

ASPECTO PSICOLÓGICO NO EMAGRECIMENTO

Cindy Gonçalves de Oliveira¹

Stéphane Raquel Almeida Velande da Fonseca²

Paulo Leonardo Marotti Siciliano³

Amanda Caroline Conteçotto da Silva⁴

Luciana Alves da Silva⁵

Resumo: De acordo com a OMS a obesidade é uma condição crônica de saúde que se caracteriza pelo excesso de gordura corporal, essa condição que compromete não somente o bem-estar físico da pessoa, mas também o seu psicológico e sua vida social. Essa doença, é considerada atualmente um dos maiores problemas de saúde pública, e pode estar diretamente relacionada com o estilo de vida moderna, associada por uma alimentação inadequada e pela falta de atividade física. Consequentemente, a obesidade acaba por induz alterações metabólicas importantes, e essas mudanças podem causar ao organismo riscos graves, como morbidades cardiovasculares, resistência à insulina, e também maior propensão ao desenvolvimento de alguns tipos de câncer. Portanto, o presente trabalho, com escopo de revisão bibliográfica, teve como objetivo analisar, através da literatura científica, os principais fatores associados à obesidade e suas implicações na saúde da população. Para realizar o levantamento de dados utilizou-se bases eletrônicas como PubMed, Scielo e Google Scholar, com combinações de palavras como “obesidade”, “fatores de risco” e “complicações metabólicas”, a fim de buscar artigos relevantes. Após a investigação e análise das publicações, os resultados indicaram que a obesidade, além de influenciar diretamente no desequilíbrio fisiológico do corpo, também afeta a qualidade de vida, visto que, está interligada com alterações hormonais, reações inflamatórias e questões psicológicas. Além disso, foi identificado durante a revisão bibliográfica, que a distribuição de gordura corporal, principalmente a visceral, exerce papel fundamental no aumento de doenças crônicas não transmissíveis, reforçando que o excesso de peso não é apenas uma questão estética, mas sim uma condição grave de saúde. Portanto, conclui-se que, algumas estratégias que envolvem mudanças de hábitos alimentares, prática regular de exercício físico e acompanhamento por profissionais da área da saúde, como nutricionistas, são fundamentais para prevenir e controlar a obesidade, proporcionando, desta forma, maior qualidade de vida à população.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Equilíbrio fisiológica. Doenças vasculares.

Abstract: According to the WHO, obesity is a chronic health condition characterized by excess body fat, compromising not only a person's physical well-being but also their psychological well-being and social life. This disease is currently considered one of the biggest public health problems and may be directly related to the modern lifestyle, associated with an inadequate diet and lack of physical activity. Consequently, obesity ultimately induces significant metabolic changes, and these changes can pose serious risks to the body, such as cardiovascular morbidity, insulin resistance, and a greater propensity to develop some types of cancer. Therefore, this study, which was a literature review, aimed to analyze, through the scientific literature, the main factors associated with obesity and its implications for the population's health. To conduct the data collection, we used electronic databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar, using keyword combinations such as "obesity," "risk factors," and "metabolic complications" to search for relevant articles. After research and analysis of the publications, the results indicated that obesity, in addition to directly influencing the body's physiological imbalance, also affects quality of life, as it is interconnected with hormonal changes, inflammatory reactions, and psychological issues. Furthermore, the literature review identified that

¹ Acadêmico do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Cidade Verde (UNICV), Maringá, PR, Brasil

² Professor do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Cidade Verde (UNICV), Maringá, PR, Brasil

³ Professor do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Cidade Verde (UNICV), Maringá, PR, Brasil

⁴ Professor do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Cidade Verde (UNICV), Maringá, PR, Brasil

⁵ Professor do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Cidade Verde (UNICV), Maringá, PR, Brasil

body fat distribution, particularly visceral fat, plays a fundamental role in the increase in chronic noncommunicable diseases, reinforcing the idea that excess weight is not just an aesthetic issue, but a serious health condition. Therefore, we conclude that strategies involving changes in eating habits, regular physical exercise, and monitoring by health professionals, such as nutritionists, are essential for preventing and controlling obesity, thus providing a better quality of life for the population.

Keywords: Quality of life. Physiological balance. Vascular diseases.

1. INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade, caracterizados pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, configuram-se como fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e representam um dos principais problemas de saúde pública na atualidade (BRANDÃO, 2018; MENDONÇA, 2010).

Estatísticas apontam que essas condições estão associadas a 63% das mortes globais por DCNT, com uma incidência historicamente maior em países de média e baixa renda (CARVALHO MELO et al., 2020). No Brasil, a prevalência de excesso de peso em adultos atingiu 63,3% entre as mulheres e 60,0% entre os homens (ROCHA et al., 2021).

A concentração elevada de gordura corporal eleva a predisposição a condições como intolerância à glicose, alterações no perfil lipídico plasmático e, principalmente, hipertensão arterial, todos reconhecidos fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). Adicionalmente, padrões alimentares marcados pelo consumo excessivo de gorduras, açúcares, óleos sintéticos, sódio, aditivos e emulsificantes, aliados à baixa ingestão de fibras, ômega-3 e vitaminas antioxidantes, também incrementam o risco de desenvolvimento de DCV (ROCHA et al., 2021).

Diante desse cenário preocupante, a busca pela perda de peso torna-se comum, frequentemente impulsionada pela adoção de métodos rápidos e restritivos, como dietas da moda e jejuns prolongados. Tais abordagens são, por vezes, encaradas como soluções "mágicas" para um emagrecimento acelerado, negligenciando a saúde e a necessidade de uma mudança sustentável no comportamento alimentar (OFICIAL, 1997).

Ademais, o padrão de beleza imposto pela sociedade, que nem sempre considera a diversidade de biotipos, contribui para a insatisfação corporal em muitas mulheres. Essa insatisfação pode levá-las a recorrer a práticas inadequadas de controle de peso, como o uso de substâncias como o fumo, a indução de vômitos, o uso de laxantes e medicamentos para emagrecimento.

Conseqüentemente, essas práticas podem desencadear o desenvolvimento de transtornos alimentares e psicológicos, como anorexia, bulimia e compulsão alimentar

(SOUTO & FERRO-BUCHER, 2006). Tais métodos podem resultar em perda de massa magra e desidratação, sem promover uma redução significativa da gordura corporal. Em contrapartida, estratégias mais equilibradas, como a restrição calórica moderada (500 a 1.000 kcal/dia), combinadas com a prática regular de exercícios físicos e a adoção de hábitos alimentares saudáveis, demonstram maior eficácia e segurança para um emagrecimento saudável (OFICIAL, 1997).

