

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BÁRBARA MACEDO DA COSTA FERREIRA

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES

VOLTA REDONDA - RJ

2025

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção do título
de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico(a):
Bárbara Macedo da Costa Ferreira

Orientadora:
Profa. Msc. Ana Paula Caetano de Menezes
Soares

VOLTA REDONDA - RJ

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

F383c Ferreira, Bárbara Macedo da Costa
Comportamento alimentar e Influência das emoções. / Bárbara
Macedo da Costa Ferreira. – Volta Redonda: UniFOA, 2025. 34 p. II.

Orientador (a): Profa. Me. Ana Paula Caetano de Menezes Soares

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2025.

1. Nutrição - TCC. 2. Comportamento alimentar. 3. Comer emocional. 4. Transtornos alimentares – emoções. I. Soares, Ana Paula Caetano de Menezes. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES

Elaborado por Bárbara Macedo da Costa Ferreira, apresentado perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 05 de novembro de 2025

Banca Avaliadora:

Ana Paula C. de M. Soares

Professora Orientadora

Ana Paula Caetano de Menezes Soares, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda.

Professora Avaliadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

Miriam Salles Pereira

Professora Orientadora

Miriam Salles Pereira, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

À minha família, base de tudo que sou e alicerce de todas as minhas conquistas. Pelo apoio incondicional nos momentos de dúvida, pela paciência nos dias difíceis e pela celebração compartilhada de cada pequena vitória ao longo desta jornada. Esta conquista também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado nessa trajetória. À minha família, pelo apoio incondicional e por estar ao meu lado em todos os momentos. À minha orientadora, Prof.^a Ana Paula, pela dedicação e carinho com que me auxiliou nesse processo. E a todos os professores que contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal.

RESUMO

Esta revisão de literatura analisa o efeito das emoções na alimentação, focando especialmente em adultos. O propósito é entender como nossas escolhas alimentares são afetadas por emoções, crenças e percepções, além de analisar a relação que cada indivíduo estabelece com a comida, considerando os impactos físicos, emocionais e estéticos dessa conexão. A pesquisa compila estudos publicados entre 1975 e 2025 que abordam a relação entre alimentação e emoções, utilizando fontes como Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, sobraram 46 artigos que abordam especificamente a conexão entre emoções e decisões alimentares em adultos. Os achados indicam que emoções como ansiedade, depressão, estresse e culpa levam os adultos a optar com mais frequência por alimentos saborosos e ultraprocessados, especialmente aqueles ricos em açúcar e gordura. Esse comportamento pode resultar em questões como obesidade, compulsão alimentar e transtornos alimentares. Ademais, a revisão indica que traumas na infância podem aumentar significativamente a probabilidade de a pessoa usar a comida como forma de lidar com suas emoções na vida adulta, com diferenças notáveis entre homens e mulheres. A terapia cognitivo-comportamental, a alimentação consciente e os tratamentos proporcionados por equipes multidisciplinares figuram entre as abordagens mais eficazes. O estudo enfatiza a importância de buscar orientação profissional especializada para melhorar a relação com a alimentação, auxiliando na prevenção ou tratamento de problemas de saúde relacionados ao comportamento alimentar e ao uso da comida como meio de alívio emocional.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Emoções. Comer emocional. Transtornos alimentares.

ABSTRACT

This systematic review analyzes the influence of emotions on eating in adults. It aims to show how our choices about food are influenced by emotions, beliefs, and perceptions and to discuss the relationship each individual establishes with food, taking into consideration the physical, emotional, and aesthetic impacts of such a relationship. The review searches for studies published between 1975 and 2025 that dealt with the issue of food and emotions, using a search in Google Scholar, SciELO, and PubMed. After the inclusion and exclusion processes, there were 46 articles dealing specifically with the connection of emotions and food choices in adults. These findings showed that anxiety, depression, stress, and feelings of guilt turn adults to choosing tasty foods more often, ultra-processed and with a lot of sugar and fat; this can result in obesity, binge eating, and eating disorders. The review also stated that trauma in childhood may increase by a high percentage the use of food as a means of regulating their emotions in adulthood, with significant differences between men and women. Cognitive behavioral therapy, mindful eating, and treatments by multidisciplinary teams are among the most effective treatments. The study concludes by emphasizing the importance of seeking professional specialized help to improve one's relationship with food by preventing or treating health problems related to eating behavior and the use of food for emotional relief.

Keywords: Eating behavior. Emotions. Emotional eating. Eating disorders.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MÉTODO	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 Emoções e alimentação	11
3.2 Pensamentos, crenças e restrições alimentares	14
3.3 Motivações e influências	18
Influência de experiências adversas na infância	18
Diferenças entre os sexos	19
3.4 Estratégias de intervenção	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
5. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar não se resume apenas à alimentação; abrange qualquer atividade ligada ao ato de comer. Há, entre esses elementos, os biológicos, que se referem à fome e à saciedade; os psíquicos, que envolvem emoções, crenças e pensamentos; e, finalmente, os socioculturais, que dizem respeito a hábitos, tradições familiares e ao ambiente em que se vive (Cabraia, 2004).

A forma como nos alimentamos tem um impacto profundo em nossa saúde, tanto física quanto emocional. Quando a nossa alimentação está em sintonia com nosso estado psicológico, podemos evitar o surgimento de problemas sérios, como a obesidade, distúrbios alimentares e a compulsão por comida. É igualmente importante refletir sobre outros fatores que envolvem a alimentação, como a maneira como nos sentamos à mesa, com quem compartilhamos nossas refeições, as escolhas que fazemos ao comer e o ambiente em que isso acontece (PePSIC, 2022).

Muitas pessoas passam a ter medo de comer ao pensar que manter um estilo de vida saudável é algo complexo e sem prazer. A alimentação prazerosa é frequentemente percebida como "proibida" ou "engordativa", gerando uma relação conflituosa com os alimentos. Isso pode fazer com que a pessoa consuma determinados alimentos com culpa, o que pode gerar ansiedade e outras emoções negativas. Dessa forma, a comida começa a ser vinculada ao mesmo tempo a sensações de prazer e culpa, o que pode levar à perda de controle, sentimentos de inadequação e mudanças comportamentais que impactam a qualidade de vida, a autoestima, a saúde em geral e causam alterações significativas no peso corporal (Alvarenga et al., 2019).

Como o alimento está associado a prazer, culpa e diversas emoções, pensamentos e crenças, é possível relacionar o comportamento alimentar com o termo "comer emocional". O comer emocional é caracterizado pela tentativa de regular as emoções por meio da comida, onde a ingestão de alimentos está ligada a sentimentos que não são associados à fome fisiológica. Esses sentimentos são determinados também por aspectos culturais, psicológicos e socioculturais (Rossi,

2008). A fome emocional pode ser identificada quando não há sinais de fome física, não passou muito tempo desde a última refeição e existe um desejo por algum alimento específico, levando a pessoa a buscar esse alimento na tentativa de amenizar algum sentimento específico (Alvarenga et al., 2019).

A prevalência do comer emocional é significativa. Estudos recentes estabelecem que aproximadamente 20% da população geral adulta relata comer emocional frequentemente, elevando-se para quase 45% em populações com sobrepeso ou obesidade. Entre mulheres com sobrepeso ou obesidade, essa prevalência pode chegar a mais de 60%. Dados demonstram que, quanto maior o Índice de Massa Corporal (IMC), maiores são os sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos indivíduos que apresentam sobrepeso e obesidade, indicando uma associação direta entre o aumento do peso corporal e o agravamento da saúde mental (PePSIC, 2022; Scotton, 2019).

