

85 anos de atuação profissional do  
nutricionista no Brasil

**Editor**

Francisco de Assis Guedes de  
Vasconcelos

**Conflitos de interesse**

Os autores declaram não haver  
conflitos de interesse.





**Recebido**

Junho 4, 2024

**Aprovado**

Outubro 21, 2024

# Nutrição em saúde mental e transtornos alimentares

Marle dos Santos Alvarenga<sup>1</sup> , Karin Louise Lenz Dunker<sup>2</sup> , Helen Cristina Bittencourt Lopes<sup>2</sup> , Fernanda Pisciolaro<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para: MS ALVARENGA. E-mail: <marlealv@usp.br>

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Programa de Transtornos Alimentares (AMBULIM), Instituto de Psiquiatria. São Paulo, SP, Brasil.

**Como citar esse artigo:** Alvarenga MS, Dunker KLL, Lopes HCB, Pisciolaro F. Nutrição em saúde mental e transtornos alimentares. Rev Nutr. 2025;38:e240092. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202538e240092pt>

## RESUMO

### Objetivo

O objetivo deste relato histórico, bibliográfico e de experiência é traçar um panorama sobre atuação do nutricionista no Brasil com transtornos alimentares e saúde mental – duas áreas que se comunicam, mas com várias particularidades.

### Métodos

Os primeiros centros de tratamento para transtornos alimentares e a ação de nutricionistas em clínica e pesquisa é revisitada, destacando-se centros de referência e publicações pioneiras. As possibilidades de ação e estudo em centros e residências multiprofissionais em saúde mental são revisadas, com destaque para potencialidades e cuidados.

### Resultados

Frente à nova resolução do sistema do Conselho Federal de Nutrição e da Associação Brasileira de Nutrição, que agora reconhece transtornos alimentares e saúde mental como especialidades para os nutricionistas, uma discussão crítica sobre as necessidades e preocupações, que passam por uma formação adequada e ética é realizada.

### Conclusão

O histórico de atuação do nutricionista no Brasil com transtornos alimentares e saúde mental deve ser considerado, bem como desafios e potencialidades de atuação nestas duas novas especialidades propostas.

**Palavras-chave:** Aconselhamento nutricional. Saúde mental. Transtornos alimentares.

## INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) são condições psiquiátricas com critérios diagnósticos estabelecidos pela *American Psychiatric Association* (APA) em seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) [1], atualmente em sua versão revisada DSM-5-TR [2], e dentro do sistema de classificação da Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS) [3].

Saúde mental pode ser definida como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, consegue lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de contribuir para sua comunidade” [4]. Essa definição, fornecida pela Organização Mundial da Saúde

(OMS) em 1946, continua amplamente reconhecida e utilizada como referência fundamental no campo da saúde mental [4].

De acordo com a Resolução nº 689 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), de 4 de maio de 2021 [5], a Nutrição em Saúde Mental e a Nutrição em Transtornos Alimentares passam a ser oficialmente reconhecidas como especialidades pelo CFN e pelos Conselhos Regionais de Nutricionistas, para fins acadêmicos e profissionais.

Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo apresentar um panorama histórico, bibliográfico e de relato de experiência sobre a atuação de nutricionistas no Brasil com transtornos alimentares e saúde mental, duas áreas que dialogam entre si, mas possuem muitas particularidades. Esta análise incluirá uma discussão crítica sobre a necessidade desses campos e as considerações éticas associadas. Em comemoração aos 85 anos da atuação de nutricionistas no Brasil, esta seção especial contou com uma revisão bibliográfica abrangente realizada pelas autoras, utilizando bases de dados como PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Scholar. A revisão teve como foco artigos publicados por nutricionistas sobre transtornos alimentares. Adicionalmente, as autoras buscaram ativamente documentos e relatos de nutricionistas atuantes em centros de referência em tratamento e pesquisa, bem como artigos relacionados à atuação de nutricionistas em saúde mental e informações sobre programas de residência multiprofissional em saúde mental no Brasil. A revisão dos artigos e documentos realizada evidenciou que os estudos sobre o tema ainda são escassos, o que justifica a relevância, atualidade e pertinência do presente estudo.

Este artigo é composto por duas seções principais que abordam duas especialidades emergentes – Nutrição em Transtornos Alimentares e Nutrição em Saúde Mental – por meio da apresentação de relatos históricos sobre práticas profissionais, experiências e publicações. Conclui-se com reflexões teóricas sobre as perspectivas futuras nesses campos.