No entanto, para além dos aspectos nutricionais e fisiológicos, o processo de emagrecimento revela uma intrínseca relação com fatores psicológicos, os quais desempenham um papel crucial nessa jornada. A relação com a comida frequentemente se encontra atrelada a questões emocionais subjacentes, como estresse, ansiedade e episódios de compulsão alimentar, exercendo uma influência negativa sobre as escolhas alimentares e a adesão a métodos de emagrecimento. Nesse contexto, emerge a seguinte questão norteadora: de que maneira os aspectos psicológicos influenciam o processo de emagrecimento em indivíduos adultos?

A identificação de fatores psicológicos específicos que impactam o processo de emagrecimento pode contribuir para a criação de intervenções mais personalizadas, que considerem não apenas os aspectos físicos e nutricionais, mas também o bem-estar emocional dos indivíduos. Acredita-se que a presente pesquisa possa trazer novas perspectivas para a prática clínica e para a elaboração de estratégias de saúde pública voltadas para a promoção de um emagrecimento saudável e sustentável, com possíveis repercussões positivas na qualidade de vida e na prevenção de comorbidades associadas ao excesso de peso.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa, um estudo de revisão bibliográfica, realizou um levantamento e análise sistemática da literatura científica publicada em periódicos que abordaram a influência dos aspectos psicológicos no processo de emagrecimento. Esse levantamento se justifica pela necessidade de sintetizar o conhecimento existente, identificando lacunas na literatura e compreender as principais tendências e achados nessa área de estudo. A busca por artigos científicos foi realizada em bases de dados eletrônicas de na área da saúde e psicologia, tais como: PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO (para periódicos em português).

Utilizaram-se os seguintes descritores, em língua inglesa e portuguesa: "aspectos psicológicos", "fatores psicológicos", "emagrecimento", "perda de peso", "obesidade",

"ansiedade", "estresse", "compulsão alimentar", "imagem corporal", "motivação", "apoio social", "intervenção psicológica", "psicologia da saúde", entre outros.

A análise do conteúdo dos artigos foi realizada de forma qualitativa e descritiva, buscando identificar padrões, temas recorrentes, divergências e consensos na literatura. A síntese dos achados permitiu a construção de uma análise que responderá aos objetivos da pesquisa, apresentando um panorama da influência dos aspectos psicológicos no processo de emagrecimento, com base na evidência científica disponível nos periódicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que o sobrepeso está associado a um estado inflamatório corporal e a um aumento significativo do risco para diversos agravos à saúde, torna-se necessário dispor de ferramentas eficazes para sua identificação. Nesse contexto, o índice de massa corporal (IMC) tem sido amplamente utilizado como método de triagem, justificando sua adoção em avaliações clínicas e epidemiológicas (MARIATH et al., 2007).

Na prática clínica e em estudos populacionais, o índice de massa corporal (IMC) tem sido amplamente utilizado como critério para a avaliação do estado nutricional, especialmente em adultos, e, mais recentemente, em crianças e adolescentes. Calculado pela razão entre a massa corporal, em quilogramas, e o quadrado da estatura, em metros (kg/m^2), o IMC, também conhecido como índice de Quételet, em homenagem ao seu idealizador, é valorizado por sua simplicidade, baixo custo e facilidade de obtenção dos dados necessários (MARIATH et al., 2007).

No entanto, é importante destacar que o IMC não fornece informações diretas sobre a composição corporal, ao representar somente a relação entre peso e altura, sem distinguir entre os diferentes compartimentos corporais, como massa muscular, óssea e gordura, nutrientes, vitaminas, água, sais minerais (DOS SANTOS & CONDE, 2021).

Apesar de suas vantagens práticas, o uso do IMC como único indicador apresenta limitações importantes, especialmente ao não considerar variáveis como idade, sexo, etnia, distribuição da gordura corporal e nível de atividade física, o que pode levar a interpretações equivocadas do estado nutricional (SWEATT et al., 2024). A Tabela 1 apresenta os resultados dos estudos que investigaram como o IMC está interligado na vida do paciente no processo de avaliação nutricional.

Os estudos demonstram que indivíduos com o mesmo IMC podem apresentar composições corporais distintas, o que reforça a necessidade da utilização de métodos

complementares, como a circunferência da cintura (CC), a bioimpedância elétrica (BIA) e a densitometria por dupla emissão de raios-X (DEXA), para uma avaliação mais precisa da saúde metabólica (ROMERO-CORRAL et al., 2015; SILVA et al., 2013).

No Brasil, pesquisas como as de Silva et al. (2012) e Pitanga & Lessa (2006) indicam que a combinação de IMC com medidas como CC ou relação cintura/altura (RCA) tem maior poder preditivo para doenças como hipertensão. Além disso, Oliveira et al. (2020) destacam que o uso isolado do IMC pode subestimar ou superestimar riscos em determinadas populações, reforçando a importância da abordagem multidimensional na avaliação nutricional. Assim, embora o IMC continue sendo uma ferramenta útil em larga escala, sua interpretação deve ser feita com cautela e, sempre que possível, integrada a outros indicadores clínicos e antropométricos.

Para a relação entre o índice de massa corporal (IMC) e o risco de morbimortalidade, estudos mostram que tanto valores muito baixos quanto muito elevados de IMC estão associados a um aumento do risco de desenvolvimento de doenças e de morte. Em contrapartida, os menores riscos são observados em faixas intermediárias de IMC, geralmente situadas entre 20 e 25 kg/m², acima desse valor se classifica acima do ideal.

Conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), os adultos foram classificados nas seguintes categorias: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrofia (IMC ≥ 18,5 e < 25 kg/m²), sobrepeso (IMC ≥ 25 e < 30 kg/m²), obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) e obesidade grave (IMC ≥ 40 kg/m²). De acordo com a literatura, a variável dependente foi definida como excesso de peso, englobando os indivíduos com IMC ≥ 25 kg/m², ou seja, aqueles classificados com sobrepeso ou obesidade (DE FRANCISCHI et al., 2000; DOS SANTOS & CONDE, 2021).

Com base na literatura científica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) padronizou, em 1995, o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) como ferramenta para avaliação nutricional populacional. Em 1997, ajustes foram realizados, incorporando a categoria de “pré-obesidade” para valores de IMC entre 25 e 29,9 kg/m² para classificação de sobrepeso e classificando a obesidade em três graus para IMC ≥ 30 kg/m². Para a população em geral, a OMS recomenda uma mediana de IMC entre 21 e 23 kg/m², e, ao nível individual, orienta-se a manutenção do IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m², evitando-se o ganho excessivo de peso ao longo da vida adulta (NUTTALL, 2015), conforme levantamento bibliográfico apresentado na Tabela 2.

