

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**A OBESIDADE E OS ASPECTOS  
RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS  
MENTAIS: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

**OBESITY AND ASPECTS RELATED TO  
MENTAL DISORDERS: A  
LITERATURE REVIEW**

**Maria Victória Gomes CARVALHO**  
Faculdade Católica Dom Orione(FACDO)  
E-mail: mariavictoria.gcc@gmail.com

**Jordana Carmo de SOUSA**  
Faculdade Católica Dom Orione(FACDO)  
E-mail: jordana@catolicaorione.edu.br



## RESUMO

O comportamento e o hábito alimentar tem sido algo que vêm sendo discutido em todo o mundo. Tais modelos têm influenciado de maneira significativa diversos “padrões de beleza”, fazendo com que as pessoas possuam olhares positivos e/ou negativos referente aos seus corpos. Sendo assim, o objetivo geral deste artigo foi investigar e coletar dados no que diz respeito aos aspectos que envolvem a obesidade, especificando acerca dos transtornos mentais, bem como a atuação do psicólogo neste contexto. Este trabalho foi embasado em uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, buscando coletar dados referentes ao tema pesquisado. Através deste, se espera realizar o compartilhamento de todas as informações colhidas por intermédio das literaturas estudadas, como também apresentar a importância da atuação do psicólogo neste processo.

**Palavras-chave:** Obesidade. Transtornos mentais. Psicólogo.

## ABSTRACT

Behavior and eating habits have been something that has been discussed around the world. Such models have significantly influenced various “beauty standards”, causing people to have positive and/or negative views regarding their bodies. Therefore, the general objective of this article was to investigate and collect data with regard to aspects involving obesity, specifying about mental disorders, as well as the role of the psychologist in this context. This work was based on a bibliographic research of a qualitative nature, seeking to collect data referring to the researched topic. Through this, it is expected to share all the information collected through the studied literature, as well as to present the importance of the psychologist's role in this process.

**Keywords:** Obesity. Mental disorders. Psychologist.

## INTRODUÇÃO

Diante das transformações ligadas aos processos de urbanização e modernização ao longo da metade do século XX por conta de fatores sociais, econômicos e demográficos, houve em todo o planeta, o desenvolvimento da transição nutricional. Esta é entendida como uma mudança nos hábitos alimentares, onde o ser humano é constantemente

desafiado a lidar e a combater o sobrepeso e/ou obesidade, assim como, a fome. (VAZ e BENNEMANN, 2014).

Dessa forma, os fatores citados acima podem desencadear um sofrimento clinicamente significativo na vida do sujeito, corroborando até mesmo para o diagnóstico de um transtorno alimentar. Este é caracterizado como uma desordem persistente relacionada ao comportamento alimentar, que acaba corroborando para um prejuízo significativo da saúde física, e conseqüentemente, atinge o ser humano de uma forma biopsicossocial (American Psychiatric Association (APA), 2014).

Desde o início do século XXI é divulgado pelas mídias e redes sociais diversos “padrões de beleza”. Tais padrões acabam por influenciar a forma como as pessoas enxergam os seus corpos, e conseqüentemente, a maneira como se alimentam. Assim, há fatores que contribuem para a preferência por determinados alimentos, e alguns deles são: a escolaridade e a renda, a mídia, o peso e a imagem corporal, a cultura, o ambiente familiar e as condições psicológicas. (VAZ e BENNEMANN, 2014).

Todos esses fatores influenciam diretamente na questão “Obesidade e Emagrecimento”, e é por isso que o hábito ou comportamento alimentar é tão discutido quando se expõe esse tema. Para Repetto, Rizzolli e Bonatto (2003) a obesidade:

Atualmente, é um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo, e está avançando de forma rápida e progressiva, sem diferenciar raça, sexo, idade ou nível social. Nos últimos anos, a obesidade deixou de ser um mero problema “estético” e de “desleixo”, tratado com despeito por pacientes e profissionais de saúde, para tornar-se uma alarmante e assustadora realidade (REPETTO, RIZZOLLI e BONATTO, 2003, p. 633).

Logo, tem-se que a obesidade é um problema de saúde pública, e para combatê-la existe a necessidade de haver investimentos em políticas públicas voltadas para conter o ambiente obesogênico que a indústria alimentícia tanto corrobora para que exista. (MARTINS, 2018).

