REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

# "EU NÃO PARO DE COMER, A MINHA ANSIEDADE É PARA COMER": UM RELATO DE CASO

## *"I CAN'T STOP EATING, MY ANXIETY MAKES ME EAT": A CASE REPORT*

## *"NO PUEDO PARAR DE COMER, MI ANSIEDAD ME LLEVA A COMER": REPORTE DE UN CASO*

Naomi Shede Rangel de Oliveira[1], Gilson Luiz de Amorim Melo[2], Danielle de Andrade Pitanga Melo[3], Anna Karla de Oliveira Tito Borba[4]

e737376
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7376

PUBLICADO: 03/2026

**RESUMO**

O envelhecimento populacional está associado a mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que podem contribuir para a obesidade. Entre os fatores psicológicos, destaca-se o comer emocional, comportamento em que a ingestão de alimentos é motivada pelas emoções e não pela fome fisiológica. Este estudo de caso teve como objetivo compreender o comer emocional em uma mulher obesa e idosa, e sua relação com a obesidade. Trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa, realizada em um Ambulatório de Nutrição de um hospital público de Pernambuco. A coleta dos dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico, informações clínicas e entrevista semiestruturada, transcrita e analisada pela Análise de Conteúdo Temática. Os resultados mostraram que a participante utilizava a alimentação como regulação emocional, recorrendo a doces para aliviar ansiedade e estresse. A percepção negativa da imagem corporal e a função social e afetiva da alimentação reforçaram a complexidade do comportamento alimentar. A análise indicou que fatores emocionais, cognitivos e sociais interagem para manter o ciclo do comer emocional e influenciar o estado nutricional. Os achados apontam a necessidade de intervenções multidisciplinares, visando promover hábitos equilibrados e melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE**: Comer emocional. Obesidade. Envelhecimento. Pessoa Idosa. Relato de caso.

***ABSTRACT***

*Population aging is associated with physiological, psychological and social changes that can contribute to obesity. Among the psychological factors, emotional eating stands out, behavior in which food intake is motivated by emotions and not by physiological hunger. This case study aims to understand emotional eating in a healthy woman and her relationship with obesity. This is an exploratory and qualitative research, carried out in a Nutrition Ambulatory of a public hospital in Pernambuco. Data were collected by means of sociodemographic questionnaire, clinical information and semi-structured interview, transcribed and analyzed by the Thematic Content Analysis. The*

[1] Nutricionista; Mestranda em Gerontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Especialista em Nutrição Clínica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
[2] Psicólogo; Mestrando em Gerontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
[3] Psicóloga; Doutorado em Psicologia Clínica (2017). Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (2006). Graduação em Bacharelado em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco (2003).
[4] Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba (2006). Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos (2007). Especialista em Nefrologia pelo Programa de Residência em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (2009) e pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia - SOBEN (2010). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (2012).

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

*results will show that the participant used food as emotional regulation, resorting to sweets to relieve anxiety and stress. The negative perception of body image and the social and emotional function of food reinforce the complexity of eating behavior. The analysis indicated which emotional, cognitive and social factors interact to maintain the emotional eating cycle and influence nutritional status. The findings point to the need for multidisciplinary interventions, aiming to promote balanced habits and better quality of life.*

***KEYWORDS:*** *Emotional eating. Obesity. Aging. Elderly person. Case report.*

***RESUMEN***
*El envejecimiento poblacional está asociado a cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden contribuir a la obesidad. Entre los factores psicológicos, destaca el comer emocional, el comportamiento en que la ingesta de alimentos está motivado por las emociones y no por la forma fisiológica. El objetivo de este caso estaba comprendiendo la alimentación emocional em una mujer idosa y su relación con la obesidad. Esto es acerca de una investigación exploratoria y cualitativa, realizada en un Ambulatorio de Nutrición de un hospital público de Pernambuco. A coleta dos dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico, informações clínicas e entrevista semiestruturada, transcrita e analisada pela Análise de Conteúdo Temática. Los resultados mostrarán que un participante utilizó una alimentación como regulación emocional, registrando a doces para aliviar la ansiedad y el estrés. La percepción negativa de la imagen corporal y la función social y afetiva de la alimentación refuerzan la complejidad del comportamiento alimentario. Un análisis indica que factores emocionales, cognitivos y sociales interactúan para mantener el ciclo del comercio emocional e influenciar el estado nutricional. Los achados apontam a necessidade de intervenções multidisciplinares, visando promover hábitos equilibrados y mejor calidad de vida.*

***PALABRAS CLAVE****: Comer emocional. Obesidad. Envelhecimento. Pessoa Idosa. Relato de caso.*

## INTRODUÇÃO

A obesidade na população idosa constitui uma preocupação crescente em saúde pública, uma vez que impacta diretamente a qualidade de vida, a funcionalidade e a longevidade. Embora fatores físicos, como alimentação e nível de atividade física, sejam determinantes para a manutenção do peso adequado, aspectos psicológicos também desempenham papel fundamental na compreensão e no manejo da obesidade (Wang *et al.,* 2024).

A presença de obesidade em pessoas idosas está associada a riscos significativos à saúde, incluindo maior incidência de doenças crônicas e limitações funcionais (Malenfant; Batsis, 2019). Além disso, evidências apontam para uma relação entre obesidade e comprometimento cognitivo, incluindo a demência (Lancaster, 2024). Essa associação pode ser explicada, em parte, pelas alterações metabólicas decorrentes do acúmulo de gordura visceral, como hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina, características da síndrome metabólica (Saklayen, 2018).

Os fatores psicológicos estão intimamente relacionados à obesidade na pessoa idosa. A depressão pode favorecer o aumento do consumo alimentar como estratégia para lidar com emoções negativas; a ansiedade pode desencadear comportamentos de comer emocional; e o estresse crônico pode contribuir para maior apetite e preferência por alimentos ricos em açúcar e gordura. Ademais, baixa autoestima e autoimagem negativa podem resultar em padrões


Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

alimentares inadequados. Transtornos alimentares, como compulsão alimentar, também apresentam associação com fatores emocionais. Aspectos sociais e culturais influenciam, ainda, a forma como as pessoas idosas percebem sua imagem corporal e seus comportamentos alimentares (Gebara; Polli; Wanderbroocke, 2021).