Os alimentos ricos em gordura e açúcar, considerados alimentos palatáveis, agem no cérebro liberando neurotransmissores como dopamina e serotonina. Esses neurotransmissores geram sensações de prazer e ajudam a aliviar temporariamente sintomas de estresse, ansiedade e depressão. A alimentação também está associada a sentimentos de felicidade, memórias afetivas e momentos de conforto, podendo remeter à infância e às refeições em família. Quando associados a esses sentimentos de nostalgia e bem-estar, esses alimentos são chamados de "comfort food", ou "comida afetiva" (Rossi, 2008; PePSIC, 2022; Tomiyama 2011).

Nossas decisões alimentares não são afetadas apenas pelas nossas emoções, mas também são afetadas pelas nossas convicções e percepções que foram desenvolvidas ao longo da vida. Entender e compreender a nutrição e os hábitos alimentares é essencial para que possamos fazer escolhas mais saudáveis e conscientes. O jeito como cada indivíduo interpreta e usa essas informações pode impactar significativamente a qualidade da nossa dieta. Isso pode levar tanto a novos problemas de saúde e de nutrição, quanto à piora de problemas já existentes (Cabraia, 2004).

Traumas causados por violências psicológicas ou físicas, assim como pela negligência durante a infância, podem gerar consequências prejudiciais que se

estendem até a vida adulta. Entre essas consequências, destacam-se o comer emocional e os processos inflamatórios, frequentemente associados a esses traumas. Alguns estudos indicam que o abuso infantil pode prever comportamentos alimentares problemáticos relacionados ao estresse e ao excesso de peso em adultos jovens, funcionando como um fator preditivo de compulsão alimentar e obesidade — em parte devido a estratégias desadaptativas de enfrentamento de estados emocionais negativos (Cabraia, 2004).

A literatura mostra que existem métodos cognitivos e comportamentais eficazes para o tratamento da compulsão alimentar, obesidade e transtornos alimentares. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado particularmente eficaz, proporcionando redução de episódios de compulsão alimentar, melhora do humor, funcionamento social e diminuição da preocupação com peso e formato corporal (Duchesne et al., 2002; Rangé et al., 2011; Dennis et al., 2009). Manter uma alimentação equilibrada e construir uma relação saudável com os alimentos é essencial. Saborear os alimentos de forma consciente e prestar atenção às texturas pode auxiliar nesse processo. Essa técnica, chamada *mindful eating* (alimentação consciente), é considerada uma forma eficaz de ajudar no controle do comer emocional (Barbosa et al., 2020). O tratamento do comer emocional deve ser multidisciplinar, integrando diferentes profissionais de saúde, para promover uma relação mais saudável com a comida (Duchesne et al., 2002).

Com base nas informações apresentadas, o objetivo desta revisão é apresentar a influência das emoções no comportamento alimentar, apresentando as motivações e consequências do comer baseado em emoções, pensamentos e crenças, além de explorar as estratégias de intervenção mais eficazes baseadas em evidências científicas recentes (PePSIC, 2022; UERJ, 2021; Scotton, 2019).

2. MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido como uma revisão de literatura narrativa, a partir de consultas em bases de dados como Google Acadêmico, SciELO e PubMed. As buscas utilizaram palavras-chave em português e inglês, como "comer emocional", "emotional eating", "emoções", "emotions", "comportamento alimentar", "eating behavior", "escolha alimentar" e "food choice".

Foram incluídos artigos publicados entre 1975 e 2025, em português e inglês, que abordam a relação entre emoções, pensamentos ou crenças e a escolha de alimentos em adultos. Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem texto completo disponível, estudos envolvendo populações específicas não relacionadas ao objetivo (como crianças ou idosos exclusivamente) e aqueles que não tratam diretamente do processo de escolha alimentar influenciado por fatores emocionais.

A pesquisa inicial identificou 5.690 artigos nas bases de dados. Na etapa de triagem por título e resumo, foram excluídos trabalhos sem relação objetiva com o tema. Por exemplo, foram excluídas pesquisas que não trazem a questão psicológica (emoções) como tema principal e/ou que focam em públicos específicos (como adolescentes, gestantes, pessoas com deficiências e doenças específicas, etc). Por fim, foram selecionados 46 artigos que estavam mais alinhados com o tema deste trabalho.

Os principais artigos pesquisados datam entre 2017 e 2025. Outros artigos, embora publicados antes de 2017, são obras citadas consistentemente na literatura recente e fornecem as bases teóricas sobre as quais o conhecimento atual se sustenta. Incluem-se aqui trabalhos seminais sobre a Teoria da Restrição (Herman & Polivy, 1975; Polivy & Herman, 1985), estudos pioneiros sobre emoção e alimentação (Lowe & Fischer, 1983; Ganley, 1989), marcos teóricos sobre definições de emoção (Ekman et al., 2011), pesquisas fundacionais sobre comfort food e resposta ao estresse (Tomiyama et al., 2011), entre outros. Essa estratégia permite articular evidências empíricas recentes com os fundamentos teóricos consolidados na área.

Os dados extraídos dos artigos incluíram informações sobre os mecanismos neurobiológicos envolvidos no comer emocional, as consequências do comportamento alimentar emocional, os fatores de risco (incluindo traumas na infância), as diferenças entre os sexos, e as estratégias de intervenção com evidências de eficácia.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Para entender a complexidade do comportamento alimentar emocional e suas consequências, é necessário, primeiramente, estabelecer os fundamentos conceituais que sustentam esse campo de estudo. A seguir, serão expostas as fundamentações teóricas a respeito das emoções e sua conexão com a alimentação, abrangendo desde as definições de emoção até os processos pelos quais os estados afetivos afetam as escolhas alimentares.

3.1 Emoções e alimentação

De acordo com a American Psychological Association (APA), emoção é definida como "um padrão complexo de reação, envolvendo elementos experienciais, comportamentais e fisiológicos" (APA, 2015). Trata-se do modo pelo qual os indivíduos lidam com situações ou questões que consideram pessoalmente significativas. As experiências emocionais compreendem três componentes: uma experiência subjetiva, uma resposta fisiológica e uma resposta comportamental ou expressiva (VandenBos, 2015).

Paul Ekman, um dos psicólogos mais influentes no campo das emoções, define emoções como "um processo, um tipo particular de avaliação automática influenciada por nosso passado evolutivo e pessoal, no qual percebemos que algo importante para nosso bem-estar está ocorrendo, e um conjunto de mudanças psicológicas e comportamentos emocionais começa a lidar com a situação" (Ekman, 2003). Segundo Ekman, as emoções nos preparam para lidar com eventos importantes sem que precisemos pensar conscientemente sobre eles, representando uma ocorrência involuntária que experimentamos automaticamente (Ekman; Cordaro, 2011).

O neurocientista Antonio Damasio distingue emoções de sentimentos em sua teoria, propondo que as emoções são respostas corporais a estímulos, enquanto os sentimentos representam a percepção mental dessas mudanças corporais (Damasio, 1994; 2013). Essa distinção é fundamental para compreender como as emoções influenciam o comportamento alimentar, já que tanto as respostas corporais automáticas quanto a consciência dessas respostas podem afetar nossas escolhas alimentares.

