

ABORDAGENS EM SAÚDE NO MANEJO DO COMER EMOCIONAL EM ADULTOS COM OBESIDADE ¹

HEALTH APPROACHES TO MANAGING EMOTIONAL EATING IN ADULTS WITH OBESITY ¹

Brenda Medeiros de Oliveira²

Letícia Vilarinho Bizoni de Melo³

Brenda Ramos Silva⁴

RESUMO

Objetivo: Este artigo tem como objetivo, encontrar na literatura estratégias em saúde aplicadas ao manejo do comer emocional. Caminhos estes, eficazes em adultos com obesidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisas nas plataformas Google Acadêmico e PubMed, incluindo artigos publicados entre 2018 e 2025, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultados e discussão:** Considerando como amostra final 11 artigos, os quais apresentaram intervenções eficazes, como: *mindfulness*, *mindful eating*, comer intuitivo, jejum intermitente, meditação terapêutica e entrevista motivacional. Os estudos apontam a melhora no comportamento alimentar, maior regulação emocional e redução do comer emocional. Em alguns casos, observou-se a diminuição do Índice de Massa Corporal. **Conclusão:** Tais estratégias promovem uma relação mais equilibrada e sustentável com a comida. Promovendo autorregulação e bem-estar, ampliando as possibilidades de cuidado no contexto da obesidade. É importante reforçar a necessidade de mais estudos acerca desta temática, e assim aprofundar o conhecimento sobre as estratégias atuais e investigar outras possíveis abordagens para este público.

Palavras-chave: Comer emocional; Comer Intuitivo; Comportamento alimentar; Intervenções Baseadas em Mindfulness; Obesidade.

ABSTRACT

Objective: This article aims to find effective health strategies for managing emotional

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ituiutaba FacMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição, no segundo semestre de 2025

² Acadêmico(a) Brenda Medeiros de Oliveira do 8º Período do curso de Nutrição pela Faculdade de Ituiutaba. E-mail: brenda.medeiros@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmico(a) Letícia Vilarinho Bizoni de Melo do 8º Período do curso de Nutrição pela Faculdade de Ituiutaba. E-mail: leticia.bizoni@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professor(a)-Orientador(a) Brenda Ramos Silva. Docente da Faculdade de Ituiutaba. E-mail: brenda.silva@facmais.edu.br

eating in obese adults in the literature. **Methodology:** This is a literature review, with searches on the Google Scholar and PubMed platforms, including articles published between 2018 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish. **Results and discussion:** The final sample consisted of 11 articles, which presented the following interventions: mindfulness, mindful eating, intuitive eating, intermittent fasting, therapeutic meditation, and motivational interviewing. The studies indicate improvements in eating behavior, greater emotional regulation, and a reduction in emotional eating. In some cases, a decrease in Body Mass Index was observed. **Conclusion:** These strategies promote a more balanced and sustainable relationship with food, promoting self-regulation and well-being, expanding the possibilities of care in the context of obesity. It is important to reinforce the need for more studies on the subject to deepen knowledge about current strategies, and also to investigate other possible approaches for this population.

Keywords: Emotional eating; Intuitive eating; Eating behavior; Mindfulness-based interventions; Obesity.

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, observa-se o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados (Hariharan, *et al.*, 2021), acompanhado de elevados níveis de sedentarismo (Pitanga, Beck & Pitanga, 2020), os quais, contribuem para redução do gasto energético e comprometem o equilíbrio metabólico. Somado a outros fatores, o desenvolvimento da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis (Dai, *et al.* 2024) tornaram foco para grandes discussões na saúde pública.

Em relação ao olhar biomédico, a obesidade é considerada como uma doença multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, ambientais, psicológicos e comportamentais, sendo compreendida como uma doença crônica marcada pelo excesso de gordura corporal (Marreiro, *et al.* 2023). Estima-se que 68% dos adultos vivam com sobrepeso ($>25 \text{ kg/m}^2$) em 2025, e 31%, com obesidade ($>30 \text{ kg/m}^2$), e aproximadamente 119,16 milhões de brasileiros estarão com obesidade em 2030 (World Obesity Federation, 2025). Diante deste cenário, o consumo alimentar deve ser cuidadosamente avaliado, visto que os hábitos alimentares exercem influência significativa no desenvolvimento e na progressão da obesidade (Dakanalis, 2023).

Entre os fatores que dificultam o manejo da obesidade, destaca-se o comer emocional, definido como o ato de comer em resposta aos estados emocionais. Geralmente associados a estresse, ansiedade ou tristeza, que predispõem ao consumo de alimentos altamente calóricos e palatáveis (Macht, 2008; Vittengl, 2018). Esse padrão alimentar está relacionado ao ganho de peso, baixo bem-estar psicológico e dificuldades na manutenção da perda ponderal (Pintado-Cucarella & Rodriguez-Salgado, 2016; Winkens, *et al.* 2020).

Estratégias nutricionais voltadas para o interoceptivo podem ser avaliadas pela sua capacidade de aumentar a consciência alimentar, reduzindo a impulsividade nas escolhas alimentares e, por consequência, diminuição do comer emocional (Dakanalis, *et al.* 2023). De acordo com Alvarenga, *et al.* (2019), promover as mudanças no comportamento dos indivíduos é um desafio, e não é garantido apenas com prescrição ou educação nutricional. Levando em conta todo o processo

de avaliação e conduta, observa-se, portanto, a relação da nutrição com as funções emocionais e cognitivas, exigindo do nutricionista compreensão sobre a influência do comportamento na alimentação.

Ressalta-se a relevância do domínio de instrumentos de avaliação do comportamento alimentar e da adoção de abordagens multidisciplinares, necessárias para lidar com as complexidades envolvidas no tratamento de pacientes com obesidade, contribuindo de forma significativa para a análise nutricional e para o aperfeiçoamento da atuação do nutricionista em sua prática clínica diária (Rower & Fontoura, 2020). O uso de estratégias durante o acompanhamento nutricional, a utilização de técnicas adaptadas às competências e habilidades que possam ser executadas pelo profissional da nutrição, auxiliam o indivíduo em sua relação com a alimentação (Alvarenga, *et al.* 2019).

Portanto, o objetivo do presente, por meio de uma revisão bibliográfica, é identificar estratégias em saúde aplicadas ao manejo do comer emocional em adultos com obesidade presente na literatura entre 2018 a 2025. Para isso, o corpus textual também irá descrever a etiologia, os mecanismos e as características que envolvem o comer emocional deste público específico. Pretende-se oferecer uma compreensão ampla dos fatores envolvidos e das práticas nutricionais mais efetivas, favorecendo a reflexão e o aprimoramento das intervenções na área.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Determinantes contemporâneos da obesidade: ambiente obesogênico e fatores psicossociais

O aumento das taxas de obesidade nos últimos anos, não pode ser explicado apenas pela predisposição genética, mas principalmente por mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida. A ampla disponibilidade de alimentos ultraprocessados, de alta densidade energética, baixo valor nutricional e elevado poder de palatabilidade, transformaram de forma significativa as escolhas alimentares da população com o aumento da ingestão destes alimentos em detrimento às outras opções devidas o custo financeiro, desde o final da década de 1970 (Lee, *et al.* 2025).

Os pântanos alimentares, termo criado pela nutricionista Mary G. Foerster, descreve um ambiente caracterizado pela predominância de estabelecimentos que oferecem alimentos pouco nutritivos (ex: rede *fast-food*), evidenciando uma insegurança alimentar que não se restringe às pessoas com baixo peso, associado às limitações de conhecimento, de tempo e recursos, e dificultando a adesão às escolhas alimentares mais saudáveis e adesão à prática regular de atividade física (Johnstone & Lonnie, 2023). Similarmente, a desnutrição pode coexistir com a obesidade, uma vez que, ambas refletem desequilíbrios na alimentação, e podem resultar no ganho de peso associado à baixa ingestão de nutrientes essenciais (Cavinato, *et al.* 2022).