O comer emocional caracteriza-se pela ingestão de alimentos motivada por estados emocionais — como estresse, ansiedade, tristeza ou tédio — em detrimento da fome fisiológica. Esse padrão frequentemente leva à escolha de alimentos densamente calóricos, conhecidos como *comfort foods*, que promovem alívio emocional temporário, mas podem contribuir para ganho de peso e prejuízos à saúde quando recorrentes. Estudos indicam que esse comportamento está associado a distúrbios alimentares e pode ser intensificado por fatores comuns ao envelhecimento, como solidão, perdas afetivas e mudanças significativas no estilo de vida (Silva; Costa, 2023).

Sob a perspectiva psicanalítica, o comer emocional pode ser compreendido como uma expressão do inconsciente, na qual o alimento assume a função de objeto substitutivo do afeto. A pulsão oral, descrita por Freud, representa o primeiro modo de relação com o mundo e com o outro, sendo protótipo da busca por prazer e satisfação. Quando necessidades emocionais como acolhimento e escuta não são simbolizadas, o ato de comer pode funcionar como via de descarga pulsional, transformando o alimento em mediador da ausência. Nesse sentido, a comida pode assumir a função de objeto transicional, conforme proposto por Winnicott, ocupando um espaço intermediário entre necessidade e desejo, entre o real e o simbólico.

O comportamento alimentar pode ser compreendido como um conjunto de ações e emoções que regulam as atitudes em relação à alimentação, envolvendo os aspectos: “como”, “com quem”, “onde”, “quando” e “por que” o indivíduo se alimenta (Dismore; Sayer; Robinson, 2024). Esse comportamento resulta da interação entre fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais, sendo fundamental considerar, no contexto do envelhecimento, a percepção de fome e apetite, a autonomia, a capacidade funcional e a frequência das refeições (Pu *et al.,* 2024).

Ressalta-se que o comer emocional não deve ser automaticamente equiparado a um transtorno alimentar. Trata-se de um comportamento no qual a ingestão alimentar ocorre em resposta a emoções, podendo manifestar-se de forma ocasional, sem necessariamente acarretar prejuízos clínicos significativos. No entanto, quando recorrente, pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da obesidade.

Diante disso, compreender o comer emocional em pessoas idosas torna-se essencial, considerando que o envelhecimento envolve transformações fisiológicas, psicológicas e sociais que impactam a relação do indivíduo com o corpo e com a alimentação (Carregosa *et al.,* 2024; Ribeiro *et al.,* 2024). Apesar do crescente interesse pelo tema, ainda há escassez de estudos, especialmente no contexto brasileiro, onde mudanças no estilo de vida, solidão e perda de vínculos afetivos podem intensificar esse comportamento.

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão das dimensões emocionais e simbólicas da alimentação em pessoas idosas com obesidade, contribuindo para a construção de estratégias de cuidado mais integradas e humanizadas, que considerem não apenas os aspectos nutricionais, mas também os psicológicos e sociais.

## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1. Envelhecimento

O envelhecimento é um fenômeno biológico complexo que envolve uma série de mudanças progressivas no organismo humano. Trata-se de um processo natural e irreversível, que ocorre em diferentes ritmos para cada indivíduo, sendo influenciado por fatores genéticos, ambientais e comportamentais. À medida que a idade avança, ocorrem alterações funcionais e estruturais que afetam diversos sistemas do corpo, como o sistema imunológico, cardiovascular, musculoesquelético e metabólico. Essas mudanças aumentam a vulnerabilidade a doenças crônicas e impactam diretamente a qualidade de vida dos idosos (Brasil, 2022).

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade global, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade. Esse fenômeno resulta em desafios significativos para os sistemas de saúde e previdência social, uma vez que a população idosa exige cuidados médicos diferenciados e políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e do bem-estar. No Brasil, a população idosa tem crescido de maneira acelerada, o que demanda adaptações nas políticas de saúde pública para atender às novas necessidades desse grupo etário (Silva; Lima, 2023).

O envelhecimento está diretamente relacionado a três transições fundamentais: a transição demográfica, a transição epidemiológica e a transição nutricional. A transição demográfica refere-se à modificação da estrutura etária da população, caracterizada pelo declínio das taxas de mortalidade e natalidade, resultando no aumento da proporção de idosos. Já a transição epidemiológica diz respeito à substituição das doenças infecciosas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como principais causas de mortalidade. Por fim, a transição nutricional reflete mudanças nos padrões alimentares da população, com a substituição de dietas tradicionais por um maior consumo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares e gorduras (Silva; Lima, 2023).

Essas três transições influenciam diretamente a qualidade de vida da população idosa. A transição nutricional, em particular, tem sido um fator determinante no aumento dos casos de obesidade entre idosos, uma vez que o consumo excessivo de alimentos industrializados, aliado ao sedentarismo, contribui para o acúmulo de gordura corporal e para o desenvolvimento de doenças associadas, como Diabetes tipo 2 e Hipertensão Arterial (Brasil, 2022).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

### 1.2. Transição nutricional e epidemiológica

A transição nutricional refere-se às mudanças nos padrões alimentares da população ao longo do tempo. Historicamente, as dietas eram compostas principalmente por alimentos naturais, como frutas, legumes, cereais integrais e proteínas magras. No entanto, com o avanço da industrialização e da urbanização, houve uma substituição desses alimentos por produtos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras saturadas e sódio. Esse fenômeno está diretamente relacionado ao aumento das taxas de obesidade e doenças metabólicas na população (Silva; Oliveira, 2022).

A transição epidemiológica, por sua vez, refere-se à transformação no perfil das doenças predominantes. No passado, as doenças infecciosas e parasitárias eram as principais causas de mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. Entretanto, com os avanços da medicina, saneamento básico e vacinação, essas doenças foram progressivamente controladas. Atualmente, as DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), como Diabetes, Hipertensão, Doenças cardiovasculares e Obesidade, são as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo (Brasil, 2022).

As implicações dessas mudanças são amplas, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. O aumento da obesidade e das doenças crônicas exige estratégias eficazes de prevenção e controle, incluindo políticas públicas voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física (Silva; Oliveira, 2022).

### 1.3. Obesidade e seus aspectos

A obesidade é uma doença multifatorial e um dos principais desafios de saúde pública no século XXI. Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante do desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético. A obesidade está associada a diversas comorbidades, incluindo Diabetes tipo 2, Hipertensão Arterial, Doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos e até alguns tipos de câncer.

Além dos impactos físicos, a obesidade também pode ter consequências psicológicas e sociais, como baixa autoestima, transtornos alimentares e estigma social (Santos; Souza, 2023).

