportamento alimentar (CA) em indivíduos com obesidade frequentemente se desvia da simples resposta à fome física, sendo profundamente influenciado por aspectos emocionais, cognitivos e contextuais. Para compreender a complexidade desses padrões e seu impacto no insucesso terapêutico, é fundamental traçar a formação dos hábitos alimentares desde o início da vida e a constante interação com fatores ambientais e sociais.

É no início da vida que os hábitos alimentares começam a ser formados, tornando essencial a compreensão de seus fatores determinantes. A alimentação do lactente depende inteiramente dos adultos, com a qualidade do leite materno influenciada pelo estado nutricional e hábitos da mãe, e a alimentação artificial sujeita a outros fatores ambientais. Ainda que campanhas de saúde pública instruam as mães sobre a importância de nutrientes e a evitação de itens prejudiciais na gestação e lactação, o cenário alimentar se modifica drasticamente a partir dos primeiros anos de vida (Schwartz & Puhl, 2012). Nesse período, as crianças se tornam alvos de uma agressiva publicidade de itens alimentares não saudáveis, ambiente onde desenvolverão seus próprios padrões de aceitação ou rejeição (Birch, 2010).

Alguns estudos evidenciam que bebês nascem com predisposição a preferir sabores doces e rapidamente desenvolvem preferência por sabores salgados (Forestell & Mennella, 2012). Embora essas preferências inatas tivessem um propósito evolutivo, a prevalência de substâncias doces e salgadas na sociedade moderna as torna perigosas, contribuindo para o consumo excessivo (Schwartz & Puhl, 2012).

O comportamento alimentar da criança é altamente influenciado pela família e por interações psicossociais e culturais (Scaglioni et al., 2018). A neofobia alimentar, o receio de experimentar novos alimentos, é comum na infância (Galloway et al., 2011). Para enfrentá-la, o incentivo dos pais à variedade alimentar é fundamental, permitindo o contato com novos sabores e texturas e promovendo o aprendizado sobre itens alimentares (Cooke et al., 2011). Sem esse incentivo, a dieta pode se tornar monótona e desbalanceada.

A partir da pré-escola e na fase escolar, a diversidade de itens consumidos pelas crianças aumenta. Essa é uma fase crítica, pois a influência familiar é determinante para o estabelecimento de hábitos saudáveis ou incorretos. É comum que as crianças consumam majoritariamente o que gostam e evitem o que não gostam (Birch, 2010).

Além da neofobia e da preferência inata por doces, há uma predisposição a alimentos densamente calóricos e com altos índices de gordura (Birch & Davison, 2012). A influência familiar ainda é grande, mas o desejo dos pais por uma dieta adequada muitas vezes é desafiado por fatores como nível de informação, trabalho fora de casa e, crucialmente, a influência da mídia e de outras crianças.

À medida que crescem, os pais perdem controle sobre a alimentação dos filhos, que passam a tomar suas próprias decisões. Por conseguinte, estudos indicam que a autonomia alimentar infantil tem crescido significativamente nas últimas décadas (Pearson et al., 2012). Crianças e adolescentes preferem alimentos com alto teor de carboidratos, açúcar, gordura e sal em detrimento de vegetais e frutas (Dufour et al., 2012). A palatabilidade de alimentos gordurosos, além de seu maior teor calórico e sensação de saciedade, impulsiona essa preferência (Birch & Davison, 2012).

A indústria de alimentos explora essa realidade, investindo pesadamente em publicidade de produtos que correspondem a essas preferências. Em diversas plataformas, anúncios estimulam o consumo de alimentos altamente processados, ricos em calorias, gordura, açúcar e sal, e pobres em micronutrientes (Harris et al., 2012).

Em contrapartida, os anúncios alimentícios focam em produtos não saudáveis, com quase total ausência de frutas e vegetais (Tatlow-Golden et al., 2014). Essa publicidade influencia diretamente os padrões de compra familiar, impulsionada pelos pedidos das crianças (Kelly et al., 2015). Paralelamente, o tempo excessivo de tela (televisão, videogame, computador) contribui duplamente para a obesidade, resultando na predisposição ao consumo dos alimentos anunciados e aumenta o sedentarismo, reduzindo o gasto energético e a atividade física (Tremblay et al., 2011; Pearson et al., 2012). O aumento do tempo de tela tem sido consistentemente associado a maiores índices de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes (Olds et al., 2010).