Este ambiente obesogênico é aquilo que corrobora para que as condições análogas a causas e efeitos da obesidade possam se manifestar. Ou seja, é por conta desse meio que acontece a potencialização ou o impulsionamento de comportamentos considerados não saudáveis. (FISBERG et al, 2016).

Para a elaboração deste, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, com a finalidade de coletar dados e informações acerca dos aspectos relacionados à obesidade.

Além disso, é um tema em que o ser humano busca mais e mais pesquisas, e com o intuito de sanar dúvidas e curiosidades houve a construção desse trabalho.

Para tanto, o questionamento em foco é: a obesidade tem alguma relação quando se fala em transtornos mentais e suas associações?

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Obesidade

Segundo a OMS, 2021 (Organização Mundial de Saúde), a obesidade é identificada por meio do excesso de gordura corporal localizada em diferentes partes do corpo humano, e que podem ocasionar um grau de inflamação baixo, acarretando a coexistência de inúmeras condições de risco para a saúde, assim como a ligação com outras doenças, entre elas: (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, 2021).

- Diabetes (alto nível de glicose no sangue);
- Dislipidemias (elevado nível de lipídios, isto é, gordura no sangue);
- Síndrome metabólica (condições que podem aumentar o risco de desenvolver doenças cardíacas, diabetes);
- Aterosclerose (acumulação de gordura, colesterol nas artérias);
- Doenças cardiovasculares (hipertensão, insuficiência cardíaca);
- Doenças pulmonares (asma, bronquite);
- Esteatose hepática não alcoólica (a pessoa não consome bebida alcoólica, mas acumula gordura no fígado);
- Distúrbios do sono (insônia, apneia obstrutiva do sono, transtornos do humor (depressão, transtorno afetivo bipolar);
- E atualmente, a Covid-19.

**Figura 1** Obesidade e doenças associadas, onde o processo inflamatório subclínico crônico é um forte link entre elas.



**Fonte:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (2021)

A obesidade é uma doença crônica e complexa, a qual está associada a uma série de doenças, conforme mostra a figura 1. Tem sido muito assídua, e conforme a IFSO ([200-]) International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders a mesma tem se tornado uma epidemia de saúde em todo o mundo, atingindo altos níveis de prevalência em todas as regiões e grupos demográficos.

No Brasil, uma Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2020), obteve dados de que a população obesa com 20 anos ou mais de idade aumentou significativamente – entre 2003 e 2019, passando de 12,2% para 26,8%. Nesse contexto, a obesidade feminina aumentou de 14,5% para 30,2%, ao passo que a obesidade masculina passou de 9,6% para 22,8%.

Para a realização do diagnóstico de obesidade é feito a avaliação do estado nutricional. A mesma é realizada através do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual leva em consideração o peso corporal e a estatura de um sujeito. Assim, calcula-se da seguinte forma: divide o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros) –  $IMC = \frac{\text{Peso}}{(\text{Altura} \times \text{Altura})}$ . (UNIFESP, 2021).

É importante destacar que em conjunto com o IMC, avaliações de composição corporal e circunferência de cintura podem ser executadas, para um melhor diagnóstico.

**Figura 2 – Avaliação Corporal e IMC**



**Fonte:** Universidade Federal de São Paulo –UNIFESP apud Germed Siga (2021)

## Transtornos Mentais

Quando se fala em Transtorno Mental, entende-se que este é caracterizado por um conjunto de sinais, sintomas e/ou comportamentos duradouros que irá causar um sofrimento clinicamente significativo no sujeito, podendo afetar as atividades sociais, profissionais, pessoais e outras tarefas importantes. (APA, 2014).

Dessa forma, entende-se que a obesidade está possui uma correlação quanto aos Transtornos Mentais, e este inclui os Transtornos Alimentares, onde se considera que o principal fator para ser classificado como um transtorno são os pensamentos ou comportamentos costumeiros e duradouros relacionados à alimentação ou a prática de comer que, na sua efetivação, provocam um prejuízo ou sofrimento expressivo para a pessoa. (APA, 2014).