A obesidade pode ser analisada sob diferentes perspectivas:

#### 1.3.1. Aspectos biológicos

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento está associado a alterações hormonais e metabólicas que favorecem o ganho de peso e a redistribuição da gordura corporal. A diminuição dos níveis de hormônios sexuais, como estrogênio e testosterona, contribui para o aumento da adiposidade central. Além disso, a resistência à leptina e à insulina, frequentemente observada em

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

idosos, pode levar a um aumento do apetite e a uma menor capacidade de oxidação de gorduras, facilitando o acúmulo de tecido adiposo (Silva; Oliveira, 2024).

1.3.2. Aspectos psicológicos

Os aspectos psicológicos desempenham um papel crucial no desenvolvimento e manutenção da obesidade em idosos. Transtornos como depressão e ansiedade são comuns nessa faixa etária e podem levar ao comportamento de comer emocional, onde a ingestão alimentar é utilizada como mecanismo de enfrentamento para lidar principalmente com emoções negativas. Esse comportamento pode resultar no consumo excessivo de alimentos calóricos e pobres em nutrientes, contribuindo para o ganho de peso e dificultando a adesão a hábitos alimentares saudáveis (Silva; Pereira, 2021).

1.3.3. Aspectos comportamentais

Comportamentos sedentários são prevalentes entre idosos e estão fortemente associados ao desenvolvimento da obesidade. A redução da atividade física pode ser atribuída a fatores como limitações funcionais, dores crônicas, medo de quedas e falta de motivação. Além disso, hábitos alimentares inadequados, como o consumo frequente de alimentos ultraprocessados e a ingestão insuficiente de frutas e vegetais, contribuem para o balanço energético positivo e o consequente ganho de peso (Brasil, 2022).

1.3.4. Aspectos sociais e ambientais

Fatores sociais e ambientais também influenciam significativamente a prevalência da obesidade em idosos. A disponibilidade e o acesso a alimentos saudáveis podem ser limitados por questões econômicas, geográficas ou de mobilidade. Além disso, a exposição à publicidade de alimentos ultraprocessados e a falta de espaços seguros para a prática de atividades físicas são barreiras adicionais para a adoção de um estilo de vida saudável nessa população (Silva; Costa, 2023).

1.3.5. Aspectos econômicos

A condição socioeconômica é um determinante importante da obesidade em idosos. Indivíduos de baixa renda podem ter acesso limitado a alimentos nutritivos devido ao custo mais elevado desses produtos, levando-os a optar por alimentos mais baratos, porém menos saudáveis e mais calóricos. Além disso, a insegurança alimentar, caracterizada pela falta de acesso regular a alimentos de qualidade, pode levar a padrões alimentares irregulares e ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados sempre que disponíveis, contribuindo para o aumento da obesidade

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

nessa população (Silva; Oliveira, 2024).

### 1.4. Obesidade por meio do comer emocional

O comer emocional é um fenômeno amplamente estudado e está associado ao consumo de alimentos em resposta a emoções negativas, como estresse, tristeza, ansiedade e solidão, ao invés da própria fome fisiológica. Esse comportamento alimentar pode levar ao consumo excessivo de calorias, resultando em ganho de peso e agravamento da obesidade. Entre os idosos, esse quadro pode ser ainda mais preocupante devido às mudanças psicológicas e sociais que ocorrem com o envelhecimento, como a perda de entes queridos, aposentadoria e isolamento social (Silva; Costa, 2023).

#### 1.4.1. Comer emocional e fatores neurobiológicos

O consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura ativa circuitos de recompensa no cérebro, estimulando a liberação de dopamina, neurotransmissor associado ao prazer e bem-estar. Esse mecanismo pode levar à busca por alimentos como forma de alívio emocional, criando um ciclo de compulsão alimentar. Estudos indicam que o estresse crônico aumenta a liberação de cortisol, um hormônio que intensifica o desejo por alimentos calóricos, levando ao ganho de peso e ao agravamento da obesidade (SILVA; OLIVEIRA, 2024).

#### 1.4.2. Comer emocional e o impacto psicológico

A relação entre obesidade e saúde mental é bidirecional: transtornos psicológicos podem levar ao comer emocional e, consequentemente, ao ganho de peso, enquanto a obesidade pode gerar sentimentos de culpa, baixa autoestima e isolamento social, intensificando o ciclo do comer emocional. Idosos obesos frequentemente enfrentam preconceito e estigma social, o que pode levar ao desenvolvimento de depressão e ansiedade, tornando a gestão do peso ainda mais desafiadora (Silva; Pereira, 2021).

#### 1.4.3. Comer Emocional e o papel do ambiente social

O ambiente social exerce forte influência nos hábitos alimentares dos idosos. O isolamento social, frequentemente presente nessa faixa etária, pode aumentar a incidência do comer emocional. Idosos que vivem sozinhos ou possuem pouca interação social podem recorrer à alimentação como uma forma de conforto emocional. Por outro lado, aqueles que mantêm uma rede de apoio ativa, participando de grupos e atividades sociais, tendem a apresentar padrões alimentares mais equilibrados e um menor risco de obesidade relacionada ao comer emocional (Silva; Costa, 2023).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

### 1.5. Comer emocional e transtorno de compulsão alimentar

Embora o comer emocional e o transtorno de compulsão alimentar compartilhem algumas semelhanças, como o consumo descontrolado de alimentos, são condições distintas. O comer emocional refere-se ao hábito de comer em resposta a emoções negativas ou positivas, como forma de aliviar o estresse ou proporcionar conforto. Nesses casos, a ingestão alimentar ocorre de forma esporádica e pode ser controlada quando o indivíduo desenvolve estratégias para lidar melhor com suas emoções (Silva; Pereira, 2021).

Por outro lado, o transtorno de compulsão alimentar é um distúrbio psicológico reconhecido pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), caracterizado por episódios frequentes e recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em um curto período de tempo, acompanhados de sentimento de culpa, angústia e perda de controle sobre a alimentação. Diferentemente do comer emocional, a compulsão alimentar apresenta um padrão repetitivo e pode estar associada a transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade grave (Silva; Costa, 2023).

Além disso, no transtorno de compulsão alimentar, a quantidade de comida ingerida é muito maior do que no comer emocional, e o indivíduo não para de comer mesmo quando já se sente saciado. Isso pode levar a um aumento significativo do peso corporal e ao desenvolvimento de doenças metabólicas, tornando necessário um acompanhamento profissional para o tratamento adequado, que pode incluir terapia cognitivo-comportamental, mudanças na alimentação e, em alguns casos, uso de medicamentos (Silva; Oliveira, 2024).