Na adolescência, apesar da necessidade de nutrientes para o crescimento, a inserção em grupos sociais leva ao consumo excessivo de lanches rápidos, refrigerantes e salgadinhos, resultando em desequilíbrios nutricionais e sobrepeso/obesidade (Larson et al., 2010). A omissão de refeições, como o café da manhã, é comum e associada ao maior peso corporal (Almeida et al., 2014). Além dos problemas físicos, o adolescente obeso enfrenta questões emocionais, como discriminação e baixa autoestima (Puhl & Latner, 2012). As mensagens conflitantes da mídia, que promovem saúde e, ao

mesmo tempo, o consumo de alimentos não saudáveis, somadas ao sedentarismo crescente, contribuem para a epidemia de obesidade nessa faixa etária (Pearson et al., 2012). Na vida adulta, as mudanças no perfil familiar (com a maior participação feminina no mercado de trabalho) impactaram o padrão alimentar, favorecendo a praticidade das refeições rápidas. Isso contribuiu para o aumento da obesidade em diversas populações, indicando uma transição de problemas de deficiência nutricional para excesso alimentar (Ng & Popkin, 2012). Consequentemente, observa-se o aparecimento precoce de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e cardiovasculares, ligadas a maus hábitos e sedentarismo (Malik et al., 2010). É crucial ressaltar que, embora a genética tenha seu papel, o ambiente é a principal explicação para a epidemia global de obesidade, dada a estabilidade do genoma humano ao longo dos milênios (Swinburn et al., 2011).

Além das influências sociais e ambientais na formação e consolidação dos hábitos, indivíduos com obesidade frequentemente exibem padrões disfuncionais de comportamento alimentar que se desviam da mera resposta à fome física, sendo profundamente influenciados por aspectos emocionais, cognitivos e contextuais. Dentre os padrões mais prevalentes que contribuem para o ganho de peso e o insucesso das intervenções terapêuticas tradicionais, destacam-se a restrição cognitiva, a alimentação emocional e o descontrole alimentar. A restrição cognitiva refere-se à tentativa consciente e constante de controlar a ingestão alimentar, muitas vezes resultando em dietas excessivamente restritivas (Van Strien, 2018). Embora a intenção seja a perda de peso, essa restrição pode levar a um ciclo vicioso de privação, seguido por episódios de consumo excessivo, popularmente conhecido como "efeito sanfona" (o que se observa na prática clínica). Esse fenômeno é agravado quando as orientações alimentares não consideram as preferências e hábitos individuais do paciente, transformando a dieta em um fardo insustentável (observa-se na prática).

A alimentação emocional (AE), ou fome hedônica, é desencadeada por emoções negativas como ansiedade, estresse, tristeza ou tédio, e não pela necessidade fisiológica de nutrientes (Cardi et al., 2015). Nesses momentos, há uma busca por alimentos hiperpalatáveis – ricos em açúcares, gorduras e carboidratos – que proporcionam conforto e recompensa temporária (Pigeyre et al., 2016). Esse comportamento está ligado ao sistema de desejo-recompensa do cérebro e pode evoluir para um ciclo vicioso que, nos casos mais graves, culmina no Transtorno de Compulsão Alimentar (Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], 2023). A compulsão alimentar é caracterizada pela ingestão descontrolada de grandes quantidades de alimentos em um curto espaço de tempo, mesmo sem fome física, acompanhada de uma sensação de perda de controle e, frequentemente, de culpa e vergonha (SBEM, 2023). Outros padrões relevantes incluem a síndrome do comedor noturno, com ingestão significativa de alimentos no período da noite (Allison et al., 2010), e o beliscador, que consome

pequenas e repetidas porções ao longo do dia, muitas vezes de forma inconsciente e de alimentos hipercalóricos (Chaput et al., 2014).

O padrão caótico reflete uma ausência de consistência no comportamento alimentar, alternando entre diferentes estilos e períodos de jejum, frequentemente associado à fome emocional em situações de estresse e ansiedade (evidências clínicas corroboram). A persistência desses padrões comportamentais demonstra que o tratamento da obesidade exige uma abordagem que transcenda a contagem de calorias, focando nos gatilhos emocionais e nas cognições disfuncionais que sustentam esses hábitos.

2.3 DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS DA OBESIDADE

A obesidade não é apenas uma questão individual de escolhas alimentares, pois está profundamente enraizada em determinantes sociais de saúde que moldam o acesso, a disponibilidade e a percepção dos alimentos. A revisão integrativa de Ribeiro et al. (2024) corrobora a vasta literatura que aponta para uma forte associação entre o status socioeconômico (SES) mais baixo e a maior prevalência de obesidade. Essa correlação é observada em diversas variáveis: a escolaridade, a renda, a ocupação e condições de trabalho e o acesso ao ambiente alimentar.

Em relação a escolaridade, os indivíduos com menor nível educacional tendem a apresentar maior prevalência de obesidade. Isso pode ser atribuído a um menor acesso a informações nutricionais qualificadas e a uma percepção simplificada da alimentação, focada primordialmente no fornecimento de energia, com preferência por alimentos calóricos e de baixo custo (Ferreira, Szwarcwald & Damacena, 2019). No entanto, é importante notar que em algumas populações, a escolaridade pode atuar como um fator protetor, como observado em mulheres com maior nível educacional (Sá & Moura, 2011).