Dessa forma, os valores do perímetro da cintura estão diretamente relacionados ao risco de desenvolver diversas doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece

que um risco aumentado é indicado por medidas a partir de 94 cm para homens e 80 cm para mulheres, enquanto um risco substancialmente aumentado é indicado por valores superiores a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, mesmo na ausência de um Índice de Massa Corporal (IMC) elevado (DO PRADO et al., 2009; DOS SANTOS & CONDE, 2021).

Além disso, diversas revisões e meta-análises revelam que a relação entre IMC e morbimortalidade segue um padrão em “U” ou “J”, com menores riscos entre 23 e 27 kg/m² e aumento significativo tanto em valores mais baixos quanto mais elevados. Entre idosos, IMCs inferiores a 23 kg/m² e superiores a 28 kg/m² estão associados a maior mortalidade e incapacidade funcional (JIANG et al., 2019).

Os parâmetros relacionados à composição corporal constituem instrumentos essenciais para a identificação de potenciais agravos à saúde decorrentes da deficiência de massa muscular ou do acúmulo excessivo de tecido adiposo. Esses indicadores possibilitam o acompanhamento das modificações corporais ao longo do ciclo vital, em diferentes estágios do crescimento, envelhecimento ou em situações clínicas específicas. Além disso, são amplamente utilizados na elaboração de estratégias nutricionais personalizadas e na mensuração da efetividade de intervenções dietoterápicas e de programas de atividade física voltados à modulação da composição corporal (BARBOSA; CHAVES; RIBEIRO, 2012).

Além dos métodos tradicionais para avaliar a composição corporal, estudos recentes destacam a importância da análise detalhada dos diferentes compartimentos do corpo para prever riscos à saúde. A avaliação da massa muscular, da gordura corporal total e da densidade óssea através de técnicas de imagem avançadas tem mostrado maior precisão na identificação de condições como sarcopenia e obesidade, proporcionando diagnósticos mais completos e intervenções mais eficazes. A Tabela 3 traz a abordagem sobre como os procedimentos clínicos são bons indicadores na composição corporal.

Além disso, essas medições têm sido associadas com o risco de doenças cardiovasculares, incapacidade funcional em idosos e mortalidade, sendo fundamentais para orientar intervenções nutricionais e de atividade física (SOUZA JUNIOR et al., 2019; PEREIRA et al., 2021).

3.1. FATORES GENÉTICO, METABÓLICOS E PSICOLÓGICOS QUE AFETAM O EMAGRECIMENTO

Uma complexa interação entre fatores genéticos, hormonais e ambientais. Evidências científicas (Tabela 4) apontam para uma forte contribuição genética na predisposição à obesidade, embora os mecanismos envolvidos ainda não estejam totalmente esclarecidos. Já se reconhece que o apetite e o comportamento alimentar são modulados geneticamente, assim como há indícios de que o componente genético influencia o gasto energético, especialmente a taxa metabólica basal (TMB) (WANDERLEY & FERREIRA, 2010).

Além disso, diversas desordens endócrinas podem favorecer o surgimento da obesidade, como o hipotireoidismo, disfunções hipotalâmicas, alterações no metabolismo dos corticosteroides, hipogonadismo em homens, ovariectomia em mulheres, síndrome de Cushing e síndrome dos ovários policísticos. Esses fatores reforçam a necessidade de uma abordagem individualizada e integrada no tratamento e na prevenção da obesidade (WANDERLEY & FERREIRA, 2010).

A regulação do peso corporal envolve uma intrincada interação entre substâncias hormonais e neuropeptídicas, sob a supervisão funcional de centros específicos localizados no hipotálamo. Alterações genéticas, como mutações em genes que codificam esses hormônios, neuropeptídeos, seus receptores ou elementos reguladores, são associadas ao surgimento da obesidade. Contudo, essas alterações genéticas representam somente uma minoria dos casos, não sendo suficientes para justificar a maioria das manifestações clínicas da obesidade, as quais são geralmente atribuídas à combinação de fatores genéticos multifatoriais e influências ambientais (WANDERLEY & FERREIRA, 2010).

Nas sociedades contemporâneas, observa-se uma crescente influência da mídia na formação de comportamentos e concepções sobre saúde, aparência e bem-estar, que promove a construção de um modelo corporal a ser alcançado, reforçando a ideia de que a magreza representa um ideal de sucesso. Por meio de discursos que envolvem orientações alimentares, estéticas, esportivas e emocionais, os meios de comunicação promovem, uma imagem de sucesso, frequentemente associado à juventude e à magreza, desconsiderando as particularidades culturais, étnicas e biológicas dos indivíduos.

Essa padronização imposta tende a gerar expectativas irreais, apresentando imagens corporais idealizadas e, muitas vezes, inalcançáveis (Tabela 5). Como consequência, há o risco de desencadear insatisfações corporais e conflitos com a própria imagem, uma vez que esses padrões ignoram as necessidades individuais e a diversidade dos corpos. Ao desvalorizar a singularidade e a funcionalidade de cada corpo, a mídia contribui para o distanciamento do sujeito em relação à sua identidade corporal e ao reconhecimento de sua saúde de forma integral e personalizada. (SANTOS; LIMA; SILVA, 2020).

Considerando os múltiplos fatores de risco envolvidos, é fundamental atentar-se ao estado psicológico dos indivíduos acometidos por essa condição, uma vez que a vulnerabilidade emocional pode favorecer o desenvolvimento de transtornos alimentares. Modificações no comportamento alimentar e a adoção de práticas de controle de peso estão frequentemente associadas à insatisfação corporal e à baixa autoestima, fatores que podem levar à perda de peso (SILVA et al., 2015). Ademais, observa-se a utilização recorrente de fármacos supressores de apetite e outras substâncias com finalidade emagrecedora, com o intuito de alcançar resultados rápidos (SILVA et al., 2018). Uma prática comum encontrada nesse grupo foi identificação, no presente estudo, como um dos fatores associados ao comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (SILVA et al., 2018).

