



B1

ISSN: 2595-1661

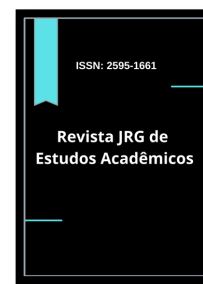
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A influência do estresse crônico no desenvolvimento da obesidade: impacto da alimentação emocional

The influence of chronic stress on the development of obesity: the impact of emotional eating

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3092

ARK: 57118/JRG.v9i20.3092

Recebido: 25/03/2026 | Aceito: 29/03/2026 | Publicado *on-line*: 30/03/2026

Patrícia Fonseca de Oliveira Vales¹

<https://orcid.org/0009-0009-2206-9942>

<http://lattes.cnpq.br/9089543806121666>

Universidade Federal do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: nutri.patricivales@gmail.com

Ariane Carvalho do Nascimento²

<https://orcid.org/0009-0003-3914-5434>

<http://lattes.cnpq.br/0027555464529477>

Universidade Estadual do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: arianecd@hotmail.com

Soraya Viana da Silva³

<https://orcid.org/0009-0004-8440-2353>

<http://lattes.cnpq.br/6873325903583901>

Universidade Estadual do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: soraya.vs@unitins.br



Resumo

A obesidade constitui um dos principais problemas de saúde pública contemporâneos, sendo influenciada por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. O presente estudo tem como objetivo analisar a influência do estresse crônico no desenvolvimento da obesidade, com ênfase no papel da alimentação emocional como mecanismo mediador. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada a partir de bases de dados como MEDLINE, SciELO, BVS e LILACS, utilizando descritores relacionados à obesidade, estresse crônico e comportamento alimentar. Os resultados indicam que o estresse crônico promove alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com aumento dos níveis de cortisol, favorecendo tanto o acúmulo de gordura corporal quanto mudanças no comportamento alimentar. Observou-se que a alimentação emocional atua como elo entre fatores psicológicos e o consumo alimentar excessivo. Conclui-se que o manejo do estresse e dos aspectos emocionais é essencial para estratégias eficazes de prevenção e tratamento da obesidade.

¹ Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2007). Especialista em Planejamento e Gestão de Projetos Sociais pela Fundação Universidade do Tocantins. Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Tocantins (2023). Especialista em Nutrição Clínica e Funcional (2024).

² Graduada em Psicologia (2015). Especialista em Saúde Pública (2016). Especialista em Psicologia Organizacional (2017). Mestre em Psicologia (2021).

³ Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (Ministério da Saúde/UFT). Especialista em Gestão Pública e Sociedade pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2006)..



Palavras-chave: Obesidade; Estresse crônico; Alimentação emocional; Comportamento alimentar; Fatores psicológicos.

Abstract

Obesity is one of the main public health problems worldwide, influenced by biological, behavioral, and psychosocial factors. This study aims to analyze the influence of chronic stress on the development of obesity, emphasizing emotional eating as a mediating mechanism. This is a literature review based on databases such as MEDLINE, SciELO, BVS, and LILACS. The findings indicate that chronic stress leads to activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, increasing cortisol levels, which contributes to fat accumulation and changes in eating behavior. Emotional eating emerges as a key link between psychological factors and excessive food intake. It is concluded that addressing emotional and stress-related factors is essential for effective obesity prevention and treatment strategies.

Keywords: Obesity; Chronic stress; Emotional eating; Eating behavior; Psychological factors.

1. Introdução

A obesidade tem se consolidado como um dos principais problemas de saúde pública no mundo contemporâneo, apresentando crescimento expressivo nas últimas décadas. Estimativas indicam que, até 2025, aproximadamente 700 milhões de pessoas estarão obesas globalmente, enquanto no Brasil projeta-se que cerca de 26% da população adulta apresente obesidade até 2030 (Abeso, 2019; Who, 2022). Esse cenário evidencia a necessidade de compreender os múltiplos fatores envolvidos no desenvolvimento dessa condição.

