

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

FELIPE DA CUNHA JARNALO

**RELAÇÕES AFETIVAS DA MEMÓRIA GUSTATIVA VINCULADA A
ALIMENTAÇÃO NA IDADE INFANTIL**

Florianópolis

18 de janeiro de 2022

FELIPE DA CUNHA JARNALO

**RELAÇÕES AFETIVAS DA MEMÓRIA GUSTATIVA VINCULADA A
ALIMENTAÇÃO NA IDADE INFANTIL**

**Curso superior tecnológico em
gastronomia do campus
Florianópolis-continente do
Instituto Federal de Santa Catarina
para a obtenção do diploma no
curso Superior de Tecnologia em
Gastronomia**

**Orientador: Fabiana Mortimer
Amaral**

Florianópolis

18 de janeiro de 2022

RELAÇÕES AFETIVAS DA MEMÓRIA GUSTATIVA VINCULADA A ALIMENTAÇÃO NA IDADE INFANTIL

Professora Orientadora: Fabiana Mortimer Amaral

Aluno: Felipe da Cunha Jarnalo¹

Resumo

Este estudo tem por objetivo analisar as relações de memórias afetivas vinculadas à alimentação na idade infantil e os possíveis impactos sobre a qualidade de vida. Para tal análise o movimento *comfort food* será estudado a fim de verificar as relações existentes entre a memória gustativa e as emoções. A alimentação é fundamental na vida de todos seres, porém, tanto o excesso de alimentos quanto sua falta trazem sérios prejuízos para o organismo. Por sua vez, o *comfort food* é um movimento que estuda o vínculo da memória afetiva aos aspectos sensoriais de um alimento ou refeição, cujo ato de se alimentar oferece uma sensação de bem-estar, em outras palavras, os alimentos promovem algum tipo de conforto psicológico, especificamente emocional. Assim sendo, as mudanças nos hábitos alimentares devido a uma vida dinâmica, e mais escassa de relações afetivas vinculadas à alimentação, podem reduzir os aspectos ligados ao conforto sensorial proveniente da alimentação, e assim podendo diminuir hábitos saudáveis. Com isso em mente pondera-se que, problemas de comportamentos físicos e mentais possivelmente podem estar relacionados às alterações dos padrões infantil de alimentação no contexto familiar. A fim de analisar o tema proposto, foi realizado um estudo bibliográfico do tipo descritivo.

Palavras-chave: Relações afetivas. Memória gustativa. *Comfort food*.

¹ Acadêmico do Curso de Gastronomia do Instituto Federal de Santa Catarina.

Abstract

This study aims to analyze the relationships of affective memories linked to food in childhood and the possible impacts on quality of life. For this analysis, the comfort food movement will be studied in order to verify the relationships between gustatory memory and emotions. Food is fundamental in the life of all beings, however, both the excess of food and its lack bring serious damage to the body. In turn, comfort food is a movement that studies the link between affective memory and the sensory aspects of a food or meal, whose act of eating offers a sense of well-being, in other words, foods promote some type of comfort. psychological, specifically emotional. Therefore, changes in eating habits due to a dynamic life, and less effective relationships linked to food, can reduce aspects related to sensory comfort from food, and thus may reduce healthy habits. With this in mind, it is considered that physical and mental behavior problems possibly lead to changes in children's eating patterns in the family context. Thus, in order to analyze the proposed theme, an analysis was carried out through a bibliographic study of the descriptive type.

Keywords: Affective relationships. Taste memory. comfort food

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata do estudo por meio de referencial teórico sobre as possibilidades de relação entre comportamentos físicos e mentais ligados aos processo de alimentação infantil no âmbito familiar.

A motivação deste estudo surge a partir da fusão dos meus valores pessoais, por meio do incentivo das minhas memórias afetivas da infância, assim como meu grande apreço por uma boa alimentação e também pela transformação pessoal obtida através da psicologia.

Deste modo, tem se observado ao longo dos tempo uma mudança significativa sobre a alimentação familiar, com reflexo alarmante , uma vez que o número de obesidade infantil mantém- se crescente.

Logo, o que eu espero com esse trabalho é incentivar uma boa alimentação infantil, através de dados que comprovem tais benefícios e co-relacionem os aspectos físicos, psicológicos e nutricionais ligados a uma alimentação já na fase inicial da infância, para que assim possibilite que os pequenos cresçam de forma saudável.

Desta forma este trabalho tem como objetivo geral analisar as relações de memórias afetivas vinculadas à alimentação na idade infantil e os possíveis impactos sobre a qualidade de vida

Entre os objetivos específicos podemos destacar:

- Levantamento de dados sobre a obesidade infantil
- Relacionar a gastronomia e a memória afetiva
- Apresentar fatores psicológicos e físicos que podem ser influenciados pela alimentação
- Avaliar o conceito do movimento *comfort food*

2 METODOLOGIA

Para a elaboração do trabalho foi desenvolvido um estudo de natureza qualitativa, descritiva, através da utilização de bibliografia de autores de reconhecimento acadêmico.