A dificuldade em emagrecer ou tratar esta patologia vai muito além da força de vontade, ou de escolhas pontuais. Para muitas pessoas com transtorno, a luta diária contra o próprio corpo é silenciosa e exaustiva. Um dos maiores perigos está justamente no fato de que, por ser uma condição da obesidade que se instala gradualmente, muitos não a reconhecem como uma doença crônica e, por isso, não buscam ajuda. O excesso de peso passa a ser normalizado, até mesmo aceito como parte da identidade, ao passo que os riscos vão se acumulando silenciosamente: alterações metabólicas, sobrecarga cardíaca, distúrbios hormonais e impacto direto sobre a saúde mental (MARTINS, 2018; TAROZO & PESSA, 2020).

Essa negação, muitas vezes inconsciente, impede o enfrentamento real do problema e adia qualquer tentativa séria de mudança. É doloroso encarar a obesidade como uma condição que exige tratamento contínuo, disciplina emocional e, principalmente, apoio. E, enquanto a sociedade reforça a ideia de que emagrecer depende somente de querer, pessoas adoecem caladas, envergonhadas por não conseguirem sozinhas. O sofrimento se intensifica quando se busca a mudança e não se vê resultado, aprofundando sentimentos de fracasso, culpa e desesperança. Tratar a obesidade, portanto, não é somente perder peso, é romper um ciclo de autossabotagem, de invisibilidade e de dor que, muitas vezes, não é dita, mas sentida diariamente (MARTINS, 2018; TAROZO & PESSA, 2020).

A relação entre transtornos alimentares e obesidade é complexa e multifatorial. Silva et al. (2015) destacam que a insatisfação corporal associada à baixa autoestima contribui significativamente para comportamentos alimentares inadequados, que podem levar a episódios de compulsão alimentar e outros transtornos. Esse cenário evidencia a importância

do acompanhamento psicológico no tratamento da obesidade para melhorar o autoconceito e favorecer a adesão às intervenções nutricionais.

Estudos também mostram que o suporte social e familiar desempenha papel crucial na adesão ao tratamento da obesidade. “A presença de uma rede de apoio fortalece a motivação e a resiliência do paciente frente às dificuldades do tratamento”. A ausência desse suporte pode contribuir para recaídas e piora do quadro clínico (DORNELLES et al., 2014).

Além disso, destacam que “intervenções psicossociais integradas à prática clínica auxiliam na modificação de hábitos alimentares e na melhoria da saúde mental, promovendo melhores resultados a longo prazo” (GUIMARÃES et al., 2010). Essa perspectiva reforça a necessidade de um olhar holístico que considere o paciente em sua totalidade.

Por fim, enfatizam a importância da abordagem multidisciplinar no manejo da obesidade, destacando que o trabalho conjunto entre nutricionistas, psicólogos e médicos é indispensável para tratar tanto os aspectos físicos quanto emocionais do paciente. Esse modelo integrativo promove estratégias personalizadas, que respeitam as singularidades do indivíduo e favorecem a qualidade de vida a longo prazo.

Diante desse cenário, é comum que muitas pessoas recorram a dietas com promessa de perda de peso rápida. Nas redes sociais, proliferam relatos de indivíduos que afirmam ter perdido diversos quilos em poucas semanas, o que, para a maioria das pessoas saudáveis, não é recomendado. Cada organismo possui um metabolismo próprio, além de rotinas e contextos distintos, o que exige abordagens individualizadas. Seguir dietas padronizadas ou reproduzir métodos utilizados por terceiros como o uso de diuréticos ou medicamentos inibidores de apetite sem orientação profissional pode trazer sérios riscos à saúde. Em muitos casos, é necessário um processo de reeducação alimentar, especialmente quando os hábitos alimentares estão profundamente enraizados em comportamentos extremos. Sem essa reestruturação consciente e progressiva, a probabilidade de recuperação do peso perdido é significativamente alta, perpetuando o ciclo de efeito sanfona e frustração (OFICIAL, 1997).

Outro aspecto importante do emagrecimento rápido é o uso do jejum intermitente, que muitas vezes é escolhido como estratégia para perder peso. Isso se baseia na ideia de que, quanto menos calorias forem ingeridas, menor será o peso na balança. No entanto, essa lógica pode ser enganosa. Sem a devida orientação, o corpo não perde somente gordura, perde também massa muscular. Além disso, o organismo pode entrar em um estado de adaptação metabólica, uma espécie de “modo de hibernação”, no qual o metabolismo desacelera para conservar energia diante da escassez de nutrientes. Esse processo, associado à privação alimentar, pode comprometer funções vitais e reduzir a taxa metabólica basal (CORREIA et

al., 2021; DE AZEVEDO et al., 2013; MIRANDA et al., 2020). A Tabela 6 traz uma abordagem científica como dietas desorientadas, programas de redução de peso, dietas restritas causam problemas psicológicos em pacientes.

Além disso, essa abordagem pode prejudicar a relação com a comida, reduzindo-a a meros números calóricos, ignorando a importância dos micronutrientes e do equilíbrio nutricional. Como resultado, é comum ocorrerem deficiências de vitaminas e minerais, o que, em vez de promover saúde, pode aumentar o risco de desenvolver outras doenças. Portanto, o emagrecimento deve ser conduzido de forma saudável, equilibrada e com acompanhamento profissional (DE AZEVEDO et al., 2013; MIRANDA et al., 2020).

O uso indiscriminado de dietas muito restritivas pode causar efeitos negativos no metabolismo, pois a redução drástica da ingestão calórica favorece a perda acelerada de massa muscular, o que compromete a taxa metabólica basal e aumenta a probabilidade de recuperação do peso perdido. Esse mecanismo ocorre porque o organismo reduz o gasto energético para preservar recursos diante da escassez alimentar, dificultando a manutenção dos resultados alcançados (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE ET AL., 1997).

Além disso, dietas como o jejum intermitente, quando realizadas sem a devida orientação, podem levar a desequilíbrios nutricionais, ocasionando deficiências de vitaminas e minerais essenciais para o funcionamento correto do corpo. Essas carências podem resultar em fadiga, alterações hormonais e prejuízos ao sistema imunológico, reforçando a necessidade de acompanhamento profissional para garantir uma alimentação equilibrada, mesmo em protocolos de restrição alimentar (PUCCI et al., 2008).

Outro ponto importante é o impacto psicológico que dietas extremas podem causar. Romero (2006) destaca que a pressão por resultados rápidos, somada à insatisfação com a imagem corporal, pode desencadear transtornos alimentares, como episódios de compulsão e ciclos de restrição alimentar. Esse cenário compromete não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional, evidenciando que o processo de emagrecimento deve ser gradual, sustentável e respeitar as particularidades de cada pessoa.