A obesidade é caracterizada como uma doença crônica, multifatorial, associada ao acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de um desequilíbrio energético prolongado. Além de fatores genéticos e ambientais, aspectos comportamentais e hormonais desempenham papel fundamental na sua etiologia (Bray *et al.*, 2017).

Entre os fatores associados ao ganho de peso, o estresse crônico tem recebido destaque crescente. Diferentemente do estresse agudo, que possui função adaptativa, o estresse crônico mantém o organismo em estado contínuo de alerta, promovendo alterações fisiológicas importantes, especialmente no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), com aumento persistente do cortisol (Mcewen, 2007; Mcewen; Wingfield, 2010).

A influência do estresse crônico sobre a incidência da obesidade é indagada a partir da percepção do hábito de comer com o intuito de compensar sentimentos negativos associados ao estresse como ansiedade, raiva e tristeza. Esse hábito está associado ao aumento dos níveis de cortisol, que ativa o sistema de recompensas cerebrais (SRC), fazendo com que os indivíduos se tornem susceptíveis a escolha de alimentos mais saborosos e com elevado valor energético com o intuito de obter algum conforto sobre a alteração de humor, preferindo assim, o consumo de alimentos com alto teor de açúcar e gordura (Campos; Leonel; Gutierrez, 2020; Stammers *et al.*, 2020).

O comportamento alimentar é definido como um conjunto de reações desenvolvidas frente aos alimentos, o qual envolve todas as ações relativas ao ato de comer, como a escolha dos alimentos, ambiente apropriado para a alimentação e a companhia durante as refeições. As condutas alimentares que determinam o comportamento alimentar são influenciadas por fatores ambientais, emocionais, de convívio social e psicológicos, esse último que, uma vez alterado, pode originar distúrbios alimentares caracterizados por atitudes alimentares excessivas (Ferreira *et al.*, 2018).



Portanto, compreender a interação entre estresse, comportamento alimentar e alterações metabólicas torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes no controle da obesidade.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência do estresse crônico no desenvolvimento da obesidade, com ênfase no papel da alimentação emocional como mecanismo mediador.

1.1 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, que teve como objetivo analisar produções científicas relacionadas à obesidade, estresse crônico e comportamento alimentar. Foram incluídos artigos científicos e publicações disponíveis em meio eletrônico que abordassem a temática proposta.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS, por serem reconhecidas pela relevância na área da saúde. Para a identificação dos artigos, foram utilizados descritores e palavras-chave como: obesidade, estresse crônico, prevalência, comportamento alimentar e fisiopatologia, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a necessidade da estratégia de busca.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a relação entre obesidade, estresse crônico e comportamento alimentar. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não apresentavam relação direta com o tema e publicações sem acesso ao texto completo.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para identificação da relevância; em seguida, procedeu-se à leitura completa dos artigos selecionados. Após essa etapa, os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, buscando identificar convergências e contribuições relevantes sobre a temática investigada.

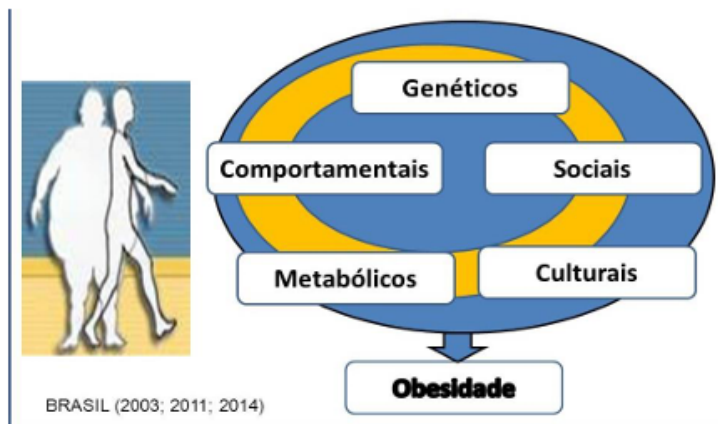
Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