## **A atuação profissional do nutricionista em transtornos alimentares**

O desenvolvimento histórico da classificação dos transtornos alimentares (TA) no campo da psiquiatria reflete mudanças significativas ao longo do tempo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) foi proposto pela primeira vez pela APA em 1952, com o objetivo de sistematizar diversas classificações que existiam nos Estados Unidos desde 1840. O DSM inicial buscava suprir as limitações das classificações de transtornos mentais existentes na Classificação Internacional de Doenças (CID-6), consideradas insatisfatórias pela psiquiatria americana. Após a publicação do DSM, a Organização Mundial da Saúde (OMS) revisou a classificação da CID-6, mas ela ainda não atendia às expectativas dos psiquiatras norte-americanos [6].

Em 1968, tanto a APA quanto a OMS publicaram versões atualizadas de suas classificações: a CID-8 e o DSM-II, respectivamente. Naquela época, ambas as publicações abrangiam categorias gerais semelhantes [6]. A anorexia nervosa e a bulimia nervosa foram incluídas pela primeira vez no DSM-III, publicado em 1980, bem como na CID-9. O transtorno da compulsão alimentar periódica foi introduzido pela primeira vez no DSM-IV, em 1994, inicialmente como uma categoria provisória, sendo incluído como uma condição clínica distinta apenas na CID-11 [7,8]. Ao longo dos anos, ambos os sistemas de classificação passaram por inúmeras atualizações e acréscimos em relação aos transtornos alimentares. Atualmente, o DSM-5 e a CID-11 apresentam representações semelhantes desses transtornos, o que marca uma mudança significativa em relação às discrepâncias observadas em edições anteriores [9].

Com esse contexto histórico do surgimento dos critérios diagnósticos, torna-se evidente que o tratamento interprofissional dos transtornos alimentares não era um conceito reconhecido no contexto norte-americano antes da década de 1990. A primeira diretriz de tratamento voltada aos transtornos alimentares foi publicada em 2000 pela APA [10], seguida por uma segunda edição em 2002 [11]. A quarta edição dessa diretriz, que inclui aspectos da reabilitação nutricional, foi lançada em 2023 [12].

No contexto da nutrição norte-americana, a *American Dietetic Association* (ADA) tem publicado sistematicamente posicionamentos sobre o tratamento nutricional de transtornos alimentares, sendo a publicação mais recente datada de 2011 [13]. Desde sua primeira edição, a ADA tem enfatizado que “a intervenção nutricional, incluindo o aconselhamento nutricional realizado por um nutricionista registrado, é um componente essencial do tratamento em equipe de pacientes com anorexia nervosa, bulimia nervosa e outros transtornos alimentares, durante toda a avaliação e o tratamento, ao longo do continuum de cuidado” (p. 1236). A publicação delinea responsabilidades fundamentais dos nutricionistas no tratamento dos transtornos alimentares, como a realização de avaliações e intervenções nutricionais, o monitoramento do estado nutricional, a coordenação do cuidado e a aquisição de formação avançada em técnicas comportamentais [13].

No contexto brasileiro, registros indicam que os transtornos alimentares passaram a ser abordados, pela primeira vez, no Ambulatório de Transtornos Alimentares e do Peso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFM-USPRP), em 1982 [14]. Publicações de Ribeiro et al. documentam o atendimento de 68 pacientes nessa instituição entre 1982 e 1997 [15]. Rosane Pilot Pessa Ribeiro, nutricionista com doutorado pelo Programa de Pós- Graduação em Saúde Mental da HCFM-USPRP, defendeu sua tese intitulada “Indicadores de Hábitos Alimentares e Aspectos Cognitivos e Comportamentais Relacionados aos Transtornos Alimentares em Jovens do Sexo Feminino”, em 1999. Em colaboração com outros pesquisadores, ela já havia publicado artigos sobre aspectos psicopatológicos, demográficos, diagnósticos e clínicos da anorexia nervosa em 1988, bem como sobre o diagnóstico e o tratamento da anorexia nervosa e da bulimia em 1990 [16,17].

Na Universidade de São Paulo, no âmbito do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, foi criado em 1992 o Programa de Transtornos Alimentares, conhecido como AMBULIM. Inicialmente denominado Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares – daí a sigla [18] –, o AMBULIM foi desenvolvido após o estágio do Prof. Dr. Taki Athanássios Cordás no Institute of Psychiatry, em Londres, sob a supervisão do Prof. Gerald Russell, em 1991. O trabalho de doutorado do Dr. Cordás, realizado no Brasil sob orientação do Prof. Dr. Valentim Gentil Filho, consistiu na adaptação do programa britânico de atendimento a transtornos alimentares para um modelo brasileiro. Essa adaptação possibilitou a integração do programa ao Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuiu para o avanço das pesquisas na área [19,20].