Adicionalmente, Romero (2006) aponta que o uso frequente de métodos restritivos pode levar ao desenvolvimento de um ciclo de efeito sanfona, caracterizado pela perda e ganho repetidos de peso, o que agrava a saúde metabólica e emocional do indivíduo. Esse ciclo também está associado a uma maior resistência à insulina e alterações no perfil lipídico, aumentando o risco cardiovascular.

De acordo com Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005), a restrição alimentar severa pode desencadear uma série de respostas hormonais e comportamentais adversas, incluindo o aumento do apetite, episódios de compulsão alimentar e alterações no humor, como ansiedade e depressão. Tais alterações estão frequentemente relacionadas à diminuição dos níveis de leptina e ao aumento do cortisol, hormônios que favorecem o acúmulo de gordura visceral e dificultam o controle do peso corporal.

No campo psicológico, Araújo et al. (2015) ressaltam que a insatisfação corporal e a adesão a dietas extremamente restritivas estão associadas a uma maior prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e comportamentos alimentares desordenados, o que interfere diretamente na adesão ao tratamento e compromete a qualidade de vida do indivíduo.

Por fim, os autores Bernardi et al. (2005) e Araújo et al. (2015) destacam que intervenções integradas, que combinam suporte nutricional e psicológico, são fundamentais para promover mudanças comportamentais duradouras e prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares relacionados à restrição alimentar severa.

Resultados dos estudos que avaliaram como o IMC (Índice de Massa Corporal) está interligado no processo de avaliação nutricional

Autor	Conceito Defendido	Contribuição para o Tema	Resultados
Mariath et al. (2007)	Defendem o IMC como uma ferramenta prática e eficiente para triagem. nutricional em larga escala.	Sustentam o uso do IMC como indicador inicial de risco nutricional.	Fundamenta o uso do IMC como indicador inicial no diagnóstico nutricional, justificando sua presença no protocolo de avaliação adotado neste trabalho, principalmente pela viabilidade em contextos de saúde coletiva e clínica.
Dos Santos & Conde (2021)	Apontam que o IMC não distingue massa magra de gordura, o que compromete sua precisão individual.	Alertam sobre as limitações do IMC na avaliação da composição corporal.	Reforça a necessidade de utilizar métodos complementares neste trabalho, ajudando a sustentar uma abordagem crítica e mais precisa do estado nutricional, evitando superestimação ou subestimação dos riscos associados.
Sweatt et al. (2024)	Reforçam que o IMC é insuficiente para mensurar riscos reais à saúde sem considerar composição corporal.	Propõem abordagem mais abrangente para avaliação nutricional.	É feita uma argumentação que o IMC sozinho é insuficiente para mensurar riscos reais à saúde, enfatizando a necessidade de uma avaliação integrada com medidas de composição corporal e indicadores clínicos.
SILVA et al. (2013)	Sugerem a incorporação de métodos mais avançados de avaliação corporal para complementar o IMC e proporcionar análises mais precisas do estado nutricional.	Apontam limitações do IMC e destacam a importância de técnicas adicionais.	Baseia o argumento neste trabalho de que o IMC não é suficiente sozinho, o que fortalece a inclusão de ferramentas complementares como DEXA e BIA na metodologia de avaliação nutricional.
Romero-Corral et al. (2015)	Mostram que pessoas com mesmo IMC podem ter composições corporais totalmente diferentes.	Evidenciam que o IMC ignora variações metabólicas e estruturais.	Subsidiará a discussão crítica neste trabalho sobre os riscos ocultos que o IMC pode não captar, reforçando a necessidade de indicadores centrados em gordura abdominal e distribuição corporal.
Silva et al. (2012)	Defendem a combinação entre IMC e outros parâmetros para aumentar a precisão na identificação de riscos de doenças.	Oferecem dados nacionais sobre riscos relacionados ao uso isolado do IMC.	Serve como base para recomendar neste trabalho que se use uma combinação de indicadores (IMC + CC), promovendo maior precisão diagnóstica em avaliações populacionais.
Oliveira et al. (2020)	Mostram que o IMC pode superestimar ou subestimar riscos conforme perfil populacional.	Reforçam necessidade de abordagem individualizada conforme idade, sexo e etnia.	Justifica neste trabalho a abordagem crítica ao uso único do IMC, incentivando a interpretação dos resultados à luz de características populacionais específicas (como escolaridade, sexo, faixa etária, entre outros).

Tabela 2: Índice de Massa Corporal (IMC) como ferramenta para avaliação nutricional populacional.

Autor	Conceito Defendido	Contribuição para o Tema	Resultados
OMS (1995, 1997)	Padronização do IMC como ferramenta de avaliação populacional; criação da categoria "pré-obesidade" e graus de obesidade. IMC ideal: 18,5–24,9 kg/m ² .	Estabelecimento de parâmetros globais para avaliação do estado nutricional	Fundamenta a escolha do IMC como indicador primário de risco nutricional e de morbimortalidade.
DE FRANCISCHI et al. (2000)	Excesso de peso definido como IMC ≥ 25 kg/m ² ; inclui sobrepeso e obesidade.	Identifica o IMC como variável dependente relevante no estudo de excesso de peso	Auxilia na justificativa metodológica para uso do IMC ≥ 25 kg/m ² como ponto de corte em análises estatísticas.
DOS SANTOS & CONDE (2021)	Refletem sobre a importância da circunferência da cintura como marcador de risco cardiovascular, mesmo com IMC normal.	Amplia a compreensão do risco metabólico além do IMC, sugerindo medidas complementares como a CC	Justifica uso de múltiplos indicadores para análise do risco metabólico neste trabalho.
NUTTALL (2015)	Faixas recomendadas: 21–23 kg/m ² (mediana populacional); manutenção entre 18,5 e 24,9 kg/m ² para indivíduos. IMC ainda é relevante, mas não isoladamente.	Conecta o IMC com risco de morbidade, mas alerta sobre limitações do uso isolado	Serve de base crítica para debater as limitações do IMC como único indicador no trabalho.
JIANG et al. (2019)	IMCs < 23 e > 28 kg/m ² elevam risco de mortalidade e declínio funcional entre idosos.	Mostra que o “ideal” pode variar com a idade, destacando a necessidade de faixas etárias específicas	Justifica adaptações nas faixas de IMC recomendadas conforme o grupo etário estudado.
GLOBAL BMI COLLABORATION (2016)	Sobrepeso e obesidade aumentam risco de doenças crônicas e mortalidade, mesmo com controle de tabagismo e comorbidades.	Fortalece a associação entre obesidade e riscos à saúde, de forma consistente globalmente	Dá suporte empírico para reforçar os riscos do excesso de peso em diferentes populações.
SEIDELL et al 2006	CC como preditor mais forte de risco cardiovascular do que o próprio IMC.	Introduz o conceito da obesidade abdominal como mais relevante que o peso corporal total	Complementa a análise do IMC com CC como indicador importante neste trabalho.
ASSUMPCÃO D. et al. (2020)	Confirma que CC elevada aumenta mortalidade cardiovascular, mesmo em pessoas com IMC normal.	CC é um fator de risco independente e deve ser incluída na análise de risco	Justifica a inclusão da CC como variável complementar no modelo de análise estatístico.
DO PRADO et al. (2009)	Define pontos de corte de CC para risco aumentado: 94 cm (homens) e 80 cm (mulheres); risco muito alto: > 102 cm (homens) e > 88 cm (mulheres).	Fornecer parâmetros objetivos para avaliação de risco com base na circunferência da cintura	Fundamenta os critérios de classificação de risco abdominal a serem utilizados na análise dos dados.