2. Desenvolvimento

2.1 Obesidade: aspectos fisiológicos, etiológicos e sua relação com o estresse crônico

A obesidade é reconhecida como uma condição crônica multifatorial que envolve a interação de fatores biológicos, comportamentais, ambientais e psicossociais. Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, estando associada ao aumento do risco para diversas doenças, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Nesse sentido, sua compreensão exige uma abordagem ampliada, que considere não apenas aspectos metabólicos, mas também determinantes sociais e emocionais (Costa *et al.*, 2024).

Figura 1 - Etiologia da Obesidade



Fonte: Portaria de cirurgia bariátrica. Em consulta pública, 2012.

Do ponto de vista fisiológico, a obesidade está relacionada a um desequilíbrio entre ingestão e gasto energético, porém esse processo é regulado por complexos mecanismos neuroendócrinos. O comportamento alimentar é controlado por sistemas homeostáticos e hedônicos, que envolvem estruturas cerebrais responsáveis pela regulação da fome, saciedade e recompensa alimentar. Estudos recentes destacam o papel desses mecanismos na manutenção da obesidade, especialmente quando há disfunções nos sistemas de controle da ingestão alimentar (Messias *et al.*, 2024).

Além disso, a etiologia da obesidade envolve fatores ambientais e comportamentais, com destaque para mudanças no padrão alimentar contemporâneo. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, associado à redução da prática de atividade física, tem contribuído significativamente para o crescimento da prevalência da obesidade, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil (Abeso, 2019).

Nesse contexto, o comportamento alimentar assume papel central, sendo influenciado por aspectos emocionais e psicológicos. O chamado “comer emocional” tem sido apontado como um importante mediador entre fatores psíquicos e o ganho de peso, caracterizando-se pela ingestão alimentar em resposta a estados emocionais negativos, como ansiedade e estresse (Carregosa *et al.*, 2024).

Dentre os fatores psicológicos associados à obesidade, o estresse crônico destaca-se como um importante desencadeador de alterações no comportamento alimentar. Evidências indicam que níveis elevados de estresse podem modificar padrões alimentares, levando tanto ao aumento quanto à redução da ingestão de alimentos, dependendo das características individuais. Além disso, o estresse influencia diretamente processos fisiológicos, como a liberação de cortisol, que está associada ao acúmulo de gordura corporal, especialmente na região abdominal (Lima *et al.*, 2025).

Corroborando esses achados, revisões recentes apontam que o estresse atua como um modulador do comportamento alimentar e da composição corporal, contribuindo para o desenvolvimento e manutenção da obesidade. A relação entre estresse, alimentação e doenças crônicas evidencia a necessidade de compreender a obesidade para além de uma perspectiva exclusivamente biológica, incorporando fatores subjetivos e contextuais (Costa *et al.*, 2024).

Adicionalmente, estudos destacam que a resposta ao estresse é individual e pode desencadear diferentes padrões alimentares, reforçando a importância de abordagens integradas no cuidado à obesidade. Intervenções que consideram aspectos comportamentais e emocionais, como estratégias de regulação emocional, têm sido



apontadas como alternativas promissoras no manejo do comportamento alimentar disfuncional (Sampaio; Ladeia, 2022).

Dessa forma, a obesidade deve ser compreendida como um fenômeno complexo, resultante da interação entre mecanismos fisiológicos, comportamentais e psicossociais, no qual o estresse crônico desempenha papel relevante na modulação do comportamento alimentar e no desenvolvimento de alterações metabólicas.

2.2 Mecanismos de ação da Leptina, da Grelina e Insulina.

A leptina é um hormônio que aumenta o gasto calórico e diminui a ingestão alimentar, contribuindo assim com um papel fundamental na homeostase energética (Romero *et al.*, 2006). Produzido majoritariamente no tecido adiposo branco, apresenta estrutura semelhante às moléculas do sistema imunológico como, por exemplo, citocinas (Roseland *et al.*, 2001).