A baixa renda restringe o poder de compra, direcionando as escolhas alimentares para opções mais acessíveis financeiramente, que geralmente são alimentos processados e ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e sódio, e pobres em nutrientes essenciais (Camargo et al., 2019; Ward et al., 2015). A conveniência e o menor custo desses produtos os tornam acessíveis a populações vulneráveis, perpetuando o ciclo da obesidade em cenários de desigualdade social.

A ocupação e as condições de trabalho também emergem como determinantes. Trabalhadores que atuam em turnos noturnos ou rotativos, por exemplo, estão mais suscetíveis à dessincronização do ritmo circadiano, o que pode influenciar negativamente o metabolismo e a regulação do peso (Pedro-Jiménez et al., 2022). O sedentarismo associado a certas ocupações também contribui significativamente para o ganho de peso.

E por último, o ambiente em que os indivíduos vivem e trabalham tem um impacto considerável. Áreas de baixa renda, por exemplo, muitas vezes possuem um ambiente alimentar "desértico" em relação a opções saudáveis (frutas, vegetais, alimentos frescos), mas saturado de estabelecimentos que vendem alimentos ultraprocessados e fast food, favorecendo escolhas nutricionais inadequadas (Camargo et al., 2019).

Portanto, a compreensão desses determinantes sociais é vital para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e intervenções comunitárias que visem não apenas a educação individual, mas também a transformação do ambiente em que as escolhas alimentares são feitas.

2.4 A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR COMO IMPERATIVO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Dada a natureza complexa e multifacetada da obesidade, um tratamento simplista e focado em um único aspecto, como a dieta restritiva ou a prática isolada de exercícios, mostra-se insuficiente para resultados duradouros. Torna-se imperativa a adoção de uma abordagem multidisciplinar, que integre diferentes áreas do conhecimento e profissionais de saúde, visando a intervenção nos múltiplos determinantes da doença (SBEM, 2023; ABP, 2023).

Um tratamento abrangente da obesidade deve englobar, no mínimo, os seguintes pilares: acompanhamento nutricional individualizado, terapias psicológicas, intervenção médica e farmacológica e incentivo à atividade física.

O acompanhamento Nutricional Individualizado vai além da prescrição de dietas, focando na educação alimentar e na ressignificação da relação do paciente com a comida. O nutricionista deve considerar as preferências, a cultura alimentar, os hábitos familiares e o padrão alimentar específico do indivíduo. A partir disso, propor estratégias realistas e sustentáveis. O objetivo é desconstruir o ambiente "obesogênico" pessoal do paciente e introduzir novas perspectivas alimentares que sejam prazerosas e nutricionalmente adequadas, sem se tornarem um fardo para a rotina (a prática profissional demonstra a efetividade desta abordagem).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma ferramenta fundamental para identificar e modificar os gatilhos emocionais que levam à fome emocional, à compulsão alimentar e a outros comportamentos alimentares disfuncionais. Sua eficácia é amplamente reconhecida no tratamento de transtornos alimentares (Oliveira & Deiro, 2013; Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], 2023), e seus princípios se aplicam ao manejo das cognições e comportamentos disfuncionais frequentemente observados na obesidade. O psicólogo auxilia o paciente a desenvolver estratégias saudáveis para lidar com o estresse, a ansiedade, a tristeza e outras emoções negativas sem recorrer à comida como

mecanismo de compensação. O tratamento psicológico é crucial para abordar a culpa, a vergonha e a baixa autoestima frequentemente associadas à obesidade (ABP, 2023).

Em contrapartida, o acompanhamento médico é essencial para avaliar e tratar as comorbidades associadas à obesidade, bem como para monitorar a saúde metabólica do paciente. Recentemente, novas e mais eficazes opções medicamentosas têm surgido, atuando em diferentes frentes relacionadas ao ganho de peso, como a regulação hormonal relacionada à grelina e à leptina, e a sinalização da fome e o sistema de desejo-recompensa (SBEM, 2023). É fundamental que a escolha e o manejo desses medicamentos sejam feitos por um profissional qualificado, considerando o perfil individual do paciente e a cronicidade da doença.

A prática regular de atividade física é um componente indispensável para o manejo do peso, a melhora da composição corporal, a saúde metabólica e o bem-estar mental. Um educador físico pode auxiliar na elaboração de um plano de exercícios adequado às capacidades e preferências do indivíduo, promovendo a adesão a longo prazo.