De maneira idêntica, tem-se o termo ambiente obesogênico, do qual reflete um ambiente com fatores que contribuam para o aumento da obesidade, ao favorecer o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, dificultando escolhas saudáveis e sendo marcado pela intensa exposição à publicidade de alimentos, pelo estresse psicossocial e por mudanças no estilo de vida (Swinburn, Egger & Raza, 1999). Esses elementos prejudicam a regulação natural do apetite e favorecem padrões

alimentares desadaptativos, como comer por estímulos externos e comer emocional. Embora a redução da atividade física exerça influência, seu impacto parece ser menor diante do papel central do aumento da ingestão calórica, especialmente pelo consumo de alimentos hiperpalatáveis de grande densidade energética, no avanço da obesidade (Lee, *et al.* 2025).

Nesse processo, observa-se ainda a influência crescente das redes sociais, que se tornaram um dos principais meios de comunicação, responsáveis por propagar informações sobre dietas, restrições alimentares, contagem de calorias e nutrientes. Esse fenômeno tem a contribuição do conceito de “nutricionismo”, proposto por Gyorgy Scrinis (2021), que reduz o alimento a nutrientes isolados. O uso de dietas restritivas que utilizam deste conceito, é apresentado à sociedade com discurso promovedor de saúde para incentivar a perda de peso. Entretanto, se observado no contexto digital, há um discurso implícito sustentado pela estética corporal e pela cultura da magreza, impactando negativamente o humor e a autoestima, aumentando os níveis de insatisfação corporal dos seus usuários (Silva, Japur & Penaforte, 2020). Semelhantemente a adoção de dietas da moda e restritivas, associada ao uso de medicamentos e a procedimentos estéticos invasivos, tem se tornado frequente na tentativa de alcançar o corpo e o peso “ideal” (Gois & Faria, 2021).

2.2 Aspectos fisiológicos e sociais da obesidade

A obesidade é caracterizada pelo excesso de adiposidade, onde envolve mecanismos biológicos complexos, e órgãos como fígado, coração, rins, pulmões e sistema musculoesquelético que podem ser afetados. De acordo com o Vigitel (2023), a frequência da obesidade entre adultos brasileiros foi de 24,3%, com maiores índices nas faixas etárias de até 54 anos na população geral e entre os homens, e até 64 anos entre as mulheres, como também uma associação inversa entre obesidade e nível de escolaridade (Brasil, 2023). É importante ressaltar que a vivência da obesidade na fase infantil, influencia diretamente na saúde enquanto adulto, aumentando o risco de desenvolver condições como apneia do sono, alterações no perfil lipídico, asma, doenças crônicas, como *diabetes mellitus* tipo 2, aterosclerose e doenças cardiovasculares (Ali, *et al.* 2024).

Do ponto de vista fisiológico e metabólico, a obesidade está relacionada a alterações hormonais que desempenham papel central em sua patogênese. A leptina, hormônio secretado pelo tecido adiposo, atua na regulação da saciedade e do gasto energético. Entretanto as alterações na sua via de sinalização podem levar ao aumento da fome e à redução da saciedade, efeito associado à ação do hormônio grelina. O Peptídeo Semelhante ao Glucagon-1 (GLP-1) também participa do controle da ingestão alimentar, interagindo com a leptina para equilibrar a massa adiposa. Além disso, há redução da adiponectina, hormônio que contribui para a sensibilidade insulínica, e desenvolvimento de hiperinsulinemia como resposta compensatória à resistência à insulina, que pode agravar distúrbios metabólicos. (An, Cho & Yoon, 2023).

Segundo Rubino, *et al.* (2025), a obesidade possui dois estágios principais: Obesidade Pré-clínica e Clínica. A obesidade Pré-clínica corresponde a um estado de adiposidade excessiva com função preservada de tecidos e órgãos, embora muitas vezes assintomática, aumenta o risco de evolução para doenças crônicas,

exige acompanhamento e estratégias de prevenção voltadas à redução desse risco. Enquanto a obesidade Clínica é reconhecida como uma doença crônica e sistêmica, marcada por alterações funcionais em órgãos e sistemas, bem como por limitações na vida diária. Nesse estágio, torna-se necessária a intervenção terapêutica para controle dos sintomas, prevenção das complicações e a promoção de melhora na qualidade de vida.

Entretanto, a obesidade extrapola a perspectiva biomédica, pois pessoas com obesidade frequentemente enfrentam discriminação e são alvo de ridicularização em diversos espaços e contextos. A gordofobia constitui uma forma de opressão estrutural que reforça a exclusão social de pessoas gordas, levando muitas delas a desenvolver episódios de descontrole alimentar; como forma de lidar com o estigma do peso, processo que faz com que a comida seja associada a sentimentos de vergonha, angústia e nojo, e similarmente contribuir para a redução da prática de atividades físicas devido ao preconceito presente nesses ambientes. O estresse contínuo provocado por microagressões diárias pode causar sérios impactos na saúde, como aumento da pressão arterial, compulsão alimentar, diminuição da autoestima e isolamento social (Paim, *et al.* 2024). Deste modo, afasta as pessoas gordas da prática de atividade física, por medo de julgamentos ou pela falta de acessibilidade e acolhimento nos ambientes. Este estigma afeta a saúde mental, favorecendo quadros de ansiedade, depressão e baixa autoestima.

A OMS tem traçado um plano de aceleração para acabar com a obesidade, assegurado pelos Estados Membros em 2022, com ações prioritárias que incluam políticas abrangentes para proteger as pessoas do impacto prejudicial e negativo do marketing de alimentos, políticas fiscais como impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar, rotulagem nutricional frontal da embalagem, e políticas de aquisição pública de alimentos e reformulação, padrões e regulamentos para alimentação escolar, nutrição e atividade física. De maneira idêntica às políticas intersetoriais, o plano também exige que o setor de saúde integre urgentemente, a prevenção ao tratamento e manejo da obesidade nos serviços de atenção primária à saúde (World Health Organization, 2023).

2.3 A alimentação como construção social e cultural

O ato de comer, embora seja uma necessidade biológica, vai muito além da simples ingestão de nutrientes. Para os seres humanos, a alimentação tem um significado simbólico, afetivo e cultural, sendo uma prática social que reflete nossas histórias, valores e modo de vida. Desde a infância, aprendemos o que comer, e quando comer a partir das experiências familiares, às tradições culturais e aos costumes da comunidade em que vivemos. Os hábitos alimentares são construídos ao longo do tempo e moldados por fatores sociais, econômicos e culturais, expressando tanto a identidade quanto às diferenças entre grupos e indivíduos (Freitas, *et al.* 2017).

Logo, entende-se que construções e vivências sociais impactam o ato de se alimentar. A gordofobia, por exemplo, associa o comer à culpa e à vergonha, o que pode favorecer episódios de compulsão alimentar e intensificar o isolamento social (Paim, *et al.* 2024). Enquanto, que durante a pandemia, o isolamento social, o medo e as incertezas aumentaram o papel da comida como fonte de prazer, conforto e segurança emocional, muitos recorreram à alimentação para lidar com a ansiedade

e a solidão, o que levou ao aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e calóricos. Desta maneira, o prazer em comer passou a ser acompanhado por culpa, reforçando a vigilância e a insatisfação com o próprio corpo. (Silva, *et al.* 2023).