Desde sua criação, o AMBULIM conta com a participação de nutricionistas no cuidado aos pacientes, inclusive durante a hospitalização. Destaca-se a atuação de Maria Aparecida Larino, profissional contratada do Serviço de Alimentação e Nutrição do IPq, que tem contribuído de forma fundamental com sua expertise na equipe multidisciplinar. Ela continua a coordenar a assistência nutricional na Enfermaria de Transtornos Alimentares, que permanece sendo a única unidade especializada para internação de casos graves de transtornos alimentares no setor público no Brasil [21,22].

O AMBULIM expandiu progressivamente seus atendimentos ambulatoriais, que inicialmente tinham como foco mulheres com bulimia e anorexia nervosa. Em 2001, foi criado o Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares da Infância e Adolescência, grupo destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com anorexia e bulimia nervosa. Em 2004, foi

criado o Grupo de Estudo, Assistência e Pesquisa em Comer Compulsivo e Obesidade, voltado para mulheres com transtorno da compulsão alimentar periódica e obesidade, e o Grupo de Atendimento para Homens com Transtornos Alimentares, voltado para homens com transtornos alimentares. Mais recentemente, em 2021, foi formado um novo grupo para atendimento de crianças com transtornos alimentares restritivos e evitativos. Ao longo dos anos, o AMBULIM já prestou atendimento a mais de 3.000 pacientes.

Inicialmente coordenado pela nutricionista Marle Alvarenga com uma pequena equipe de profissionais, o programa cresceu significativamente. O curso do AMBULIM em Transtornos Alimentares é uma peça-chave na formação e qualificação de profissionais que atuam com esses pacientes. Lançado em 2006 como um programa de capacitação exclusivo para nutricionistas, o curso foi ampliado em 2017 para incluir componentes interdisciplinares, unificando-se aos cursos de psiquiatria e psicologia e tornando-se o Curso de Formação Interdisciplinar em Transtornos Alimentares. Desde 2008, o módulo de aconselhamento nutricional está sob a coordenação de Fernanda Pisciolaro e atualmente conta com cerca de 45 nutricionistas voluntários.

O AMBULIM já ofereceu formação prática, aliada ao conhecimento técnico e científico, a mais de 150 nutricionistas que atuaram em seus ambulatórios e enfermarias ao longo dos seus 28 anos de existência [23]. Até o primeiro semestre de 2024, o Curso de Formação Interdisciplinar em Transtornos Alimentares já havia capacitado mais de 800 profissionais. Muitos desses profissionais atuam em centros de referência e oferecem atendimento especializado na rede privada. O curso possui carga horária de 400 horas, incluindo aulas teóricas, discussões ao vivo, estudos de caso e estágio com participação nas atividades assistenciais do AMBULIM [23].

Nesse contexto de pesquisa, Marle Alvarenga concluiu seus estudos de Mestrado e Doutorado avaliando pacientes no serviço especializado, tendo seus títulos obtidos em 1997 e 2001, respectivamente. Seus trabalhos resultaram em diversas publicações que detalham os achados obtidos [24,25]. Adicionalmente, Karin Dunker ingressou no AMBULIM como nutricionista voluntária em 1995. Em 1996, iniciou sua pesquisa de Mestrado, com foco na identificação do risco de transtornos alimentares em adolescentes, o que levou à publicação do primeiro estudo sobre transtornos alimentares na Revista de Nutrição [26]. Dunker deu continuidade à sua trajetória acadêmica com uma tese de doutorado sobre o desenvolvimento de um programa de prevenção de transtornos alimentares [27] e com um projeto de pesquisa de pós-doutorado voltado à adaptação e implementação de um programa integrado de prevenção da obesidade e dos transtornos alimentares.[28].

O Centro de Atendimento aos Transtornos Alimentares (PROATA), localizado em São Paulo, é outro serviço de destaque voltado ao tratamento, tendo sido criado em 1994. Ana Maria Roma, a primeira nutricionista a integrar o grupo, iniciou sua atuação em 2001. Desde então, aproximadamente 31 nutricionistas participaram de seus programas de formação. Dentre eles, destacam-se o Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional em Transtornos Alimentares, oferecido entre 2003 e 2014; a Formação Multiprofissional em TA, realizada entre 2018 e 2021; e, desde 2022, a Especialização Multiprofissional em Transtornos Alimentares [29].