Tabela 3: Parâmetros relacionados à composição corporal e instrumentos para a identificação de potenciais agravos à saúde

Autor	Conceito Defendido	Contribuição para o Tema	Resultados
CONTI et al. (2018)	A sarcopenia é uma condição prevalente em idosos e está associada a fatores como baixa escolaridade, inatividade física e autopercepção negativa de saúde. Avaliar a massa muscular é essencial para diagnosticar riscos à saúde.	Evidencia a importância do monitoramento da massa muscular em idosos, relacionando fatores sociais e comportamentais com sarcopenia.	Fundamenta o uso da avaliação da composição corporal como estratégia para prevenção e intervenção precoce em idosos com risco de sarcopenia.
NEVES, Eduardo Borba; RIPKA, Wagner Luis; ULBRICHT, Leandra; STADNIK, Adriana Maria Wan. (2013)	O estudo defende que as três técnicas avaliadas – bioimpedância, ultrassom e dobras cutâneas – são métodos válidos para estimar o percentual de gordura corporal em adultos jovens, apresentando correlações significativas entre si, mas com variações que devem ser consideradas conforme o contexto de aplicação.	O artigo contribui para a compreensão comparativa dos métodos de avaliação corporal, oferecendo informações relevantes para a escolha da técnica mais adequada em contextos clínicos, esportivos e acadêmicos.	Serve para fundamentar a escolha e justificar a utilização de métodos não invasivos na avaliação do percentual de gordura em estudos com população jovem, destacando vantagens e limitações de cada método.
GUEDES, Dartagnan Pinto. (2013)	O artigo aborda os principais procedimentos clínicos e metodológicos utilizados na análise da composição corporal, destacando a importância da escolha correta do método para avaliação precisa e confiável em contextos clínicos e de pesquisa.	O artigo fornece um panorama abrangente das técnicas disponíveis para análise corporal, auxiliando profissionais da saúde e pesquisadores na escolha adequada dos métodos para diferentes populações e objetivos.	Serve como base teórica para justificar a seleção de métodos de avaliação corporal, apresentando vantagens, limitações e contextos de aplicação que podem ser úteis para embasar trabalhos acadêmicos na área de saúde e desempenho físico.
SOUZA JUNIOR et al. (2019)	O estudo investiga a associação entre a composição corporal e o risco de mortalidade em idosos brasileiros ao longo de um período de dez anos. Os resultados indicam que a perda de massa muscular e gordura corporal estão associadas a um aumento no risco de mortalidade, destacando a importância da manutenção de uma composição corporal saudável para a longevidade na população idosa.	Destaca a importância da manutenção da composição corporal para a longevidade e saúde na terceira idade.	O estudo pode ser utilizado para fundamentar discussões sobre a importância da composição corporal na saúde dos idosos, servindo como base para análises sobre intervenções nutricionais e programas de atividade física voltados para essa população.
PEREIRA et al. (2021)	O artigo defende que há uma correlação significativa entre medidas obtidas por avaliação elétrica (bioimpedância) e técnicas de imagem (DXA) para estimar o tecido adiposo visceral em adultos obesos brasileiros. A avaliação elétrica pode ser uma ferramenta prática e menos invasiva para estimar o tecido adiposo visceral, importante para o risco metabólico.	O estudo contribui para o entendimento da validade da bioimpedância elétrica como uma alternativa mais acessível às técnicas de imagem para avaliação do tecido adiposo visceral, fator importante para riscos metabólicos e doenças associadas à obesidade.	Pode ser utilizado para fundamentar a escolha de métodos não invasivos e acessíveis para avaliação da composição corporal em estudos ou intervenções com população obesa, especialmente quando há interesse na análise do tecido adiposo visceral e seus impactos na saúde.

Tabela 4: Fatores genético, metabólicos e psicológicos que afetam o emagrecimento

Autor	Conceito Defendido	Contribuição para o Tema	Resultados
Wanderley & Ferreira (2010)	Predisposição genética à obesidade; influência dos hormônios e neuropeptídeos na regulação do apetite e do gasto energético; fatores endócrinos relacionados à obesidade.	Explica a complexidade genética e hormonal da obesidade, destacando os mecanismos fisiológicos envolvidos.	Fundamenta a base biológica para a obesidade, importante para discussão multidisciplinar neste trabalho.
Silva et al. (2019)	A predisposição genética influencia o comportamento alimentar e o gasto energético basal, desempenhando papel crucial no desenvolvimento da obesidade.	Corroborar a importância do componente genético no surgimento da obesidade.	Apoia a fundamentação sobre fatores genéticos neste trabalho.
BRASIL (2016)	A obesidade apresenta alta prevalência no Brasil, com variações segundo sexo, idade, escolaridade e região.	Fornecer dados nacionais confiáveis sobre a obesidade, permitindo identificar populações de risco.	Fundamenta a análise epidemiológica sobre a obesidade no Brasil, apoiando justificativas e contextualizações.
Ferreira & Lima (2018)	Indivíduos com histórico familiar positivo têm risco significativamente maior para obesidade, quadruplicando quando ambos os pais são obesos.	Ressalta a importância do histórico familiar na avaliação de risco para obesidade.	Utilizado para enfatizar a influência hereditária da obesidade neste trabalho.
LORDELO et al. (2007)	A relação entre os eixos hormonais e a obesidade pode ser tanto causal quanto consequência do excesso de peso; aborda os mecanismos hormonais envolvidos na regulação do peso corporal.	Oferece compreensão aprofundada dos mecanismos hormonais envolvidos na obesidade, ajudando a esclarecer causas e consequências.	Fundamenta a discussão sobre aspectos fisiopatológicos da obesidade neste trabalho, especialmente no capítulo de bases biológicas.
AZEVEDO et al. (2008)	A síndrome dos ovários policísticos (SOP) pode ser controlada de forma eficaz com mudanças no estilo de vida, destacando-se o exercício físico e o acompanhamento multidisciplinar.	Reforça a importância do tratamento não farmacológico da SOP, associando práticas de saúde à melhora do quadro clínico e metabólico.	Oferece base teórica para discutir intervenções não medicamentosas em mulheres com SOP, incluindo o impacto da obesidade e da atividade física.