O isolamento social também modificou a forma como as pessoas se relacionavam com a comida e com os outros. Para algumas famílias, esse período significou o resgate do momento de comer juntos, fortalecendo os vínculos afetivos. Para outras, a rotina sobrecarregada e a mistura entre casa e trabalho trouxeram desorganização e dificuldade para manter horários e planejar refeições. O ato de cozinhar, inicialmente visto como prazeroso e terapêutico, com o tempo passou a ser percebido como uma obrigação cansativa, especialmente entre as mulheres, que acumularam responsabilidades domésticas e profissionais. (Santana, Costa & Shinohara, 2021).

Neste contexto, o processo de decisão alimentar aparece como algo dinâmico e influenciado por diversos fatores. Portanto, as escolhas do que comer não acontecem de forma isolada: são resultado das interações familiares, dos valores culturais, das condições econômicas e das experiências pessoais (Gillespie & Johnson-Askew, 2009).

2.4 Comer emocional e suas implicações no comportamento alimentar

A alimentação envolve componentes emocionais aprendidos ao longo da vida, muitas vezes desde a infância, quando a comida pode representar conforto e afeto, influenciando escolhas mesmo de forma inconsciente (Alvarenga, *et al.* 2019). Experiências emocionais mal resolvidas, associadas a aprendizados familiares e culturais. Bernat, *et al.* (2019), complementa que o comer emocional é caracterizado pela ingestão de alimentos, não em resposta à fome ou saciedade, mas como uma forma de lidar com estímulos emocionais. Tribble & Resch (2021), apresentam o comer emocional (*continuum* da alimentação emocional) em diferentes graus de acordo com a intensidade dos estímulos e a adaptabilidade. Sendo apresentados em cinco diferentes contextos em relação às emoções: gratificação sensorial relacionado ao prazer em se alimentar; conforto representado por uma alimentação nostálgica; distração envolvendo tanto aspectos do comer sem atenção, quanto com objetivo de evitar sentimentos; sedação visando anestesiá-lo e o entorpecimento dos sentidos; e punição caracterizado por comportamentos punitivos.

Considerando a responsividade de acordo com a intensidade dos estímulos, Biagio, *et al.* (2020), descreve o comer emocional como o impulso de comer em resposta a emoções, com objetivo de lidar ou fugir de uma emoção, sem relação causal com a presença de um transtorno alimentar. Recentemente, Kenger & Karahan (2024), apresentou o comer emocional, enquanto uma alimentação geralmente induzida pelo estresse, levando o indivíduo a se alimentar em resposta a emoções negativas. Preferencialmente com alimentos mais calóricos, pobres em nutrientes e altamente palatáveis. Comportamento esse que, além de interferir na qualidade da alimentação, também tem sido associado a uma percepção corporal negativa, impactando com mais frequência as mulheres. Kass e outros autores (2017) identificaram que pessoas com obesidade tendem a ter menos atenção aos próprios sentimentos e apresentam maior dificuldade para lidar e controlar as emoções, em comparação com indivíduos com sobrepeso ou peso normal.

Diante de inúmeros conceitos, e com objetivo de compreender os comportamentos alimentares no comer emocional, é observado na literatura o uso de instrumentos multidimensionais como *Three Factor Eating Questionnaire Short* (TFEQ-18) e o *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) (Araújo, 2024), e instrumentos como o *Emotional Eating Scale* (EES) e o *Emotional Appetite Questionnaire* (EMAQ), específicos para o comer emocional. Porém, apresentam restrições, como ausência de avaliação da frequência das emoções. Por outro lado, surgiram instrumentos mais complexos e com adaptação transcultural para o Português-Brasil; como o *Positive-Negative Emotional Eating Scale* (PNEES), que avalia emoções positivas e negativas com base em frequência, e o *Florence Emotional Eating Drive* (FEED), que analisa tanto a frequência das emoções quanto o impulso de comer gerado por elas (Araújo, 2024).

2.5 Abordagem nutricional no manejo do comportamento alimentar

A atuação do nutricionista no comportamento alimentar concentra-se nos aspectos psicológicos, fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação, indo além da prescrição de dietas e proporcionando uma compreensão mais profunda do ato de se alimentar (Figura 1). Entretanto, para atuar com determinadas estratégias, é necessário que o nutricionista apresente certificação profissional. Embora o nutricionista seja um profissional essencial nesse processo, as intervenções devem ser ampliadas e estruturadas de forma multiprofissional (Cunha, *et al.*, 2022).

Figura 1: Estratégias de atendimento/cuidado em saúde em indivíduos com obesidade.



Fonte: Autoria própria. (Brasil, 2024); Zhang *et al.* (2021).

Desta forma, a atuação do nutricionista é essencial para a promoção de saúde e o manejo adequado às condições relacionadas à alimentação. Pois esse profissional possui os conhecimentos técnicos e científicos necessários para integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais que envolvem o ato de comer. Sua atuação vai além da prescrição dietética, englobando o acolhimento, a escuta qualificada e o acompanhamento contínuo, aspectos fundamentais para estimular o autoconhecimento e a autonomia alimentar. Além disso, ao trabalhar de forma integrada com outros profissionais da saúde, contribui para um cuidado mais amplo, humanizado e centrado na pessoa, fortalecendo o vínculo terapêutico e potencializando os resultados clínicos e emocionais do paciente.

3 METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma revisão bibliográfica sobre abordagens aplicadas ao manejo do comer emocional em adultos com obesidade. Podendo ser reproduzidas pelo profissional da nutrição. Os artigos selecionados foram avaliados em pares quanto à sua relevância, qualidade metodológica e contribuição para o tema em questão. Dispostos em uma planilha estruturada contendo as seguintes informações: ano de publicação, DOI, título, número de resultados, público, descritores e conclusões.

Foram incluídos artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados em periódicos científicos entre 2018 e 2025. Entretanto, como critério de exclusão,

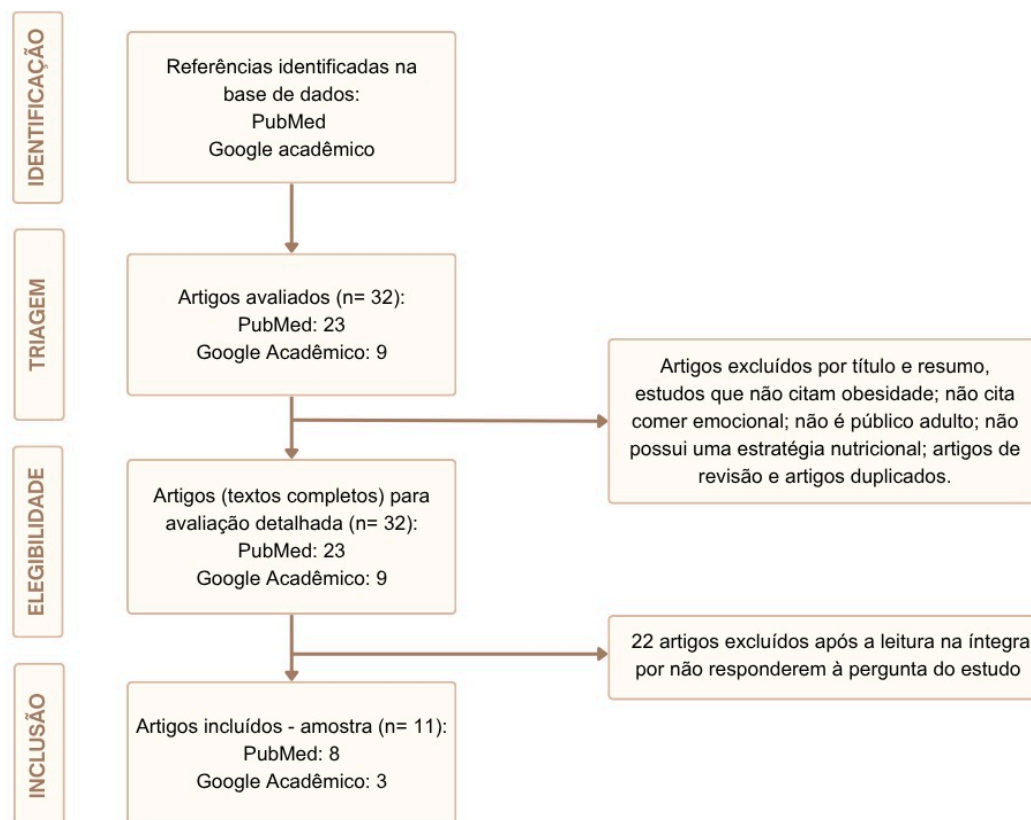
não foram aceitos editoriais, resenhas, relatos de experiências, reflexões teóricas, artigos que não possuíam relação direta com o tema e com informações insuficientes na descrição metodológica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelas bases de dados resultou em um total de 32 artigos. A base com maior número de artigos foi o PubMed, seguida pelo Google Acadêmico. Os tipos de estudo mais encontrados foram ensaios clínicos randomizados controlados e estudos observacionais. Após a identificação dos estudos, foi realizada a triagem dos artigos por meio da leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos os estudos que não citaram obesidade, comer emocional, não eram voltados ao público adulto, e não apresentaram uma estratégia em saúde, e artigos de revisão duplicados.