A pesquisa desenvolveu-se no período de novembro/21 a janeiro/22. Foram analisados materiais em livros e em bancos de dados eletrônicos, especialmente na

base de dados Scielo, onde foram encontrados artigos científicos que dizem respeito ao tema. Para a pesquisa adotou-se os seguintes descritores: relações afetivas, memória gustativa, *comfort food* e alimentação infantil.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), a citação das principais conclusões a que outros autores chegaram permite contribuir para a pesquisa realizada, demonstrar contradições ou reafirmar comportamentos e atitudes. Tanto a confirmação do que foi concluído, quanto a discrepância são muito importantes, para saber quais são as variáveis do problema em questão.

Utilizou-se primeiramente como critério, a exclusão de artigos sem direcionamento, onde foram feitas leituras de 35 artigos, tendo sido utilizados artigos com critério de inclusão, no qual escolheu-se abordar direcionadamente o tema proposto, que atingem os objetivos deste estudo.

3 Panorama Nutricional

Segundo Santos (2005), a comida é uma parte essencial da vida de todos. A alimentação dá energia e nutrientes para crescer e se desenvolver, ser saudável e ativo, mover, trabalhar, brincar, pensar e aprender. O corpo precisa de uma variedade dos seguintes nutrientes: proteína, carboidrato, gordura, vitaminas e minerais, disponíveis a partir dos alimentos que comemos para nos manter saudáveis e produtivos.

A proteína é necessária para construir, manter e reparar músculos, sangue, pele, ossos e outros tecidos e órgãos do corpo. Dentre os alimentos ricos em proteínas estão carnes, ovos, laticínios e peixes.

Os carboidratos fornecem ao corpo sua principal fonte de energia, que incluem arroz, milho, trigo, batatas, frutas, mel, doces e barras de chocolate (SANTOS, 2005).

A gordura é a fonte secundária de energia do corpo. Gordura na verdade fornece mais energia / calorias por grama do que qualquer outro nutriente, no entanto sua ingestão diária é menor do que a de carboidratos. Alimentos ricos em gorduras são óleos, manteiga, banha, leite, queijo, alguns tipos de carne, entre outros (idem, 2005).

Vitaminas e minerais necessários em quantidades muito pequenas e às vezes são chamados de micronutrientes, mas são essenciais para uma boa saúde. Eles controlam funções e processos no corpo, e no caso dos minerais também ajudam a construir tecidos corporais, como ossos (cálcio) e sangue (ferro) (SANTOS, 2005).

Baruk *et al.* (2006) afirma que além dos nutrientes acima, fibra e água também são essenciais para uma boa dieta saudável. Para mantermos uma boa alimentação, além da variedade de nutrientes, necessitamos deles nas quantidades corretas, assim sendo, é preciso fazer uma dieta balanceada e ter uma educação alimentar.

As consequências de não ter uma dieta balanceada são numerosas, vão desde falta de ânimo diário, a possíveis complicações de maior gravidade como ansiedade, obesidade, disfunção hormonal, desnutrição severa, entre outras, o que causam perda de qualidade de vida ao indivíduo.(BARUK *et al.*, 2006).

A obesidade está se tornando um grande problema no mundo. Ser obeso tem implicações sérias na saúde, incluindo o aumento de chances de doenças cardíacas, diabetes, pressão arterial, ter um derrame. Assim sendo, é preciso uma educação alimentar que permita ao indivíduo comer bem e manter-se saudável (BARUK *et al.*, 2006).

Por outro lado, de acordo com Fernandes *et al.* (2006), a subnutrição também vem afetando a população. A desnutrição é caracterizada pela ingestão inadequada de proteína, energia e / ou micronutrientes e por infecções e doenças frequentes. Novamente a necessidade de uma educação alimentar para ajudar a viver de forma saudável.

Os principais tipos de desnutrição são aquelas ligadas a deficiências em vitaminas e minerais específico, principalmente vitamina A, ferro e iodo (FERNANDES *et al.*, 2006).

A deficiência de vitamina A é de fato a causa mais importante de cegueira entre as crianças no mundo em desenvolvimento, com pelo menos meio milhão de crianças ficando parcialmente ou totalmente cego a cada ano como resultado disso. Também aumenta o risco de infecção, uma vez que enfraquece o sistema imunológico (FERNANDES *et al.*, 2006).

A falta de ferro na dieta das pessoas pode levar à anemia. Anemia significa que o sangue não contém hemoglobina suficiente, a substância que torna o sangue vermelho, diminuindo a oxigenação sanguínea e corporal.. A anemia reduz a capacidade de trabalho das pessoas, aumenta o cansaço e diminui a aprendizagem em crianças. É a forma mais disseminada de desnutrição no mundo, afetando tanto países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mulheres e crianças são particularmente vulneráveis à anemia (FERNANDES *et al.*, 2006).