A alimentação também está associada a sentimentos de felicidade, memórias afetivas e momentos de conforto. Os alimentos podem remeter à infância e às refeições em família, trazendo sensações de aconchego e segurança. Quando associados a esses sentimentos de nostalgia e bem-estar, esses alimentos são chamados de "comfort food", ou "comida afetiva".

Entre os estudos analisados, há referências de dados afirmando que quanto maior o Índice de Massa Corporal (IMC), maiores os sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos indivíduos que apresentam sobrepeso e obesidade (Rabello et al., 2020). Diante do contínuo aumento da obesidade no Brasil e no mundo, estudos revelam associações importantes entre emoções negativas e comportamentos alimentares problemáticos, como a alimentação emocional (Van Strien et al., 2016).

Algumas pesquisas relacionadas ao comportamento alimentar têm se dedicado a amostras de indivíduos obesos e confirmaram que o conceito de alimentação emocional está profundamente associado ao ganho de peso. Pessoas que apresentam sintomas depressivos tendem a buscar a alimentação como fonte de prazer. Estudos têm revelado conexões entre comportamentos prejudiciais à saúde física, como a alimentação inadequada, e a presença de sintomas depressivos (Brisotto et al., 2022; Decker et al., 2021).

Em 1989, Ganley realizou uma revisão de literatura em que alguns estudos se dedicaram a investigar a alimentação emocional e a cirurgia bariátrica. Os resultados revisados confirmaram a existência de uma relação entre alimentação emocional e obesidade. Outros estudos analisados identificaram uma ligação entre o comer noturno ou a compulsão alimentar e a angústia emocional, além de um aumento no consumo de alimentos relacionado à depressão, ao estresse e ao tédio decorrentes de motivos pessoais, familiares ou profissionais.

Além disso, Ganley relata que, em outros estudos realizados com grupos de pacientes submetidos a dietas restritivas para perda de peso, foram observadas relações entre o ganho de peso e condições originadas por sentimentos de desesperança e desamparo. A separação, seja permanente ou temporária, de

alguém importante — como o cônjuge — foi a ocorrência mais comum associada a esses sentimentos.

Em 1983, Lowe e Fischer examinaram a ligação entre a alimentação e a obesidade por meio de questionários e citaram outros estudos anteriores. Eles propuseram que indivíduos obesos, de modo geral em suas vidas, experimentam com maior frequência e intensidade as emoções negativas quando comparados a pessoas com peso normal. Alguns resultados mostraram que a ansiedade levou a um aumento do consumo alimentar nos obesos e à redução do consumo nos indivíduos com peso normal.

Independentemente dos resultados da relação entre obesidade e alimentação emocional, os programas para tratamento da obesidade, historicamente, não davam a devida atenção à influência das emoções. Atualmente, essa perspectiva tem mudado, e cada vez mais reconhece-se a importância de abordar os aspectos emocionais no tratamento da obesidade e dos transtornos alimentares.

O estresse crônico exerce grande influência sobre o comportamento alimentar. A busca por alimentos que proporcionam prazer e evocam lembranças positivas está associada ao consumo de alimentos altamente calóricos e palatáveis. Pesquisas indicam que as emoções têm papel determinante nesse comportamento, sendo que o estresse crônico — ao provocar ansiedade — estimula a ingestão alimentar como forma de conforto emocional. Esse efeito é mediado por alterações na função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), responsável pela liberação de hormônios como o cortisol. Níveis elevados de cortisol, resultantes do estresse prolongado, aumentam a preferência por alimentos mais saborosos e ricos em gordura, favorecendo o acúmulo de gordura visceral e o desenvolvimento da obesidade. Além disso, o estresse ativa os centros de recompensa do cérebro, levando o corpo a buscar alimentos energéticos para aliviar a tensão, o que cria um ciclo vicioso de comer emocional que pode culminar em compulsão alimentar e obesidade (Ralph et al., 2020; Penaforte et al., 2018; Oliveira, 2021; Canuto, 2021).

Em 2011, um estudo conduzido por Tomiyama et al. intitulado *Comfort food is comforting to those most stressed* investigou se o consumo de comfort food proporciona alívio para indivíduos submetidos a estresse crônico, modificando o eixo

hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Os resultados mostraram que a adaptação em longo prazo ao estresse crônico leva a um maior acúmulo de gordura visceral através do consumo de alimentos altamente calóricos, que, por sua vez, modulam a resposta do eixo HPA, resultando em níveis reduzidos de cortisol. Os autores destacam que essa resposta é contrária àquela observada em situações de estresse agudo, nas quais há elevação do cortisol. O consumo de comfort food, portanto, pode atenuar a resposta do eixo HPA ao estresse crônico, mas também contribui para o acúmulo de gordura abdominal e obesidade, estabelecendo um ciclo complexo entre estresse, alimentação e alterações hormonais (Tomiya et al., 2011).

O mesmo estudo também avaliou a alimentação emocional e observou que pessoas com altos níveis de estresse também relataram alimentação emocional mais frequente. Isso demonstra a relação entre estresse crônico, busca por comfort foods e o padrão de comer emocional.

É bastante comum que as pessoas comam por razões emocionais. Pesquisas recentes revelam que cerca de 20% dos adultos reconhecem que frequentemente se alimentam de maneira emocional, e essa porcentagem sobe para quase 45% entre aqueles que estão acima do peso ou são obesos. No caso das mulheres que enfrentam sobrepeso ou obesidade, esse número pode ultrapassar os 60%.

Ao contrário da fome física, que se manifesta de forma lenta e gradual, o comer emocional tende a surgir de maneira repentina. É como se uma urgência surgisse, despertando o desejo por aqueles alimentos que nos proporcionam bem-estar e conforto. Mesmo quando já estamos satisfeitas, frequentemente ainda buscamos uma genuína sensação de contentamento. Após episódios de comer por emoção, é normal que surjam sentimentos de culpa e vergonha, como se estivéssemos enfrentando algo que não conseguimos dominar.

Em síntese, as emoções desempenham papel central no comportamento alimentar através de mecanismos neurobiológicos complexos que envolvem neurotransmissores, resposta ao estresse e processos inflamatórios. O estresse crônico emerge como fator particularmente relevante, levando ao consumo de alimentos palatáveis como estratégia de enfrentamento emocional. Compreendidos

esses fundamentos sobre como as emoções influenciam a alimentação, cabe agora examinar como os processos cognitivos (pensamentos e padrões de raciocínio) também moldam o comportamento alimentar de forma igualmente determinante.

3.2 Pensamentos, crenças e restrições alimentares

O comer emocional é definido pela busca de conforto e alívio por meio da comida, na tentativa de controlar as emoções. Quando ligado a sensações de aconchego, nostalgia e bem-estar, recebe o nome de comfort food, ou "comida afetiva". A procura por alimentos que proporcionam bem-estar e evocam memórias positivas pode estar ligada ao consumo de itens palatáveis e com alto valor calórico.

Nossas ideias e convicções acerca dos alimentos desempenham um papel essencial na forma como nos alimentamos. Entender os fundamentos da nutrição e os padrões alimentares é fundamental para tomarmos decisões mais informadas sobre o que consumimos. A forma como interpretamos e aplicamos essas informações pode influenciar consideravelmente a qualidade da nossa dieta, o que, consequentemente, pode afetar o desenvolvimento ou a piora de deficiências nutricionais e doenças.