Concomitantemente efetuou-se a análise e elegibilidade, na qual 22 artigos foram excluídos por não responderem a pergunta norteadora da pesquisa. Ao final do processo, foram incluídos 11 artigos (Figura 2). As principais estratégias identificadas no manejo do comer emocional em adultos com obesidade foram o *mindfulness* (atenção plena), o *mindful eating* (comer com atenção plena), a meditação terapêutica, o *intuitive eating* (alimentação intuitiva) e a entrevista motivacional.

Figura 2: Fluxograma de estudos incluídos. Adaptação do PRISMA-ScR (Trico et al, 2018)



PubMed: U.S National Library of Medicine; n: número da amostra

Fonte: Autoria própria.

Foram descritos na Tabela 2 os artigos selecionados, dos quais foram utilizados como descritores de busca: (*Effectiveness AND Mindfulness AND adults AND Eating Behaviors*); (*Obesity AND Emotional Eating AND Intuitive Eating*); (*Nutritional Counseling AND Emotional Eating AND Adults AND Obesity*); (*Comer emocional AND (abordagem nutricional OR intervenção nutricional OR aconselhamento nutricional) AND adultos*); (*Effectiveness AND Emotional Eating AND Obesity*); (*Strategies AND Emotional Eating AND Obesity*); (*Cognitive-Behavioral Therapy AND Emotional Eating AND Obesity*); (*Mindfulness-based Eating Solution*); (*Aconselhamento nutricional AND obesidade AND intervenção*); (*Aconselhamento nutricional AND obesidade AND intervenção AND mulheres*); (*Intuitive Eating AND Intervention*); (*Mindfulness AND Intervention AND Eating Practices*); e (*Mindfulness AND Intervention*).

Tabela 2: Estudos que utilizaram estratégias em saúde para o comer emocional em adultos com obesidade entre os anos de 2019 a 2025.

Autor/ Ano	Tipo de estudo	Instrumento/Público	Estratégias/Métodos	Resultados
BREIT, <i>et al.</i> 2025	Ensaio clínico randomizado controlado e Grupo controle	<p>Instrumento: Questionário de Alimentação de Três Fatores; Escala de Compulsão Alimentar; Escala de Impulso para Comer Baseada em Recompensa.</p> <p>Público: 165 adultos (média \pm DP; idade 42 ± 9 anos, IMC $34,2 \pm 4,3$ kg/m², 74% mulheres) randomizados para IMF 4:3 (jejum intermitente) (n = 84) ou DCR (restrição calórica diária) (n = 81).</p>	<p>Estratégia: Jejum intermitente 4:3 - JI 4:3</p> <p>Método: Adultos com sobrepeso ou obesidade foram randomizados para seguir uma dieta com restrição calórica contínua ou jejum intermitente 3:4 por 12 meses. Ambos os grupos tiveram o mesmo déficit energético semanal (34%), apoio comportamental em grupo e recomendação de 300 minutos semanais de atividade física moderada. Os comportamentos alimentares foram avaliados no início, aos 3, 6 e 12 meses.</p>	Os escores de compulsão alimentar e alimentação descontrolada diminuíram no grupo jejum 4:3, mas aumentaram no grupo de restrição calórica diária. Entre os participantes do grupo jejum 4:3, uma maior perda de peso foi associada à diminuição da alimentação descontrolada, da alimentação emocional, com aumento do controle cognitivo aos 12 meses.
YÜCEL, <i>et al.</i> 2025	Ensaio clínico randomizado controlado	<p>Instrumento: Foi usado medidas antropométricas e os escores do TFEQ-21 (Questionário de Alimentação de Três Fatores).</p> <p>Público: 35 participantes com obesidade foram randomizados nos grupos dieta + mindfulness (n = 18) e dieta (n = 17).</p>	<p>Estratégia: Atenção plena</p> <p>Método: Os participantes do grupo dieta receberam apenas um programa alimentar individualizado, enquanto os do grupo dieta + atenção plena receberam um programa adicional de atenção plena com duração de 8 semanas.</p>	A diminuição do peso corporal foi maior no grupo dieta+atenção plena do que no grupo dieta. Entre os fatores do TFEQ-21, as pontuações de restrição cognitiva, alimentação emocional e alimentação descontrolada diminuíram em ambos os grupos, e cada uma foi maior no grupo dieta + atenção plena do que no grupo dieta. No grupo dieta + atenção plena, houve a diminuição da restrição cognitiva, alimentação emocional, alimentação descontrolada associada à diminuição do IMC. No grupo de dieta, houve apenas a diminuição da pontuação de alimentação descontrolada associada à diminuição do IMC.