A deficiência de iodo é a principal causa de danos cerebrais e mentais, podendo ser evitada nos primeiros anos de vida da criança. O outro efeito principal da deficiência de iodo é um distúrbio chamado bócio, que envolve a glândula tireóide no pescoço inchando. As melhores fontes de iodo são peixe, sal de mesa e algas, por isso é que frequentemente pessoas isoladas, em áreas remotas longe do mar são afetadas pela deficiência de iodo (FERNANDES *et al.*, 2006).

Diante da compreensão de que tanto o excesso de alimentos quanto sua falta trazem sérios prejuízos para o organismo, há a necessidade de uma educação alimentar, a fim de que haja um equilíbrio naquilo que se come.

4 OBESIDADE

Segundo Lamounier (2018, p. 34), o peso e a distribuição da gordura no corpo são regulados “por uma série de mecanismos neurológicos, metabólicos e hormonais que mantêm um equilíbrio entre a ingestão (alimentos e bebidas ingeridos) e o gasto energético”. Quando há um excesso da ingestão em relação ao gasto energético, ocorre um armazenamento da sobra de energia sob a forma de gordura, traduzindo um aumento do peso corpóreo.

A obesidade é, portanto, definida como :

Um excesso do acúmulo de gordura no corpo. Quando este acúmulo atinge grandes proporções, passa a ser chamada de obesidade mórbida. A maneira mais utilizada pelos médicos para quantificar a obesidade é o cálculo do Índice de Massa Corporal, ou simplesmente IMC, que é obtido dividindo-se o peso (em quilos) pela altura (em metros) elevada ao quadrado ($IMC = P \div A^2$). A faixa de peso normal, considerando-se o IMC

varia de 19 a 25 Kg/m². Pessoas com IMC de 25 a 30 são consideradas acima do peso, enquanto aquelas entre 30 e 40 já são classificadas como obesas. Pessoas com IMC acima de 40, são portadoras de obesidade mórbida, o que equivale a aproximadamente 45 Kg acima do peso ideal. A estratificação dos indivíduos com base no IMC, agrupando-os em diferentes classes de peso, guarda uma relação direta com a taxa de mortalidade, variando de "baixíssima" em pessoas com índice normal até "altíssima" naqueles com IMC acima de 40 Kg/m² (LAMOUNIER, 2018, p. 37).

Abaixo, o Figura 1, apresenta o gráfico de mortes por ano nos EUA (milhares) que poderiam ser evitadas com prevenção ou tratamento. Pode-se observar que a obesidade está em segundo lugar como causadora de mortalidade, vindo à frente apenas o fumo.

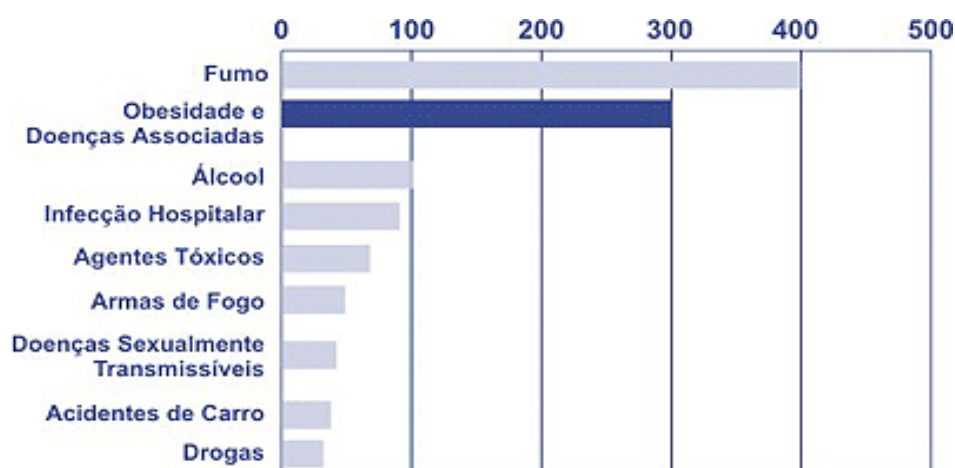


Figura 1 – Gráfico de Mortalidade e obesidade nos EUA
Fonte: Rocha (2018).

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde deste novo milênio, acometendo quase um terço da população mundial. Infelizmente não existe milagre, nem mágica, que promova a perda de peso sem a colaboração e a motivação do indivíduo; há necessidade de um equilíbrio entre a ingesta de energia e o seu gasto diário. (HCPA, 2016).

Dados indicam que “no Brasil o problema torna-se maior a cada dia, estando o país no sexto lugar no *ranking* dos países que possuem maior número de obesos, atrás apenas dos Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra, Itália e França” (HCPA, 2016, p. 23).

