Pesquisa Multidisciplinar
EM SAÚDE
EDIÇÃO XXII

Capítulo 78

MANEJO CONTEMPORÂNEO DA OBESIDADE: NUTRIÇÃO PERSONALIZADA, EXERCÍCIO FÍSICO, FARMACOTERAPIA E SAÚDE MENTAL

GIOVANA BUSNARDO VOLTOLINI[1]
FABÍULA MACIOROSKI NUNES[1]
FRANCINE DA SILVA BELLI[1]
GABRIELA OENNING[1]
HELOISA FELLER[1]
JÉSSICA ALMEIDA CORRÊA[1]
JÚLIA FRONZA ROEPCKE[1]
JÚLIA VENANCIO PRIM[1]
SOFIA JANCZESKI ZEGATTI[1]
THAINÁ OLDENBURG SILVA[1]
VINÍCIUS DE OLIVEIRA DE ARAGÃO[1]

[1]Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque.

Palavras-chave: *Obesidade; Medicina de Precisão; Nutrição Personalizada.*

DOI 10.59290/9929044200

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, complexa e sujeita a recorrência, cuja origem envolve a interação entre fatores genéticos, neuroendócrinos, metabólicos, comportamentais, ambientais e sociais. Essa compreensão supera explicações restritas ao desequilíbrio entre ingestão e gasto energético e reconhece que a regulação do peso corporal depende de mecanismos biológicos influenciados pelo contexto em que cada pessoa vive. Condições de trabalho, renda, acesso a alimentos adequados, oportunidades de atividade física, sono, saúde mental, uso de medicamentos e experiências de estigma podem interferir tanto no desenvolvimento da doença quanto na resposta ao tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025a; HEYMSFIELD; WADDEN, 2017).

A relevância do tema também decorre de sua expansão mundial. Em 2022, aproximadamente uma em cada oito pessoas vivia com obesidade, e a prevalência entre adultos havia mais do que dobrado desde 1990. O crescimento observado em diferentes faixas etárias e regiões tornou a obesidade um dos principais problemas contemporâneos de saúde pública, com repercussões sobre os sistemas assistenciais e sobre a qualidade de vida das populações (RISK FACTOR COLLABORATION, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025a).

Seus efeitos não se limitam ao peso ou à aparência corporal. O excesso de adiposidade, especialmente quando associado à distribuição disfuncional do tecido adiposo, relaciona-se ao maior risco de diabetes *mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares, alterações respiratórias, hepáticas e osteoarticulares, alguns tipos de câncer e limitações funcionais. A intensidade dessas manifestações varia entre indivíduos, de modo que pessoas com valores semelhantes de índice de massa corporal podem apresentar condições clínicas e necessidades terapêuticas distintas.

As mudanças relacionadas à alimentação, à atividade física, ao sono e ao comportamento permanecem componentes fundamentais do tratamento. Elas podem melhorar parâmetros metabólicos, capacidade funcional e qualidade de vida, mesmo quando a redução de peso é limitada.

Contudo, a natureza crônica da doença e a diversidade das respostas individuais demonstram que uma única estratégia não atende adequadamente a todos os pacientes. Conforme a gravidade, as complicações e as características pessoais, o plano terapêutico pode integrar intervenções nutricionais, comportamentais, farmacológicas, endoscópicas ou cirúrgicas.

A ampliação das opções terapêuticas não elimina a necessidade de individualização. Pacientes submetidos ao mesmo tratamento podem apresentar diferenças na magnitude da perda de peso, nos efeitos adversos, na resposta metabólica e na manutenção dos resultados. Essas diferenças estimularam o desenvolvimento da medicina de precisão aplicada à obesidade, que procura utilizar informações clínicas, fisiológicas, comportamentais e metabólicas para orientar a escolha e o acompanhamento das intervenções (ANAZCO; ACOSTA, 2025).

