ANSIEDADE, COMER EMOCIONAL E EXCESSO DE PESO: ASSOCIAÇÕES E LIMITES DAS EVIDÊNCIAS RECENTES

ANXIETY, EMOTIONAL EATING AND EXCESS WEIGHT: ASSOCIATIONS AND LIMITATIONS OF RECENT EVIDENCE

CAIQUE FERNANDO DA **SILVA**[1], PAULO LEONARDO MAROTTI **SICILIANO**[2], STÉPHANE RAQUEL ALMEIDA **VELANDE**[2], LUCIANA ALVES DA **SILVA**[2*]

1. Acadêmico do curso de graduação em Nutrição, Centro Universitário Cidade Verde (UNICIVE), Maringá, PR, Brasil; **2**. Professor do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Cidade Verde (UNICIVE), Maringá, PR, Brasil.

* Av. Horácio Raccanello Filho, 5950, Novo Centro, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-035. prof.luciana.alvesdasilva@gmail.com

Recebido em 27/09/2026. **Aceito** para publicação em 19/10/2026

RESUMO

A ansiedade e a alimentação emocional podem coexistir com o excesso de peso, embora estudos utilizem diferentes formas de mensurar esses fenômenos. Esta revisão bibliográfica descritiva examinou as associações relatadas em estudos originais publicados entre 2022 e 2026. A busca em PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde identificou 95 registros; 47 títulos e resumos foram triados, 20 textos foram examinados na íntegra e nove estudos integraram a síntese. Pesquisas que aferiram diretamente ansiedade e comer emocional relataram associação entre essas variáveis em pessoas com obesidade e em universitários. Outros estudos relacionaram o comer emocional à adiposidade ou à ingestão alimentar, ou a ansiedade ao índice de massa corporal e a hábitos alimentares, sem avaliar simultaneamente os três fenômenos. Predominaram amostras específicas, delineamentos observacionais e medidas autorreferidas. A literatura apoia a avaliação integrada do estado emocional, do comportamento alimentar e dos indicadores antropométricos, mas não permite concluir que a ansiedade cause comer emocional ou ganho de peso.

PALAVRAS-CHAVE: Comer emocional; Ansiedade; Obesidade; Comportamento alimentar.

ABSTRACT

Anxiety and emotional eating may coexist with excess weight, although studies use different measures of these phenomena. This descriptive literature review examined associations reported in original studies published between 2022 and 2026. A search of PubMed and the Virtual Health Library identified 95 records; 47 titles and abstracts were screened, 20 full texts were examined, and nine studies were included in the synthesis. Studies directly measuring anxiety and emotional eating reported an association between these variables in people with obesity and university students. Other studies linked emotional eating to adiposity or dietary intake, or anxiety to body mass index and dietary habits, without simultaneously assessing all three phenomena. Specific samples, observational designs, and self-reported measures predominated. The literature supports integrated assessment of emotional state, eating behavior, and anthropometric indicators, but does not establish that anxiety causes emotional eating or weight gain.

KEYWORDS: Emotional eating; Anxiety; Obesity; Feeding behavior.

1. INTRODUÇÃO

As taxas de sobrepeso e obesidade aumentaram de forma global e regional entre os anos de 1990 e 2021. Em 2021, estimava-se que 1 bilhão de homens adultos e 1,11 bilhão de mulheres adultas apresentavam sobrepeso e obesidade, de acordo com Ng *et al*. (2025)[1]. Essa condição está associada a graves consequências para a saúde, como resistência à insulina, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, eventos coronarianos, hipertensão, problemas musculoesqueléticos e diversos tipos de câncer, conforme apontam Annesi & Johnson (2021)[2].

Segundo a *World Health Organization* (2025)[3], pessoas que vivem com obesidade frequentemente enfrentam riscos aumentados de comorbidades, qualidade de vida reduzida e barreiras no acesso aos cuidados de saúde, encontrando opções limitadas para um suporte eficaz a longo prazo. Embora décadas de iniciativas de saúde pública tenham buscado abordar o crescimento dessas taxas, evidências recentes demonstram que a obesidade é uma condição crônica e recorrente, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, conforme destacam Kennedy *et al*. (2022)[4] e a *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* (2022)[5]. Além disso, a *World Health Organization* (2024)[6] a descreve como uma doença complexa e multifatorial, na qual nenhuma intervenção isolada é capaz de impedir o ganho de peso.