4.1 Obesidade infantil

Segundo Frontzek *et al.* (2017), o Brasil enfrenta uma das principais preocupações crescentes de saúde pública neste século, com a obesidade e o sobrepeso afetando muitas crianças. Paralelamente a esta epidemia, verifica-se um aumento das doenças não transmissíveis concomitantes, como a diabetes e as doenças cardiovasculares. Intervenções que promovam a saúde e integrem a sociedade civil aos setores público e privado são essenciais para enfrentar as mudanças de longo prazo.

Dados coletados pelo Ministério da Saúde (2020) dão conta de que 6 milhões de crianças estão com sobrepeso no Brasil. Entre elas, 15% são crianças de até cinco anos e 31% têm entre cinco e nove anos, também considerando os adolescentes.

De acordo com pesquisa realizada pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo – NUPENS (2020), já se sabe que a obesidade é um problema de saúde pública mundial, porém, para as crianças as consequências são até mesmo maiores.

A obesidade infantil aumenta precocemente o risco de doenças crônicas, como diabetes, distúrbios do sono, hipertensão e até alguns tipos de câncer, que podem resultar em adoecimento precoce e até mortalidade. (NUPENS, 2020).

O elevado número de crianças com problemas de obesidade chamou a atenção do governo, que lançou no início de agosto de 2020 a Campanha Nacional de Prevenção da Obesidade Infantil. O Ministério da Saúde autorizou a verba de R\$90 milhões destinada a ações de combate ao problema e, com isso, instituiu a Estratégia Nacional de Prevenção e Cuidado à Obesidade Infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A pasta também divulgou apoio financeiro para cidades de até 30 mil habitantes que relataram excesso de peso em mais de 15% das crianças menores de 10 anos. Segundo informações da Agência Brasil, a intenção é que com o valor os municípios possam promover hábitos saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Nasser (2020) desenvolveu um projeto de educação nutricional o qual foi realizado por uma organização brasileira sem fins lucrativos de 2016 a 2018. Com foco em saúde e nutrição, o projeto incluiu intervenções como monitoramento do IMC (índice de massa corpórea) , avaliação da anemia ferropriva em crianças, hortas escolares e educação. Esta estratégia tem sido desenvolvida em várias áreas do país, com sucesso em todos os cenários, demonstrando que é necessária uma abordagem ascendente, com envolvimento da comunidade, para promover a mudança.

O programa tem conseguido integrar as principais atividades ao cotidiano das escolas, com a adoção de almoços mais saudáveis para as crianças, além da horta escolar, onde 76% dos pais atestaram que a horta faz com que os filhos comam mais frutas e verduras, como resultado tem-se que 33% das crianças afirmam mudar os hábitos alimentares após o programa. Compromissos de governos e comunidades locais demonstram a eficácia das intervenções (NASSER, 2020).

Os investimentos do setor privado em programas sociais precisam garantir uma abordagem mais sustentável, de modo que a mudança de comportamento possa ser promovida. Isso precisa ser feito com uma abordagem integral, com o apoio das partes interessadas locais, bem como nacionais e internacionais (NASSER, 2020).

4.2 Obesidade infantil ligada a outros fatores

Segundo o Ministério da Saúde (2021), a pandemia do COVID agravou uma situação já ruim, pois com o distanciamento social, além do isolamento, o ganho de peso foi impulsionado pela falta de movimentação ativa, exercícios físicos, interação com outras crianças e aumento do tempo à frente de equipamentos eletrônicos.

Um estudo divulgado pela SuperAwesome, empresa americana de tecnologia em mídia digital, revelou que crianças entre 6 e 12 anos passam cerca de 50% do tempo de quarentena em frente às telas. Em relação ao consumo habitual, a pesquisa também apontou que o tempo gasto em celular, computador e TV aumentou até três vezes mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Outros pontos observados a partir dos aspectos da obesidade infantil são as classes sociais e o *bullying*, como potencializador. Apesar do aumento de peso entre crianças de todas as faixas salariais, segundo o conselho fiscal da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2020), as classes C, D e E tiveram, cada uma, um crescimento de 5 pontos percentuais no índice de obesidade, com a classe C representando a maioria da população obesa (23%).

Além disso, de acordo com Lamounier (2018), o não tratamento da doença piora a situação, que se agrava e provoca perdas na qualidade de vida geral, à medida que isso se torna mais intenso, fica mais difícil de solucionar o problema podendo levar a distúrbios de ansiedade.

5 COMPORTAMENTOS FÍSICOS E MENTAIS VINCULADOS À ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO ASPECTO FAMILIAR

O Contexto social é de suma relevância para a alimentação infantil uma vez que “afeta a experiência alimentar, influencia os padrões de alimentação, o desenvolvimento socioemocional da criança e a qualidade da relação pais-filhos”. (p.4) Delimitando também as regras sociais referentes à alimentação, o que , porque, quando e o que não comer. Ramos e Stein(2000)

Também ressaltam o papel do cuidador durante o aprendizado da criança, estes têm o poder de educar através de métodos de aprendizagem alimentar, como a aprendizagem pela exposição repetida, pela mera exposição, aprendizagem sabor-sabor, aprendizagem nutriente-sabor; e introduzir hábitos alimentares podendo estes ser saudáveis ou não.