### 1.6. Estratégias para redução do comer emocional e prevenção da obesidade

Para minimizar os efeitos do comer emocional na obesidade, estratégias comportamentais e nutricionais podem ser implementadas. Intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental têm demonstrado eficácia na identificação de gatilhos emocionais para a alimentação desregulada e no desenvolvimento de habilidades para lidar com emoções sem recorrer à comida. Além disso, a promoção de uma alimentação consciente, onde o indivíduo aprende a reconhecer sinais de fome e saciedade, pode ajudar a reduzir o impacto do comer emocional na obesidade (Brasil, 2022).

Outro aspecto essencial é a promoção da atividade física. O exercício regular não só auxilia na regulação do peso corporal, mas também melhora o humor e reduz os níveis de estresse e ansiedade, diminuindo a necessidade de recorrer à comida como mecanismo de enfrentamento emocional. Para idosos, atividades como caminhadas, dança e hidroginástica são recomendadas, pois promovem bem-estar físico e emocional sem gerar impactos excessivos nas articulações (Silva; Oliveira, 2024).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A obesidade entre idosos tem se tornado um problema crescente devido às mudanças demográficas e nutricionais que caracterizam a sociedade contemporânea. A associação entre envelhecimento, transição nutricional e obesidade requer uma abordagem multidisciplinar para a compreensão e gestão dessa condição. O comer emocional se apresenta como um fator de risco relevante, agravando o ganho de peso e tornando a obesidade ainda mais difícil de ser controlada nessa população.

O desenvolvimento de estratégias para reduzir o comer emocional e promover hábitos saudáveis é essencial para melhorar a qualidade de vida dos idosos. A implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, incentivo à atividade física e educação alimentar pode desempenhar um papel fundamental na prevenção e controle da obesidade na terceira idade. Além disso, o suporte psicológico deve ser considerado no tratamento da obesidade, ajudando os idosos a desenvolverem mecanismos mais saudáveis para lidar com as emoções, sem recorrer ao consumo excessivo de alimentos.

## 2. MÉTODOS

Para a coleta de dados pessoais e sociodemográficos foi aplicado um questionário confeccionado pela pesquisadora e os dados clínicos foram coletados através do seu prontuário de saúde. Posteriormente, foi realizada uma entrevista a partir de roteiro semiestruturado, que mediante autorização da entrevistada, foi gravada e transcrita para posterior análise de Conteúdo Temática.

Utilizou-se como instrumentos para produção de dados: 1) um questionário composto pelas variáveis sociodemográficas, estilo de vida, e clínicas; 2) entrevista utilizando um roteiro semi estruturado com questões norteadoras sobre o comportamento alimentar da pessoa idosa, sua visão acerca do comer, a importância da alimentação e o quanto as emoções afetam a forma de comer.

Após um *rapport* inicial, o pesquisador deu início à entrevista através da seguinte questão disparadora: “O que a comida representa para você?”. Ao desenvolver a narrativa, a pessoa idosa pôde expressar seu modo particular da forma como entende a alimentação e o seu contexto acerca da representação. Diante da necessidade de aprofundar o tema, o participante foi cuidadosamente encorajado a falar sobre: a capacidade da comida de gerar laços afetivos, da influência das emoções na alimentação, a influência das emoções no peso atual e como a participante percebe a si mesma diante da situação de obesidade

A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra e sua narrativa foi submetida à análise segundo a técnica de Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2016), que permitiu identificar as categorias emergentes a partir do discurso da participante, especialmente relacionadas à ansiedade, à autorregulação emocional e ao papel simbólico da comida. O

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tratamento dos dados seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados à luz do referencial teórico sobre comportamento alimentar e comer emocional em pessoas idosas (Silva C;osta, 2023; Van Strien, 2020).

A análise do discurso da participante foi conduzida não apenas sob uma perspectiva fenomenológica, mas também interpretativa, inspirada na leitura psicanalítica dos fenômenos alimentares (McDougall, 1989). Essa abordagem permitiu compreender o comer emocional como um fenômeno que transcende o comportamento observável, articulando dimensões de falta, desejo e simbolização presentes no discurso da participante.

O aceite de sua participação foi concedido voluntariamente, após explicação dos objetivos do estudo, sendo empreendidos todos os procedimentos éticos necessários à realização de pesquisas com seres humanos, incluindo a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, do tipo estudo de caso, aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos sob o número CAAE 86629425.4.0000.5208, de acordo com a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), desenvolvido no Ambulatório de Nutrição de um hospital público, região oeste da cidade do Recife, Pernambuco.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participou desta pesquisa uma mulher, idosa, 60 anos, divorciada, acompanhada no Ambulatório. A fim de preservar sua identidade, ela foi nomeada como Maria (nome fictício). Estudou até a 5ª série do 1º grau, sua renda é equivalente a menos que 1 SM (Salário-mínimo), vive em um arranjo familiar nuclear e parte da sua renda é dada a família para dividir os custos mensais. Seu peso atual é de 73kg, em relação a sua altura, 1,50m, sendo o seu IMC (Índice de Massa Corporal) 32,4 kg/m2, indicador de obesidade. Possui diagnóstico médico de hipertensão e diabetes, atualmente sedentária.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que o comer emocional está fortemente associado a fatores emocionais, especialmente ansiedade e estresse, corroborando aos achados de Silva & Costa (2023), que destacam a influência de estados afetivos negativos no aumento da ingestão alimentar nas pessoas idosas. A alimentação funciona como uma “válvula de escape”, promovendo alívio temporário de emoções desagradáveis, mas contribuindo para o ganho de peso e manutenção da obesidade.

*“Eu não paro de comer, a minha ansiedade é para comer, entendeu? Então eu sempre estou beliscando, então eu acho que às vezes o meu emocional tem esse lado, me preocupo quando alguém me liga, é algum problema, alguma coisa que eu tô passando e aquilo atinge o meu emocional e eu desconto na comida, assim.”*

A fala da participante - *'Eu não paro de comer, a minha ansiedade é para comer... aquilo*

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

*atinge o meu emocional e eu desconto na comida'* - ilustra com clareza o conceito de *emotional eating* como uma estratégia de *coping* desadaptativa (Reichenberger *et al.,* 2021). Ela demonstra consciência do comportamento, mas relata dificuldade em interrompê-lo, indicando uma regulação emocional predominantemente externa. Esse padrão é corroborado por estudos que associam a dificuldade em identificar e lidar com emoções (alexitimia) com maior gravidade do comer emocional (Spinosa *et al.,* 2022). A ausência de horários regulares, relatada por ela, reforça que a ingestão é guiada por estímulos internos (emoções) e não por sinais fisiológicos de fome e saciedade.