Entre as estratégias investigadas está a identificação de fenótipos relacionados aos mecanismos predominantes do comportamento alimentar e do balanço energético. Alguns pacientes apresentam alterações mais relacionadas à saciedade, enquanto outros demonstram maior influência de fatores emocionais, capacidade gástrica ou gasto energético. Pesquisas iniciais indicam que essas características podem contribuir para a seleção do tratamento, mas a aplicação rotineira ainda depende de validação em populações diversas, padronização dos métodos

e avaliação de custo e viabilidade (ACOSTA *et al.*, 2021; ANAZCO; ACOSTA, 2025).

Diante desse panorama da obesidade, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre essa comorbidade e as questões emocionais envolvidas e as estratégias nutricionais e de exercícios físico para a obesidade e apresentar os fundamentos que sustentam a individualização do cuidado, discutindo de forma integrada os avanços terapêuticos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa realizada no período de abril de 2026 a setembro de 2026, por meio de pesquisas na base de dados PubMed/MEDLINE. Também foram consultadas as Diretrizes Brasileiras de Obesidade da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO 2020/2021) e documentos da Organização Mundial da Saúde (WHO) relacionados ao tema. Foram utilizados os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) e termos livres, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

O descritor "*obesity*" foi adotado como termo principal da estratégia de busca e, a partir dele, realizou-se a combinação com descritores secundários, como, "*drug therapy*", "*anti-obesity agentes*", "*precision medicine*", "*precision nutrition*", "*pharmacogenomics*", "*glucagon-like peptide-1 receptor agonists*", "*dual GIP/GLP-1 receptor agonists*", "*tirzepatide*", "*liraglutide*", "*semaglutide*", "*psychiatric safety*", "*mental health*" e "*weight loss*". Esses termos foram aplicados aos campos de título e de título e resumo, com o objetivo de identificar estudos cujo foco central fosse a obesidade.

Os critérios de inclusão foram: estudos realizados em seres humanos, ensaios clínicos randomizados, estudos de fase II e III, revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas, diretrizes clínicas, consensos de especialistas, documentos de agências regulatórias relevantes para o tema.

Foram incluídas publicações disponibilizadas na íntegra, em português ou inglês, publicadas predominantemente entre 2004 e 2026, admitindo-se estudos clássicos anteriores quando considerados fundamentais para a contextualização histórica ou para a compreensão da evolução da farmacoterapia da obesidade. Também foram consultadas bulas oficiais de medicamentos e documentos técnicos de órgãos reguladores.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, publicações disponíveis apenas na forma de resumo, estudos conduzidos exclusivamente em modelos animais ou experimentais, relatos de caso isolados e estudos cuja temática não apresentasse relação direta com os objetivos desta revisão.

Após a seleção, os estudos foram analisados de forma descritiva e integrados de acordo com seus principais eixos temáticos, contemplando aspectos fisiopatológicos da obesidade, mecanismos farmacológicos, evidências clínicas de eficácia e segurança, medicina de precisão, nutrição personalizada, mecanismos farmacológicos, evidências clínicas de eficácia e segurança, aspectos psiquiátricos relacionados à obesidade e ao seu tratamento e perspectivas futuras para o manejo da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nutrição personalizada e exercício físico

A abordagem tradicional de "tamanho único" (*one-size-fits-all*) para o controle do peso, baseada essencialmente em modelos padronizados de restrição calórica, frequentemente apresenta limitações na eficácia e na manutenção a longo prazo. Essas limitações decorrem da expressiva variabilidade interindividual nas respostas metabólicas, que são influenciadas

por fatores como genética, composição corporal, flutuações hormonais e estilo de vida. Em contrapartida, a nutrição de precisão emerge como uma estratégia inovadora, adaptando as recomendações dietéticas às características biológicas, comportamentais e ambientais únicas de cada indivíduo (COZMA-PETRUȚ *et al.*, 2026; BALBINO *et al.*, 2026).

A integração de dados advindos das ciências ômicas possibilita identificar os impulsionadores específicos da disfunção metabólica, viabilizando intervenções mais assertivas. Além disso, a nutrição personalizada desempenha um papel estratégico na mitigação de efeitos adversos gastrointestinais, na prevenção de deficiências nutricionais e na preservação da massa magra em pacientes submetidos às modernas terapias farmacológicas baseadas em incretinas (como os agonistas de GLP-1). O desenho de intervenções dietéticas estruturadas, que incluem desde a modificação da distribuição de macronutrientes até o foco no aumento da saciedade e regulação neuroendócrina, tem demonstrado potencial na otimização do tratamento clínico da obesidade (BALBINO *et al.*, 2026; COZMA-PETRUȚ *et al.*, 2026).