Silva, G.A.P *et al.*(2016), cita que “tornar-se pai ou mãe pode ser um dos mais exigentes e desafiadores papéis sociais que os indivíduos encontram nas suas vidas”(p.56), com isso em mente evidencia, em sua pesquisa, os fatores inerentes a alimentação infantil além do aspecto nutricional. Assim defende a chamada alimentação responsiva nesta por parte do cuidador, uma atenção plena à criança, observando seus sinais internos e externos , e adequando a alimentação conforme o necessário.

Deste modo a organização mundial da saúde, lista os princípios da alimentação responsiva:

1. Alimentar a criança pequena diretamente e assistir as crianças mais velhas quando elas já comem sozinhas. Alimentar lenta e pacientemente e encorajar a criança a comer, mas não forçá-la.
2. Se a criança recusar muitos alimentos, experimentar diferentes combinações de alimentos, de gostos, texturas e métodos de encorajamento.
3. Minimizar distrações durante as refeições se a criança perder interesse facilmente.
4. Lembrar que a hora da alimentação deve ser períodos de aprendizado e amor. E falar com a criança durante a alimentação, manter contato olho a olho.(p.55)

A alimentação responsiva portanto impacta não só nos hábitos alimentares que permanecem ao longo da vida, como também na construção comportamental da criança, uma vez que uma interação social positiva com os cuidadores pode refletir em como a criança virá a se relacionar em sociedade.

Ramos e Stein(2000), evidenciam que a construção de uma alimentação nada mais é que uma formação de hábito, esta que é influenciada por fatores psicossociais e culturais, assim cabe ao cuidador apresentar de maneira adequada a culinária a criança.

6 RELAÇÕES PSICOLÓGICAS DA ALIMENTAÇÃO

Segundo Silva *et al.* (2016), ao fazer melhores escolhas alimentares, se pode controlar os comportamentos alimentares compulsivos e o ganho de peso, bem como experimentar sentimentos de calma, altos níveis de energia ou alerta dos alimentos que se come.

O que o ser humano come afeta como o mesmo se sente, devendo a comida dar uma sensação de bem estar, ter boa qualidade sensorial e nutrir o corpo. Porém, caso o indivíduo coma muito pouco ou demais, sua saúde e qualidade de vida podem ser afetadas. Isso pode resultar em sentimentos negativos em relação à comida (SILVA *et al.*, 2016).

Para Araújo *et al.* (2019), o estado emocional pode influenciar a alimentação, principalmente a realizada de forma compulsiva, assim um autocontrole é essencial para uma dieta saudável, uma vez que os estímulos sociais e culturais podem afetar as emoções e conseqüentemente a alimentação.

Já que, muitas vezes a comida pode ser usada como mecanismo de enfrentamento para lidar com sentimentos como estresse, tédio ou ansiedade, ou mesmo para prolongar sentimentos de alegria. Embora isso possa ajudar a curto prazo, comer para acalmar e aliviar os sentimentos geralmente leva ao arrependimento e à culpa, e pode até aumentar os sentimentos negativos (SILVA *et al.*, 2016).

Deve-se ter alerta ao observar problemas de estresse vinculados a alimentação, tal fator pode a longo prazo gerar distúrbios de autoimagem e sofrimento à medida que se ganha peso, ou ainda outros efeitos indesejados na saúde, como níveis elevados de açúcar no sangue, níveis de colesterol ou pressão arterial altos (SILVA *et al.*, 2016).

6.1 Compulsão alimentar

Segundo Bloc *et al.* (2019), o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é uma condição marcada por episódios de consumo de alimentos em maior quantidade do que o normal em um curto espaço de tempo, quando observa-se que esses episódios ocorrem todas as semanas ao longo de três meses.

É um diagnóstico individual diferente da bulimia nervosa, estando associado a vários problemas psicológicos e não psicológicos com algum grau de comprometimento da vida diária.

Distúrbios médicos gerais, como obesidade, diabetes, hipertensão e dor crônica são algumas de suas comorbidades. Apresenta-se mais comumente em indivíduos obesos, mas não se limita a eles. A maior queixa de pessoas com transtorno da compulsão alimentar periódica é o ganho de peso. A prevalência desse distúrbio aumenta com o aumento do peso corporal, sendo a obesidade a comorbidade frequente (BLOC *et al.*, 2019).

Santos *et al.* (2019) entendem que o TCAP (O transtorno da compulsão alimentar periódica) pode resultar de inúmeros fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos. Alguns dos fatores de risco para transtorno da compulsão alimentar periódica incluem: obesidade infantil; perda da alimentação controlada na infância; perfeccionismo; problemas de conduta; abuso de substâncias; preocupações com o peso da família e problemas alimentares; conflitos familiares e problemas parentais; psicopatologia parental; abuso físico e sexual; deficiência de saúde mental; envolvimento de genes de receptores de opióides Mu (por exemplo, OPRM1) e de receptores de dopamina (por exemplo, DRD2); percepção da imagem corporal distorcida; alteração da microbiota intestinal.