Outros serviços pioneiros no Brasil no tratamento e estudo dos transtornos alimentares incluem o Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares (GOTA), no Rio de Janeiro. Fundado em 1991, o GOTA inicialmente tinha como foco a obesidade e, posteriormente, passou a abranger os transtornos alimentares, transformando-se, em 2016, no Serviço de Obesidade e Transtornos Alimentares. É importante destacar que esse serviço não contou com uma nutricionista pioneira em sua fundação [30]. De modo semelhante, o Grupo de Estudo e Atendimento em TA do Rio Grande do Sul, que iniciou suas atividades em 1989, também começou sem a presença de uma nutricionista na equipe [31].

Dado esse contexto, é possível perceber que relativamente poucas nutricionistas atuavam na área dos transtornos alimentares no Brasil por volta da década de 1990. Nos últimos anos, no entanto, houve avanços significativos. O Serviço de Obesidade e Transtornos Alimentares passou a oferecer formação especializada para nutricionistas e tem produzido publicações relevantes, especialmente sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica [32,33].

Com o passar do tempo, houve um crescente interesse pela formação e atuação profissional no estudo e tratamento dos transtornos alimentares. Essa tendência é corroborada por dados da Associação Brasileira de Transtornos Alimentares (AstralBr) [34]. Desde 2020, a AstralBr tem catalogado grupos de tratamento, pesquisa e estudo, tornando as informações sobre os centros especializados em TA no Brasil visíveis e acessíveis em seu site.

Atualmente, o Brasil conta com 53 grupos especializados em transtornos alimentares, dos quais 17 são públicos. Dentre esses centros, 41 oferecem serviços de tratamento, com atuação de nutricionistas em 27 deles. A presença de nutricionistas é significativa, com aproximadamente 110 profissionais compondo equipes multidisciplinares [34]. Muitos desses nutricionistas foram formados por meio do AMBULIM e do PROATA. Além disso, desde 2015, a Universidade de Fortaleza (UNIFOR) oferece uma especialização lato sensu em transtornos alimentares e obesidade [35]. Esse curso está vinculado ao Programa Interdisciplinar de Nutrição em Transtornos Alimentares e Obesidade (Pronutra), um serviço especializado e multiprofissional em funcionamento desde 2005.

Este breve panorama histórico, que não tem a pretensão de constituir uma revisão abrangente de todos os serviços e nutricionistas atuantes na área, ilustra que diversos profissionais têm buscado cursos de extensão, especialização e formação em transtornos alimentares, além de realizarem pesquisas em diferentes níveis acadêmicos sobre o tema. Entre os trabalhos iniciais de destaque, estão publicações sobre transtornos alimentares disponíveis na SciELO desde 2002, como a edição especial da *Revista Brasileira de Psiquiatria* sobre TA e o artigo “Terapia Nutricional na Anorexia e Bulimia Nervosa” [36]. Entre os primeiros artigos sobre o tratamento dos transtornos alimentares, destaca-se aquele de autoria de Karin Dunker, publicado nos *Arquivos de Psiquiatria* [37].

Outras pesquisas desenvolvidas por nutricionistas acadêmicos incluem estudos como o de Bosi et al. [38], que investigaram comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de Nutrição. Além disso, a *Revista de Nutrição* tem publicado artigos sobre diversos aspectos dos transtornos alimentares, como a prática de dietas e o desenvolvimento de TA [39], a presença de TA entre estudantes de Nutrição do sexo feminino [40] e o tratamento da bulimia nervosa [41].

A maioria dos estudos sobre comportamentos de risco na literatura nacional surgiu no final dos anos 2000 e início da década de 2010 [42]. Na última década, as pesquisas passaram a focar cada vez mais na identificação de fatores de risco associados aos transtornos alimentares [43-47], na análise das atitudes alimentares de pacientes com TA [48,49] e na elaboração de estratégias de prevenção [50].

No que se refere ao tratamento, as primeiras publicações nacionais sobre o tema foram capítulos em livros. Exemplos notáveis incluem “Terapia Nutricional nos Transtornos Alimentares”, presente no primeiro livro dedicado aos aspectos nutricionais dos TA, publicado em 2004 [51], e “Avaliação e Orientação Nutricional”, incluído em um guia médico sobre TA publicado em 2005 [52]. Com o tempo, outros livros sobre transtornos alimentares foram lançados, tornando-se referências importantes para pesquisas na área da Nutrição. Essas obras incluem descrições de pesquisas realizadas, protocolos de atendimento nutricional do AMBULIM e diretrizes voltadas à pesquisa e prevenção [53,54].