No âmbito genético, a nutrigenômica estuda a interação entre a dieta e a suscetibilidade genética. A obesidade poligênica, a forma mais prevalente, resulta do efeito combinado de múltiplas variantes comuns (como os polimorfismos de nucleotídeo único – SNPs) associadas ao ambiente e ao comportamento. Variantes em genes como FTO, MC4R e LEP influenciam a regulação do apetite, o controle da saciedade, o gasto energético e a preferência por alimentos de alta densidade energética. A avaliação do escore de risco genético permite a identificação da vulnerabilidade individual e o direcionamento de estratégias terapêuticas. A incorporação de orientações baseadas em genômica, aliada ao aconselhamento estruturado, pode potencializar os resultados na redução da adiposidade e na melhora de marcadores metabólicos (COZMA-PETRUȚ *et al.*, 2026; BALBINO *et al.*, 2026).

A microbiota intestinal constitui outro pilar central na medicina de precisão aplicada à obesidade. A composição microbiana intestinal e sua atividade funcional exercem influência direta na assimilação de nutrientes, na sinalização de hormônios anorexígenos (como GLP-1 e PYY) e na regulação inflamatória sistêmica. A disbiose associada à obesidade frequentemente apresenta alterações funcionais na produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) e comprometimento da integridade da barreira intestinal. Intervenções direcionadas ao microbioma, como a administração de probióticos (especialmente cepas de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*) e o uso de fibras prebióticas, têm demonstrado capacidade de modular a microbiota, auxiliando no controle de peso e na atenuação da inflamação sistêmica. A eficácia dessas abordagens, contudo, varia de acordo com a ecologia intestinal pré-existente do hospedeiro, o que reforça a necessidade de formulações baseadas no perfil metagenômico individual (COZMA-PETRUȚ *et al.*, 2026; BALBINO *et al.*, 2026).

Paralelamente às intervenções nutricionais, a prescrição personalizada do exercício físico é um componente inalienável no manejo da obesidade. Protocolos estruturados de exercícios aeróbicos têm demonstrado efeitos consistentes na diminuição do peso corporal, na redução do percentual de gordura e na melhora da relação cintura-quadril. Além das mudanças antropométricas, o treinamento aeróbico atua diretamente no aprimoramento do metabolismo lipídico. Estudos apontam que o exercício aeróbico é capaz de promover a redução dos níveis séricos de colesterol total (TC), triglicerídeos (TG)

e lipoproteína de baixa densidade (LDL), enquanto induz o aumento da lipoproteína de alta densidade (HDL). A eficácia destas adaptações fisiológicas e a proteção da saúde cardiovascular e articular dependem da adequação rigorosa da intensidade e do volume do treinamento à capacidade física e ao quadro clínico do paciente (JI; YU, 2023).

Por fim, o desenvolvimento tecnológico impulsionou o uso de telemonitoramento e de ferramentas digitais no acompanhamento interdisciplinar. A inteligência artificial (IA) e o aprendizado de máquina (*machine learning*) viabilizam a análise de dados complexos oriundos de perfis genéticos, monitoramento contínuo de glicose, composição do microbioma e registros de hábitos de vida. O uso de aplicativos móveis, dispositivos vestíveis (*wearables*) e sistemas virtuais facilita o rastreamento em tempo real do gasto energético, do padrão alimentar e dos parâmetros fisiológicos do paciente. Essas tecnologias dão suporte à autorregulação comportamental, aumentam o engajamento do paciente no tratamento e fornecem dados contínuos para que a equipe de saúde ajuste as prescrições dietéticas e de exercícios de forma preditiva e personalizada (COZMA-PETRUȚ *et al.*, 2026; BALBINO *et al.*, 2026).