ANASTASIADOU, D. <i>et al.</i> 2024	Ensaio clínico randomizado controlado	<p>Instrumento: Escala de Prontidão (RR), o Questionário de Avaliação de Adequação (SEQ) e o Questionário de Propriedade Corporal (BOQ).</p> <p>Público: 68 adultos participantes da lista de espera para cirurgia bariátrica.</p>	<p>Estratégia: Entrevista Motivacional baseada na terapia cognitivo comportamental.</p> <p>Método: Os participantes foram divididos em três grupos: um controle, que recebeu apenas o tratamento padrão da unidade de obesidade; um experimental 1, que participou de quatro sessões em realidade virtual com o ConVRself, envolvendo entrevista motivacional e troca de corpos; e um experimental 2, que teve quatro sessões em realidade virtual com um conselheiro virtual e apenas a técnica de incorporação.</p>	Os participantes do grupo experimental 1 apresentaram uma redução significativa na alimentação descontrolada e na alimentação emocional em comparação aos participantes do grupo controle, bem como em seus níveis de ansiedade em comparação aos participantes do grupo experimental 2 e grupo controle. Além disso, os participantes dos grupos experimentais relataram alta adesão e satisfação com a plataforma de realidade virtual.
MOREIRA, M.F.S <i>et al.</i> 2024	Ensaio clínico randomizado controlado	<p>Instrumento: TFEQ-21 (comportamento alimentar) e medidas antropométricas autorrelatadas (peso, altura, IMC)</p> <p>Público: Voluntários (n = 61), com 18 anos ou mais e IMC ≥ 25 kg/m.</p>	<p>Estratégia: Abordagem de aconselhamento baseada no comer em atenção plena</p> <p>Método: Os participantes do grupo dieta receberam apenas o programa alimentar individualizado, enquanto os do grupo dieta + atenção plena receberam um programa adicional de atenção plena com duração de 8 semanas. As medidas antropométricas e os escores do TFEQ-21 foram registrados e comparados no início e ao final do estudo.</p>	No início do estudo, o domínio do comportamento alimentar com maior pontuação média foi a alimentação emocional em ambos os grupos. Ao final do estudo, todos os domínios diminuíram, enquanto um aumento na restrição cognitiva foi observado no grupo do tratamento padrão, mostrando uma diferença entre os grupos. Uma diferença de interação grupo-tempo foi observada apenas no domínio da restrição cognitiva.
SARTO, H.M <i>et al.</i> 2022	Ensaio clínico randomizado por clusters	<p>Instrumento: Questionário Holandês de Comportamento Alimentar, DEBQ.</p> <p>Público: 76 participantes com sobrepeso/obesidade.</p>	<p>Estratégia: Comer em atenção plena (Treinamento de Consciência Alimentar Baseado em atenção plena) (MB-EAT))</p> <p>Método: Foram alocados para comer em atenção plena (7 semanas) + tratamento usual, ou apenas para tratamento usual. Os participantes foram avaliados no início do estudo, após o tratamento e em um acompanhamento de 12 meses.</p>	Comer em atenção plena + tratamento usual reduziu a alimentação emocional tanto no pós-tratamento quanto no acompanhamento em comparação ao grupo controle. Alimentação externa também foi significativamente melhorada pela intervenção em ambos os momentos. Efeitos significativos no acompanhamento foram observados para alguns desfechos secundários relacionados a comportamentos bulímicos, comer em atenção plena, atenção plena e autocompaixão. O peso e outros parâmetros fisiológicos não foram significativamente afetados pelo comer em atenção plena + tratamento usual.
CAMPOS, M.B <i>et al.</i> 2022	Ensaio clínico randomizado controlado	<p>Instrumento: Escala de Compulsão Alimentar Periódica e do Questionário de Três Fatores Alimentares, versão com 21 itens.</p>	Estratégia: Alimentação intuitiva, isoladamente ou combinada com orientações nutricionais.	Em comparação com o grupo controle, o grupo de alimentação intuitiva e o grupo de alimentação intuitiva e aplicação de diretrizes nutricionais não diferiram em compulsão alimentar, restrição cognitiva, alimentação

		Público: 58 indivíduos (84,5% mulheres e 84,5% candidatos à cirurgia bariátrica). A média de idade foi de 40,5 anos (DP = 9,1). O IMC médio foi de 48,3 kg/m ² (DP = 7,4).	Método: Os indivíduos foram randomizados em três grupos: 1) grupo controle (GC; n = 18), que recebeu um plano alimentar individualizado, 2) grupo alimentação intuitiva (GEI; n = 23) e 3) grupo alimentação intuitiva e aplicação de diretrizes nutricionais (GEIDG; n = 17). O estudo teve duração de seis meses.	emocional e alimentação descontrolada. Da mesma forma, não houve diferenças significativas em peso e IMC. A alimentação intuitiva, isoladamente ou em combinação com orientações nutricionais, não alterou os domínios gerais dos comportamentos alimentares, peso e IMC em indivíduos com obesidade.
PEPE, R.B <i>et al.</i> 2022	Ensaio clínico randomizado controlado	Instrumento: Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (DEBQ). Público: 138 mulheres com obesidade.	Estratégia: Comer em atenção plena (Treinamento de Consciência Alimentar Baseado em atenção plena) (MB-EAT)) Método: O público foi randomizado em três grupos de intervenção: AC (comer em atenção plena) associada à REM (restrição energética moderada) (AC + REM), apenas REM e apenas AC. A pesquisa ocorreu mensalmente, por 6 meses.	Setenta pacientes completaram a intervenção. A perda de peso foi significativa, mas não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Houve maior redução na alimentação descontrolada no grupo comer em atenção plena do que no grupo restrição energética moderada e maior redução na alimentação emocional no grupo comer em atenção plena do que nos grupos restrição energética moderada e comer em atenção plena + restrição energética moderada.
SAMPAIO, C. V. S.; MAGNAVITA G.; LADEIA A. M. 2021	Ensaio clínico randomizado, controlado por placebo e duplo-cego.	Instrumento: Escala de Estresse Percebido, o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar e a Escala de Compulsão Alimentar. Público: 55 mulheres com sobrepeso e obesidade	Estratégia: Meditação Terapêutica Método: Durante oito semanas, além do tratamento padrão para perda de peso, o Grupo de Intervenção participou de um programa de Meditação Terapêutica, enquanto o Grupo Controle participou de uma mesa redonda para observar a adesão. A redução do estresse e as mudanças no comportamento alimentar foram avaliadas no início do estudo e na 8ª e 16ª semanas.	Após oito semanas, o Grupo Meditação apresentou redução média do estresse total de -17,4. No comportamento alimentar, foi encontrada redução média de -7,9 na alimentação externa, de -11,4 na alimentação emocional e aumento de 9,6 na alimentação comedida. Os níveis de pontuação permaneceram estáveis entre a 8ª e a 16ª semana. A compulsão alimentar apresentou variação média de -22,2%.
Czepczor-Bernat K.; <i>et al.</i> 2019	Estudo observacional transversal	Instrumento: Escala de Dificuldades na Regulação Emocional, a Escala de Afeto Positivo e Negativo, o Questionário de Alimentação de Três Fatores e a Escala de Comer em atenção plena Público: 184 mulheres adultas com sobrepeso e obesas (IMC 30,12 ± 3,77 kg/m ²).	Estratégia :Comer em atenção plena Método: Estudo descritivo, realizado para examinar a influência do comer em atenção plena na forma como o funcionamento emocional afeta os estilos alimentares em mulheres com excesso de peso e obesidade.	O comer em atenção plena demonstrou moderar a interação entre o funcionamento emocional e os padrões alimentares. Em níveis baixos da prática, a desregulação emocional e o afeto negativo estão relacionados a uma menor restrição alimentar, mas não estão associados à alimentação descontrolada. Em níveis altos, somente o afeto negativo está associado ao comer descontrolado.
Schnepper. <i>et al.</i> 2019	Ensaio clínico randomizado controlado	Instrumento: Questionário Holandês de Comportamento Alimentar, DEBQ; <i>Food Cravings Questionnaire–Trait–reduced</i>	Estratégia: Atenção plena	Ao longo das 8 semanas de intervenção, interações significativas entre Grupo e Tempo de Medição indicaram reduções no índice de massa corporal e em

		<p>(FCQ-T-reduced); <i>Intuitive Eating</i> (alimentação intuitiva) <i>Scale-2 (IES-2)</i></p> <p>Público: 23 adultos.</p>	<p>Método: Este estudo randomizou os participantes para o grupo de intervenção (n = 23) ou para o grupo de lista de espera (n = 23) para investigar a eficácia de uma intervenção de atenção plena e mastigação prolongada com 4 sessões.</p>	<p>estilos alimentares desvantajosos (desejos por comida, alimentação emocional e externa), além de um aumento na alimentação intuitiva no grupo de intervenção. A perda de peso no grupo de intervenção foi mantida após um acompanhamento de 4 semanas.</p>
<p>Watford T. S.; Braden A. L.; Emley E. A. 2018</p>	<p>Estudo observacional transversal</p>	<p>Instrumento: Questionários de autorrelato.</p> <p>Público: 189 adultos com sobrepeso/obesidade.</p>	<p>Estratégia: Atenção plena</p> <p>Método: Examinar se maior atenção plena estava associada a menor frequência de alimentação em resposta a emoções negativas gerais, tédio e emoções positivas e examinar se a regulação emocional e o bem-estar psicológico mediam a relação entre atenção plena e os tipos de alimentação emocional.</p>	<p>O estudo apresentado demonstrou que a relação entre maior atenção plena e menor consumo de alimentos por motivos emocionais pode ser explicada pela regulação emocional e pelo bem-estar psicológico em adultos com sobrepeso/obesidade.</p>

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre possíveis estratégias em saúde, que se mostrem eficazes para o manejo do comer emocional em adultos com obesidade, especialmente no que tange ao comportamento alimentar, aspectos psicoemocionais e físicos. Diante dos estudos levantados, observou-se que as intervenções: atenção plena, comer com atenção plena, jejum intermitente, entrevista motivacional, alimentação intuitiva e meditação terapêutica, em sua maioria, repercutiu de forma positiva no comportamento alimentar, e nos aspectos emocionais a restrição cognitiva dos participantes.