Diante disso, é importante frisar que a obesidade não é considerada um transtorno mental, mas uma doença crônica, mesmo que para leigos ela poderia ser classificada como um. No entanto, não se pode descartar a hipótese de a mesma está associada aos transtornos mentais, como o Transtorno da Compulsão Alimentar, Transtornos de Humor, etc. (FINGER e OLIVEIRA, 2016).

Os transtornos alimentares, normalmente, tratam de uma relação doente do indivíduo com o alimento e pela via do excesso, seja esse excesso para mais ou para menos. Por muitas vezes eles ocasionam uma relação de amor e ódio com a comida que, por consequência, resultam em um “ataque ao corpo”. As pessoas que desenvolvem um transtorno alimentar geralmente apresentam crenças distorcidas e disfuncionais sobre o peso, o formato do corpo, o comer e o valor de si mesmo (DUCHESNE & ALMEIDA, 2002 apud FINGER e OLIVEIRA, 2016, p. 66).

## **TRANSTORNOS ASSOCIADOS À OBESIDADE**

### **Transtorno de a Compulsão Alimentar**

O Transtorno de a Compulsão Alimentar (TCA) tem como atributo preponderante os episódios de compulsão alimentar, os quais precisam acontecer, em média, uma vez por semana durante o período de três meses. No entanto, para ser classificado como um transtorno faz-se necessário que alguns critérios diagnósticos sejam estabelecidos. (APA, 2014).

Tais critérios diagnósticos dividem-se em: A, B, C, D e E. Além disso, há especificadores no que diz respeito à remissão parcial ou completa e a gravidade atual.

O critério A descreve que além de ter episódios recorrentes de compulsão alimentar, tal evento é determinado por: (APA, 2014, p. 350).

1. Ingestão, em um período determinado (p.ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes;

2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p.ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).

O critério B relata que os episódios de compulsão alimentar estão associados a três ou mais dos seguintes aspectos: (APA, 2014, p.350).

1. Comer mais rapidamente que o normal;
2. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio;
3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência de sensação física de fome;
4. Comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo;
5. Sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida.

O critério C diz acerca do sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar. O critério D informa que os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. E o critério E declara que a compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa (APA, 2014, p. 350).

Os pontos listados acima são fatores que vão auxiliar o profissional a classificar como sendo ou não o diagnóstico de Transtorno da Compulsão Alimentar, o qual está associado diretamente a um maior risco de ganho de peso e também, de evolução para o quadro de obesidade (APA, 2014).

### **Transtorno Dismórfico Corporal**

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) atinge mulheres e homens que estão preocupados incessantemente com a aparência e/ou a alteração corporal. Possui critérios diagnósticos para que seja identificado como um transtorno, e estes são divididos em A, B, C e D, e possui especificadores (APA, 2014).

O critério A caracteriza-se por uma preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou que parecem leves para os outros. O critério B explana que em algum momento durante o curso do transtorno, o indivíduo executou comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparando sua aparência com a de outros) em resposta às preocupações com a aparência (APA, 2014, p. 242).

Já o critério C vai falar que a preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas

importantes da vida do indivíduo. E o critério D revela que a preocupação com a aparência não é mais bem explicada por preocupações com a gordura ou o peso corporal em um indivíduo cujos sintomas satisfazem os critérios diagnósticos para um transtorno alimentar. (APA, 2014, p.242).

Dentre os fatores que são estabelecidos, o que prevalece é a preocupação, principalmente, com a fisionomia. Esta é considerada hostil e rigorosa de negar e coordenar. Ou seja, as pessoas em um grau de obesidade tendem a incomodar-se com a sua imagem, e por isso, uma relação com o TDC (APA, 2014).

### **Transtorno Depressivo Maior**

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) tem como característica diagnóstica principal o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer nas atividades. As alterações no apetite também podem ocorrer, contribuindo para um ganho de peso acentuado (APA, 2014).

Em uma pesquisa publicada pela revista *Jama Psychiatry* e exibida pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO (2017) referente a relação da obesidade e depressão, foi observado que a ligação entre ambas se assemelha a algo bidirecional, isto é, o sobrepeso e a obesidade são capazes de intensificar a possibilidade de desenvolvimento de depressão.