A grelina, outro hormônio que interfere na regulação do apetite e homeostase energética, é produzida pelas células do estômago e sua interferência na regulação do apetite e homeostase energética ocorre em curto prazo (Romero *et al.*, 2006)

A insulina é um hormônio liberado pelo pâncreas e classicamente considerada um agente hipoglicêmico associado ao controle da homeostase periférica da glicose. As células beta pancreáticas são sensíveis aos níveis de açúcar no sangue e funcionam como um interruptor, secretando insulina na corrente sanguínea quando os níveis de glicose estão altos e reduzindo a secreção de insulina quando a glicose está baixa. Além disso, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. Embora a insulina tenha sido frequentemente associada exclusivamente a uma ação periférica, diversos estudos revelaram que ela também pode desempenhar um papel no cérebro, uma vez que regula a saciedade no hipotálamo. Uma presença abundante de receptores de insulina foi identificada em várias regiões cerebrais. (Zao *et al.* 1999)

A regulação do balanço energético e do comportamento alimentar é mediada por complexos mecanismos neuroendócrinos, nos quais hormônios como a leptina, a grelina e a insulina desempenham papel fundamental. Esses hormônios atuam principalmente no sistema nervoso central, especialmente no hipotálamo, modulando sinais de fome, saciedade e armazenamento energético (Bray; Ryan, 2020).

A leptina é um hormônio produzido predominantemente pelo tecido adiposo e exerce função central na regulação da saciedade. Sua ação ocorre por meio da sinalização ao hipotálamo sobre as reservas energéticas do organismo, promovendo a redução da ingestão alimentar e o aumento do gasto energético. Em condições fisiológicas, níveis elevados de leptina inibem o apetite; entretanto, em indivíduos com obesidade, observa-se frequentemente um quadro de resistência à leptina, no qual há prejuízo na resposta do organismo a esse hormônio, contribuindo para a manutenção do excesso de peso (Friedman, 2019; Hall; Guyton, 2021).

Em contraposição, a grelina é conhecida como o “hormônio da fome”, sendo secretada principalmente pelo estômago. Sua principal função é estimular o apetite, atuando sobre neurônios hipotalâmicos que promovem a ingestão alimentar. Os níveis de grelina aumentam em períodos de jejum e diminuem após a alimentação, exercendo papel importante na regulação do padrão alimentar. Além disso, a grelina também está associada a mecanismos de recompensa alimentar, influenciando a preferência por alimentos mais calóricos (Müller *et al.*, 2015; Morton *et al.*, 2014).

A insulina, por sua vez, é um hormônio produzido pelo pâncreas, com papel essencial no metabolismo da glicose e na homeostase energética. Além de sua função periférica na captação de glicose pelas células, a insulina também atua no sistema nervoso



central, promovendo efeitos anorexígenos, ou seja, contribuindo para a redução da ingestão alimentar. No entanto, assim como ocorre com a leptina, a resistência à insulina é um fenômeno comum na obesidade, estando associada ao aumento do acúmulo de gordura corporal e ao desenvolvimento de doenças metabólicas, como o diabetes mellitus tipo 2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023; Hall; Guyton, 2021).

A interação entre leptina, grelina e insulina evidencia a complexidade dos mecanismos de regulação do comportamento alimentar. O desequilíbrio na ação desses hormônios pode favorecer alterações no controle da fome e da saciedade, contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção da obesidade. Dessa forma, compreender esses processos é fundamental para a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes (Bray; Ryan, 2020).