Na época atual, ainda é preconizado como tratamento eficaz para a perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade, a adoção de uma dieta com restrição calórica, entretanto, a manutenção da perda de peso ocorre apenas na minoria dos casos, sendo comum a recuperação gradual do peso (Langeveld & Devries, 2015; Kheniser, Saxon & Kashyap, 2021). Além disso, aspectos psicológicos relacionados à alimentação, como o comer emocional e os episódios de compulsão alimentar, não são contemplados (Smith *et al.*, 2023). Diante desse cenário, estratégias complementares, têm se mostrado promissoras no manejo do comportamento alimentar.

Uma das estratégias citadas foi a meditação terapêutica, apresentada por Sampaio, Magnavita e Ladeia (2021) com mulheres em situação de sobrepeso/obesidade, inscritas em um programa de atenção plena focado no comer por estresse, e em um programa geral de redução de estresse baseado em atenção plena. Demonstraram redução significativa no estresse e mudanças positivas no comportamento alimentar, sendo observadas melhorias na compulsão alimentar.

Outra estratégia encontrada, foi a atenção plena (*mindfulness*). É documentado na literatura que a prática consistente da atenção plena está associada à melhora dos hábitos nutricionais e à redução de episódios de compulsão alimentar. Ao auxiliar na libertação de pensamentos disfuncionais e na diminuição de gatilhos emocionais ligados à alimentação, que contribuem para a variação de peso (Dantas, *et al.* 2021). O reconhecimento dos sinais internos de fome e saciedade, aliado à prática de atenção, presença e não julgamento diante da comida, estimulam escolhas alimentares mais conscientes, flexíveis e coerentes com as necessidades do corpo. Reduzindo o comer excessivo e o comer motivado por fatores emocionais ou ambientais (Warren & Smith & Ashwell, 2017). Assim a autocompaixão, quando associada a essas estratégias, pode promover maior bem-estar e menor nível de estresse, reduzindo a autocrítica, e promovendo uma forma mais gentil, equilibrada e saudável do indivíduo relacionar consigo (Farias, *et al.* 2024). De modo geral, alguns resultados mostraram uma diminuição significativa no IMC dos indivíduos que trabalharam com as estratégias de atenção plena e com atenção plena. Não obstante, a perda de peso é uma consequência, não sendo o principal foco da intervenção.

Segundo Zhang, *et al.* (2021), o comer com atenção plena quando comparado aos programas de dieta convencionais, se mostra uma abordagem mais sustentável e eficaz a longo prazo, além de auxiliar no manejo de questões emocionais. A prática da atenção plena associada à mastigação prolongada ou a integração da atenção plena à dieta, apresentaram melhor manutenção da perda de peso, menor ingestão alimentar motivada por emoções. Redução da alimentação descontrolada e maior consciência alimentar, além de apresentarem menores níveis de restrição cognitiva (Moreira, *et al.* 2024; Sarto, *et al.* 2022; Schnepfer, *et al.* 2019; Yücel, *et al.* 2025). Entende-se que o desenvolvimento do comer com atenção plena, e da

consciência sobre os próprios pensamentos, sentimentos e sensações corporais, minimiza comportamentos automáticos e impulsivos. Favorecendo uma relação mais equilibrada com as experiências internas. Essa consciência permite reconhecer quando a mente se dispersa. Redirecionar a atenção para o momento presente, promovendo maior aceitação das emoções e dos pensamentos desagradáveis, sem tentar controlá-los, ignorá-los ou julgá-los (Sumińska & Rynkiewicz, 2025).

Campos, *et al.* (2022), identificou em relação à alimentação intuitiva, que mesmo realizada de forma isolada ou associada às diretrizes nutricionais, não apresentou mudanças significativas nos comportamentos alimentares avaliados, como compulsão alimentar, restrição cognitiva, comer emocional e comer disfuncional. Não resultando em alterações no peso e no Índice de Massa Corporal (IMC). Em contraposição, os próprios autores relataram que a falta de terapias comportamentais complementares, e o envolvimento limitado de outros profissionais de saúde, encontros pouco frequentes e o perfil específico dos participantes, contribuíram para a ausência de resultados expressivos. Todavia os achados apresentados, o estudo feito por Hazzard, *et al.* (2021), acompanhou uma amostra diversa da adolescência até a idade adulta jovem, mostraram que a prática da alimentação intuitiva está associada a melhores resultados de saúde. Como redução dos sintomas depressivos, maior autoestima, menor insatisfação com o corpo e redução de comportamentos extremos e não saudáveis para o controle do peso.

Segundo Anastasiadou, *et al.* (2024), intervenções com RV (Realidade Virtual); especialmente quando associadas à auto conversação e aos princípios da Entrevista Motivacional, podem favorecer mudanças comportamentais relevantes em pessoas com obesidade, além de melhorias significativas na confiança para perder peso e na prontidão para se exercitar. Em decorrência, demonstraram reduções consistentes nos comportamentos alimentares disfuncionais, como comer transtornado e comer emocional, que são aspectos diretamente relacionados ao comer emocional e fundamentais no manejo da obesidade. Observou-se ainda uma redução imediata nos níveis de ansiedade, embora o efeito não tenha sido mantido ao longo das semanas. Um estudo conduzido com idosos portadores de doenças crônicas, indicam que a Entrevista Motivacional é eficaz na promoção de mudanças positivas no comportamento alimentar. Especialmente no aumento do consumo de alimentos integrais, e vegetais e no ajuste do tipo de lácteos consumidos. (Menezes, *et al.* 2022).

Foi identificado, semelhança às demais estratégias, que o jejum intermitente atuou de forma positiva sobre comportamentos alimentares, promovendo modificação nos episódios de compulsão alimentar, na alimentação desordenada e no comer emocional, associada a uma maior perda de peso (Breit, *et al.* 2025). No entanto (Ban & O'Connor, 2024), com uma amostra de 929 universitários, identificou que o jejum intermitente esteve associado a maiores níveis de alimentação desordenada, onde o controle do impulso, modera essa relação embora de forma discreta, ou seja, indivíduos com maiores dificuldades no controle do impulso podem apresentar maior suscetibilidade a comportamentos alimentares disfuncionais ao praticar o jejum intermitente. Diante deste estudo, reforçam a importância de considerar a individualidade na adoção do jejum intermitente, assegurando que sua aplicação seja feita de maneira segura e adequada ao perfil do indivíduo.

Esta revisão identificou algumas estratégias disponíveis para auxiliar no controle do comer emocional em adultos com obesidade, sendo a atenção plena

(*mindfulness*), a estratégia mais utilizada. Derivado da atenção plena, o comer em atenção plena também se apresentou como possível estratégia. O uso de diferentes técnicas nos estudos incluídos, destaca a necessidade de consenso entre profissionais de saúde e pesquisadores sobre as abordagens mais apropriadas para uso na prática do controle do comer emocional. Portanto, são necessárias mais pesquisas para avaliar as abordagens disponíveis; sua confiabilidade e validade; seus pontos fortes e fracos; e sua viabilidade e aceitabilidade tanto para profissionais de saúde quanto para usuários dos serviços.