### **Transtorno de Ansiedade**

O Transtorno de Ansiedade (TA) se caracteriza por desencadear medo, ansiedade em excesso e perturbações comportamentais. O medo seria uma resposta emocional diante de alguma situação ameaçadora. E a ansiedade é uma precipitação da ameaça futura. (APA, 2014).

Dessa forma, a ansiedade também é responsável por desencadear uma resposta física, e isso contribui para que quando as pessoas se sentem ansiosas, elas acabam por se alimentar em abundância, com um certo exagero, auxiliando alívio dos sintomas ansiosos, porém, ocasionando um aumento significativo do peso corporal (CAPITÃO e TELLO, 2004).

Pessoas que sofrem de obesidade frequentemente tendem a se autodepreciar, levando o assunto para o terreno da ironia, das piadas. Como em um ciclo, acabam centrando a vida no comer, expressando um

desespero interior, pois o que lhes falta é consideração e prazer pela vida (CAPITÃO e TELLO, 2004, p. 4).

## COMPORTAMENTO ALIMENTAR X HÁBITO ALIMENTAR

A alimentação é uma necessidade básica de todos os seres humanos, e sua origem é remota tão quanto a espécie humana. As relações que se dão mediante o processo de alimentação é um fator determinante nas trocas que acontecem entre as pessoas. (ARGIMON, CERUTTI e ESTEVES, 2016).

Conforme Aitzingen (2011), o comportamento alimentar caracteriza-se por algo muito complexo, até porque a ingestão dos alimentos contribuirá para que os aspectos psicológicos, econômicos, sociais e sensoriais possam desempenhar suas funções da forma correta. Por isso, entende-se que a questão do comportamento alimentar é única e idiossincrática, afinal, cada ser humano possui e executa características específicas.

Quanto ao hábito alimentar, tem-se uma relação direta nos espaços ocupados por sujeitos, ou grupo de sujeitos que correspondem as pressões culturais e sociais, ou seja, a alimentação é um hábito, e estes são constituídos desde a infância e vão se modificando conforme vai desenrolando-se o processo de socialização. (PITA, 2010 apud VAZ e BENNEMANN).

Por conta disso, entende-se que o comportamento alimentar interfere de forma considerável para o sofrimento biopsicossocial de uma pessoa, pois características biológicas, fisiológicas, psíquicas e sociais precisam ser levadas em consideração, afinal, o ser humano desde a sua infância vive um processo de evolução e transformação.

Assim, é possível dizer que o comportamento alimentar é um conjunto de ações referentes ao alimento, que vai envolver desde a escolha até a ingestão do alimento. E o hábito alimentar é parte desse comportamento alimentar, isto é, aquilo que se faz todos os dias e que acaba tornando-se algo cotidiano. Portanto, é o comportamento alimentar que promove o hábito alimentar.

## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Quando se fala em transtornos alimentares que estão relacionados com a obesidade, é importante frisar que está relacionado a um adoecimento do sujeito através do alimento pelo exagero, existindo a possibilidade de este ser para mais ou para menos. Em geral, os indivíduos que manifestam um transtorno alimentar costumam evidenciar crenças

deturpadas e problemáticas acerca do seu peso, da forma corporal, da relação com o comer e com o valor da sua própria subjetividade (FINGER e OLIVEIRA, 2016).

Nesses casos, a condução de um tratamento em casos de transtornos alimentares torna-se um grande obstáculo para os profissionais da saúde, pois é fundamental que o indivíduo seja assistido por uma equipe multiprofissional, afinal, entende-se que as causas deste transtorno são multifatoriais (genética, física, psicológica, econômica, cultural e social). (DINIZ e LIMA, 2017).

Dessa forma, a atuação do psicólogo vai ser a de fazer uma investigação, bem como, uma análise do paciente, da sua história de vida. Para isso, é indispensável que o profissional possa utilizar-se de instrumentos que possam coadjuvar no diagnóstico, e também, no tratamento. (FINGER e OLIVEIRA, 2016).