2.3 Diagnóstico nutricional e Classificação Massa Corporal

O estado nutricional de um indivíduo pode ser avaliado a partir da análise de diversos fatores, como: percentual de gordura, alimentação, psicológica e social, onde o resultado da avaliação objetiva identificar a melhor intervenção. Existem diversas formas de avaliação antropométricas, no qual é possível avaliar de forma individual cada paciente, para isso são utilizados parâmetros de referência. O parâmetro mais comumente utilizado é o Índice de Massa Corporal onde são aferidos peso e altura (Caderno de Atenção Básica, 2016).

Com base na estimativa do índice de massa corporal (IMC) que é calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$ (kg/m^2); com a seguinte classificação e estratificação de risco de comorbidades (quadro abaixo)

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) = PESO (KG) / ESTATURA (M)

IMC (kg/m^2)	CLASSIFICAÇÃO
< 18,5	Magreza
18,5 a 24,9	Eutrofia
25 a 29,9	Pré-obesidade
30 a 34,9	Obesidade grau I
35 a 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 1997.

O diagnóstico nutricional da obesidade é realizado a partir da avaliação de indicadores antropométricos, clínicos, bioquímicos e dietéticos, permitindo uma análise abrangente do estado nutricional do indivíduo. Dentre esses, o Índice de Massa Corporal (IMC) é o parâmetro mais utilizado na prática clínica e em estudos epidemiológicos, por sua simplicidade e aplicabilidade. O IMC é calculado pela razão entre o peso corporal (em quilogramas) e o quadrado da altura (em metros), sendo amplamente adotado por organizações de saúde como critério inicial para classificação do estado nutricional (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2019).

De acordo com os critérios estabelecidos, indivíduos com IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m^2 são classificados como sobrepeso, enquanto valores iguais ou superiores a 30,0 kg/m^2 indicam obesidade, a qual pode ser subdividida em graus I, II e III, conforme a gravidade. Apesar de sua ampla utilização, o IMC apresenta limitações, uma vez que não



distingue a composição corporal, como a proporção entre massa magra e massa adiposa, nem a distribuição da gordura corporal (World Health Organization, 2000).

Nesse sentido, medidas complementares são fundamentais para uma avaliação mais precisa, como a circunferência da cintura e a relação cintura-quadril, que permitem estimar a distribuição da gordura corporal, especialmente a gordura visceral. A obesidade central, caracterizada pelo acúmulo de gordura na região abdominal, está mais fortemente associada ao risco cardiovascular e a distúrbios metabólicos, sendo considerada um importante indicador clínico (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

Além dos parâmetros antropométricos, o diagnóstico nutricional também deve considerar aspectos relacionados ao consumo alimentar e ao comportamento alimentar, bem como fatores clínicos e metabólicos. Avaliações bioquímicas, como níveis de glicose, perfil lipídico e marcadores inflamatórios, contribuem para a identificação de comorbidades frequentemente associadas à obesidade, como diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

A classificação da obesidade, portanto, não deve se restringir apenas a indicadores isolados, mas sim integrar múltiplas dimensões do estado de saúde. Essa abordagem ampliada permite uma compreensão mais precisa das condições do indivíduo e subsidia intervenções mais eficazes e individualizadas. Ademais, diretrizes atuais ressaltam a importância de considerar fatores psicossociais e comportamentais no processo diagnóstico, reconhecendo a obesidade como uma condição complexa e multifatorial (Abeso, 2019).

Dessa forma, o diagnóstico nutricional e a adequada classificação da obesidade são etapas fundamentais para o planejamento terapêutico, contribuindo para a definição de estratégias de prevenção e tratamento mais efetivas.

2.4. Estresse crônico, comer emocional e compulsão alimentar

O estresse é uma resposta fisiológica do organismo frente a situações desafiadoras. No entanto, quando essa resposta se torna prolongada, caracteriza-se como estresse crônico, trazendo consequências negativas à saúde.

O principal mecanismo envolvido é a ativação contínua do eixo HHA, resultando na liberação excessiva de cortisol. Esse hormônio, em níveis elevados por períodos prolongados, pode levar a alterações metabólicas importantes, como aumento da gliconeogênese, resistência à insulina e acúmulo de gordura visceral (Dallman et al., 2003; Epel et al., 2001).