É importante destacar que os estudos não apresentaram informações sobre os profissionais responsáveis pelas intervenções, como formação, treinamento ou experiência clínica com a população e as práticas utilizadas. Além disso, é encorajada a execução de estudos qualitativos, principalmente com o objetivo de compreender a dimensão experiencial dos participantes, a vivência subjetiva e os significados atribuídos pelos próprios indivíduos mediante às intervenções. É importante reforçar a necessidade de cautela ao generalizar os achados disponíveis neste estudo, especialmente entre populações culturalmente diversas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados observados sugerem que as abordagens em saúde focadas no manejo do comer emocional em adultos com obesidade, como atenção plena, comer em atenção plena, alimentação intuitiva, meditação terapêutica, entrevista motivacional e jejum intermitente. Mostraram-se promissores, principalmente no que diz respeito à melhoria do comportamento alimentar, à regulação emocional e, em certas situações, a parâmetros físicos, como a diminuição do IMC. Essas intervenções trabalham com aspectos que transcendem a restrição calórica e o foco exclusivo na perda de peso, incentivando uma relação mais consciente, equilibrada e gentil com a alimentação. Ocasionalmente foi identificado pontos negativos, no que se refere a falta de dados sobre os profissionais que realizaram as intervenções, incluindo sua formação e experiência clínica. Em razão à dificuldade em encontrar artigos nacionais publicados com o presente tema e público e acompanhados de um rigor metodológico, sugere-se que novas produções científicas sejam desenvolvidas, a fim de ajustar e examinar a temática na realidade sociocultural brasileira. Ademais, reforça a importância do contato com a temática e estratégias durante a formação profissional.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019. 593 p.

ALI, A.; AL-ANI, O.; AL-ANI, F. Children's behaviour and childhood obesity. **Pediatric Endocrinology Diabetes And Metabolism**, v. 30, n. 3, p. 148-158, 2024. <http://dx.doi.org/10.5114/pedim.2024.142586>.

AN, S.M; CHO, S.H; YOON, J. C.. Adipose Tissue and Metabolic Health. **Diabetes & Metabolism Journal**, v. 47, n. 5, p.1-17, 2023. <http://dx.doi.org/10.4093/dmj.2023.0011>.

ANASTASIADOU, D. *et al.* Assessing the Clinical Efficacy of a Virtual Reality Tool for the Treatment of Obesity: randomized controlled trial. **Journal Of Medical Internet Research**, v. 26, n. 68269, p. 1-44, 2024. <http://dx.doi.org/10.2196/51558>.

ARAÚJO, M. S. **Adaptação transcultural de dois instrumentos (PNEES e FEED) para investigar alimentação emocional em contexto brasileiro**. 2024. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Campus De Araraquara, Araraquara, 2024.

BAN, K. F.; O'CONNOR, S. M. Do impulse control difficulties moderate the relationship between intermittent fasting and disordered eating? **Eating Behaviors**, v. 55, p. 1-5, 2024. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101926>.

BIAGIO, L. D. *et al.* Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 171-178, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000280>.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Instrutivo de Abordagem Individual para o manejo da obesidade no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 192 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_abordagem_manejo_obesidade_sus.pdf. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 131 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

BREIT, M. J. *et al.* Effects of 4: 3 intermittent fasting on eating behaviors and appetite hormones. **Nutrients**. v. 17, n. 14, p. 2385, 2025. <http://dx.doi.org/10.3390/nu17142385>.

CAMPOS, M. B. *et al.* Intuitive eating in general aspects of eating behaviors in individuals with obesity: randomized clinical trial. **Clinical Nutrition Espen**, v. 50, p. 24-32, 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.06.002>.

CAVINATO, A. J. C. *et al.* Desnutrição x obesidade: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Medicina Veterinária e Educação Física**. v. 4, n. 8, p. 1-3. 2022. ISSN - 2525-5827.

CUNHA, P. P. da; FERREIRA, J. C. de S.; FREITAS, F. M. N. de O. A nutrição comportamental e a relação com os aspectos sociais, fisiológicos e emocionais. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 15, p. 1-7, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37123>.

CZEPCZOR-BERNAT, K. *et al.* The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, v. 25, n. 4, p. 841-849, 16 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-019-00740-6>.

DAI, S. *et al.* Ultra-processed foods and human health: an umbrella review and updated meta-analyses of observational evidence. **Clinical Nutrition**, v. 43, n. 6, p. 1-9, 2024. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2024.04.016>.

DANTAS, A. E. C. *et al.* Mindfulness como terapêutica nos distúrbios alimentares: uma revisão integrativa de literatura / mindfulness as therapeutic in eating disorders. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9076-9093, 2021. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-413>.

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. 5, p. 1173, 26 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.3390/nu15051173>.

FREITAS *et al.*, 2017. Hábitos Alimentares e os Sentidos do Comer IN: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. E-book. p.17. ISBN 9788527732512. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732512/>. Acesso em: 11 set. 2025.

FARIAS, R. *et al.* O papel do mindfulness e da autocompaixão nos níveis de stresse e de bem-estar dos estudantes universitários: um estudo preliminar. **Sensos-e**, v. 112, n. 2024, p. 45-56, 2024. <http://dx.doi.org/10.34630/SENSOS-E.V11I2.5431>.

FLINT, S. W.; ALMAZÁN, C. Portrayal and social response to the new era of medications for obesity. **The Lancet Regional Health - Europe**, v. 57, p. 1-2, 2025. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101426>.

GILLESPIE, A. M. H.; JOHNSON-ASKEW, W. L.. Changing Family Food and Eating Practices: the family food decision-making system. **Annals Of Behavioral Medicine**, v. 38, n. 1, p. 31-36, 2009. <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-009-9122-7>.

GOIS, Í.; FARIA, A. L. de. A cultura da magreza como fator social na etiologia de transtornos alimentares em mulheres: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 1, p. 1-17, 2021. <http://dx.doi.org/10.29327/217514.7.1-12>.

HAZZARD, V. M. *et al.* Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from eat 2010-2018.

Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity, v. 26, n. 1, p. 287-294, 2020. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>.

JOHNSTONE, A. M.; LONNIE, M. Tackling diet inequalities in the UK food system: is food insecurity driving the obesity epidemic? (the fio food project). **Proceedings Of The Nutrition Society**, v. 83, n. 3, p. 133-141, 2023. <http://dx.doi.org/10.1017/s0029665123004871>.

KASS, A. e; WILDES, J. e; COCCARO, E. F. Identification and regulation of emotions in adults of varying weight statuses. **Journal Of Health Psychology**, v. 24, n. 7, p. 941-952, 2017. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105316689604>.

KENGER, E. B.; KARAHAN, T. O. Body Appreciation is Associated with Emotional Eating in Turkish Female Athletes. **International Journal Of Sports Medicine**, v. 45, n. 10, p. 775-781, 2024. <http://dx.doi.org/10.1055/a-2328-3921>.

KHENISER, K.; SAXON, D. R; KASHYAP, S. R. Long-Term Weight Loss Strategies for Obesity. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 106, n. 7, 2021. <http://dx.doi.org/10.1210/clinem/dgab091>.

HARIHARAN, R. *et al.* The dietary inflammatory index, obesity, type 2 diabetes, and cardiovascular risk factors and diseases. **Obesity Reviews**, v. 23, n. 1, p. 1-18, 2021. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.13349>.