Outro aspecto fundamental é que a ansiedade e as condições emocionais afetam diretamente o comportamento alimentar, como descrevem Dakanalis

et al. (2014)[7]. Uma vez que indivíduos ansiosos reagem de maneira intensa a avaliações negativas e o estigma relacionado ao peso é altamente prevalente na sociedade, Guerrini-Usubini *et al*. (2023)[8] ressaltam que vivenciar esse preconceito torna-se um desafio ainda maior para pessoas com obesidade que também sofrem com a ansiedade.

O estresse e o humor negativo podem influenciar o apetite de formas opostas, levando algumas pessoas a consumirem mais alimentos e outras a comerem menos[9]. Esses comportamentos, conhecidos como comer emocional em excesso e comer emocional restritivo, têm sido associados ao desenvolvimento de complicações relacionadas ao peso corporal e a transtornos alimentares, conforme indicado por Dakanalis *et al*. (2017)[10].

O comer emocional é definido como a tendência de consumir alimentos em resposta a emoções negativas, em vez da fome fisiológica. O tema tem recebido crescente atenção como uma questão de saúde pública, particularmente entre jovens adultos[11]. O comer por conforto, quando induzido pelo estresse ou ansiedade, gera uma predisposição para a ingestão de alimentos altamente palatáveis, ricos em energia e pobres em nutrientes[12]. Como explicam Sambal, Bohon & Weinbach (2021)[13], esses alimentos atuam como um mecanismo de enfrentamento para controlar emoções negativas, como a depressão e a ansiedade. Braden, Ahlich & Koball (2025)[14] complementam que, embora o consumo elevado de produtos ricos em açúcar e gordura possa proporcionar um alívio temporário, ele contribui para desfechos adversos à saúde a longo prazo.

Com o passar do tempo, a dependência habitual da comida para a regulação emocional pode comprometer os sinais fisiológicos de fome e saciedade, reforçando padrões pouco saudáveis, de acordo com Konttinen (2020)[15]. Além disso, a alimentação emocional tem sido associada a diversos fatores sociodemográficos, antropométricos e de estilo de vida, como o sexo, o nível de atividade física, o tabagismo e o estado do peso corporal[16].

O comer emocional não é classificado como um transtorno alimentar independente, mas sim como um comportamento influenciado por fatores como ansiedade, estresse e sentimentos individuais em relação à dieta. No entanto, Grajek *et al*. (2022)[17] esclarecem que, ao contrário dos transtornos específicos, o comer emocional não representa uma falha total no controle da quantidade e da qualidade dos alimentos consumidos.

Por outro lado, o transtorno de compulsão alimentar envolve episódios recorrentes marcados pela perda de controle[18] e ocorre tanto em indivíduos com peso normal quanto naqueles com obesidade[19]. Esse quadro está associado a problemas físicos e psicológicos, incluindo distúrbios da imagem corporal, desregulação emocional, impulsividade, baixa atividade física e alto risco cardiometabólico, segundo Blanchet *et al*. (2018)[20] e Keski-Rahkonen (2021)[21]. Diferentemente de outros quadros, a compulsão alimentar não costuma ser acompanhada por comportamentos compensatórios[18]. Leehr *et al*. (2015)[22] destacam que esses episódios geram intenso sofrimento e muitas vezes servem como uma resposta desadaptativa de enfrentamento à ansiedade e à depressão.

Em relação à prevalência, Rahme *et al*. (2021)[23] verificaram que 38% dos adultos afirmaram já ter praticado a alimentação emocional, sendo que 49% destes o faziam semanalmente. O comer emocional é considerado um fator central nos modelos de transtornos e disfunções alimentares, podendo desencadear episódios de compulsão[24] e resultar em sofrimento psicológico e prejuízos à saúde. Portanto, compreender seus mecanismos subjacentes torna-se um passo fundamental na pesquisa[25].