Além dos efeitos fisiológicos, o estresse crônico também impacta o comportamento, especialmente no padrão alimentar. Estudos indicam que indivíduos sob estresse tendem a buscar alimentos ricos em açúcar e gordura como forma de compensação emocional (Borges et al., 2017).

O estresse psicológico pode favorecer o aumento do consumo alimentar acarretando o comer emocional, isso acontece com o objetivo de compensar os efeitos dos agentes estressores sobre o organismo. Existe uma relação entre o estresse e a sensação de melhora ao consumir alimentos com grande quantidade de açúcar e gordura. Essa associação pode modificar os hábitos alimentares, fazendo com que os indivíduos enxerguem o alimento como uma forma a aliviar seus problemas emocionais (Abeso, 2016).

Durante situações de estresse, há aumento da liberação de cortisol, que estimula o consumo de alimentos altamente palatáveis. Esses alimentos ativam o sistema de



recompensa cerebral, promovendo sensação de prazer e alívio temporário (Campos, 2020).

Entretanto, esse padrão alimentar pode levar ao consumo excessivo de calorias, contribuindo para o ganho de peso e desenvolvimento da obesidade. Em alguns casos, a alimentação emocional pode evoluir para episódios de compulsão alimentar.

A compulsão alimentar é caracterizada pela perda de controle sobre a ingestão alimentar, acompanhado pela ingestão acelerada e em quantidade maior que outras pessoas consumiriam no mesmo espaço de tempo em situações semelhantes, estando associado com o comer até encontrar-se desconfortável e com a alimentação em excesso mesmo sem estar com fome. Os episódios ocorrem em um período de ao menos uma vez por semana, durante três meses. Eventos de compulsão alimentar podem assim colaborar para o desencadeamento do sobrepeso, obesidade e agravos relacionados, como a diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia. (Bernal *et al.*, 2019; Moura *et al.*, 2020).

Os transtornos alimentares por serem complexos necessitam da intervenção de uma equipe multidisciplinar para seu tratamento, a qual compreende abordagens nutricionais, psiquiátricas e psicológicas. Na perspectiva nutricional podem ser utilizados métodos de terapia e educação alimentar e nutricional, visando à reeducação alimentar e o estado nutricional do paciente, com o objetivo de reestabelecer o padrão das ingestões, como também outros comportamentos relacionados (Bloc *et al.*, 2019; Silveira, 2018).

3. Resultados e Discussões

Os achados da literatura evidenciam que o estresse crônico exerce influência significativa no desenvolvimento da obesidade, atuando por vias tanto diretas quanto indiretas. No âmbito fisiológico, observa-se que a ativação prolongada do sistema de resposta ao estresse desencadeia alterações hormonais importantes, especialmente o aumento sustentado dos níveis de cortisol. Esse hormônio está diretamente associado ao acúmulo de gordura corporal, sobretudo na região abdominal, contribuindo para o agravamento do quadro metabólico.

Além dos efeitos diretos, o estresse crônico também impacta o comportamento alimentar, configurando uma via indireta relevante para o desenvolvimento da obesidade. Indivíduos expostos a níveis elevados de estresse tendem a apresentar mudanças nos padrões alimentares, com maior propensão ao consumo de alimentos hipercalóricos, ricos em açúcares e gorduras. Esse padrão alimentar, frequentemente associado à busca por alívio emocional, contribui para o desequilíbrio energético e para o ganho de peso ao longo do tempo.

No que se refere aos objetivos específicos deste estudo, os resultados indicam que os mecanismos fisiológicos do estresse estão intimamente relacionados à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), responsável pela liberação de cortisol. A manutenção desse estado de ativação crônica favorece alterações metabólicas importantes, como a resistência à insulina e o aumento da deposição de gordura visceral, fatores que desempenham papel central na fisiopatologia da obesidade.