O TCAP tem a mesma neurobiologia que o transtorno por uso de substâncias tóxicas. A pesquisa propôs vários modelos para explicar a fisiopatologia do transtorno da compulsão alimentar periódica. Ocorre devido à dificuldade no processamento de recompensas e controle inibitório. O modelo de regulação do afeto proeminente enfatiza o papel do afeto negativo no TCAP (SANTOS *et al.*, 2019).

Segundo Ximenes (2019), a hipótese de dependência alimentar afirma que indivíduos com alta impulsividade e sensibilidade à recompensa experimentam uma resposta viciante a certos alimentos, por exemplo, alimentos ricos em açúcar e gordura. Ainda assim, eles não desenvolvem tolerância ou apresentam sintomas de abstinência.

O aumento do volume da ínsula do córtex orbitofrontal esquerdo é um fator conhecido nos transtornos alimentares. A ínsula e o opérculo frontal são as duas regiões do cérebro responsáveis pelo processamento das informações sensoriais básicas sobre os alimentos (XIMENES, 2019).

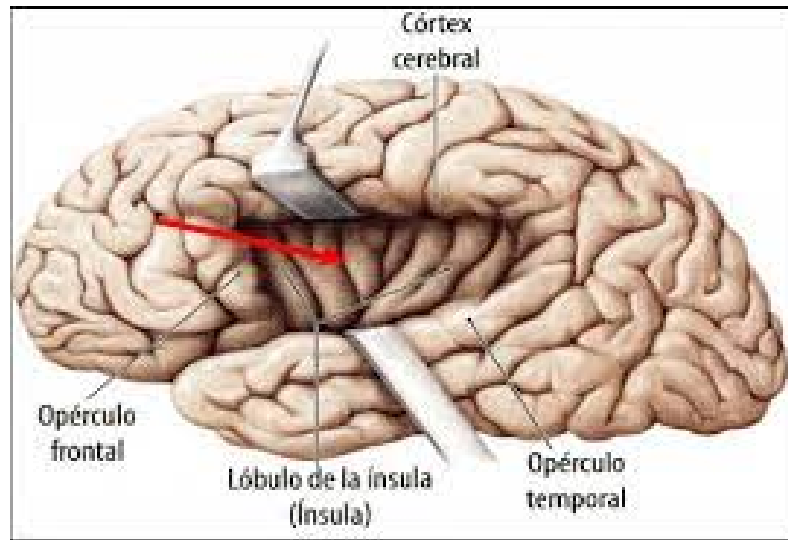


Figura 2 – Opérculo e ínsula
 Fonte: Neurocirurgiacontemporanea.com, 2021.

O estriado ventral, que inclui o núcleo accumbens e o putâmen, e o caudado são responsáveis por avaliar e identificar a natureza recompensadora dos alimentos. O caudado dorsal, o córtex pré-frontal ventrolateral, o córtex parietal e o córtex cingulado anterior dorsal são as regiões do cérebro responsáveis por controlar as respostas relacionadas à alimentação. Pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica demonstram baixa atividade de controle de impulsos no córtex pré-frontal (PFC), giro frontal inferior, CPF ventrolateral e ínsula (XIMENES, 2019).

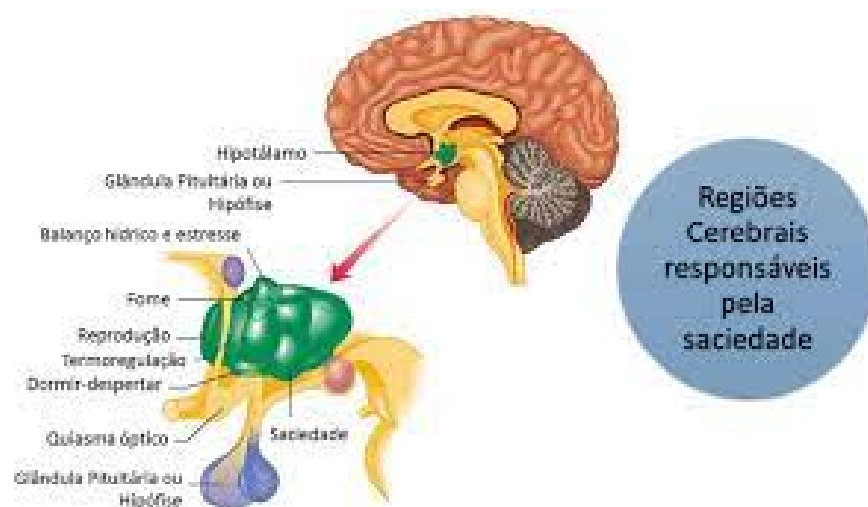


Figura 3 – Regiões do cérebro responsáveis pela saciedade
 Fonte: Neurocirurgiacontemporanea.com, 2021.