LANGEVELD, M.; DEVRIES, J. H. The long-term effect of energy restricted diets for treating obesity. **Obesity**, v. 23, n. 8, p. 1529-1538, 2015. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.21146>.

LEE, T. *et al.* Hijacked Brain in Modern Obesity: cue, habit, addiction, emotion, and restraint as targets for personalized digital therapy and electroceuticals. **Journal Of Obesity & Metabolic Syndrome**, v. 34, n. 3, p. 1-17, 2025. <http://dx.doi.org/10.7570/jomes25053>.

LI, W. *et al.* The relationship between psychological distress and weight maintenance in weight cycling: mediating role of eating behavior. **Bmc Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2024. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-18349-5>.

MARREIRO, D. N.; COZZOLINO, S. M. F. **Obesidade e nutrição**. Barueri: Manole, 2023. *E-book*. p.Capa. ISBN 9788520460290. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520460290/>. Acesso em: 07 mai. 2025.

MACHT, M. How emotions affect eating: a five-way model. **Appetite**, v. 50, n. 1, p. 1-11, 2008. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>.

MENEZES, T., *et al.* Entrevista motivacional: estratégia de melhoria do comportamento alimentar de idosos com doenças crônicas. **Essentia: Revista de**

Cultura, Ciência e Tecnologia, v. 21, n. 2, 2022. Disponível em: www.uvanet.br/essentia. DOI: 10.36977/ercct.v21i2.274.

MOREIRA, M. F. S. *et al.* Nutritional Counseling Based on Mindful Eating for the Eating Behavior of People Living with Overweight and Obesity: a randomized clinical trial. **Nutrients**, v. 16, n. 24, p. 1-12, 2024. <http://dx.doi.org/10.3390/nu16244388>.

MORILLO-SARTO, H. *et al.* 'Mindful eating' for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: a randomized controlled trial. **European Eating Disorders Review**, v. 31, n. 2, p. 303-319, 2022. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2958>.

PAIM, M. B. *et al.* Gordofobia faz mal à saúde: efeitos da gordofobia na relação com a comida, com a atividade física e na saúde mental das pessoas gordas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, n. 2024, p. 1-20, 2024. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202434096pt>.

PEPE, R. B. *et al.* Mindful eating for weight loss in women with obesity: a randomised controlled trial. **British Journal Of Nutrition**, v. 130, n. 5, p. 911-920, 2022. <http://dx.doi.org/10.1017/s0007114522003932>.

PINTADO-CUCARELLA, S.; RODRÍGUEZ-SALGADO, P. Mindful eating and its relationship with body mass index, binge eating, anxiety and negative affect. **Journal Of Behavior, Health & Social Issues**, v. 8, n. 2, p. 19-24, 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.003>.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1058-1060, 2020. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200238>.

Rower, H. B.; Fontoura, D. R. da. Nutrição, cognição e emoção: bases e instrumentos neuropsicológicos para nutricionistas. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 56, p. 3056-3079, 2020. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3056-3079>.

RUBINO, F. *et al.* Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 13, n. 3, p. 221-262, 2025. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(24\)00316-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(24)00316-4).

SAMPAIO, C. V. S.; MAGNAVITA, G.; LADEIA, A. M. Effect of Healing Meditation on stress and eating behavior in overweight and obese women: a randomized clinical trial. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, v. 45, n. 101468, p. 1-7, 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101468>.

SAMPAIO, C.; MAGNAVITA, G.; LADEIA, A. M. Effect of Healing Meditation on Weight Loss and Waist Circumference of Overweight and Obese Women:

randomized blinded clinical trial. **The Journal Of Alternative And Complementary Medicine**, v. 25, n. 9, p. 930-937, 2019. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2019.0092>.

SANTANA, A. G.; COSTA, M. L. G. da; SHINOHARA, N. K. S. Alimentação em tempos de pandemia do Coronavírus: a ressignificação de uma prática cotidiana e dietética. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 3, p. 1-11, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13442>.

SCRINIS, Gyorgy. **Nutricionismo: a ciência e a política do aconselhamento nutricional**. Tradução de Juliana Leite Arantes. São Paulo: Elefante, 2021. 468 p. ISBN 9786587235448.

SCHNEPPER, R. *et al.* A combined mindfulness–prolonged chewing intervention reduces body weight, food craving, and emotional eating. **Journal Of Consulting And Clinical Psychology**, v. 87, n. 1, p. 106-111, 2019. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000361>.

SILVA, A. F. de S.; JAPUR, C. C.; PENAFORTE, F. R. de O. Repercussions of Social Networks on Their Users' Body Image: integrative review. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. 0-0, jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36510>.

SILVA, B.R. *et al.* O comer e as práticas alimentares de profissionais da educação superior na primeira onda da pandemia pela Covid-19: rearranjos e ressignificados. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 18, p. 1-18, 2023. <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2023.70213>.

SMITH, J. *et al.* Emotional Eating Interventions for Adults Living with Overweight or Obesity: a systematic review and meta-analysis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 20, n. 3, p. 2722, 2023. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20032722>.

SUMIŃSKA, S.; RYNKIEWICZ, A. Mindfulness-based stress reduction training supplemented with physiological signals from smartwatch improves mindfulness and reduces stress, but not anxiety and depression. **Plos One**, v. 20, n. 4, p. 1-26, 2025. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0322413>.

Swinburn, B.; Egger, G.; Raza, F. (1999). Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive medicine*, 29(6 Pt 1), 563–570. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0585>

THANARAJAH, S. E. *et al.* Habitual daily intake of a sweet and fatty snack modulates reward processing in humans. **Cell Metabolism**, v. 35, n. 4, p. 571-584, abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmet.2023.02.015>.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Comer Intuitivo**. Rio de Janeiro: Gmt Editores, 2021. p. 448.

VITTENGL, J. R. Mediation of the bidirectional relations between obesity and depression among women. **Psychiatry Research**, v. 264, n. 0, p. 254-259, 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.023>.

WALENDA, A. *et al.* Emotion regulation in binge eating disorder. **Psychiatria Polska**, v. 55, n. 6, p. 1433-1448, 2021. <http://dx.doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/122212>.

WARREN, J. M.; SMITH, N.; ASHWELL, M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. **Nutrition Research Reviews**, v. 30, n. 2, p. 272-283, 2017. <http://dx.doi.org/10.1017/s0954422417000154>.

WATFORD, T. S.; BRADEN, A. L.; EMLEY, E. A. Mediation of the Association Between Mindfulness and Emotional Eating Among Overweight Individuals. **Mindfulness**, v. 10, n. 6, p. 1153-1162, 2018. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-018-1064-3>.

WINKENS, L. *et al.* Does food intake mediate the association between mindful eating and change in depressive symptoms? **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 9, p. 1532-1542, 2020. <http://dx.doi.org/10.1017/s1368980019003732>.

WORLD OBESITY FEDERATION. **Atlas Mundial da Obesidade 2025**. Tradução: Instituto Cordial. World Obesity Federation, 2025. Disponível em: <https://lp2.institutocordial.com.br/pbo-223-atlas-25>. Acesso em: 2 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO acceleration plan to stop obesity. Geneva: World Health Organization, 2023. 47 p. ISBN 978-92-4-007563-4. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>. Acesso em: 20 out. 2025.

YÜCEL, Ü. Ö. *et al.* The Effectiveness of the Mindfulness-Based Dietary Intervention on Body Weight and Eating Behaviors. **Journal Of Human Nutrition And Dietetics**, v. 38, n. 3, p. 1-9, 2025. <http://dx.doi.org/10.1111/jhn.70078>.

ZHANG, D. *et al.* Mindfulness-based interventions: an overall review. **British Medical Bulletin**, v. 138, n. 1, p. 41-57, 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/bmb/ldab005>.