Adicionalmente, destaca-se a forte associação entre estresse crônico e alimentação emocional. A literatura aponta que indivíduos em condições de estresse prolongado tendem a utilizar a alimentação como estratégia de regulação emocional, consumindo alimentos não em resposta à fome fisiológica, mas a estados emocionais negativos. Esse comportamento evidencia a inter-relação entre fatores psicológicos e padrões alimentares, ampliando a compreensão da obesidade para além de aspectos exclusivamente biológicos.



Dessa forma, a alimentação emocional configura-se como um importante mediador na relação entre estresse crônico e obesidade, reforçando o caráter multifatorial dessa condição. Os achados analisados ressaltam a necessidade de abordagens integradas, que considerem simultaneamente os aspectos fisiológicos, comportamentais e emocionais, a fim de promover intervenções mais eficazes no manejo e na prevenção da obesidade.

4. Conclusão

Conclui-se que o estresse crônico desempenha papel relevante no desenvolvimento da obesidade, configurando-se como um fator que atua por múltiplas vias interligadas. Sua influência abrange tanto mecanismos fisiológicos quanto comportamentais, evidenciando a complexidade dessa condição e a necessidade de compreendê-la para além de uma perspectiva exclusivamente metabólica.

No âmbito fisiológico, a ativação prolongada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) destaca-se como um dos principais mecanismos envolvidos. A liberação contínua de cortisol, decorrente do estresse crônico, promove alterações metabólicas significativas, como o aumento da deposição de gordura corporal, especialmente na região visceral, além de contribuir para o desenvolvimento de resistência à insulina e outras disfunções metabólicas associadas ao ganho de peso.

Sob a perspectiva comportamental, observa-se que o estresse crônico também influencia diretamente os padrões alimentares, favorecendo o consumo de alimentos hipercalóricos e altamente palatáveis. Nesse contexto, a alimentação deixa de atender exclusivamente a necessidades fisiológicas e passa a assumir uma função reguladora das emoções, o que pode perpetuar ciclos de ingestão alimentar inadequada e dificultar o controle do peso corporal.

A alimentação emocional, portanto, emerge como um importante fator mediador na relação entre estresse e obesidade, evidenciando a interdependência entre aspectos psicológicos e comportamentais. Esse fenômeno reforça a importância de considerar as dimensões subjetivas do indivíduo, especialmente no que se refere às estratégias de enfrentamento emocional e à forma como o alimento é utilizado em contextos de sofrimento psíquico.

Diante disso, os achados deste estudo ressaltam a necessidade de abordagens multidisciplinares no manejo da obesidade, integrando intervenções nutricionais, psicológicas e comportamentais. Tal perspectiva possibilita uma atuação mais abrangente e eficaz, contribuindo não apenas para a redução do peso corporal, mas também para a promoção de saúde e qualidade de vida de forma sustentável.