Comer por razões emocionais apresenta uma forte correlação com o ganho de peso a longo prazo e com a dificuldade de emagrecimento. Braden *et al*. (2018)[26] atribuem isso ao fato de que pessoas emocionalmente reativas são mais propensas a consumir doces e gorduras, a comer em resposta a estressores e a beliscar com maior frequência. Esses hábitos, combinados ao ganho de peso, colocam esses indivíduos em um grupo de alto risco para o desenvolvimento de diabetes e doenças cardíacas[27].

Dessa forma, a obesidade firma-se como um dos principais problemas de saúde pública mundial, com raízes multifatoriais que englobam aspectos biológicos, comportamentais e emocionais. Diante dessa realidade, justifica-se a relevância desta pesquisa pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre como a ansiedade e o comer emocional influenciam o excesso de peso.

O presente estudo tem como objetivo analisar, em trabalhos originais publicados entre 2022 e 2026, as evidências sobre a associação entre ansiedade, comer emocional e obesidade. A partir disso, buscou-se responder à seguinte questão norteadora: quais associações entre sintomas de ansiedade, comer emocional e indicadores de excesso de peso são relatadas na literatura recente?

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e do tipo descritiva. O levantamento de referenciais foi realizado nas bases de dados eletrônicas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: “Obesidade”, “Ansiedade”, “Nutrição” e “Comer emocional”; e seus correspondentes na língua inglesa (MeSH): “*Obesity*”, “*Anxiety*”, “*Nutrition*” e "*Emotional eating*”. Foi delimitado o período de busca para publicações dos últimos 5 anos, compreendendo os anos de 2022 a 2026, para compor a análise principal dos resultados. Contudo, para a fundamentação teórica e conceitual abordada na introdução, também foram incluídos artigos e documentos de saúde pública de anos anteriores.

Para a seleção dos estudos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas

português, inglês ou espanhol e que estivessem dentro do recorte temporal determinado. Foram excluídos artigos de revisão bibliográfica, teses, dissertações e materiais de manuais do Ministério da Saúde.

A coleta de dados ocorreu por meio da triagem de estudos que correspondessem aos objetivos da pesquisa, seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Inicialmente, os artigos foram selecionados com base na aderência do título ao tema, seguida pela leitura e análise dos resumos e, por fim, a leitura completa dos textos selecionados. A análise do conteúdo foi realizada de forma qualitativa e descritiva, buscando identificar padrões, temas recorrentes, divergências e consensos na literatura a respeito das associações entre ansiedade, comer emocional e excesso de peso.

3. DESENVOLVIMENTO

A busca nos bancos de dados com as palavras-chave identificou 95 registros. Após a remoção de duplicatas e a restrição da busca para os últimos cinco anos, 47 títulos e resumos foram encontrados. Por fim, foram selecionados 20 artigos com textos completos que abordavam o tema proposto.

Após a análise detalhada, foram selecionados nove estudos originais relevantes à revisão, os quais se enquadravam no tema proposto, respeitando rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os estudos selecionados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados, publicados entre 2022 e 2026.