Alvarenga et al. (2015) destacam que as crenças alimentares são construções complexas que integram conhecimentos nutricionais, experiências pessoais e influências socioculturais, exercendo papel fundamental na determinação das escolhas e comportamentos alimentares. Segundo a autora, crenças disfuncionais sobre alimentação - como a categorização rígida de alimentos em "bons" e "ruins", a supervalorização do poder dos alimentos sobre o peso corporal, e a crença de que é necessário controle rígido para evitar descontrole - contribuem significativamente para o desenvolvimento e manutenção de comportamentos alimentares problemáticos. Essas crenças frequentemente sustentam a restrição alimentar e, paradoxalmente, aumentam a vulnerabilidade a episódios de compulsão alimentar.

A restrição alimentar gerada por pensamentos pode influenciar negativamente as escolhas alimentares dos indivíduos. Alguns autores sugerem que elevados níveis de restrição alimentar podem não estar necessariamente ligados à restrição calórica real, mas sim funcionam como um fator de risco para diversos padrões

alimentares problemáticos, tais como compulsão alimentar e alimentação emocional. Essa restrição cognitiva não é um indicador confiável de redução da ingestão calórica efetiva, mas reflete preocupações excessivas com a comida e o ato de comer, frequentemente manifestadas por sentimentos de culpa relacionados à alimentação (Stice et al., 2002; Westenhoefer, 1991; Polivy & Herman, 1985).

A restrição não seria um indicador ideal de redução efetiva da ingestão de alimentos, mas sim um resultado de preocupação sobre comida e ato de comer, revelada na culpa relacionada à alimentação. Dessa forma, a restrição está correlacionada com elevado sentimento de culpa após a alimentação. Esse padrão cria um ciclo vicioso onde a tentativa de controlar a alimentação por intermédio de restrições pode, paradoxalmente, levar a episódios de perda de controle e compulsão.

De acordo com a Teoria da Restrição, desenvolvida por Herman e Polivy, em 1975, o comportamento alimentar humano é governado por fatores cognitivos, e não somente por indícios fisiológicos. De acordo com essa teoria, o controle rígido sobre a alimentação, realizado cognitivamente, pode gerar sensibilidade diminuída para com os indícios internos de saciedade, o que em contraste pode resultar em episódios de superalimentação quando o controle é perdido. Portanto, a restrição alimentar (tal como seguir dietas), pode estar relacionada a uma maior predisposição à perda do controle e ao consumo excessivo de comida, em especial quando o indivíduo sente que "quebrou a dieta", levando ao efeito "what-the-hell" (Herman & Polivy, *Restraint Eating*, 1975; Polivy & Herman, *Dieting and binge eating: a causal analysis*, 1985). Tal visão é útil para entender por que muitas das dietas severas podem resultar em restrições seguidas de compulsão alimentar e são um obstáculo ao controle do peso no longo prazo. Desta forma, o foco deve estar em abordagens que incorporam o "sentir o corpo" e o equilíbrio, em detrimento da severidade da restrição.

Alguns autores, a exemplo de Bernardi, acreditam que a restrição cognitiva está associada a padrões específicos de comportamento alimentar, nos quais indivíduos com alta restrição tendem a classificar os alimentos como "permitidos" ou "proibidos", baseando suas escolhas em regras dietéticas rígidas, ao invés de sinais reais de fome e saciedade do corpo. Essa categorização rígida contribui para a

desregulação do apetite e aumenta o risco de episódios de superalimentação quando o controle cognitivo é rompido. Pesquisas como as de Bernardi et al. (*Comportamento de restrição alimentar e obesidade*, 2005) e de Natacci et al. (*Relação entre comportamentos de restrição cognitiva, alimentação emocional e parâmetros antropométricos*, 2025) evidenciam esta relação, mostrando ainda que essa restrição pode ser um fator de risco para obesidade e distúrbios alimentares. Ademais, a pesquisa de Oliveira e co-autores, intitulada de *Restrição cognitiva direcionada aos carboidratos em indivíduos praticantes de dieta low-carb com compulsão alimentar*, de 2021, aprofunda estudos na associação entre a restrição cognitiva e sentimentos de culpa em relação à alimentação, especialmente em dietas restritivas direcionadas.

Quando essas pessoas acabam comendo alimentos que consideram "proibidos", mesmo que em pequenas porções, isso pode dar início ao que muitos chamam de "violação da restrição". Essa quebra de regra pode levar a pensamentos como "já fiz besteira, então posso continuar me entregando", o que frequentemente resulta em episódios de compulsão alimentar. Esse comportamento é frequentemente descrito como o efeito "tudo ou nada" ou um tipo de pensamento dicotômico.

As distorções cognitivas ligadas à alimentação são fundamentais para a continuidade dos padrões alimentares disfuncionais. Distorções comumente citadas incluem o raciocínio dicotômico, que é a estrutura de pensamento que envolve a avaliação dos alimentos entre completamente bons ou completamente ruins, sem possibilidade de qualquer meio-termo. Outra distorção é a supergeneralização, que é o caso de um único evento negativo ser interpretado como um padrão que se um dia acontece, já não muda mais.

O ciclo de proibição-culpa alimentar é um processo sequencial, com quatro fases. Na primeira fase, os alimentos são categorizados como permitidos ou proibidos. Na segunda fase, ocorre a resposta cognitiva, na qual a mera concepção do alimento proibido é suficiente para levar à violação da restrição. Na terceira fase, aparecem sentimentos excessivos de culpa e vergonha após a ingestão dos alimentos proibidos. E, na quarta fase, ocorrem os comportamentos de

compensação, como a restrição renovada ou o exercício em excesso, que retornam à primeira fase, dando continuidade ao ciclo.

Pesquisas recentes demonstram que emoções negativas, como a "culpa", em relação ao consumo de determinados alimentos em momentos de estresse, estão relacionadas a padrões alimentares mais prejudiciais e a um reduzido autocontrole percebido. Isso sugere que as campanhas de saúde pública com apelos à culpa podem ser ineficazes ao incitar resistência ou comportamentos alimentares disfuncionais, ao invés de propiciar mudanças corretivas. Estudos como o de Matos et al., 2021, e Almeida et al., 2022, demonstram que a manutenção da culpa relacionada à alimentação pode aumentar a desregulação alimentar e o consumo de alimentos ultraprocessados, em particular em situações de estresse crônico. Assim, essas evidências demonstram a necessidade de um desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde pública mais empáticas e holísticas, que estejam baseadas no suporte à autocuidado e ao equilíbrio emocional, para melhorar a alimentação de forma sustentável.

Os efeitos paradoxais da restrição dietética são bem estabelecidos na literatura científica. A Teoria do Processo Irônico, quando aplicada à alimentação, sugere que a preocupação com evitar determinado comportamento torna-o mais provável quando a autorregulação é comprometida. Focar em não comer certos alimentos torna esses alimentos cognitivamente mais presentes e desejáveis.

Estudos demonstram que indivíduos com alta restrição dietética são mais propensos a comer em excesso quando expostos a situações que comprometem seu autocontrole, como emoções negativas, estresse, carga cognitiva ou exposição a pistas alimentares. Por outro lado, pessoas sem restrição dietética não apresentam esse padrão de comportamento alimentar desinibido nessas situações (Bernardi, 2005; Barbosa, 2021).

O ciclo de restrição-compulsão é dinâmico. Começa com a restrição, na qual a privação é gerada por dietas, omissões de refeições ou evitação de alimentos. O corpo interpreta a restrição como um estado de inanição e aumenta os sinais de fome. O desejo de comer torna-se intenso e os mecanismos para sobreviver entram em ação. Segue a fase de compulsão, com a ingestão excessiva que ultrapassa a

saciedade para compensar, perda de controle e supercompensação à restrição anterior. Após a compulsão, há culpa e vergonha, sensação de fracasso e dor emocional. Assim, surge a restrição em um novo ciclo, na tentativa de “compensar” pela compulsão, indo para a fase 1 do ciclo de novo .