Referências

- ABESO –Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Mapa da Obesidade. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2026.
- ALMEIDA, L. M.; SOUZA, C. S.; SILVA, L. F. Alterações nos níveis de cortisol e sua influência no peso corporal. Repositório Institucional Tiradentes. Alagoas. Fev. 2021.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Stress and eating. Washington, DC: APA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.apa.org>. Acesso em: 24 mar. 2026.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016/2019**. São Paulo: ABESO, 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). *Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016*. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.
- BERNAL, A. B. et al. AVALIAÇÃO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM UNIVERSITÁRIOS. Revista Científica, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-10, 28 out. 2019.
- BJÖRNTORP, P. Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obesity Reviews*, v. 2, n. 2, p. 73–86, 2001.
- BLOC, L. G. et al. Transtorno de Compulsão Alimentar: revisão sistemática da literatura. Revista Psicologia e Saúde, [S.L.], p. 3-17, 8 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de cirurgia bariátrica**. Em consulta pública, 2012.
- BRAY, G. A.; KIM, K. K.; WILDING, J. P. H. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. *Obesity Reviews*, v. 18, n. 7, p. 715–723, 2017.
- BRAY, George Albert; RYAN, Donna H. **Medical therapy for the patient with obesity**. *Circulation*, v. 141, n. 13, p. 1157–1171, 2020.
- DALLMAN, M. F. et al. Chronic stress and obesity: a new view of “comfort food”. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 100, n. 20, p. 11696–11701, 2003.
- HALL, John Edward; HALL, Michael Eugene (colab.); GUYTON, Arthur Clifton. **Tratado de fisiologia médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
- EPEL, E. S. et al. Stress and body fat distribution in women. *Psychosomatic Medicine*, v. 62, n. 5, p. 623–632, 2001.
- FERREIRA, P. D. A. A. et al. Caracterização do comportamento alimentar e estado nutricional de adultos. Motricidade, [s. l], p. 252-258, 2018.
- FRIEDMAN, Jeffrey Marc. **Leptin and the endocrine control of energy balance**. *Nature Metabolism*, v. 1, p. 754–764, 2019.
- Galizzi, G.; Di Carlo, M. Insulin and Its Key Role for Mitochondrial Function/Dysfunction and Quality Control: A Shared Link between Dysmetabolism and Neurodegeneration. *Biology* 2022, 11, 943. <https://doi.org/10.3390/biology11060943>
- MORTON, Gregory James; MEYER, Christine Wagner; SCHWARTZ, Michael William. **Central nervous system control of food intake and body weight**. *Nature*, v. 443, p. 289–295, 2014
- MOURA, A. et al. COMER EMOCIONAL: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DE UMA VISÃO COMPORTAMENTAL. 2020. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.
- MÜLLER, Timo Dietrich; NOGUEIRAS, Ruben; ANDERMANN, Marko L.; ANDREASEN, Anders; ANSON, Richard; ARGENTE, Jesus; BATTERHAM, Rachel Louise; BENOIT, Stephen Charles; BOWERMAN, Simon; BROGLIO, Fabio et al. **Ghrelin**. *Molecular Metabolism*, v. 4, n. 6, p. 437–460, 2015.
- PESTANA, A. B. C.; et. al.. **Relação entre estresse crônico, estado nutricional, razão neutrófilo-linfócito e variabilidade da frequência cardíaca entre policiais**



- militares da ativa em uma região metropolitana.** *Journal of Human Growth and Development*, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 56–67, 2025. Disponível em: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v35.16614>. Acesso em: 17 mar. 2026.
- SILVEIRA, S. B. Aspectos fisiológicos, diagnósticos e tratamentos da compulsão alimentar: uma revisão da literatura. 2018. 21 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes brasileiras de obesidade e síndrome metabólica.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.
- McEWEN, B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*, v. 87, n. 3, p. 873–904, 2007.
- McEWEN, B. S.; WINGFIELD, J. C. What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress. *Hormones and Behavior*, v. 57, n. 2, p. 105–111, 2010.
- McEWEN, B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*, v. 87, n. 3, p. 873–904, 2007.
- McEWEN, B. S.; WINGFIELD, J. C. What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress. *Hormones and Behavior*, v. 57, n. 2, p. 105–111, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** *Obesity: preventing and managing the global epidemic.* Geneva: World Health Organization, 1997.
- WHO –Projections of Obesity Prevalence in 2030. *World Obesity Atlas 2022*, n. March, p. 18–41, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity and overweight.* Geneva: WHO, 2023.
- Zhao W, Chen H, Xu H, Moore E, Meiri N, Quon MJ, Alkon DL. Brain insulin receptors and spatial memory. Correlated changes in gene expression, tyrosine phosphorylation, and signaling molecules in the hippocampus of water maze trained rats. *J Biol Chem.* 1999 Dec 3;274(49):34893-902. doi: 10.1074/jbc.274.49.34893. PMID: 10574963
- .