Estudo	Objetivo	Achados principais
Cifuentes *et al.* (2022)[28]	Investigar a possível relação entre sintomas de ansiedade e comportamentos alimentares em pacientes com obesidade.	Pacientes com obesidade e sintomas de ansiedade apresentaram maior frequência de comer emocional e menor controle eficiente sobre a alimentação. Os achados reforçam a importância da relação entre ansiedade e comportamento alimentar na obesidade.
Amoako *et al.* (2023)[29]	Avaliar os comportamentos de comer emocional, comer descontrolado e restrição alimentar, e suas associações com indicadores de saúde em universitários de Gana.	O comer emocional foi o único comportamento associado aos desfechos avaliados, apresentando relação com o IMC em homens e com ansiedade e qualidade do sono em mulheres. Mulheres com sobrepeso ou obesidade apresentaram maiores níveis de comer emocional.
Zare *et al.* (2024)[30]	Investigar a relação entre o comer emocional e a ingestão nutricional em mulheres adultas com sobrepeso ou obesidade.	O comer emocional está associado a um padrão alimentar de maior ingestão energética e menor qualidade nutricional, reforçando a importância da associação entre alimentação equilibrada e acompanhamento psicológico.
Saintila (2026)[31]	Analisar a associação entre ansiedade, depressão, índice de massa corporal (IMC) e fatores de estilo de vida em estudantes de nutrição no norte do Peru.	O excesso de peso e hábitos de vida menos saudáveis estiveram associados a piores indicadores de ansiedade e depressão, reforçando a importância de estratégias integradas de promoção da saúde.
Alexatou *et al.* (2026)[32]	Investigar a associação entre o comer emocional e os sintomas de depressão e ansiedade em universitários, considerando fatores sociodemográficos e antropométricos.	O comer emocional apresentou forte associação com sintomas de depressão e ansiedade, além de sobrepeso, obesidade e maior circunferência da cintura. A atividade física esteve inversamente associada ao comer emocional.
Ghabashi (2026)[33]	Investigar a associação entre sintomas de ansiedade generalizada e fatores sociodemográficos, psicológicos e alimentares em adultos na Arábia Saudita.	Fatores relacionados ao peso corporal e aos hábitos alimentares, como consumo diário de refrigerantes e lanches, associaram-se à ansiedade generalizada, especialmente entre as mulheres.
Aguilar-Galarza *et al.* (2026)[34]	Avaliar a prevalência do comer emocional e sua associação com indicadores antropométricos e bioquímicos em estudantes universitários mexicanos.	O comer emocional apresentou elevada prevalência e associou-se a um maior IMC, percentual de gordura corporal e circunferência da cintura em ambos os sexos. Nas mulheres, também se associou a um perfil lipídico menos favorável.
Diez-Hernández *et al.* (2026)[35]	Avaliar as alterações na adiposidade, comportamentos alimentares e saúde mental após 12 semanas de uma dieta hipocalórica de padrão mediterrâneo.	A intervenção promoveu benefícios na adiposidade em ambos os sexos, mas os efeitos sobre o comer emocional e a saúde mental foram observados exclusivamente nos homens, sugerindo a necessidade de estratégias individualizadas.
Toprak & Yildirim (2026)[36]	Investigar a associação entre depressão, ansiedade, estresse e IMC, bem como o papel mediador do desejo alimentar nessa relação.	Sintomas de depressão, ansiedade e estresse apresentaram associação direta com o desejo alimentar excessivo e o IMC. O desejo por alimentos exerceu papel mediador parcial nessa relação psicológica e antropométrica.

Fonte: Autores (2026)

4. DISCUSSÃO

A ansiedade tem sido associada aos hábitos alimentares, levando, em alguns casos, ao aumento da ingestão calórica[37]. Um estudo realizado por Konttinen *et al*. (2019)[38] afirma que adultos com maior tendência à alimentação emocional podem ser particularmente vulneráveis ao ganho de peso, identificando uma ligação entre sintomas depressivos e o comer emocional.

Diante disso, Cifuentes *et al*. (2022)[28] avaliaram adultos com obesidade e observaram que, quanto maiores os sintomas de ansiedade, maior era a alimentação emocional — com maiores chances de descontrole —, além de haver menor confiança do indivíduo para resistir ao desejo de comer em situações de emoções negativas e um menor esforço consciente para controlar a ingestão. O mesmo foi demonstrado no estudo de Calderón-Asenjo *et al*. (2022)[39], o qual revelou que adultos com sintomas de ansiedade eram mais propensos a exibir alimentação emocional negativa do que aqueles sem sintomatologia ansiosa.

Varela, Andrés & Saldaña (2020)[40] demonstraram que indivíduos com sobrepeso apresentaram pontuações consideravelmente mais altas em alimentação emocional em comparação com indivíduos com peso normal. Saintila (2026)[31] evidencia que a saúde mental está intrinsecamente relacionada ao estado nutricional e aos hábitos de vida, indicando uma interação direta entre excesso de peso, alimentação, atividade física, ansiedade e depressão. Nesse estudo, estudantes com sobrepeso ou obesidade apresentavam maior prevalência de ansiedade e depressão, enquanto aqueles que praticavam atividade física com maior frequência apresentavam menor prevalência de sintomas.