Aspectos psicológicos e perspectivas futuras

A obesidade possui uma etiologia multifatorial complexa que resulta da interação entre fatores genéticos, metabólicos, ambientais e psíquicos (ABESO, 2020; VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

No âmbito psíquico, os conflitos emocionais podem atuar tanto como elementos predisponentes quanto como complicações decorrentes do excesso de peso e do estigma social (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Embora sintomas de ansiedade e depressão sejam frequentemente observados — com maior prevalência de quadros depressivos graves na obesidade severa —, a literatura científica destaca a necessidade de desmistificar a crença de que a obesidade esteja obrigatoriamente associada a perturbações psicológicas ou transtornos comportamentais (CATANEO; CARVALHO; GALINDO, 2005; VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Estudos empíricos comparativos entre crianças obesas e não obesas evidenciam a ausência de diferenças estatisticamente significativas quanto ao *locus* de controle, autoconceito, ansiedade, maturidade cognitiva e emocional ou problemas de comportamento (CATANEO; CARVALHO; GALINDO, 2005).

Esses achados confirmam que o excesso de peso, por si só, não determina um déficit psicopatológico, exigindo cautela profissional para evitar encaminhamentos psicológicos desnecessários fundamentados em estereótipos (CATANEO; CARVALHO; GALINDO, 2005).

Nos casos em que há sofrimento psíquico manifestado ou comportamentos alimentares disfuncionais, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstra expressiva eficácia ao atuar sobre a estrutura operante do paciente, organizando as contingências situacionais para a mudança comportamental e o fortalecimento do autocontrole alimentar (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Indivíduos obesos frequentemente apresentam esquemas de crenças disfuncionais sobre o peso e o valor pessoal, relacionando a magreza ao autocontrole, competência e felicidade (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004). Tais estruturas favorecem padrões de raciocínio dicotômico, nos quais lapsos alimentares temporários são interpretados como perda total de controle (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004). O emprego de estratégias como a reestruturação cognitiva, a determinação de metas,

o treino de autoinstrução e a resolução de problemas auxilia no desenvolvimento do autocontrole e na reorganização comportamental (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Em relação ao manejo farmacológico, a intervenção medicamentosa não deve ser adotada como primeira escolha isolada, devendo compor uma abordagem multidisciplinar integrada à dietoterapia e à psicoterapia (ABESO, 2020; VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Historicamente, opções medicamentosas como a sibutramina (que inibe a recaptação de serotonina e noradrenalina, elevando a termogênese e reduzindo a ingestão) e o orlistat (inibidor da lipase pancreática de ação exclusivamente gastrintestinal) possuíam papéis delimitados, exigindo atenção para efeitos colaterais psiquiátricos ou a ausência de efeito supressor sobre a compulsão alimentar (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004; ABESO, 2020).

Paralelamente a essas opções, o avanço recente da farmacoterapia introduziu os agonistas do receptor de GLP-1 (como a semaglutida) e os duplos agonistas GLP-1/GIP (como a tirzepatida), redefinindo o tratamento da obesidade (ABESO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2026; SILVA *et al.*, 2026).

Além do retardo no esvaziamento gástrico e do aumento da saciedade, essas moléculas atuam nos circuitos centrais de recompensa mesolímbicos, promovendo a redução do food noise (ruminação constante sobre alimentos) e do comportamento compulsivo (OLIVEIRA *et al.*, 2026; SILVA *et al.*, 2026).

Sob a perspectiva psicológica, embora proporcionem redução ponderal expressiva e melhora do bem-estar, esses fármacos exigem acompanhamento clínico atento: a atenuação do prazer alimentar pode retirar o principal recurso tradicional de regulação emocional do paciente, demandando suporte psicoterápico para a construção de novas estratégias de enfrentamento e a prevenção de sintomas de apatia, ansiedade ou alteração do humor (OLIVEIRA *et al.*, 2026; SILVA *et al.*, 2026; WADDEN *et al.*, 2026).