Estudos longitudinais demonstram que adolescentes que fazem dietas restritivas são cinco vezes mais propensos a desenvolver transtornos alimentares, com evidências indicando que a restrição dietética está associada a um aumento significativo do risco para compulsão alimentar e outros comportamentos alimentares problemáticos (Kretsch, 2017; Souza Santos, 2020; Oliveira, 2023). Paradoxalmente, a restrição dietética também prediz ganho de peso em estudos de longo prazo, contrariando a intenção original de perder peso por meio da restrição alimentar. Esse ganho é frequentemente mediado por episódios subsequentes de compulsão alimentar e comprometimento da regulação emocional, que interferem na manutenção do peso saudável (Bernardi, 2005; Neto, 2022). Isso evidencia a importância de abordagens que considerem aspectos psicológicos e comportamentais para o tratamento de obesidade e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes.

A restrição cognitiva é, assim, um paradoxo no comportamento alimentar, pois o controle por meio de regras estritas frequentemente leva à perda de controle e a comportamentos compulsivos. Compreendidos os processos emocionais e cognitivos no nível individual, finalizamos esta seção levando em conta os fatores mais abrangentes (crenças, motivações e aspectos do desenvolvimento) que influenciam a susceptibilidade ao comer emocional e que diferem entre indivíduos e grupos.

3.3 Motivações e influências

As escolhas alimentares não são determinadas unicamente por fatores biológicos, mas também por componentes psicológicos complexos que moldam o comportamento alimentar. Entre esses componentes, as motivações desempenham papel central na tomada de decisão sobre o quê, quando e quanto comer (Jomori et al., 2008).

As motivações para as escolhas alimentares representam os impulsos internos e externos que direcionam o indivíduo em suas decisões alimentares. Estudos demonstram que a motivação para as escolhas alimentares é um dos determinantes mais importantes do comportamento alimentar, pois emerge do interior do indivíduo (Jomori et al., 2008). Essas motivações podem incluir aspectos relacionados à saúde, fatores econômicos, aspectos emocionais, influências culturais e preocupações ambientais (Guiné, 2021). Pesquisas recentes identificam que motivações emocionais, de saúde e de conveniência estão entre as mais prevalentes na população adulta (Falconet et al., 2025).

O estilo de vida e a alimentação modificaram-se em função de fatores associados à vida moderna, tais como rotina de trabalho, falta de tempo, busca por praticidade, diversidade de opções e custo. Isso resultou em uma construção alimentar influenciada por elementos como a mídia, ambiente familiar e escolar, e tendências tecnológicas. Com isso, o comportamento alimentar não se explica exclusivamente pelas práticas alimentares com ligação direta ao alimento, tais como preparo, quantidade e escolha.

Influência de experiências adversas na infância

Estudos apontam que as crenças sobre os alimentos são influenciadas por experiências vividas, especialmente na infância. Experiências adversas nessa fase, incluindo traumas de violência psicológica ou física e negligência, podem resultar em consequências que se estendem até a vida adulta, incluindo o desenvolvimento de padrões de comer emocional (Bandeira et al., 2021).

A relação entre trauma infantil e comportamento alimentar é mediada por mecanismos psicológicos e biológicos. Psicologicamente, a desregulação emocional - incluindo dificuldades na aceitação de emoções negativas e no acesso a estratégias de regulação emocional - está consistentemente associada a problemas alimentares. Biologicamente, o trauma pode programar desenvolvimentalmente o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, levando a alterações na resposta ao estresse e processos inflamatórios que aumentam a vulnerabilidade para obesidade e transtornos alimentares na idade adulta (Cabraia et al., 2004).

Existe uma relação dose-resposta entre o número de experiências adversas e o risco de desenvolver problemas alimentares. Adolescentes com quatro ou mais experiências adversas foram aproximadamente seis vezes mais propensos a estar no grupo de alto risco para transtorno alimentar, comparados àqueles sem experiências adversas. O abuso emocional emerge como o preditor mais forte, estando especificamente associado ao comer descontrolado e comer emocional em adultos.

Diferenças entre os sexos

Existem diferenças importantes entre os sexos no que se refere ao comer emocional. Mulheres relatam mais comer emocional que homens em múltiplos estudos. Mulheres são mais propensas a recorrer à comida para enfrentamento de estresse, enquanto homens recorrem mais a álcool ou tabagismo. A acumulação de experiências adversas é mais frequente em meninas, e a negligência emocional é sete vezes mais prevalente em meninas comparadas a meninos.

Do ponto de vista neurobiológico, as mulheres apresentam maior ativação cerebral do que os homens em resposta a estímulos alimentares, especialmente nas áreas responsáveis pelo processamento visual, gustativo, funcionamento executivo e regiões de recompensa. Os homens conseguem suprimir essa ativação por meio da inibição cognitiva, enquanto as mulheres demonstram maior dificuldade em reduzir tais ativações.

Os hormônios ovarianos, especialmente o estradiol, têm influência significativa no comportamento alimentar emocional. Estudos mostram que níveis baixos de estradiol estão associados a um aumento no comer compulsivo e emocional, enquanto níveis elevados desse hormônio tendem a reduzir esses comportamentos. Esses efeitos ocorrem independentemente do Índice de Massa Corporal (IMC) e do afeto negativo, indicando uma relação direta entre estradiol e controle do apetite emocional. A modulação hormonal impacta neurotransmissores como GABA e serotonina, que estão relacionados à regulação do humor e do apetite, explicando as flutuações de comportamento alimentar em mulheres ao longo do ciclo menstrual ou em situações de hipoestrogenismo, como o climatério (Santos et al., 2021; Oliveira et al., 2021).

3.4 Estratégias de intervenção

A alimentação consciente deriva de práticas de meditação mindfulness e é definida como a consciência intencional e presente aplicada ao ato de comer, sem julgamento. Os princípios centrais incluem a consciência da diferença entre fome física e fome emocional, o reconhecimento de sinais de saciedade, a aceitação sem julgamento das escolhas alimentares, o engajamento sensorial completo com a experiência de comer, e comer em resposta a pistas internas ao invés de externas ou emocionais.

Estudos recentes demonstram que a alimentação consciente pode reduzir comportamentos alimentares problemáticos, como comer controlado e comer externo, além de melhorar a consciência de plenitude e dos sinais de fome. Meta-análises indicam redução na ingestão energética total, diminuição do consumo de doces e menor impulsividade na escolha alimentar. As intervenções baseadas em mindfulness, mindful eating e comer intuitivo têm mostrado resultados promissores, como redução do food craving, episódios de compulsão alimentar, e maior controle dos impulsos. Além disso, há melhora significativa na qualidade da dieta e nos aspectos psicoemocionais, incluindo ansiedade e autoestima (Barbosa et al., *Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem de transtornos alimentares*, 2020; Carregosa et al., *Papel do Mindful Eating e Comer Intuitivo na mudança do Comer emocional e obesidade: Uma revisão narrativa*, 2024; Yavorivski et al., *Atenção plena no tratamento de comportamentos alimentares associados a sobrepeso e obesidade: Uma revisão sistemática*, 2022). Essas evidências reforçam a eficácia da alimentação consciente como abordagem terapêutica para promover mudanças sustentáveis no comportamento alimentar e no bem-estar geral.