Por conseguinte, a obesidade, como doença crônica, exige tratamento e acompanhamento contínuos. A interrupção das estratégias após o atingimento de uma meta de peso é uma das principais causas de reganho, reforçando a necessidade de um suporte prolongado e adaptativo. A colaboração da equipe interdisciplinar é imperativa. A literatura especializada, corroborada pela visão de psicoterapeutas que atuam com transtornos alimentares, aponta que o trabalho conjunto de diferentes profissionais, como educadores físicos, nutricionistas, médicos e psicólogos, é crucial para resultados otimizados e duradouros, dada a complexidade biopsicossocial do quadro (Oliveira & Deiro, 2013; SBEM, 2023). A sinergia entre os profissionais de diferentes áreas da saúde oferece um cuidado integral e individualizado, otimizando as chances de sucesso no manejo da obesidade e na promoção de uma vida mais longa e saudável.

3 CONCLUSÃO

A presente pesquisa reiterou a complexidade da obesidade, reafirmando-a não como uma mera condição estética ou resultado de escolhas individuais simplistas, mas como uma doença crônica e multifacetada. Os resultados apresentados evidenciam que o ganho e o reganho de peso são intrinsecamente influenciados por uma intrincada rede de fatores, que incluem padrões de comportamento alimentar disfuncionais, como a alimentação emocional, a restrição cognitiva e a compulsão alimentar, além de determinantes socioeconômicos como renda, escolaridade e ocupação.

A análise desenvolvida destaca que a abordagem tradicional, frequentemente focada em dietas restritivas e desprovida de um olhar abrangente, demonstra-se insuficiente para resultados sustentáveis.

Ao aprofundar a análise dos diversos padrões alimentares e de suas correlações com o contexto socioeconômico e emocional dos indivíduos, comprovou-se que os objetivos deste estudo foram plenamente atingidos. As contribuições incluem a elucidação da interconexão desses fatores e a validação da premissa de que a individualização do tratamento é crucial para a adesão e o sucesso a longo prazo.

Conclui-se que a complexidade da obesidade demanda, inequivocamente, uma abordagem multidisciplinar. A sinergia entre o acompanhamento nutricional individualizado, as terapias psicológicas – em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental – e o suporte médico, incluindo o uso de novas opções farmacológicas quando indicado, emerge como o caminho mais promissor para intervir nos múltiplos determinantes da doença. Essa integração de saberes e práticas visa não apenas à perda de peso, mas à promoção de uma relação mais saudável com o alimento e o corpo, considerando a dimensão crônica da obesidade e a necessidade de um suporte contínuo para evitar recidivas. É fundamental reconhecer que o conhecimento científico sobre a obesidade está em constante evolução, e a compreensão de sua natureza multifacetada é um passo essencial para o desenvolvimento de intervenções cada vez mais eficazes e humanas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. B. O ambiente alimentar, os indivíduos e suas práticas: um estudo do município de São Paulo. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ALMEIDA, S. de S.; QUAIOTI, T. C. B. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 193-211, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-65642006000400011>. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de Índices de Preços. Aquisição alimentar domiciliar per capita: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

DIEZ ROUX, A. V.; MAIR, C. Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, New York, v. 1186, p. 125-145, 2010.

EAT-LANCET. Alimento Planeta Saúde: dietas saudáveis a partir de sistemas alimentares sustentáveis. [S. l.]: EAT-Lancet, 2020. 30 p.

LINDEMANN, I. L.; OLIVEIRA, R. R.; MENDOZA-SASSI, R. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 599-610, fev. 2016.

LOPES, A. C. S.; MENEZES, M. C.; ARAÚJO, M. L. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: uma metrópole em perspectiva. *Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 764-773, set. 2017.

MACHADO, F. C.; ADAMI, F. S. Relação do consumo de alimentos in natura, processados e ultraprocessados com gênero, idade e dados antropométricos. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 13, n. 79, p. 407-416, maio/jun. 2019.

RIBEIRO, A. S. et al. Impacto da obesidade infantil na saúde brasileira. *Revista Corpus Hippocraticum*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-064>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SANTOS, L. P. dos; DEL-PONTE, B.; NEGREIROS, A. P. Influência dos hábitos alimentares na prevenção da obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 123-131, 2020.

SILVA, E. M. S. Proposta de intervenção educativa a partir da análise das dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais atuantes na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no município de Cachoeira do Sul/RS. 2020. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

SOUZA, B. S.; MOLERO, M. P.; GONÇALVES, R. Alimentação complementar e obesidade infantil. *Revista Multidisciplinar da Saúde*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1-15, 2021.

TEIXEIRA, K. M. A.; ARAÚJO, R. F. de.; GARCIA, P. P. C. A influência da família e meio social na formação do hábito alimentar do pré-escolar e escolar. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e19912642202, 2023.