Para quadros de obesidade severa ou mórbida (IMC $\geq$ 35 kg/m² com comorbidades ou IMC $\geq$ 40 kg/m²), a cirurgia bariátrica figura como a alternativa mais efetiva e duradoura para a redução ponderal e a remissão de comorbidades (ABESO, 2020). O sucesso cirúrgico e a adaptação do paciente dependem de uma criteriosa avaliação e acompanhamento psicológico pré e pós-operatório (FLORES, 2014).

A avaliação pré-cirúrgica destina-se a examinar a capacidade cognitiva do candidato em compreender os riscos e as mudanças no estilo de vida, além de identificar contraindicações formais como psicose ativa, demência ou abuso de substâncias (FLORES, 2014).

Permanece o debate na literatura sobre o manejo do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) no pré-operatório, recomendando-se a normalização prévia do comportamento alimentar por meio da psicoterapia para evitar comprometimento dos resultados cirúrgicos (FLORES, 2014; VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

No período pós-operatório, a acentuada perda de peso proporciona ganhos físicos e emocionais relevantes, favorecendo a reorganização positiva do autoconceito, a elevação da autoestima e a reintegração social e afetivo-sexual (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013).

Contudo, a rápida alteração corpórea pode desencadear sentimentos de estranhamento ou vivências de despersonalização diante da própria imagem corporal, o que pode favorecer a desadaptação emocional ou o surgimento de transtornos psíquicos (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013).

Paralelamente, o excesso de pele resultante da perda ponderal torna a cirurgia plástica uma

etapa complementar importante; todavia, quando movida por expectativas estéticas irrealizáveis de perfeição corpórea, a busca por novos procedimentos pode converter-se em fonte de frustração e sofrimento psíquico (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013).

Evidencia-se, assim, a imperiosa necessidade de superar avaliações pré-cirúrgicas pontuais de sessão única e consolidar protocolos-padrão de acompanhamento psicológico longitudinal e contínuo (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013).

Analisando as perspectivas futuras do tratamento da obesidade como um todo, a literatura aponta para uma integração cada vez maior entre a endocrinologia, a psiquiatria metabólica e a psicologia da saúde (ABESO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2026; SILVA *et al.*, 2026).

O fortalecimento das terapias incretínicas exige o estabelecimento de *guidelines* clínicos que contemplem o rastreio e o monitoramento contínuo da saúde mental, reconhecendo que a modulação do apetite afeta os circuitos emocionais e comportamentais (OLIVEIRA *et al.*, 2026; SILVA *et al.*, 2026; WADDEN *et al.*, 2026).

No campo da cirurgia bariátrica e da intervenção psicológica, a prioridade futura reside na padronização de protocolos de avaliação e acompanhamento pós-operatório tardio, garantindo a criação de instrumentos validados e a oferta de suporte psicoeducacional sustentado (FLORES, 2014; NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013).

Em suma, o futuro do cuidado em obesidade depende da articulação multidisciplinar de longo prazo, combinando inovações farmacológicas, intervenções cirúrgicas e suporte psicoterapêutico centrados no bem-estar integral e na integridade psíquica do indivíduo ao longo de todo o seu ciclo vital (ABESO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2026; WADDEN *et al.*, 2026).

CONCLUSÃO

A análise da literatura apresentada evidencia que o manejo contemporâneo da obesidade deve ser compreendido a partir de uma abordagem multidisciplinar, individualizada e de longo prazo.

Por se tratar de uma doença crônica, multifatorial e de complexo manejo, sua condução não deve se basear apenas no controle de peso corporal, mas também em aspectos comportamentais, nutricionais, metabólicos, físicos e psicológicos que influenciam a evolução da doença e em seu tratamento.

Nesse contexto, a nutrição personalizada e a prescrição individual de exercício físico emergem como estratégias fundamentais para o cuidado integral, auxiliando não somente na redução da adiposidade, como também na melhora de marcadores metabólicos, na capacidade funcional e na qualidade de vida de indivíduos com obesidade. Dessa forma, a abordagem centrada no paciente favorece a elaboração de um plano terapêutico focado nas características e necessidades individuais.

No que concerne à farmacoterapia, os avanços atuais ampliaram as possibilidades terapêuticas para o manejo da obesidade, principalmente com o desenvolvimento de tratamentos à base de agonistas do receptor de GLP-1 e os duplos agonistas GLP-1/GIP e de cirurgias bariátricas para pacientes que atendem aos critérios pré-estabelecidos.