Ensaio clínicos randomizados demonstram que a alimentação consciente é eficaz no tratamento do comer emocional. Os estudos mostram uma diminuição considerável desse comportamento após o tratamento, com efeitos que permanecem ou até se fortalecem durante o acompanhamento a longo prazo. Os resultados também são favoráveis ao consumo externo. Em relação aos sintomas bulímicos, nota-se uma diminuição significativa tanto na gravidade quanto na regularidade dos episódios de compulsão.

O protocolo padrão de alimentação consciente geralmente inclui sete sessões semanais de duas horas cada, em formato de grupo de 8 a 12 participantes, liderado por psicólogo clínico treinado. O conteúdo semanal aborda introdução à consciência do momento presente, alimentação consciente e autocompaixão, sinais corporais e integração de fome e saciedade, estrutura de prática formal e informal com psicoeducação alimentar, escolha consciente e perdão, educação nutricional com prática de refeição compartilhada, e manutenção com prevenção de recaída.

Os componentes-chave incluem práticas formais de meditação, como body scan e exercícios de alimentação consciente, tarefas de prática em casa, psicoeducação sobre fome e saciedade, abordagem compassiva aos episódios de compulsão, e ausência de foco primário em perda de peso.

Revisões integrativas sugerem que intervenções focadas em alimentação consciente, como mindfulness, mindful eating e comer intuitivo, estão ligadas a uma diminuição considerável do comer emocional, do comer externo e dos episódios de compulsão alimentar. Além disso, essas práticas elevam os índices de alimentação consciente e incentivam o consumo de frutas e vegetais. No que diz respeito aos resultados físicos, estudos pré e pós-intervenção indicam redução de peso e IMC. No entanto, a maioria dos ensaios clínicos randomizados não encontrou diferenças relevantes ao comparar com os grupos controle. No âmbito psicoemocional, nota-se uma diminuição no sofrimento psicológico, com redução dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, além de maior flexibilidade psicológica, autocompaixão e redução nos níveis de cortisol. Revisões como a de Barbosa et al. apresentam essas evidências. (2020), Carregosa et al. (2024) e Yavorivski et al. (2022). Assim, a alimentação consciente se apresenta como uma estratégia promissora para o tratamento de transtornos alimentares e problemas psicoemocionais relacionados, apesar de seus efeitos sobre a perda de peso ainda necessitarem de comprovações mais robustas.

A alimentação consciente é reconhecida por não ter como principal objetivo a perda de peso, mas sim promover mudanças comportamentais e emocionais saudáveis relativas ao comer. Essa abordagem foca na redução do comer emocional, do comer externo e da compulsão alimentar, fortalecendo a consciência dos sinais de fome e saciedade e promovendo maior autocompaixão e flexibilidade

psicológica. Revisões integrativas mostram que, embora alguns estudos pre-pós relatem redução do peso ou IMC, a maioria dos ensaios clínicos randomizados não observa diferenças significativas na perda de peso comparado a grupos controle. Por outro lado, há evidências consistentes de melhora no sofrimento psicológico, incluindo reduções nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, além da diminuição dos níveis de cortisol (Barbosa et al., 2020; Carregosa et al., 2024; Yavorivski et al., 2022). Esta mudança de foco representa um avanço importante no tratamento dos transtornos alimentares e ajuda a construir uma relação mais saudável com a alimentação.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o comer emocional visa tratar as distorções cognitivas e os comportamentos inadequados que contribuem para os transtornos alimentares. Os principais componentes incluem a identificação das ligações entre pensamento, emoção e comportamento, a reestruturação de crenças disfuncionais relacionadas à alimentação, peso e corpo, a realização de experimentos comportamentais, o automonitoramento e a prevenção de recaídas.

A Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-E) é uma abordagem inovadora que se concentra nos fatores subjacentes que mantêm diversos transtornos alimentares. Recentemente, foram desenvolvidas versões mais curtas, com apenas 10 sessões, que têm mostrado resultados promissores. Além disso, a terapia online tem se mostrado eficaz, e as combinações de TCC com práticas de mindfulness ou aceitação têm proporcionado melhorias significativas no manejo do comer emocional.

A estrutura típica de sessões inclui 16 a 20 sessões semanais para TCC padrão, ou 10 sessões para apresentações menos severas, podendo ser entregue individualmente ou em grupos, com tarefas de casa essenciais. Os componentes centrais para comer emocional incluem psicoeducação sobre o ciclo de comer emocional, identificação e rotulagem de emoções, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento alternativas, reestruturação cognitiva de crenças relacionadas à comida, ativação comportamental, e planejamento de prevenção de recaída.

Quando alguém enfrenta um transtorno alimentar ou recorre ao comer emocional, corpo e mente se enroscam, não é só o que está no prato, nem simples

“força de vontade”. Por isso, um profissional sozinho não dá conta: o cuidado precisa ser compartilhado por uma equipe que olhe o caso de vários lados, da avaliação clínica ao suporte psicológico e à orientação nutricional.

O médico (ou o psiquiatra) monitora a saúde geral, rastreia complicações físicas, trata comorbidades e, quando indicado, prescreve medicação. De perto, porque o quadro pode oscilar.

O psicólogo ou psicoterapeuta trabalha com técnicas baseadas em evidências para treinar a regulação das emoções, ajustar a relação com a imagem corporal e, quando faz sentido, envolver a família (rede de apoio conta, e muito).

Os nutricionistas deixaram de ser “fabricantes de cardápio”: avaliam o estado nutricional, orientam o reconhecimento de sinais de fome e saciedade, minimizam listas de proibidos e desmontam mitos e medos alimentares. O objetivo é cultivar, gradualmente, uma relação mais leve com a comida. Se houver desvios, retoma-se sem culpa.

O apoio adicional pode incluir mentores de pares (indivíduos recuperados), envolvimento e educação familiar, fisiologista do exercício quando apropriado, e assistente social para apoio prático. Os mecanismos essenciais de coordenação incluem reuniões regulares da equipe, metas de tratamento compartilhadas, mensagens unificadas entre provedores, acordo de protocolo de crise, integração de família e cuidadores, e planos de cuidado coordenados.

Os níveis de cuidado variam desde ambulatorial (sessões individuais semanais com cada provedor), passando por ambulatorial intensivo (2 a 3 dias por semana, 3 ou mais horas por dia), hospitalização parcial (5 dias por semana, 6 a 8 horas por dia), residencial (cuidado 24 horas com equipe completa no local), até internação (estabilização médica quando necessário).

Achados sobre efetividade demonstram melhores taxas de adesão e conclusão do tratamento, melhora de sintomas mais abrangente, taxas de recaída menores, desfechos de qualidade de vida aprimorados, e redução da sobrecarga de família e cuidadores.

O estudo de Godfrey (2015) traz a abordagem de Mindfulness para transtornos alimentares, obtendo relatos de pacientes argumentando um maior foco na experiência do momento presente e na capacidade de interromper a tendência automática a reagir aos pensamentos e reflexões. Além disso, apresentaram também o desenvolvimento de maior aceitação de si mesmos, do próprio corpo e da aceitação quanto ao ganho de peso, propondo uma forma de experiência de autorregulação emocional fundamental para o tratamento dessas condições.