Este breve panorama, embora não constitua uma revisão exaustiva de todos os serviços e nutricionistas envolvidos na área, evidencia que muitos profissionais têm se engajado em cursos de extensão, especialização e formação em transtornos alimentares. Muitos também têm realizado disciplinas, pesquisas de mestrado e doutorado com foco nos TA. Apesar da escassez de dados específicos, é evidente que a prevalência dos transtornos alimentares no Brasil é superior às estimativas atuais [55]. Os centros públicos especializados estão sobrecarregados com a demanda, como demonstram as extensas listas de espera, e concentram-se majoritariamente nas regiões Sudeste e Sul do país. Somente no AMBULIM, há atualmente solicitações de avaliação e tratamento para 4.000 pacientes.

Uma revisão sistemática publicada em 2022 revelou taxas específicas de prevalência de transtornos alimentares no Brasil. Para indivíduos entre 6 e 14 anos, a prevalência pontual de transtornos alimentares em geral foi de 0,4%. Além disso, a prevalência pontual foi de 0,7% para bulimia nervosa, 1,4% para transtorno da compulsão alimentar periódica e 6,2% para episódios recorrentes de compulsão alimentar [55].

Dadas as particularidades e a gravidade dos transtornos alimentares, que exigem tratamento interprofissional especializado, há uma necessidade crítica de mais nutricionistas capacitados nessa área. Reconhecer profissionais pioneiros e consolidados é fundamental, especialmente diante da atuação de indivíduos que, de forma inadequada, se autodenominam “especialistas” após realizarem apenas cursos breves ou visitas técnicas especializadas. A resolução do CFN/Asbran [56] estabelece que “é vedado ao nutricionista que não possua o título apropriado, devidamente registrado no respectivo CRN, anunciar, divulgar ou se apresentar como especialista, podendo ser passível das penalidades previstas nas normas do CFN”.

Atualmente, os critérios para concessão do título de especialista em transtornos alimentares pelo sistema CFN/Asbran ainda não estão definidos. No entanto, com base em nossa experiência histórica com centros de referência, prática clínica, pesquisa e ensino na área, recomendamos que apenas profissionais formados em centros consolidados vinculados a serviços de assistência, nos quais também possam realizar estágios supervisionados sejam considerados elegíveis ao título de especialista. É necessário reconhecer que, apesar da existência de diversos centros de atendimento a transtornos alimentares no Brasil, essa área de atuação ainda não pode ser considerada um campo profissional plenamente consolidado para nutricionistas. A maioria dos nutricionistas nesses centros atua como voluntário ou pesquisador não remunerado. Além disso, a necessidade de uma equipe multiprofissional integrada e altamente qualificada faz com que os programas de formação atuais sejam custosos, tornando o tratamento inacessível para a maior parte da população brasileira [57].

A literatura indica que indivíduos que apresentam comportamentos alimentares desordenados, mesmo em intensidades e gravidades menores, como fazer dietas restritivas, pular refeições, utilizar substitutos alimentares como suplementos ou shakes, tomar medicamentos para emagrecimento, praticar exercícios físicos em excesso, comer compulsivamente ou fumar com o intuito de emagrecer podem estar em risco de desenvolver um transtorno alimentar completo [58]. Uma revisão sistemática e meta-análise recente, envolvendo crianças e adolescentes de 16 países, encontrou uma taxa de prevalência de 22,36% de comportamentos alimentares desordenados. Segundo Wu et al. [59], esses comportamentos estão associados a pior saúde psicossocial e menor qualidade de vida entre os jovens. Esses dados são preocupantes do ponto de vista da saúde pública e ressaltam a urgência de contar com profissionais capacitados para identificar tais sintomas e prevenir a evolução para transtornos alimentares mais graves.

O cuidado especializado é essencial em todos os cenários clínicos, mas torna-se particularmente crucial no contexto dos transtornos alimentares, a fim de garantir que nenhum dano seja causado. A literatura indica que intervenções realizadas por profissionais sem conhecimento ou experiência com TA podem ser prejudiciais [60]. Por exemplo, Loth et al. [61] destacam que profissionais que trabalham com crianças devem ter cautela ao enfatizar a perda de peso em casos de sobrepeso ou obesidade. Comentários centrados no peso podem diminuir a autoestima, aumentar o estigma relacionado ao peso e, conseqüentemente, elevar o risco de desenvolvimento de um transtorno alimentar. Além disso, pesquisas sugerem que a promoção de dietas restritivas por parte de profissionais, direcionadas a indivíduos em busca de emagrecimento, pode ser prejudicial, especialmente para aqueles em situação de risco. Tais recomendações alimentares podem precipitar o surgimento de um transtorno alimentar completo em pessoas predispostas e, no caso de indivíduos que já apresentam TA, prescrições restritivas podem agravar ou perpetuar os sintomas [13,62].