Ademais, esse discurso da participante corrobora achados de Meule e Reichenberger (2021), que identificaram que o comer emocional em adultos e pessoas idosas está fortemente associado à dificuldade de reconhecer e diferenciar emoções negativas, levando à ingestão automática de alimentos como estratégia de enfrentamento. Segundo Van Strien (2020), essa relação está mediada por déficits em *emotional awareness* e baixa autoeficácia emocional — o que pode explicar a fala da entrevistada ao relatar que "come para aliviar a preocupação"

A participante relatou que esse comportamento não se limita apenas a situações de preocupação ou estresse, mas ocorre também em períodos de ansiedade rotineira e insatisfação pessoal. A necessidade constante de beliscar alimentos evidencia um padrão de alimentação não ligado à fome fisiológica, mas sim à regulação emocional.

*"Eu tenho que colocar alguma coisa na minha boca… Nem que seja uma bolacha, eu vou e como."*

O relato *"eu tenho que colocar alguma coisa na minha boca"* ilustra a dimensão pulsional do comer emocional, em que o ato de ingerir algo adquire a função de conter a angústia. Nessa perspectiva, a boca torna-se o lugar da expressão e do recalque: aquilo que não pode ser dito é engolido. Segundo Joyce McDougall (1989), o corpo passa a "falar" quando as palavras falham, transformando o comer em um *acting out* da carência emocional.

Essa compreensão é compatível com a noção freudiana de que o afeto, quando não representado simbolicamente, retorna ao corpo como sintoma (Freud, 1917/2010). O comer, nesse caso, é um gesto de suplência, que visa preencher o vazio deixado pela impossibilidade de elaborar o desprazer.

A preferência da participante por alimentos doces e, em menor grau, frutas, reforça a tendência observada em estudos recentes de que o comer emocional está frequentemente relacionado à ingestão de *"comfort foods",* ricas em açúcar e gordura, como forma de reforço hedônico imediato (Reichenberger *et al.,* 2021).

*"Então, assim, aí às vezes eu boto um prato, assim, três rodelinhas de doce, eu encho o pirizinho de doce."*

*"Não gosto muito de biscoito, mas a bolacha eu vou. Aí o doce também. Agora eu gosto de fruta, porque eu gosto muito, assim, aí eu como uma banana. Tem uma laranja, eu chupo, entendeu?*


Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

*Aí eu tenho que colocar alguma coisa na minha boca."*

Sob a luz da teoria psicanalítica, o prazer relatado pela participante ao consumir doces e cozinhar para os outros – *"Ah, eu gosto de fazer um pudim, porque eu sei que meu filho gosta"* – pode ser compreendido como expressão da busca do objeto perdido. Para Lacan (1959/1998), o desejo é sempre desejo do Outro, e o comer emocional emerge como tentativa de reencontro com esse Outro primordial — aquele que alimentava e cuidava. Assim, a comida não é apenas fonte de prazer, mas metáfora do vínculo, de uma presença que falta.

O alimento doce assume valor simbólico, não apenas pelo sabor, mas pelo significado de amor e recompensa. Essa substituição simbólica revela o entrelaçamento entre oralidade, afetividade e dependência, tornando o comer emocional um modo de autocuidado paradoxal — pois oferece prazer imediato ao mesmo tempo em que mantém o sujeito preso ao circuito da falta.

A participante explicitou uma preferência hedônica por doces: *'O doce me dá mais prazer... Mais conforto, é. O doce'*. No entanto, seu relato *'eu tenho que colocar alguma coisa na minha boca... Nem que seja uma bolacha'* revela que, em picos de ansiedade, a necessidade pode ser pelo ato de comer em si, independentemente do sabor doce, caracterizando uma busca por estímulos orais para modular a excitação emocional. Esse comportamento se alinha com o modelo de que o comer emocional serve para reduzir a atenção a estímulos negativos e gerar uma distração temporária (Hofmann *et al.,* 2020). A fruta, por vezes eleita, pode representar uma tentativa inconsciente de escolha mais saudável, mas não deixa de ser um mecanismo de regulação emocional.

Sendo assim, esse padrão alimentar recorrente representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento e manutenção da obesidade nas pessoas idosas, podendo impactar a saúde metabólica, predispondo a condições como hipertensão, diabetes e resistência à insulina (Malenfant; Batsis, 2019).

Outro aspecto relevante é a percepção negativa do próprio corpo e a insatisfação com alterações físicas, principalmente na região abdominal e nas coxas. A insatisfação corporal atua como gatilho para o comer emocional, criando um ciclo em que o comportamento alimentar inadequado reforça sentimento de frustração e desmotivação (Openheimer *et al.,* 2024).

*"Eu acho que é porque eu não me sinto mais, assim, confortável… Eu vestia o mesmo número há 30 anos. E hoje eu vejo que não fico mais legal. A minha barriga, que não era mais como deveria ser… e hoje estou vendo que não tenho mais."*

A insatisfação corporal foi um elemento central e profundamente angustiante para a participante. Sua fala *'Eu acho que é porque eu não me sinto mais, assim, confortável... Eu vestia o mesmo número há 30 anos... minha barriga... não tenho mais'* evidencia um luto pela imagem corporal perdida e uma ruptura na identidade. Este sofrimento, paradoxalmente, atua como um novo gatilho emocional, perpetuando o ciclo do comer emocional. A literatura recente confirma que a


Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

insatisfação corporal prediz episódios de comer emocional, criando um círculo vicioso de emoção negativa, ingestão alimentar, ganho de peso e aumento da insatisfação (Prowse *et al.,* 2023).

A participante também ressaltou a função afetiva e social da alimentação, evidenciando que cozinhar para si e para os outros proporciona prazer, reforçando o vínculo social e o bem-estar emocional. Essa dimensão demonstra que a comida assume múltiplos significados:

*"Ah, eu gosto de fazer um pudim, porque eu sei que meu filho gosta… Eu fico feliz em ver que as pessoas gostam. Parece que até sou eu que tô comendo, eles também sentem prazer."*

Percebe-se a partir dessa narrativa que, a comida vai além de sua função nutricional, desempenhando um papel simbólico e afetivo significativo na vida da participante, sendo reforçada na sua fala `*eu gosto de fazer um pudim, porque eu sei que meu filho gosta*`. Os autores Pepito, Low e Ross (2025), reforçam o quão o ato de cozinhar para os outros e o prazer derivado da apreciação alheia evidenciam como a alimentação pode ser um meio de expressão de afeto e de fortalecimento dos vínculos sociais. Esse fenômeno é respaldado por estudos que apontam a comida como um veículo de memória, cultura e identidade, especialmente na velhice, quando práticas alimentares estão profundamente enraizadas em experiências afetivas e sociais.