O tratamento do comer emocional exagerado deve ser multidisciplinar, integrando diferentes profissionais de saúde, para promover uma relação mais saudável com a comida. Vale ressaltar que intervenções motivacionais têm se mostrado eficazes no tratamento de pessoas que apresentam transtornos alimentares, especialmente quando utilizadas como estratégia inicial para engajar pacientes ambivalentes no processo terapêutico.

As estratégias de intervenção baseadas em evidências (especialmente a alimentação consciente, a terapia cognitivo-comportamental e a abordagem multidisciplinar) demonstram eficácia significativa na redução do comer emocional e na melhora do bem-estar psicológico. Todas essas abordagens compartilham o princípio comum de promover uma regulação emocional adaptativa e uma relação equilibrada com a alimentação, em vez de se concentrarem apenas na restrição alimentar ou na perda de peso. Os resultados apresentados ao longo deste referencial teórico reforçam a necessidade de uma mudança paradigmática no tratamento dos problemas relacionados ao comportamento alimentar emocional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho ressalta que o comportamento alimentar não é determinado apenas pela fome biológica, mas também pelas emoções, pensamentos e crenças. Emoções negativas podem estimular escolhas menos saudáveis, crenças rígidas podem levar à restrição cognitiva, e pensamentos distorcidos podem gerar culpa e compulsão alimentar.

A revisão da literatura evidencia que o comer emocional é um fenômeno frequente, afetando uma parcela considerável da população, especialmente pessoas

com sobrepeso ou obesidade. As consequências desse comportamento vão além do simples ganho de peso, incluindo o desenvolvimento de transtornos alimentares, episódios de compulsão, sintomas depressivos e ansiosos, além da redução da qualidade de vida.

Os mecanismos neurobiológicos envolvidos no comer emocional são complexos e envolvem alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, desregulação de neurotransmissores como dopamina e serotonina, e processos inflamatórios. Esses mecanismos explicam por que o comer emocional não é simplesmente uma questão de "falta de força de vontade", mas sim um padrão comportamental mantido por processos biológicos e psicológicos complexos.

Os traumas na infância emergem como um fator de risco importante para o desenvolvimento de comer emocional na vida adulta. Experiências adversas na infância, como abuso emocional, físico ou sexual, e negligência, aumentam significativamente o risco de problemas alimentares. Esses traumas podem programar desenvolvimentalmente os sistemas de resposta ao estresse e inflamação, criando vulnerabilidades de longo prazo.

Vale lembrar: a relação entre comida e emoção não é igual para todo mundo. Em homens e mulheres, ela é diferente. As mulheres, em média, recorrem mais ao comer emocional (há um plano de fundo hormonal e neurobiológico nisso) então qualquer plano sério de cuidado precisa olhar para gênero, com calma e nuance. E mais: dietas muito restritivas quase sempre dão errado porque criam a própria armadilha. Quanto mais proibição, maior a chance de compulsão; e o saldo, não raro, é ganho de peso. Esse paradoxo expõe o fôlego curto das abordagens tradicionais obcecadas por cortar calorias. O que costuma funcionar de verdade? Treinar a regulação emocional e reconstruir uma relação mais equilibrada com a comida: menos medo, mais percepção de fome e saciedade. Não é sobre banir alimentos.

As estratégias de intervenção mais eficazes baseiam-se em evidências científicas sólidas. A alimentação consciente (mindful eating) demonstra eficácia significativa na redução do comer emocional, comer externo e sintomas de compulsão, com benefícios mantidos em longo prazo. A terapia

cognitivo-comportamental, especialmente em sua versão aprimorada, também mostra resultados robustos. O tratamento multidisciplinar, integrando profissionais de saúde de diferentes áreas, é essencial para abordar todos os aspectos do problema.

Quando o comer emocional é entendido como uma forma de enfrentamento, e não como “falha moral”, sustentada por mecanismos biológicos e psicológicos bem descritos, o cuidado muda de patamar. Nutricionistas e demais profissionais passam a construir intervenções mais eficazes e, sobretudo, mais humanas; o tom da conversa muda, a adesão costuma melhorar.

Ainda assim, precisamos seguir investigando como emoções, pensamentos e crenças moldam as escolhas alimentares, já que estão no miolo de transtornos, compulsões e obesidade. Próximas pesquisas deveriam aprofundar os diferentes perfis de comedores emocionais e como cada um responde a abordagens específicas; testar se alterações biológicas se reverterem com intervenções psicológicas ou uso criterioso de medicamentos; criar ferramentas digitais de apoio para momentos de maior vulnerabilidade; e trabalhar com amostras culturalmente diversas. Em resumo: soluções que funcionem no consultório e fora dele, para todo mundo, não só no papel.

Para a prática clínica, as implicações são claras: é necessária a triagem universal para traumas, avaliação da regulação emocional como aspecto central do tratamento, menor ênfase no peso como desfecho primário em favor do relacionamento com comida e bem-estar psicológico, integração de autocompaixão e mindfulness em todos os tratamentos, e reconhecimento de que educar sobre nutrição e motivar para dietas tipicamente falha porque não abordam os fatores emocionais subjacentes.

Para manejar a alimentação emocional com eficácia, é essencial acolhimento aliado a evidências, reconhecendo a complexidade do comportamento e investindo no treino de regulação emocional. Na prática, exercita-se curiosidade sobre o que se sente (antes, durante e após comer) em vez de julgamentos apressados.

Não é só “controlar o que entra no prato”. É construir, aos poucos, uma relação mais estável e sem culpa com a comida: menos proibição, mais percepção

de sinais do corpo; menos autopunição, mais cuidado. Assim, o alimento volta ao seu lugar, fonte de prazer e bem-estar, e não de conflito.

5. REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. et al. **Relação entre alimentação, emoções e comportamento alimentar**. Revista Brasileira de Nutrição, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rn/a/ZymhxPp8npBDZxnXJYchCFS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 18 out. 2025.
- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2025.
- BARBOSA, A. et al. **Mindful eating as intervention for emotional eating: a systematic review**. Nutritional Neuroscience, 2020. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n3/en_v16n3a13.pdf. Acesso em 18 out. 2025.
- BARROS, D. D. **Imagem corporal: a descoberta de si mesmo**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 547-554, 2017. Acesso em 16 out. 2025.
- BERNARDI, F. et al. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade**. Revista de Nutrição, 2005, 18(1). Disponível em <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/nutricao/article/view/9811>. Acesso em 18 out. 2025.
- BRISOTTO, M.; SILVA, M. D.; ANDRETTA, I. **Depressão, ansiedade e estresse e o comportamento alimentar**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2022, 18(2), p. 153-160. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872022000200153. Acesso em 18 out. 2025.
- CAMBRAIA, R.P.B. **Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar**. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/LC3SprCbxTcQkVgzD8Ygrdp>. Acesso em: 17 out 2005.
- CANUTO, R. **Associations of perceived stress and salivary cortisol with the snack and fast-food dietary pattern in women shift workers**. Nutritotal, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1080/10253890.2021.1919615>. Acesso em 18 out. 2025.
- CARREGOSA, E. S. et al. **Papel do Mindful Eating e Comer Intuitivo na mudança do Comer emocional e obesidade: Uma revisão narrativa**. Revista Sociedade Científica, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3637–3664, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/507>. Acesso em: 19 out. 2025.

CIAMPOLINI, M. et al. **Sustained self-regulation of energy intake: Initial hunger improves insulin sensitivity.** Journal of Nutrition and Metabolism, 2010. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20721291/>. Acesso em 18 out. 2025.