Alexatou *et al*. (2026)[32] também evidenciam que níveis mais elevados de atividade física apresentam uma associação inversa ao comer emocional. Contudo, o sobrepeso, a obesidade, a depressão e a ansiedade estiveram fortemente associados ao comer emocional, assim como uma maior circunferência da cintura e uma maior relação cintura-quadril.

Zare *et al*. (2024)[30] mostraram que a alimentação emocional pode estar relacionada não apenas ao aumento do volume da ingesta, mas também a um padrão alimentar de pior qualidade nutricional, criando um ciclo vicioso: emoções negativas levam à escolha de alimentos hipercalóricos e pobres em nutrientes, enquanto a dieta desequilibrada contribui para a manutenção da instabilidade emocional. Os resultados indicaram que 64,4% das participantes apresentavam alta frequência de alimentação emocional e maior ingestão calórica diária, com déficit no consumo de cálcio e vitaminas B2 e B12, além de uma maior ingestão de açúcares e gorduras.

O mesmo é evidenciado por Ghabashi (2026)[33], que aponta uma associação direta entre ansiedade, excesso de peso e consumo frequente de refrigerantes e lanches. Essa situação representa um problema severo de saúde pública devido à sua associação com a hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, visto que o exagero alimentar geralmente decorre da busca por alimentos palatáveis (ricos em açúcar e sal) em detrimento de fibras, vitaminas e minerais[41].

Aguilar-Galarza *et al*. (2026)[34] encontraram uma associação consistente entre um maior nível de comer emocional e o aumento do percentual de gordura corporal e da circunferência da cintura em ambos os sexos. Indivíduos classificados como "comedores altamente emocionais" apresentaram aproximadamente três vezes mais chances de ter sobrepeso ou obesidade e 4,27 vezes mais chances de apresentar adiposidade abdominal aumentada, corroborando os achados de Varela, Andrés & Saldaña (2020)[40].

O estudo de Amoako *et al*. (2023)[29] indicou que, entre os homens, maiores níveis de alimentação emocional estavam relacionados a um maior IMC. Entre as mulheres, o comportamento apresentou associação significativa com maiores níveis de ansiedade e pior qualidade do sono. Além disso, as mulheres com sobrepeso ou obesidade obtiveram pontuações significativamente mais altas em alimentação emocional quando comparadas àquelas com peso saudável. Pacheco *et al*. (2021)[42] também constataram que escores elevados de alimentação emocional são observados com maior frequência no sexo feminino.

Essas evidências sugerem uma suscetibilidade maior das mulheres ao comer emocional, indicando que os fatores emocionais exercem uma influência mais significativa sobre seu comportamento dietético. Carpio-Arias *et al*. (2022)[43] observaram que indivíduos do sexo feminino apresentaram maiores níveis de estresse percebido, alinhando-se a dados anteriores que apontam as mulheres como um grupo de risco para ansiedade, depressão[44] e alimentação emocional[45]. As mulheres tendem a apresentar maior propensão à incorporação de substâncias compensatórias (como doces e gorduras) para lidar com estados emocionais. A curto prazo, esses alimentos proporcionam liberação de serotonina e dopamina no sistema de recompensa, mas, a longo prazo, geram consumo compulsivo[46].

Aprofundando essa distinção entre os sexos, Diez-Hernández *et al*. (2026)[35] concluíram que, embora homens e mulheres apresentem resultados físicos semelhantes (como redução de adiposidade) após uma intervenção dietética, as respostas psicológicas são divergentes. Os homens apresentaram melhora significativa na alimentação emocional e na saúde mental; as mulheres, por outro lado, obtiveram melhorias prioritariamente físicas, sem mudanças psicológicas expressivas. Toprak & Yildirim (2026)[36] ressaltam, portanto, que o tratamento da obesidade não deve se limitar à orientação nutricional, sendo vital considerar o manejo da ansiedade e a regulação emocional.

Por fim, os estudos levantados apresentam algumas limitações que devem ser pontuadas. O uso de dados autorrelatados, o desequilíbrio na distribuição por sexo e a diversidade populacional, aliados ao uso de diferentes instrumentos de avaliação para o comer emocional, são aspectos que podem gerar viés na

generalização dos resultados. Ademais, permanecem lacunas significativas na compreensão aprofundada das vias bidirecionais entre o comer emocional e os padrões alimentares adotados.