Além disso, a participante relatou que a fome emocional se intensifica à noite, quando sentimentos de ansiedade e preocupação se tornam mais presentes. Ela utiliza a ingestão alimentar, mesmo que de pequenas quantidades, como uma estratégia para induzir relaxamento e dormir:

*"A ansiedade também está me levando a comer à noite… Às vezes, pego uma laranja, parto um pouquinho, chupo e depois tomo água e vou dormir."*

Esses trechos evidenciam como a ingestão alimentar na participante é usada como mecanismo de enfrentamento emocional, destacando a importância de abordagens multidisciplinares. Por mais que nesse momento ela refira preferir a fruta, `*Às vezes, pego uma laranja*`, ainda que opte por uma fruta, o ato de comer à noite em resposta à ansiedade evidencia que a alimentação está sendo utilizada como estratégia de regulação emocional, o que pode indicar padrões alimentares desregulados e potencial risco de manutenção de comportamentos que favorecem ganho de peso ou dificuldades na adesão a hábitos saudáveis.

Além de usar a alimentação como regulação emocional, a participante associou o ato de cozinhar e oferecer comida a uma forma de amor e pertencimento, o que reforça a dimensão simbólica da alimentação. Pesquisas recentes indicam que, em pessoas idosas, o prazer de alimentar o outro está relacionado ao sentimento de utilidade e vínculo afetivo, funcionando como uma estratégia compensatória frente à solidão e às perdas emocionais típicas da velhice (Fardouly *et al.,* 2022; Sproesser *et al.,* 2023). Assim, o comer emocional pode se manifestar tanto no ato de comer quanto no de alimentar o outro, o que amplia sua compreensão para além da ingestão individual.

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em síntese, o relato de caso evidencia que fatores emocionais influenciam diretamente o comportamento alimentar nas pessoas idosas, demonstrando que a obesidade nesta população não é apenas resultado de desequilíbrios calóricos, mas também de complexas interações entre emoções, ações e contexto social.

Os achados deste relato de caso evidenciam que o comer emocional na participante está fortemente relacionado à ansiedade, ao estresse e à insatisfação corporal, corroborando estudos recentes que identificam esses fatores como gatilhos para a ingestão alimentar excessiva em pessoas idosas (Silva; Costa, 2023; Reichenberger *et al.,* 2021). A entrevistada relatou recorrer à alimentação como uma “válvula de escape” para lidar com emoções negativas, o que caracteriza o comer emocional como um mecanismo de regulação afetiva, proporcionando alívio temporário, mas favorecendo o ganho de peso e a manutenção da obesidade.

Estudos recentes reforçam essa interpretação. Schulte *et al.,* (2022) observaram que o comer emocional está associado à hiperatividade do sistema dopaminérgico frente a estímulos alimentares, resultando em prazer imediato e reforço de comportamentos alimentares automáticos. Além disso, Hummel e Elliston (2023) apontam que mulheres idosas apresentam maior vulnerabilidade a esse padrão alimentar devido à maior prevalência de ansiedade e isolamento social, fatores relatados pela participante deste estudo.

O caso vai além de confirmar a ansiedade como gatilho; ele ilustra a função do ato de 'beliscar' como um regulador de alta frequência e baixa intensidade para a ansiedade flutuante. A necessidade de 'ocupar a boca' e 'mastigar' constantemente, como relatado, sugere um componente sensório-motor forte no seu comer emocional, apontando para a necessidade de intervenções que incluam técnicas de *grounding* e estimulação sensorial não alimentar (e.g., exercícios de respiração, elásticos para as mãos) para quebrar este padrão automático (Jansen *et al.,* 2021).

A preferência por alimentos doces e, em menor escala, frutas, demonstra a busca por reforço hedônico imediato, característica frequentemente observada em indivíduos com comer emocional (Reichenberger *et al.,* 2021; Openheimer *et al.,* 2024). Essa escolha por *“comfort foods”* se relaciona com a ativação do sistema de recompensa cerebral, que associa prazer à ingestão de alimentos específicos, contribuindo para um ciclo difícil de interromper, especialmente na presença de ansiedade ou estresse crônico.

Além disso, a percepção negativa do próprio corpo, evidenciada pela insatisfação com alterações físicas como aumento abdominal e flacidez nas coxas, funciona como um gatilho adicional para o comer emocional. A literatura aponta que baixa autoestima e insatisfação com a imagem corporal amplificam comportamentos alimentares inadequados, criando um ciclo de frustração, beliscadas e ganho de peso (Openheimer *et al.,* 2024; Malenfant; Batsis, 2019). Esse ciclo evidencia a complexidade do comportamento alimentar nas pessoas idosas, que envolve tanto


Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

fatores fisiológicos quanto emocionais e sociais.

A dimensão social e afetiva da alimentação também emergiu como um fator relevante neste estudo. A participante relatou prazer em cozinhar para si e para os outros, demonstrando que a alimentação vai além da nutrição, sendo também fonte de vínculo social e bem-estar emocional. Esse achado sugere que intervenções exclusivamente nutricionais podem não ser suficientes, sendo necessário incorporar estratégias que considerem a função social e afetiva da alimentação (Silva; Costa, 2023; Openheimer *et al.,* 2024).

Tais achados convergem com Palomäki *et al.,* (2021), que destacam que o comer emocional em pessoas idosas  não deve ser entendido apenas como descontrole alimentar, mas como uma tentativa de restaurar o equilíbrio emocional em contextos de perda de papéis sociais, viuvez ou aposentadoria. A fala da entrevistada — “fico feliz em ver que as pessoas gostam, parece que até sou eu que tô comendo” — exemplifica como a comida pode operar como mediadora do afeto e da identidade social.

A dimensão social da comida foi destacada não apenas como prazer, mas como um pilar da sua identidade e autoestima. Sua declaração *'Parece que até sou eu que tô comendo [quando vejo outros comendo…]'* demonstra uma fusão entre o ato de nutrir o outro e o bem-estar próprio. No entanto, o relato final *'hoje eu já não fico feliz com o outro, eu não fico mais feliz tanto comigo'* sinaliza um esgotamento deste recurso, possivelmente associado a sentimentos de desvalorização e depressão, que são fatores de risco conhecidos para o agravamento do comer emocional em pessoas idosas (Whited *et al.,* 2022).