Tabela 5: Como fatores externos afetam o psicológico e busca na construção de um modelo corporal a ser alcançado

Autor	Conceito Defendido	Contribuição para o Tema	Resultados
SANTOS; LIMA; SILVA, 2020	O uso excessivo de redes sociais está associado à insatisfação com a imagem corporal, devido à comparação social e internalização de padrões estéticos irreais.	Destaca os impactos negativos das redes sociais sobre a saúde mental e percepção corporal, especialmente entre adolescentes e jovens adultos.	Fundamenta a discussão sobre fatores psicossociais envolvidos na obesidade e nos transtornos alimentares, especialmente no contexto da influência midiática e digital.
SILVA et al. (2015)	Insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam comportamentos de risco para transtornos alimentares; baixa autoestima relacionada ao contexto emocional.	Evidencia a relação entre fatores psicológicos e comportamentais que favorecem o desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente na adolescência.	Fundamenta a importância de considerar aspectos emocionais e psicológicos no tratamento e prevenção de transtornos alimentares e obesidade.
SILVA et al., 2018	Uso de fármacos supressores de apetite e substâncias emagrecedoras para resultados rápidos, fator de risco para transtornos alimentares	Identificação de comportamentos de risco ligados ao emagrecimento rápido	Aponta a importância do cuidado com práticas inseguras de emagrecimento
MARTINS, 2018	Obesidade como doença crônica com impacto metabólico, hormonal e psicológico, que exige tratamento contínuo e apoio emocional	Destaca a normalização da obesidade e seus riscos silenciosos	Fundamenta a necessidade de abordagem contínua e multidisciplinar no tratamento da obesidade
TAROZO & PESSA, 2020	Impactos da obesidade sobre a saúde mental e a necessidade de apoio no tratamento	Ressalta o sofrimento emocional e a importância do apoio para a adesão ao tratamento	Evidencia a necessidade de suporte emocional no manejo da obesidade
FUSCO et al. (2020)	Ansiedade correlaciona-se positivamente com compulsão alimentar e pior qualidade do sono, principalmente em adultos jovens; adultos ≥ 45 anos mostram inversão da relação entre ansiedade e idade.	Compreende a interconexão entre saúde emocional, sono e comportamento alimentar em obesos ou sobrepeso, destacando a variabilidade por faixa etária.	Sustenta a necessidade de abordagem biopsicossocial em intervenções com pacientes obesos, integrando estratégias para ansiedade, sono e compulsão alimentar neste trabalho.
GUIMARÃES et al. (2010)	A adesão ao programa de aconselhamento nutricional é limitada, especialmente devido a dificuldades práticas, como alimentação fora de casa e aplicação dos conhecimentos em eventos sociais.	Mostra que, mesmo com métodos participativos, a adesão é insuficiente para alterar parâmetros dietéticos; sugere maior foco em abordagens comportamentais e multiprofissionais.	Oferece base empírica para discutir barreiras à adesão ao tratamento da obesidade e reforça a importância de intervenções comportamentais continuadas e integradas.

Tabela 6: Abordagem científica como dietas desorientadas, programas de redução de peso, dietas restritas causam problemas psicológicos em pacientes.

Autor/Ano	Conceito Defendido / Ponto Principal	Contribuição para o Tema	Aplicação neste trabalho
CORREIA et al., 2021	Riscos do jejum sem orientação: perda de massa muscular e desaceleração metabólica	Evidencia riscos metabólicos	Crítica ao uso do jejum sem supervisão
MIRANDA et al., 2020	Efeitos do jejum intermitente na massa muscular e metabolismo	Apoio para compreensão dos efeitos do jejum intermitente	Apoio à argumentação contra dietas restritivas
American College of Sports Medicine (1997)	Identificação das estratégias seguras e eficazes para redução de peso (restrição calórica leve, exercício aeróbico, modificação comportamental), em contraste com métodos inadequados como jejum prolongado ou dietas extremamente restritivas.	Estabelece critérios claros para diferenciação entre práticas seguras e inadequadas, com foco na preservação da massa magra e da saúde metabólica	Serve como referência teórico-normativa sobre segurança e eficácia em intervenções para emagrecimento neste trabalho, auxiliando na discussão ética e científica de programas de redução de peso.
ROMERO, C. E. M.; ZANESCO, A. (2006)	Explora o papel fundamental dos hormônios leptina e grelina na regulação do apetite, metabolismo energético e no desenvolvimento da obesidade. Destaca como desequilíbrios desses hormônios contribuem para o aumento do peso corporal e dificuldade em controlar o apetite.	Oferece um panorama atualizado sobre a influência hormonal na obesidade, reforçando a importância dos mecanismos neuroendócrinos no controle do peso corporal e implicações para tratamentos.	Serve de base teórica para discussões sobre os aspectos hormonais da obesidade, auxiliando na compreensão dos fatores biológicos que dificultam o emagrecimento e na justificativa para intervenções clínicas e farmacológicas.
BERNARDI et al. (2005)	O comportamento de restrição alimentar consciente (restrained eating) é comum em obesos e frequentemente resulta em compulsão alimentar, sentimentos de culpa, humor depressivo e falha no tratamento da obesidade.	Demonstra os riscos psicológicos das dietas restritivas num contexto de obesidade, propondo a necessidade de ação interdisciplinar.	Ajuda a fundamentar discussões sobre os limites das dietas restritivas e a importância do suporte mental e psicológico no tratamento da obesidade.
ARAÚJO et al. (2015)	A internalização do padrão corporal ideal (global) está associada a duas vezes mais chance de adoção de comportamento alimentar restritivo; sintomas depressivos e internalização atlética não se mostraram associados.	Evidencia como a internalização sociocultural pode predizer práticas alimentares restritivas entre jovens do sexo masculino.	Útil para discussão sobre influência sociocultural e emocional na prevenção de transtornos alimentares em adolescentes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

(1) A revisão bibliográfica mostrou que a obesidade se configura como um dos maiores desafios de saúde pública na atualidade, apresentando crescimento significativo em todas as faixas etárias e classes sociais. Trata-se de uma condição multifatorial, em que fatores genéticos, hormonais, ambientais, comportamentais e psicossociais interagem de maneira complexa, influenciando a instalação, evolução e resposta ao tratamento. O estudo desenvolvido demonstrou que compreender esses múltiplos determinantes é essencial para planejar intervenções mais assertivas e sustentáveis.