DECKER, R. C. et al. **Alimentação emocional: associações entre impulsividade, emoções e comportamentos alimentares.** Revista REMICI, 2018. Disponível em <https://pucrs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/35452>. Acesso em 18 out. 2025.

DENNIS, E. et al. **A systematic review of cognitive-behavioral therapy for eating disorders.** Eating Behaviors, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015309000646>. Acesso em: 18 out. 2025.

DUCHESNE, M. et al. **Cognitive-behavioral therapy in the treatment of binge eating disorder: efficacy and predictors of outcome.** Behavior Research and Therapy, 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/CJKXBkfr6wBxGV4t7zL4w9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 out. 2025.

EKMAN, P. et al. **What is meant by calling emotions basic.** Emotion Review, 3(4), 364–370, APA PsycNet. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1754073911410740>. Acesso em: 19 out. 2025.

FALCONET, E. B. et al. **Food Choice Motives and Eating Behavior among College Students.** RSIS International, 2025. Disponível em <https://dx.doi.org/10.47772/IJRISS.2025.90300028>. Acesso em 19 out. 2025.

GANLEY, R. M. **Emotion and eating in obesity: a review of the literature.** International Journal of Eating Disorders, 1989. Disponível em <https://agris.fao.org/search/en/providers/122535/records/65de5343b766d82b18fd1ad4>. Acesso em 18 out. 2025.

GODFREY, K. M. et al. **Mindfulness and mindfulness-based interventions for eating disorders: Findings from a systematic review.** Journal of Behavioral Medicine, 2015. Disponível em <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/102749/1/102749.pdf>. Acesso em 18 out. 2025.

GUINÉ, R. P. F. **Motivations Associated with Food Choices and Eating Practices.** MDPI, 2021. Disponível em https://mdpi-res.com/bookfiles/book/3973/Motivations_Associated_with_Food_Choices_and_Eating_Practices.pdf?v=1737684203. Acesso em 19 out. 2025.

HERMAN, C.P.; POLIVY, J. **Restrained Eating.** In: STUNKARD, A.J. (Ed). Obesity. Philadelphia: Saunders, 1975. p. 208-225.

JOMORI, M. M. et al. **Determinantes de escolha alimentar.** Revista Brasileira de Nutrição, v. 21, 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>. Acesso em 19 out. 2025.

KLOBUKOSKI, C. et al. **Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados.** Cadernos

de Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 62–69, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700040094>. Acesso em 19 out. 2025.

KRETSCH, N. et al. **Uma investigação longitudinal com adolescentes do sexo feminino**. PubMed, 2017. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4808296/>. Acesso em 17 out 2025.

KRISTELLER, J. et al. **Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: A randomized controlled trial**. Eating and Weight Disorders, 2013. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21181579/>. Acesso em 18 out. 2025.

LINARDON, J. et al. **The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1037/ccp0000245>. Acesso em 18 out. 2025.

LOWE, M. R.; FISCHER, E. B. **Emotional eating in obesity**. Addictive Behaviors, 1983. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6620370/>. Acesso em 18 out. 2025.

MASON, S. M. et al. **Childhood physical and sexual abuse history and leukocyte telomere length among women in middle adulthood**. PLoS ONE, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124493>. Acesso em 18 out. 2025.

MATOS, S. M.R. et al. **Estresse e comportamento alimentar**. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16726>. Research, Society and Development, v. 10, n. 7. Acesso em 18 out 2025.

MEDEIROS, E. **A influência da comida afetiva no comportamento alimentar. Psicologia e Saúde**, 2020. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37490/31276/413349>. Acesso em 18 out. 2025.

MORILLO-SARTO, H. et al. **Efficacy of a mindfulness-based intervention for eating disorders: A randomized controlled trial**. Psychotherapy and Psychosomatics, 2023. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36397211/>. Acesso em 18 out. 2025.

NATACCI, L. R. et al. **The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras**. Revista Brasileira de Nutrição, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>. Acesso em 18 out. 2025.

NETO, G. M. et al. **Manutenção do Peso Corporal Após Realização de Dietas Restritivas**. Epitaya E-Books, 1(25), 25-37, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022663p25>. Acesso em 19 out. 2025.

OLIVEIRA, J. **Restrição cognitiva direcionada aos carboidratos em indivíduos praticantes de dieta low-carb com compulsão alimentar: o envolvimento da culpa pelos desejos por comida**. Einstein - São Paulo, 2021. Disponível em:

<https://journal.einstein.br/pt-br/article/restricao-cognitiva-direcionada-aos-carboidratos-em-individuos-praticantes-de-dieta-low-carb-com-compulsao-alimentar-o-envolvimento-da-culpa-pelos-desejos-por-comida/>. Acesso em: 18 out. 2025.

OLIVEIRA, P. R. et al. **Associations between bullying and risk for eating disorders in adolescents**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0643>. Acesso em 18 out 2025.

PENAFORTE, FR. et al. **Associação entre o estresse e o comportamento alimentar em estudantes universitários**. Revista DEMETRA, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.18592>. Acesso em 18 out. 2025.

POLIVY, J.; HERMAN, C.P. **Dieting and binge eating: a causal analysis**. American Psychologist, 1985. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.2.193>. Acesso em 18 out. 2025.

PEPSIC - Plataforma de Psicologia. **Estudos sobre comportamento alimentar e influência das emoções negativas em adultos**. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872022000200153&script=sci_arttext. Acesso em: 17 out. 2025.

RABELLO, A. C. et al. **Associação entre índice de massa corporal e sintomas de ansiedade, estresse e depressão em adultos**. Revista de Nutrição, v. 33, 2020. Acesso em 16 out. 2025.

RALPH, R. C. S. R. et al. **Efeitos do estresse no comportamento alimentar: uma revisão**. Brazilian Journal of Health Review, 2023. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64952>. Acesso em 18 out. 2025.

ROSSI, A. et al. **Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família**. Revista Brasileira de Nutrição, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>. Acesso em: 17 out 2025.

SCHREPF, A.; MARKON, K.; LUTGENDORF, S. K. **From childhood trauma to elevated C-reactive protein in adulthood: The role of anxiety and emotional eating**. Psychosomatic Medicine, 2014. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24933013/>. Acesso em 18 out. 2025.

SCOTTON, I. L. et al. **Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade**. Revista de Saúde e Pesquisa - Unicesumar, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p295-307>. Acesso em 17 out 2025.

SOUZA SANTOS, S. C. de et al. **Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes: estudo descritivo em escola pública**. Mundo da Saúde, 2020; Disponível em <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/956/973/6116>. Acesso em 18 out 2025.

STICE, E. **Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review**. National Library of Medicine, 2002. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.618>. Acesso em 18 out. 2025.

TOMIYAMA, A. J.; DALLMAN, M. F.; EPEL, E. S. **Comfort food is comforting to those most stressed: Evidence of the chronic stress response network in high stress women.** Psychoneuroendocrinology, 2011. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3425607/>. Acesso em 18 out. 2025.

VAN STRIEN, T. et al. **Emotional eating and food intake after sadness and joy.** Appetite, 2016. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666313000743>. Acesso em 18 out. 2025.

WESTENHOEFER, J. **Dietary restraint and disinhibition: Is restraint a homogeneous construct?** Appetite, 1991. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/019566639190110E>. Acesso em 18 out. 2025.

YAVORIVSKI, A. et al. **Atenção plena no tratamento de comportamentos alimentares associados a sobrepeso e obesidade: Uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 18, n. 2, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872022000200179. Acesso em 19 out. 2025.