Outro ponto importante refere-se ao padrão alimentar noturno, quando a fome emocional se intensifica. A ingestão de pequenas quantidades de alimentos à noite, muitas vezes para induzir relaxamento e facilitar o sono, ilustra como o comer emocional pode interferir nos hábitos de rotina e potencialmente agravar desequilíbrios metabólicos (Reichenberger *et al.,* 2021). A literatura atual reforça que estratégias de manejo do estresse, atividades físicas regulares, hobbies e suporte social são fundamentais para reduzir a ingestão emocional e promover hábitos alimentares mais equilibrados.

A participante também expressa o desconforto com as transformações corporais *“minha barriga, minhas pernas flácidas”*, que pode ser interpretado como manifestação do conflito entre o corpo vivido e o corpo imaginário. Na perspectiva lacaniana, o corpo é um lugar de inscrição do simbólico; sua alteração física, especialmente no envelhecimento, convoca a reelaboração da própria identidade.

O aumento de peso e a insatisfação corporal, nesse contexto, podem representar o retorno do recalcado — a materialização no corpo de conteúdos emocionais não elaborados. O comer, portanto, funciona como um modo de restaurar provisoriamente a unidade narcísica abalada pelo envelhecimento e pelas perdas, cumprindo a função de “reparação simbólica” (Segal, 1973).

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A compreensão do comer emocional em pessoas idosas deve incluir o reconhecimento de que o alimento, mais do que nutriente, é um significante do desejo. A intervenção psicológica, sob essa ótica, deve buscar restaurar a capacidade simbólica do sujeito, possibilitando que a fala substitua o ato de comer como meio de expressão do afeto. Promover o reconhecimento da falta e do desejo — em vez de apenas suprimir o comportamento alimentar — torna-se essencial para o cuidado integral e humanizado da pessoa idosa.

O relato também reforça que a alimentação possui múltiplos significados, incluindo aspectos sociais e afetivos, nos quais cozinhar e compartilhar alimentos se torna uma fonte de vínculo e bem-estar emocional. Esse componente torna mais complexa a intervenção nutricional isolada, exigindo uma abordagem multidisciplinar que contemple suporte psicológico, técnicas de enfrentamento de estresse, estímulo à *hobbies* e fortalecimento das redes sociais da pessoa idosa.

Além disso, a insatisfação com alterações físicas e a percepção negativa da própria imagem corporal funcionam como gatilhos para o comer emocional, criando um ciclo difícil de interromper. Estratégias de manejo emocional e promoção de hábitos alimentares conscientes são, portanto, essenciais para a prevenção e tratamento da obesidade na população idosa.

Em síntese, os achados deste relato de caso corroboram a concepção de que a obesidade nas pessoas idosas não resulta apenas de desequilíbrios calóricos, mas é influenciada por fatores emocionais, cognitivos e sociais complexos. Estratégias de intervenção multidisciplinar, que integrem acompanhamento nutricional, suporte psicológico, técnicas de regulação emocional e estímulo a atividades sociais, são essenciais para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e melhoria da qualidade de vida na população idosa.

## 4. CONSIDERAÇÕES

O presente relato de caso evidencia que o comer emocional é um fator relevante na obesidade em pessoas idosas, influenciando diretamente o comportamento alimentar e o ganho de peso. A participante demonstrou que a ingestão alimentar está intimamente ligada a fatores emocionais, como ansiedade e estresse, funcionando como um mecanismo de regulação afetiva e fonte de prazer temporário, mas contribuindo para a manutenção da obesidade.

Portanto, compreender o comer emocional em pessoas idosas requer considerar não apenas as dimensões biológicas e nutricionais, mas também os significados afetivos e sociais da comida.

Esses achados reforçam que a obesidade nas pessoas idosas não pode ser compreendida apenas sob a ótica biológica ou comportamental, mas exige uma leitura mais ampla, que envolva os fatores emocionais e socioculturais que moldam o comportamento alimentar. Dessa forma, estratégias de intervenção devem ir além das recomendações dietéticas e incorporar abordagens terapêuticas que considerem a saúde mental, a história de vida e o contexto social do indivíduo.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Programas de atenção à saúde da pessoa idosa precisam incluir ações de educação alimentar e nutricional sensíveis ao comer emocional, bem como apoio psicológico e fortalecimento de redes de apoio social. O reconhecimento da alimentação como prática simbólica e emocional é fundamental para a promoção de um envelhecimento saudável e para o enfrentamento da obesidade de maneira mais eficaz e humanizada.

É importante destacar, entretanto, que este estudo constitui um relato de caso único, o que limita a generalização dos resultados para toda a população idosa. Relatos de caso são valiosos para descrever fenômenos complexos, gerar hipóteses e aprofundar o entendimento de experiências individuais, mas não permitem inferir padrões universais devido ao pequeno número de participantes e à influência de fatores contextuais e subjetivos.

Estudos qualitativos semelhantes têm enfatizado que, embora ofereçam insights profundos sobre experiências individuais, é necessário cautela ao extrapolar conclusões, sendo ideal combiná-los com pesquisas quantitativas ou séries de casos para fortalecer a evidência.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015. Disponível em: https://livrariapublica.com.br/livros/nutricao-comportamental-marle-alvarenga/. Acesso em: 23 set. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRUCH, H. Aspectos psicológicos na alimentação excessiva e obesidade. **Psicossomática**, v. 5, p. 269–274, 1964. DOI: 10.1016/s0033-3182(64)72385-7.

CHEW, J.; SOONG, R. Y.; ANG, W. H. D.; NGOOI, J. W.; PARK, J.; YONG, J. Q. Y. O.; GOH, Y. S. S. The global prevalence of emotional eating in overweight and obese populations: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Psychology**, v. 116, n. 2, p. 484–498, 2025. DOI: 10.1111/bjop.12768.

CRESWELL, John W.; POTH, Cheryl N. **Qualitative inquiry & research design**: choosing among five approaches. 4. ed. Los Angeles: SAGE, 2018.

FARDOULY, Jasmine et al. Emotional eating and body dissatisfaction in older adults: The role of loneliness and social support. **Appetite**, v. 172, p. 106003, 2022. DOI: 10.1016/j.appet.2022.106003.