Nesse contexto, é fundamental que os nutricionistas compreendam seu papel como influenciadores em temas relacionados à saúde, alimentação e peso corporal. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Nutrição foram estabelecidas pelo Ministério da Educação desde 2001 (as diretrizes já foram atualizadas e aprovadas, mas ainda não publicadas pelo Conselho Nacional de Educação) [63]. Embora avanços tenham ocorrido e haja discussões constantes para a atualização dessas diretrizes, o conteúdo foca principalmente nas disciplinas obrigatórias, na duração e na carga horária dos cursos, além de algumas competências e habilidades exigidas. No entanto, uma porcentagem significativa do currículo ainda dá ênfase majoritária aos aspectos biológicos da Nutrição, evidenciando uma lacuna na formação humana e social dos nutricionistas no campo da saúde. Disciplinas como Psicologia, Antropologia e Sociologia da Nutrição deveriam estar presentes de maneira mais consistente, mas muitas vezes são oferecidas em períodos curtos e vistas como pouco atrativas [64-66]. Infelizmente, os cursos de graduação em Nutrição costumam oferecer uma cobertura insuficiente dos transtornos alimentares, sem diretrizes padronizadas que exijam a inclusão desse tema. Quando o conteúdo sobre TA é abordado, geralmente carece de profundidade e especialização. Por isso, a formação especializada após a graduação torna-se essencial para quem deseja atuar na área.

Ainda assim, todos os nutricionistas devem adotar uma postura preventiva frente aos transtornos alimentares, desafiar os padrões estéticos vigentes e se posicionar como especialistas em Nutrição, e não apenas como promotores da perda de peso [67].

## **A atuação profissional de nutricionistas em saúde mental**

Reconhecendo o papel fundamental da nutrição na saúde mental, a *American Dietetic Association* (ADA) destacou, em 1989, a necessidade de os nutricionistas aprofundarem seus conhecimentos sobre como diferentes transtornos psiquiátricos podem impactar a ingestão alimentar e o estado nutricional. A ADA também enfatizou a importância de compreender os efeitos dos medicamentos psiquiátricos sobre o funcionamento gastrointestinal, o equilíbrio nutricional e a regulação do peso corporal. A publicação teve como objetivo oferecer uma visão preliminar aos nutricionistas, visto que, na época, a maioria dos textos sobre terapia nutricional apresentava informações limitadas sobre as condições psiquiátricas e seus tratamentos [68].

O estudo ressalta que diversos transtornos psiquiátricos, como esquizofrenia, transtornos do humor, transtornos alimentares (TA) e uso de substâncias podem impactar significativamente a

ingestão alimentar e o estado nutricional. É igualmente importante reconhecer que os medicamentos utilizados no tratamento dessas condições afetam o apetite e a função gastrointestinal, além de interagirem com alimentos e nutrientes. Por exemplo, antipsicóticos, antidepressivos e inibidores da monoaminoxidase podem causar boca seca, constipação intestinal e ganho de peso. O lítio pode provocar náuseas, vômitos, diarreia, polidipsia e ganho de peso. Os inibidores da monoaminoxidase são conhecidos por interagirem com alimentos que contêm tiramina, enquanto o lítio interage com sódio e cafeína; a diminuição da ingestão dietética dessas substâncias pode resultar em toxicidade por lítio, entre outros efeitos adversos [68].

No Brasil, a formação de nutricionistas no contexto da saúde mental tradicionalmente ocorreu por meio da experiência prática em serviços psiquiátricos, muitas vezes sob a supervisão de psiquiatras e outros profissionais de saúde. Os cursos de graduação em Nutrição, em geral, concentram-se em doenças relacionadas aos sistemas cardiovascular, gastrointestinal e renal, com pouca ênfase nas doenças mentais – incluindo os transtornos alimentares. Historicamente, havia escassas informações sobre a terapia nutricional aplicada às condições psiquiátricas na formação clássica. Mesmo cursos de extensão e pós-graduação voltados especificamente a esse tema eram praticamente inexistentes até recentemente [68-70].

O Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) tem sido uma instituição de referência em Psiquiatria e Saúde Mental há mais de 60 anos, tanto no Brasil quanto na América do Sul. Nutricionistas têm atuado de forma integrada ao cuidado em saúde mental desde os primeiros anos da instituição. A primeira diretora do Serviço de Nutrição e Dietética do IPq foi a Dra. Arlete Guimarães Gonçalves, que exerceu o cargo de janeiro de 1965 a julho de 1981. A Dra. Arlete foi uma figura fundamental na área, sendo pioneira na implantação de programas de alimentação e nutrição para pacientes psiquiátricos. Ela realizou pesquisas relevantes e desenvolveu práticas clínicas que destacaram o papel essencial de uma alimentação adequada e equilibrada no tratamento de transtornos psiquiátricos [71].