Já no que diz respeito ao tratamento ,Alvarenga *et al.* (2011), diz que “ deve ser executado por uma equipe interprofissional, constituída por psiquiatra, psicólogo e nutricionista”. Uma vez que o psicoterapeuta , possui a competência para tratar doenças como o TCAP e, se necessário, prescrever a farmacologia. Por sua vez, a terapia contribui para que o paciente possa, dentre outros fatores, desenvolver um autocontrole a fim de adquirir uma constância na dieta prescrita pelo nutricionista.

7 COMFORT FOOD E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Segundo Costa e Tavares (2019), o termo *comfort food* refere-se àqueles alimentos cujo consumo fornece consolo ou uma sensação de bem-estar, trazendo algum tipo de conforto psicológico, especificamente emocional. Portanto, os alimentos de conforto tendem a ser os alimentos favoritos da infância, ou então ligado a uma determinada pessoa, lugar ou tempo com o qual foi feita alimento associação positiva.

Dessa forma o conceito de *comfort food* , como ressalta Spence (2017), é familiar para a maioria dos indivíduos, mesmo que empiricamente. Assim, fatores como a idade, gênero e contexto social em que cada um está inserido, refletirá como uma variável que promove satisfação e acolhimento relacionada ao alimento, logo o que define um alimento como comida de conforto varia amplamente de pessoa para pessoa.

De acordo com Garten (2021), desde tenra idade, os bebês aprendem a associar a alimentação com o conforto e a interação social. Na vida cotidiana, a comida é frequentemente usada para melhorar o humor. Comer alimentos saborosos libera dopamina em nossos cérebros, que está fortemente associada ao desejo por comida.

Entretanto, como salienta Costa e Tavares (2019), o movimento *comfort food* deveria ser mais utilizado na área da nutrição com o objetivo não só de ampliar a aceitação do paciente à dieta, como também garantir um melhor estado emocional .

Sob o mesmo ponto de vista Taldivo e Santos (2016), analisam que as diretrizes do movimento *comfort food*, podem ser uma ferramenta benéfica para auxiliar em uma alimentação saudável, uma vez que se desenvolvida escolha

saudáveis de alimentos desde a infância e associar as mesma a sensações positivas, será sempre mais fácil a aceitação individual de alimentos saudáveis e que ao mesmo tempo trazem conforto emocional.

Enfim Gimenes-Minasse (2016) realça a importância do movimento comfort food:

”seu estudo permite refletir sobre as complexas relações que o homem estabelece com seus alimentos na contemporaneidade, bem como permite uma maior compreensão dos usos desta expressão na concepção e operacionalização de diferentes produtos gastronômicos”.
(P.100)

De fato, dada a grande variedade de diferentes alimentos que as pessoas descrevem como reconfortante para eles, parece improvável que haja quaisquer componentes específicos (ou seja, nutrientes e sabores específicos) que se pode apontar como tendo um impacto fisiológico em quem está consumindo-os. Em vez disso, parece que certos alimentos assumem seu papel como comida de conforto através da associação com o encontro social positivo no passado de um indivíduo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram avaliadas por meio de referencial teórico, os impactos na saúde que podem advir do ato de se alimentar. ao mesmo tempo em que foi chamado a atenção para a importância da associação de sensações positivas durante a alimentação infantil que promovem no decorrer da vida, hábitos saudáveis de alimentação ligados ao conforto emocional causado pelos alimentos.

O estudo demonstrou que as primeiras experiências com a alimentação preparam o terreno para comportamentos saudáveis associados à alimentação no final da infância e na idade adulta. Trazem no decorrer da vida memórias de hábitos alimentares que influenciam a qualidade das escolhas alimentares no decorrer da vida adulta e mesmo durante a infância.

Uma vez que o início precoce dos problemas de saúde, associados à alimentação resulta em consequências de hábitos adquiridos na infância, a

prevenção de distúrbios alimentares e problemas de comportamento pode ser muitas vezes minimizada por meio da educação alimentar infantil.

No que diz respeito aos fatores psicológicos, é evidente que este é influenciado não apenas pelo o que se come mas “como, quando, onde e quem a alimenta” Silva, G.A.P *et al.* (p.56;2016).

Doenças como obesidade (especialmente nos países desenvolvidos), a desnutrição (especialmente nos países em desenvolvimento) e transtornos compulsivos, podem ser tratadas muitas vezes, por meio de uma dieta saudável.

Enfim, a construção de dieta saudável na infância pode resultar em benefícios de saúde física e mental na idade adulta, em muitos casos pela associação mental positiva do alimento a memórias construídas no decorrer do processos de vida, cujo conceito está amplamente e claramente descrito no movimento comfort food

Desta forma, profissionais da gastronomia e da nutrição deveriam olhar com mais atenção às diretrizes abordadas pelo movimento comfort food e observar suas vertentes para promover ações que incentivem, nos diferentes espaços, um vínculo positivo dos alimentos com as sensações psicológicas de acolhimento e conforto. Tal promoção de ações poderia ser realizada tanto em espaços de educação alimentar como escolas, no âmbito familiar ou mesmo em ambientes hospitalares.