FREUD, Sigmund. O inconsciente (1915). *In:* FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Vol. 12.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). *In:* FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Vol. 7

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

GEBARA, Telma; POLLI, Gislei; WANDERBROOCKE, Ana Cláudia. Alimentação e cirurgia bariátrica: representações sociais de pessoas obesas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e222795, p. 1–15, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003222795. Acesso em: 23 set. 2025.

HOFMANN, W.; VAN KONINGSBRUGGEN, G. M. The dynamics of eating behavior: A process perspective. **Current Directions in Psychological Science**, v. 29, n. 5, p. 455–460, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0963721420921926. Acesso em: 23 set. 2025.

HUMMEL, Anna; ELLISTON, Kate. Emotional eating in aging women: The interplay of stress, loneliness, and emotional regulation. **Frontiers in Psychology**, v. 14, p. 1128475, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1128475.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua***:* características gerais dos moradores 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 23 set. 2025.

JANSEN, A. *et al.* The new mindless eating: A systematic review and meta-analysis of dual-task studies. **Appetite**, v. 164, p. 105245, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105245. Acesso em: 23 set. 2025.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1959-1960). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LANCASTER, Z. *et al*. A obesidade e o risco de demência: uma análise dos fatores modificáveis. **The Lancet Global Health**, v. 10, p. e1344–e1352, 2024. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)30369-3/fulltext. Acesso em: 23 set. 2025.

MALANDRINO, Noemi et al. Obesidade e envelhecimento. **Clínicas de Endocrinologia e Metabolismo da América do Norte,** v. 2, p. 317–339, jun. 2023.

MALENFANT, Jason H.; BATSIS, João. Obesidade na população geriátrica – uma perspectiva de saúde global. **Journal of Global Health Reports**, v. 3, 2019.

MARQUES, A. *et al.* Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 2, p. 231–242, 2007.

MCDOUGALL, Joyce. **Teatros do corpo**: o psicossoma em psicanálise. Rio de Janeiro: Artmed, 1989.

MEULE, Adrian; REICHENBERGER, Julia. Emotional eating in adults: A systematic review and meta-analysis. **Appetite**, v. 163, p. 105251, 2021. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105251.

NUNES, M. N. *et al*. Relação entre emoção e alimentação de consumidores idosos. **Consumer Behavior Review**, v. 2, n. 2, p. 56–71, 2018.

OPENHEIMER, R. *et al.* Gatilhos emocionais que disparam a compulsão alimentar. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 114, p. 540–547, 2024. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2433.

Acesso em: 23 set. 2025.

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Tópicos de saúde**: envelhecimento e saúde. Genebra: OMS, 2022.

PALOMÄKI, Sari et al. Food, emotion, and identity in later life: A qualitative study. **Journal of Aging Studies**, v. 58, p. 100967, 2021. DOI: 10.1016/j.jaging.2021.100967.

PEPITO, B. M. L.; LOW, J. Y. Q.; ROSS, C. F. Older adults and prepared meals: the influence of comfort, nostalgia, and texture preferences on acceptance. **Journal of Food Science**, v. 90, n. 1, e17655, 2025. DOI: 10.1111/1750-3841.17655.

PROWSE, R. *et al.* Body image and emotional eating: A longitudinal study in emerging and young adulthood. **Body Image**, v. 44, p. 1–10, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.10.010. Acesso em: 23 set. 2025.

PU, F. *et al.* Association of dietary behavior patterns of middle-aged and older adults with their obesity metabolic phenotype: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 24, n. 2311, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19781-3.

REICHENBERGER, J. *et al.* Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. **International Journal of Eating Disorders**, v. 54, n. 5, p. 773–784, 2021. DOI: 10.1002/eat.23477.

SAKLAYEN, Mohammad G. Uma epidemia global da síndrome metabólica. *Representante Atual de Hipertensos*, v. 2, p. 12, 2018.

SCHULTE, Emily M. *et al.* Reward-driven eating in aging populations: The neural basis of emotional hunger. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 135, p. 104554, 2022. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2022.104554.

SEGAL, Hanna. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

SILVA, J.; COSTA, R. Comer emocional e obesidade: uma abordagem psicológica. **Jornal de Nutrição e Saúde**, v. 30, n. 3, p. 112-130, 2023.

SILVA, M.; LIMA, T. Envelhecimento populacional e mudanças nutricionais. **Revista de Geriatria e Nutrição**, v. 28, n. 1, p. 10-25, 2023.

SILVA, R.; OLIVEIRA, P. Transição nutricional e epidemiológica no Brasil. **Saúde Pública em Foco**, v. 22, n. 4, p. 85-99, 2022.

SILVA, T.; PEREIRA, F. Transtorno de compulsão alimentar e saúde mental. **Psicologia e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 200-220, 2021.

SILVA, V.; OLIVEIRA, L. Intervenções para controle da compulsão alimentar. **Nutrição Clínica**, v. 32, n. 1, p. 55-70, 2024.

SIMONS, Helen. **Case study research in practice**. 2. ed. Londres: SAGE, 2019.

SINGH, M. Mood, food, and obesity. **Frontiers in Psychology**, v. 5, p. 925, 2014. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.00925.

SPINOSA, J. *et al.* The relationship between alexithymia and eating behavior in a community sample. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 15, 4500, 2022. Disponível em:

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

https://doi.org/10.3390/jcm11154500. Acesso em: 23 set. 2025.

SPROESSER, Gudrun et al. Sharing food and emotions: How social and affective factors shape eating behavior in older adults. **Appetite**, v. 182, p. 106414, 2023. DOI: 10.1016/j.appet.2023.106414.

TAM, Bjorn T.; MORAIS, José A.; SANTOSA, Silvia. Obesidade e envelhecimento: duas caras da mesma moeda. **Resenhas sobre Obesidade**, v. 21, n. 4, 2020.

VAN STRIEN, Tatjana. Causes of emotional eating and matched treatment targets. **Appetite**, v. 148, p. 104586, 2020. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104586.

WANG, Y.-L.; WANG, Y.-H.; LEUNG, D. K. Y.; et al. The effect of diet quality and body mass index on depression in older adults: a growth curve analysis. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 834, 2024. DOI: 10.1186/s12877-024-05392-5.

WHITED, M. C. *et al.* The influence of depression on emotional eating and weight outcomes. **Journal of Health Psychology**, v. 27, n. 3, p. 654–667, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1359105320981325. Acesso em: 23 set. 2025.

WINNICOTT, Donald W. *Objetos transicionais e fenômenos transicionais* (1953). *In:* WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2018.

**ISSN: 2675-6218 - RECIMA21**
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.