A atuação dos nutricionistas em saúde mental evoluiu de um foco inicial na influência dos alimentos sobre os estados emocionais para uma abordagem mais integrativa e especializada, que reconhece a nutrição como componente essencial no tratamento e na promoção do bem-estar mental. Desde 2019, o IPq oferece o curso “Atualização Multidisciplinar em Saúde Mental” [72], voltado a profissionais de saúde que desejam aprofundar seus conhecimentos em saúde mental e psiquiatria. Até o momento, nove nutricionistas já concluíram essa formação. O curso oferece uma visão abrangente de temas relevantes para a prática clínica e a pesquisa, incluindo transtornos psiquiátricos, psicopatologia, psicofarmacologia, psicoterapia, abordagens terapêuticas e políticas de saúde mental, entre outros.

No Brasil, alguns dos principais programas de residência multiprofissional em saúde mental são oferecidos pelas seguintes instituições: Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade de Brasília [73]. Nem todos os programas de residência multiprofissional em saúde mental no país incluem nutricionistas. A composição dessas residências pode variar conforme a instituição, suas políticas e objetivos específicos. A Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade de São Paulo está prevista para começar em 2025, com duas vagas destinadas a nutricionistas [73].

Ainda assim, o papel da nutrição na psiquiatria tem ganhado reconhecimento crescente nos últimos anos. O artigo “Nutritional Medicine as a Focus in Psychiatry”, publicado em 2015 [74], discute as limitações do modelo farmacológico e o aumento da prevalência de problemas de saúde

mental. Marx et al. [75] apresentam evidências da relação entre nutrição e a prevalência e incidência de transtornos mentais, destacando o papel de nutrientes específicos, como ácidos graxos ômega-3, S-adenosilmetionina, N- acetilcisteína, zinco, vitaminas do complexo B e vitamina D.

Para além do campo da psiquiatria e da medicina em sentido estrito, outros especialistas e pesquisadores também têm explorado o tema. Logan e Jacka [76], em um artigo na área da antropologia fisiológica, analisam como fatores físicos e culturais relacionados aos ambientes influenciam as capacidades adaptativas. Os autores destacam que a nutrição foi, por muito tempo, negligenciada nas discussões sobre saúde mental, ganhando destaque apenas recentemente com o surgimento da psiquiatria nutricional. Eles apontam desafios socioeconômicos e ambientais que dificultam a manutenção de uma alimentação favorável à saúde mental, como a expansão urbana, as mudanças climáticas, transformações culturais e tecnológicas, a industrialização e o ultraprocessamento global dos alimentos.

A “psiquiatria nutricional” é definida como o campo de pesquisa e prática que se concentra no papel da alimentação na saúde mental e cerebral, com o objetivo de tratar e prevenir transtornos mentais. Esse campo investiga o impacto de nutrientes e padrões alimentares sobre a saúde mental [77]. Uma busca no PubMed pelo termo “psiquiatria nutricional” em títulos e resumos revela um número relativamente pequeno de estudos, com publicações iniciadas em 2014 e aumento gradual na frequência a partir de 2019.

O surgimento da psiquiatria nutricional ocorreu no âmbito da Psiquiatria, e não da Nutrição. Embora sua relevância seja reconhecida na literatura internacional da área de Nutrição, ela ainda não foi especificamente nomeada como uma área distinta de atuação por nutricionistas no que se refere ao cuidado em saúde mental. Com o aumento da prevalência dos transtornos mentais, tem havido uma elevação correspondente na demanda por atendimento e na probabilidade de que nutricionistas encontrem pacientes com condições psiquiátricas em contextos de cuidado nutricional. No Brasil, estima-se que a prevalência geral de transtornos mentais varie entre 17% e 35%, situando o país entre aqueles com as maiores taxas de ansiedade e depressão [78].