As pessoas com transtornos alimentares apresentam uma distorção cognitiva caracterizada por um comportamento e uma percepção disfuncional do peso e forma do corpo. Vários instrumentos têm sido desenvolvidos para avaliar os transtornos alimentares e têm sido utilizados em vários contextos. Porém, não existe um consenso sobre quais os métodos que são mais adequados para a avaliação dos transtornos alimentares. De maneira geral, os instrumentos de avaliação podem ser agrupados em, ao menos, três categorias, que são: questionários autoaplicáveis, entrevistas clínicas e automonitoramento. (FINGER e OLIVEIRA, 2016, p. 67).

Diante dessa gama de ferramentas, os questionários autoaplicáveis são classificados como os mais compreensíveis de entendimento e com um menor custo financeiro. Ele se torna hábil porque é possível ser aplicado no decorrer das sessões de terapia, avaliação e ainda, pode ser usado como um plano de ação, isto é, a “tarefa de casa”. (FINGER e OLIVEIRA, 2016).

Outro recurso bastante utilizado por psicólogos são as entrevistas clínicas, na qual, a expertise do profissional será de grande valia para a intervenção terapêutica. Ademais, o automonitoramento é um método que tem auxiliado muitos pacientes com transtornos alimentares, uma vez que, por meio dele, é possível incluir um diário alimentar na vida do sujeito, e com ele, poderá ser realizado o automonitoramento de todas as condutas relativas à comida (FINGER e OLIVEIRA, 2016).

Desta forma, o trabalho que o psicólogo realizará é capaz de promover grandes mudanças na vida do indivíduo, caso este queira realmente mudar. Há outros instrumentos que também podem ser empregados para a condução do tratamento, como: avaliações neuropsicológicas, avaliação dos sintomas depressivos e da ansiedade.

Sendo assim, pôr o transtorno alimentar está envolvido com questões físicas e psicológicas, é de significativa importância que possamos refletir que a presença de um psicólogo em um tratamento como esse poderá fazer com que o paciente reestruture o seu entendimento, a sua percepção a respeito do seu corpo e do seu elo com a comida.

Por conta disso, nota-se que a presença de um profissional psicólogo aliado à equipe multidisciplinar é algo indispensável para empreender terapêuticas efetivas a um transtorno que está relacionado com a obesidade, e como uma forma de buscar ferramentas para a evolução do tratamento, modelos estão sendo estudados, questionados e testados como um recurso promissor na manutenção deste tratamento. Um desses modelos é o transteórico.

### MODELO TRANSTEÓRICO

O modelo transteórico foi idealizado por James Prochaska e Carlos Di Clemente na década de 80 através do atendimento clínico que era realizado com indivíduos tabagistas. Os idealizadores deste modelo, com base em suas pesquisas, perceberam que poderia ocorrer uma mudança comportamental, e estas se dão por intermédio de cinco estágios distintos, sendo eles; pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção. (PAULA, 2021 apud ALVARENGA; TARAGANO, 2019).

Os estágios citados não acontecem de maneira linear, mas em forma de espiral, pois se entende que a mudança dos comportamentos nem sempre segue uma sequência. Dessa forma, cada estágio corresponde ao momento em que a pessoa está passando pelo processo da mudança comportamental, e esta poderá ser referente ao uso abusivo de álcool e drogas, ansiedade, distúrbios alimentares, obesidade, etc (PAULA, 2021 apud PROCHASKA; VELICER, 1997).

De uma forma objetiva, mas fazendo uma conexão ao tratamento da obesidade associada aos transtornos mentais, segue abaixo o significado dos cinco estágios do modelo transteórico (PAULA, 2021 apud DUNKER, 2019):

- 1) -Pré-contemplação: é quando o sujeito está em negação, isto é, ainda não está pronto para a mudança (ex: nega que está com uma doença crônica, que é a obesidade, a qual está lhe provocando sintomas ansiosos);
- 2) -Contemplação: o indivíduo sabe que precisa realizar a mudança e reconhece o problema, no entanto, ainda não está preparado para a ação (ex: reconhece que tem