5. CONCLUSÃO

A alimentação emocional pode estar associada ao estado psicológico, ao sobrepeso e obesidade e a padrões alimentares pouco saudáveis. Contudo, a avaliação do fenômeno da alimentação emocional é bastante complexa, envolvendo uma combinação multifacetada de fatores internos e externos que influenciam a decisão de comer, bem como a quantidade e os tipos de alimentos consumidos.

Segundo a literatura pesquisada, diversos estudos observacionais corroboraram a existência de uma inter-relação entre a alimentação emocional associada ao sobrepeso, obesidade, ansiedade, e os padrões alimentares. Os achados indicam que é fundamental prevenir o uso da alimentação como válvula de escape para problemas emocionais. Por isso, recomenda-se a realização de novos estudos a fim de avaliar e confirmar a possível associação entre ansiedade e comer emocional.

6. REFERÊNCIAS

[1] Ng M, *et al*. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2025; 405(10481).

[2] Annesi JJ, Johnson PH. Emotional eating: a treatment-worthy construct, or artifact of relations between mood and eating behaviors in younger and older women with obesity. Scand J Psychol. 2021; 62(2): 193-202.

[3] World Health Organization. Promoting health in all policies and intersectoral action capacities. Geneva: WHO; 2025.

[4] Kennedy AB, *et al*. Ending the stigma: improving care for patients who are overweight or obese. Fam Pract Manag. 2022; 29(2): 21-25.

[5] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Engaging communities in addressing structural drivers of obesity: proceedings of a workshop—in brief. Washington, DC: The National Academies Press; 2022.

[6] World Health Organization. The challenge of obesity. Geneva: WHO; 2024.

[7] Dakanalis A, *et al*. Testing the original and the extended dual-pathway model of lack of control over eating in adolescent girls: a two-year longitudinal study. Appetite. 2014; 82: 180-193.

[8] Guerrini-Usubini A, *et al*. The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: a path model. Int J Clin Health Psychol. 2023; 23: 100338.

[9] Evers C, *et al*. Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. Neurosci Biobehav Rev. 2018; 92: 195-208.

[10] Dakanalis A, *et al*. Risk and maintenance factors for young women's DSM-5 eating disorders. Arch Womens Ment Health. 2017; 20(6): 721-731.

[11] Sosa-Cordobés E, *et al*. Psychometric properties of the Emotional Eater Questionnaire in university students. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(17): e10965.

[12] Godet A, *et al*. Interactions between emotions and eating behaviors: main issues, neuroimaging contributions, and innovative preventive or corrective strategies. Rev Endocr Metab Disord. 2022; 23: 807-831.

[13] Sambal H, Bohon C, Weinbach N. The effect of mood on food versus non-food interference among females who are high and low on emotional eating. J Eat Disord. 2021; 9: 140.

[14] Braden A, Ahlich E, Koball AM. Emotional eating and obesity: an update and new insights. Curr Obes Rep. 2025; 14(1): e70.

[15] Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. Proc Nutr Soc. 2020; 79(3): 283-289.

[16] Camilleri GM, *et al*. The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. J Nutr. 2014; 144(8): 1264-1273.

[17] Grajek M, *et al*. Prevalence of emotional eating in groups of students with varied diets and physical activity in Poland. Nutrients. 2022; 14(16): 3289.

[18] Ágh T, *et al*. Epidemiology, health-related quality of life and economic burden of binge eating disorder: a systematic literature review. Eat Weight Disord. 2015; 20(1): 1-12.

[19] Melville H, *et al*. The prevalence of eating disorders and disordered eating in adults seeking obesity treatment: a systematic review with meta-analyses. Int J Eat Disord. 2025; 58(9): 1644-1661.

[20] Blanchet C, *et al*. A systematic review of physical activity interventions in individuals with binge eating disorders. Curr Obes Rep. 2018; 7(1): 76-88.

[21] Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. Curr Opin Psychiatry. 2021; 34(6): 525-531.