Concomitantemente, os aspectos psicológicos devem ser contemplados no decorrer do tratamento, sem inferir que a obesidade implique, isoladamente, a presença de alterações psicopatológicas.

Nas situações em que essas manifestações estão presentes, a adoção de técnicas voltadas à reformulação de padrões cognitivos, à mudança

comportamental e ao desenvolvimento da autorregulação pode contribuir para a melhora dos aspectos físicos e mentais de cada indivíduo.

A articulação dessas estratégias evidencia a importância de uma intervenção contínua, abrangente e individualizada, centrada nas características metabólicas, físicas e psicológicas de cada paciente.

Dessa maneira, o manejo atual da obesidade não se limita a abordagens direcionadas à redução da adiposidade corporal, mas também valoriza ações voltadas para a promoção da saúde e do bem-estar, além da manutenção dos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, A. *et al.* Selection of antiobesity medications based on phenotypes enhances weight loss: a pragmatic trial in an obesity clinic. Obesity, Silver Spring, v. 29, n. 4, p. 662-671, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/oby.23120.

ANAZCO, D.; ACOSTA, A. Precision medicine for obesity: current evidence and insights for personalization of obesity pharmacotherapy. International Journal of Obesity, London, v. 49, n. 3, p. 452-463, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41366-024-01599-z.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2020/2021. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2020.

BALBINO, K. P.; KRAVCHYCHYN, A. C. P.; CÂNDIDO, F. G. *et al.* Precision nutrition in weight loss and neuroendocrine control of people with obesity: the study protocol of a factorial randomised controlled trial (GenON Programme). Diabetes, Obesity and Metabolism, v. 28, n. 3, p. 1661-1672, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/dom.70414.

CATANEO, C.; CARVALHO, A. M. P.; GALINDO, E. M. C. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, autoconceito, locus de controle e ansiedade. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2005. DOI: 10.1590/s0102-79722005000100006.

COZMA-PETRUȚ, A.; GHERGHEL, M.; BANC, R. *et al.* Beyond one-size-fits-all: individually tailored dietary interventions in modern obesity care. Nutrients, v. 18, n. 16, art. 2691, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/nu18162691.

FLORES, C. A. Psychological assessment for bariatric surgery: current practices. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 27, supl. 1, p. 59-62, 2014. DOI: 10.1590/S0102-6720201400S100015.

HEYMSFIELD, S. B.; WADDEN, T. A. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 376, n. 3, p. 254-266, 2017. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMra1514009.

JI, H.; YU, L. Impacts of aerobic exercise on the obesity of adolescents and their lipid metabolism. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 29, e2022_0163, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0163.

NASCIMENTO, C. A. D.; BEZERRA, S. M. M. S.; ANGELIM, E. M. S. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Estudos de Psicologia, Natal, v. 18, n. 2, p. 193-201, 2013.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. The Lancet, London, v. 403, n. 10431, p. 1027-1050, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2.

OLIVEIRA, W. M. *et al.* Manifestações psiquiátricas relacionadas ao uso de tirzepatida no tratamento da obesidade e do diabetes tipo 2. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 8, n. 3, p. 706-715, 2026. DOI: 10.36557/2674-8169.2026v8n3p706-715.

SILVA, M. C. *et al.* Repercussões psiquiátricas do uso de tirzepatida (Mounjaro) em adultos com obesidade: revisão de escopo. Cadernos Cajuína, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2026. DOI: 10.52641/cadcajv11i3.1943.

TEEDE, H. J. *et al.* Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 108, n. 10, p. 2447-2469, 2023. DOI: 10.1210/clinem/dgad463.

VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004. DOI: 10.1590/S0101-60832004000400013.

WADDEN, T. A. *et al.* Psychiatric safety of tirzepatide in people with obesity: post hoc analysis of SURMOUNT trials. Obesity, v. 34, n. 2, p. 210-221, 2026. DOI: 10.1002/oby.70122.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 8 Dec. 2025a. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 15 set. 2026.