(2) Os dados analisados reforçam que a prevenção e o tratamento da obesidade não podem se restringir a medidas pontuais ou unidimensionais, mas devem adotar uma abordagem integral que contemple mudanças de hábitos, acompanhamento clínico e estratégias de educação em saúde. A adoção de hábitos alimentares equilibrados, associada à prática regular de atividade física e ao acompanhamento profissional, mostrou-se uma das formas mais eficazes para reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida.

(3) Existe uma influência do meio social e da mídia na formação de hábitos alimentares e na percepção da imagem corporal. A imposição de padrões estéticos irreais e a disseminação de dietas restritivas, muitas vezes sem respaldo científico, contribuem para comportamentos alimentares inadequados e para o surgimento de transtornos relacionados à alimentação.

(4) Sugere-se que a estratégia mais eficaz para enfrentar a obesidade é a abordagem multidisciplinar, integrando diferentes áreas do conhecimento como medicina, nutrição, psicologia, educação física e serviço social. Dentro dessa equipe, o nutricionista exerce papel central e insubstituível, sendo responsável por elaborar planos alimentares personalizados, orientar escolhas adequadas, acompanhar a evolução clínica e promover a educação nutricional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Programas adequados e inadequados para redução de peso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 125–130, dez. 1997.

ARAÚJO, T. M. et al. Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3457–3466, 2015.

- BARBOSA, Lorena; CHAVES, Otaviana Cardoso; RIBEIRO, Rita de Cássia L. Parâmetros antropométricos e de composição corporal na predição do percentual de gordura e perfil lipídico em escolares. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 520–528, 2012.
- BERNARDI, C.; CICHELERO, L.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 1, p. 85–93, 2005.
- BRANDÃO, I. S. A obesidade, suas causas e consequências para a saúde. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713–724, 2016.
- CARVALHO MELO, S. P. da S. et al. Overweight and obesity and associated factors in adults in a poor urban area of Northeastern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, p. 1–14, 2020.
- DE FRANCISCHI, R. P. P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17–28, 2000.
- DO PRADO, W. L. et al. Obesidade e adipocinas inflamatórias: implicações práticas para a prescrição de exercício. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 378–383, 2009.
- DORNELLES, T. L. et al. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1275–1287, 2014.
- DOS SANTOS, I. K. S.; CONDE, W. L. Variação de IMC, padrões alimentares e atividade física entre adultos de 21 a 44 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3853–3863, 30 ago. 2021.
- GUIMARÃES, L. V. et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 3, p. 327–337, 2010.
- JIANG, M. et al. Dose-response relationship between body mass index and risks of all-cause mortality and disability among the elderly: systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, v. 38, n. 4, p. 1511–1523, 2019.
- LORDELO, R. A.; MANCINI, M. C.; CERCATO, C.; HALPERN, A. Eixos hormonais na obesidade: causa ou efeito? *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 35–45, 2007.
- MARIATH, A. B. et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 897–905, 2007.

MARTINS, A. P. B. 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, 2018.

MENDONÇA, R. T. Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas e gestão. São Paulo: Senac, 2010.

MIRANDA, I. F. et al. Jejum intermitente e exercício físico: efeitos crônicos em parâmetros de composição corporal e de desempenho físico. *Jornal de Investigação Médica*, v. 1, n. 1, p. 34–43, 2020.

NEVES, E. B.; RIPKA, W. L.; ULBRICHT, L.; STADNIK, A. M. W. Comparação do percentual de gordura obtido por bioimpedância, ultrassom e dobras cutâneas em adultos jovens. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 124–129, 2013.

NUTTALL, F. Q. Body Mass Index – Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutrition Today*, v. 50, n. 3, p. 117–128, 2015.

OLIVEIRA, J. S. et al. Autoavaliação do estado nutricional e fatores associados em adultos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 1–12, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization, 1995. (WHO Technical Report Series, 854).

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization, 1997. (WHO Technical Report Series, 894).

PEREIRA, L. M. et al. Correlação entre avaliação elétrica e técnicas de imagem em adultos obesos brasileiros: foco no tecido adiposo visceral. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 23, p. e-6850, 2021.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Indicadores antropométricos de obesidade como instrumento de triagem para risco coronariano elevado em adultos na cidade de Salvador – Bahia. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 313–316, 2006.

ROCHA, T. F. et al. Food consumption patterns, overweight and cardiovascular risk: a cross-sectional analysis of the Pró-Saúde Study, Brazil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 4, 2021.

ROMERO-CORRAL, A. et al. Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *International Journal of Obesity*, v. 32, n. 6, p. 959–966, 2015.

SANTOS, A. S.; LIMA, J. C.; SILVA, M. O. Repercussões das redes sociais na imagem corporal de seus usuários: revisão integrativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 38, e38147, 2020.

SEIDELL, J. C.; HAN, T. S.; VAN LEER, E. M.; LEAN, M. E. J. Associação entre circunferência da cintura e risco de mortalidade e morbidade cardiovascular. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 307–314, 2006.

SILVA, D. A. S. et al. Excesso de adiposidade corporal em adolescentes: associação com fatores sociodemográficos e aptidão física. *Motriz: Revista de Educação Física*, Rio Claro, v. 19, n. 1, p. 114–125, jan./mar. 2013.

SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L.; PERES, M. A. É o alto percentual de gordura corporal estimado pelo índice de massa corporal e pela circunferência da cintura um preditor de hipertensão em adultos? Um estudo de base populacional. *Nutrition Journal*, London, v. 11, n. 1, p. 1–8, 2012.

SILVA, M. F. et al. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza como preditores de comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes do sexo feminino. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 234–241, 2015.

SOUZA JUNIOR, M. et al. Composição corporal e mortalidade em dez anos em idosos brasileiros: estudo SABE. *Clinical Nutrition*, v. 37, n. 5, p. 1511–1523, 2019.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 6, p. 693–704, 2006.

SWEATT, K.; GARVEY, W. T.; MARTINS, C. Strengths and limitations of BMI in the diagnosis of obesity: what is the path forward? *Current Obesity Reports*, v. 13, p. 584–595, 2024. DOI: 10.1007/s13679-024-00584-x.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010.