REFERÊNCIAS

Marconi, M.A; Lakatos, M.L . **Fundamentos da metodologia científica.** 2010

ALVARENGA, M. S. *et al.* **Transtornos alimentares e nutrição:** da prevenção ao tratamento. São Paulo: Manole, 2020.

ARAÚJO, F. M. *et al.* **Obesidade:** possibilidades de existir e práticas e cuidados. 2019. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BARUK, S. B. S.; ROSADO, L. E. F. P. L.; ROSADO, G. P.; RIBEIRO, R. C. Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da rede municipal de ensino de Corumbá-MS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 90-94, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000200007>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BLOC, L. G. *et al.* **Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura.** 2019. Disponível em: <www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100001>. Acesso em: 05 jan. 2022.

COSTA, R. R.; TAVARES, J. F. **Comfort food como estratégia de fortalecimento social emocional em idosos institucionalizados.** 2021. Disponível em: <www.periodicos.iesp.edu.br>. Acesso em: 02 jan. 2022.

FERNANDES, R. A. *et al.* Riscos para o excesso de peso entre crianças e adolescentes de diferentes classes socioeconômicas. **Revista Associação Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 4, Ago. 2008. Disponível em: <www.repositorio.unesp.br/handle/11449/29859>. Acesso em: 30 nov. 2021.

FRONTZEK, L. G. M. *et al.* **Obesidade infantil: compreender para melhor intervir.** 2017. Disponível em: <www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000200005>. Acesso em: 05 dez. 2021.

GARTEN, I. **Modern comfort food.** São Paulo: CKB, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Em lançamento de campanha contra a obesidade infantil, Ministério da Saúde anuncia 90 milhões para prevenção e cuidado da doença.** 2020. Disponível em: <www.aps.saude.gov.br/noticia/13378>. Acesso em: 06 dez. 2021.

NASSER, G. **Fighting childhood obesity in Brazil: a grassroots perspective.** 2020. Disponível em: <www.academic.oup.com/eurpub/article-abstract/30/Supplement_5/ckaa166.474/5913864?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 05 dez. 2021.

Lamounier, H. M. H. DIREITO E EDUCAÇÃO: **O princípio da fraternidade como fundamento no combate ao bullying escolar e o cyberbullying.** Disponível em: <revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/1626>. Acesso em 05 dez. 2021

ROCHA, L. M. **Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica.** Belo Horizonte, UFMG, 2018.

HCPA. **Hospital das Clinicas de Porto Alegre.** [www.https://www.hcpa.edu.br/](https://www.hcpa.edu.br/) acesso em 6 dez. 2021

NUPENS. **Obesidade: problema de saúde pública.** 2020. Disponível em: <www.fsp.usp.br/nupens/>. Acesso em: 06 dez. 2021.

SANTOS, L. A. S. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis.** Disponível em: <www>.

scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000500011&script=sci_abstract&tlng=PT>. Acesso em: 30 nov. 2021.

SANTOS, E. *et al.* **Transtornos alimentares predominantes durante a adolescência**: uma revisão de literatura. 2019. Disponível em: <www.eventos.set.edu.br/sempeq/article/view/13409>. Acesso em: 02 jan. 2022.

SILVA, J. K. *et al.* **Comportamento alimentar no campo da alimentação e nutrição**: do que estamos falando? 2016. Disponível em: <www.scielo.br/j/physis/a/x5WJmK7CFRGXq4SgKLYRSry/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2022.

SILVA, M. V. **Relação entre obesidade e comida afetiva**: uma revisão narrativa. 2020. Disponível em: <www.repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1090>. Acesso em: 03 jan. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Obesidade no Brasil**. 2020. Disponível em: <www.sbcbm.org.br>. Acesso em: 05 dez. 2021.

Ramos M.; Stein L.M.. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil**. 2000. Disponível em: <researchgate.net>. Acesso em: 11 fev. 2022.

Silva G.A.P;Costa K.A.O; Giugliani E.R.J. . **Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais**. 2016. Disponível em: <researchgate.net>. Acesso em: 11 fev. 2022.

XIMENES, R. C. C. **Transtornos alimentares e neurociências**. São Paulo: Appris, 2019.

Spence C. **Comfort food: A review**. 2017. Disponível em: <www.sciencedirect.com>. Acesso em: 02 fev. 2022.

Taldivo B. P.; Santos M. C. T. **Gastronomia Hospitalar**. 2016. Disponível em: <<http://www.aems.edu.br>/ m>. Acesso em: 02 fev. 2022.

Gimenes-Minasse M. H. S. G.. **Comfort food: sobre conceitos e principais características**. 2016. Disponível em: <researchgate.net>. Acesso em: 02 fev. 2022.