[22] Leehr EJ, *et al*. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity: a systematic review. Neurosci Biobehav Rev. 2015; 49: 125-134.

[23] Rahme C, *et al*. Emotional eating among Lebanese adults: scale validation, prevalence and correlates. Eat Weight Disord. 2021; 26: 1069-1078.

[24] Wolz I, *et al*. Emotional reactivity, suppression of emotions and response inhibition in emotional eaters: a multimethod pilot study. Appetite. 2021; 161: 105142.

[25] Pentikäinen S, *et al*. Easy-going, rational, susceptible and struggling eaters: a segmentation study based on eating behaviour tendencies. Appetite. 2018; 120: 212-221.

[26] Braden A, *et al*. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? Appetite. 2018; 125: 410-417.

[27] Frayn M, Livshits S, Knäuper B. Emotional eating and weight regulation: a qualitative study of compensatory behaviors and concerns. J Eat Disord. 2018; 6: 23.

[28] Cifuentes L, *et al*. Association between anxiety and eating behaviors in patients with obesity. Obes Pillars. 2022; 3: 100021.

[29] Amoako M, *et al*. Emotional Eating among Ghanaian University Students: Associations with Physical and Mental Health Measures. Nutrients. 2023; 15(6): 1526.

[30] Zare H, *et al*. Relationship between emotional eating and nutritional intake in adult women with overweight and obesity: a cross-sectional study. Nutr J. 2024; 23(1).

[31] Saintila J. Anxiety and depression symptoms in relation to body mass index, fruit and vegetable intake, and physical activity among nutrition students in Peru: a cross-sectional study. Front Nutr. 2026.
[32] Alexatou O, *et al*. Emotional eating and its associations with the prevalence of depression and anxiety symptoms in university students: a cross-sectional study. Med Sci. 2026; 14(3): 376.
[33] Ghabashi MA. Sociodemographic Characteristics and Dietary Habits Associated with Generalized Anxiety Disorder Symptoms in Adults Living in the Kingdom of Saudi Arabia: A Large Cross-Sectional Study. Healthcare. 2026; 14(16): 2479.
[34] Aguilar-Galarza A, *et al*. Prevalence of Emotional Eating and Its Relationship with Anthropometric and Biochemical Indicators in University Students. Nutrients. 2026; 18(5): 853.
[35] Diez-Hernández M, *et al*. Similar adiposity improvements but different eating behavior and mental health responses in men and women: a 12-week exploratory study. Nutrients. 2026; 18(11): 1848.
[36] Toprak K, Yildirim Z. The mediating role of food craving in the relationship between psychological distress and body mass index in adults: a cross-sectional analysis. Front Nutr. 2026; 13: 1872470.
[37] Joseph PV, *et al*. Eating behavior, stress, and adiposity: discordance between perception and physiology. Biol Res Nurs. 2018; 20(5): 531-540.
[38] Konttinen H, *et al*. Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2019; 16(1): 1-11.
[39] Calderón-Asenjo RE, *et al*. Association between emotional eating, sociodemographic characteristics, physical activity, sleep duration, and mental and physical health in young adults. J Multidiscip Healthc. 2022; 15: 2845-2859.
[40] Varela C, Andrés A, Saldaña C. The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index. Eat Weight Disord. 2020; 25: 1277-1283.
[41] Lattimore P, Caswell N. Differential effects of active and passive stress on food intake in restrained and unrestrained eaters. Appetite. 2004; 42(2): 167-173.
[42] Pacheco LS, *et al*. Eating behavior and body composition in Chilean young adults. Appetite. 2021; 156: 104857.
[43] Carpio-Arias TV, *et al*. Relationship between perceived stress and emotional eating: a cross-sectional study. Clin Nutr ESPEN. 2022; 49: 314-318.
[44] Ayaz R, *et al*. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. J Perinat Med. 2020; 48(9): 965-970.
[45] Diggins A, *et al*. The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. Eat Behav. 2015; 19: 188-192.
[46] Hewagalamulage SD, *et al*. Stress, cortisol and obesity: a role for cortisol responsiveness in identifying individuals prone to obesity. Domest Anim Endocrinol. 2016; 56(supl): S112-S120.