- a obesidade, e que os sintomas ansiosos têm uma correlação com esta, porém, não consegue tomar uma iniciativa);
- 3) -Decisão: acontece quando a pessoa sabe que precisa passar pela mudança, então ela se compromete e decide que irá mudar, daí começa a preparação para a ação (ex: a pessoa se envolve no processo de mudança, e começa a se preparar para tomar iniciativas – dietas, atividade física, psicoterapia);
  - 4) -Ação: é quando de fato ocorre a mudança do comportamento (ex: o indivíduo começa a realizar dietas acompanhadas de um nutricionista, inicia a atividade física com o acompanhamento de um educador físico e se compromete com a psicoterapia, para conseguir compreender que os seus pensamentos influenciam nos seus comportamentos);
  - 5) -Manutenção: a mudança alcançada se mantém (ex: a pessoa consegue as modificações que estava esperando, como o emagrecimento, e consegue se manter no seu propósito).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a obesidade é um problema de saúde pública, e que os transtornos alimentares podem estar atrelados a esse fenômeno, fica evidente que o psicólogo tem um papel fundamental diante da realização de um tratamento, ou seja, esse profissional é extremamente relevante na composição de uma equipe multiprofissional.

Como observado no estudo, e baseando-se no método bibliográfico, se buscou investigar o quanto o processo de transformação da sociedade, acompanhado da modernização possibilitou a evolução da transição nutricional, e como isso refletiu e reflete diretamente e indiretamente em “padrões de beleza” corporais.

Diante da exposição do modelo transteórico de tratamento, percebe-se que essa ferramenta é mais uma maneira em que o profissional vai buscar estabelecer a mudança do seu paciente/cliente, compreendendo que este necessita ser profissionalmente assistido, pois a modificação de um comportamento exige os tais “passo a passo”, e não menos importante, a disciplina.

Assim, buscando uma maior compreensão acerca deste tema, pode-se entender que o mais difícil em todos esses percalços é o processo de manutenção de uma determinada mudança, afinal, se você está disposto a mudar, outros caminhos precisarão ser

percorridos, e diante disso, um esforço em longo prazo precisará ser sustentado, assim como, ter o estilo de vida modificado.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ATZINGEN, Maria Carolina B.C. **Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo**. 2011. 96f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

CAPITÃO, Cláudio Garcia; TELLO, Renata Raveli. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. **Revista Psicologia hospitalar**, São Paulo, v.2, n. 2, dez. 2004.

DINIZ, Neyanne Otaviano; LIMA, Deyseane Maria Araújo. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. **Revista de Humanidades**, Fortaleza, v. 32, n. 2, p.214-222, jul-dez. 2017.

FINGER, Igor da Rosa; OLIVEIRA, Margareth da Silva (Orgs.). **A prática da terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares e obesidade**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016.

FISBERG et al. Obesogenic environment - intervention opportunities. **Jornal de Pediatria**, Sociedade Brasileira de Pediatria, 5, fev. 2016. 530-539.

GUIMARÃES, Rosa. **O que é um transtorno alimentar?**. Espaço Integrar. Mar. 2018. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders. **Uma doença**. Disponível em: <https://www.ifso.com/a-disease/>

MARTINS, Ana Paula Bortoletto. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.58, n.3, p.337-341, maio-jun. 2018.

OBESIDADE é uma doença e deve ser tratada como tal. **Universidade Federal de São Paulo**. São Paulo. Mar. 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epe/clinica-cirurgica/noticias/diamundial-obesidade-2021>

PAULA, Bárbara. **O modelo transteórico como ferramenta de intervenção para a mudança do comportamento alimentar de adultos com sobrepeso e obesidade**. 2021. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021.

PESQUISA do IBGE Mostra Aumento da Obesidade entre Adultos. **Governo do Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos#:~:text=A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20obesos%20na,%25%20para%2022%2C8%25>

Maria Victória Gomes CARVALHO; Jordana Carmo de SOUSA. **A OBESIDADE E OS ASPECTOS RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs.712-724. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br> E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br)

PESQUISADORES Analisam Relação entre Obesidade e Depressão. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica**. 2017. Disponível em: <https://abeso.org.br/pesquisadores-analisam-relacao-entre-obesidade-e-depressao/>

REPETTO, G.; RIZZOLLI, J.; BONATTO, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.47, n.6, dic. 2003.

UMA DOENÇA. **International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders**. Itália. Disponível em: <https://www.ifso.com/a-disease/>

VAZ, Diana Souza Santos; BENNEMANN, Rose Mari. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 108-112, out-dez. 2014.