Diante desse contexto, é imprescindível que os nutricionistas mantenham-se atualizados sobre as condições de saúde mental, seus efeitos, os medicamentos envolvidos e fatores correlatos. A atuação dos nutricionistas em saúde mental evoluiu de um foco inicial no impacto da alimentação sobre os estados emocionais para uma abordagem mais integrada e especializada. Essa perspectiva contemporânea reconhece a nutrição como componente essencial tanto no tratamento quanto na promoção do bem-estar mental. Profissionais de saúde mental, como nutricionistas especializados no tema, podem atuar em diversos contextos e locais. Entre eles, destacam-se: hospitais psiquiátricos; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem serviços comunitários de saúde mental com atendimento ambulatorial a pessoas com transtornos mentais graves e moderados; clínicas e consultórios particulares; centros de reabilitação psicossocial que oferecem programas de reabilitação e apoio a indivíduos com transtornos mentais; unidades básicas de saúde, que realizam atenção primária à saúde mental, incluindo avaliação e encaminhamento para tratamento especializado em casos de transtornos leves a moderados; além de instituições de ensino e pesquisa, entre outros.

O artigo da ADA [68] destaca o papel significativo dos nutricionistas nas equipes multidisciplinares, especialmente na oferta de terapias de apoio e comportamentais. Ressalta que, em um contexto multi e interdisciplinar, nutricionistas especializados podem ser membros essenciais das equipes de saúde mental, reforçando, assim, a necessidade e o reconhecimento dessa área de especialidade. No entanto, a resolução do CFN/Asbran [56] ainda não definiu os critérios para a concessão do título de especialista em saúde mental para nutricionistas. É fundamental reconhecer as

contribuições de profissionais com ampla experiência nesse campo, incluindo aqueles que realizaram residências multiprofissionais e estão capacitados para atuar em serviços especializados.

Retomando o conceito de “psiquiatria nutricional”, a literatura indica que seu surgimento ocorreu aproximadamente no mesmo período da medicina do estilo de vida, que, nos Estados Unidos, é uma especialidade certificada reconhecida pelo American Board of Lifestyle Medicine. Nos últimos anos, essa área tem se expandido para outros continentes. Nos EUA, as origens da medicina do estilo de vida estão associadas ao Departamento de Lifestyle da Harvard Medical School, que também oferece um curso em “medicina culinária”. A abordagem terapêutica na medicina do estilo de vida baseia-se em seis pilares: alimentação saudável, atividade física, manejo do estresse, sono reparador, relações interpessoais e controle do uso de substâncias. O foco principal é utilizar técnicas motivacionais para abordar sistematicamente esses pilares. No Brasil, a medicina do estilo de vida ainda não é reconhecida oficialmente como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira, permanecendo como um movimento informal voltado à promoção da saúde e do bem-estar. Destaca-se, no entanto, a existência de uma obra brasileira intitulada *Lifestyle Psychiatry*, que aborda temas como atividade física, sono, relações saudáveis, manejo do estresse e nutrição [79].

Uma sociedade internacional dedicada ao avanço da pesquisa em psiquiatria nutricional foi criada em 2013. Essa organização publicou um posicionamento em 2015 com o objetivo de promover a pesquisa e a comunicação em medicina nutricional no campo da psiquiatria. A sociedade defende a inclusão de mudanças nutricionais baseadas em evidências como uma abordagem eficaz e de baixo custo para melhorar a saúde mental, além de serem consideradas parte fundamental de um modelo psiquiátrico integrativo que tenha a nutrição como elemento-chave [80]. Embora represente uma demanda relativamente recente dentro da psiquiatria, esse foco ampliado sobre o paciente é tanto lógico quanto necessário, dada a complexidade do ser humano. Pacientes psiquiátricos, como qualquer pessoa, requerem avaliação e tratamento que vão além das intervenções meramente farmacológicas. Como profissionais de saúde comprometidos com o cuidado integral, devemos considerar aspectos como atividade física, alimentação, sono e saúde mental, espiritual e social em nossa abordagem à saúde global.

Embora a atenção à psiquiatria nutricional venha crescendo, é fundamental considerar o alerta feito pela ADA [68]: apesar de algumas alegações em contrário, as grandes doenças psiquiátricas não podem ser curadas apenas com terapias nutricionais. Isso reforça a necessidade de evitar a medicalização excessiva dos alimentos. Grande parte das pesquisas e da literatura atual em psiquiatria nutricional discute o papel dos nutrientes em sistemas bioquímicos e vias metabólicas como se fossem capazes de promover curas milagrosas. Essa tendência também se reflete em algumas práticas de marketing, como títulos de livros que prometem, por exemplo, “curar o Alzheimer em 30 dias com alimentação” ou “proteger o cérebro”, “aumentar a felicidade e a produtividade” e até “turbinar o cérebro com a dieta da mente” [81]. Tais promessas não são exclusivas dessa área, mas fazem parte de um movimento mais amplo em publicações sobre saúde. É fundamental adotar uma postura crítica, especialmente ao avaliar quais nutricionistas estão devidamente qualificados para atuar na área da saúde mental. Apesar da existência de cursos multiprofissionais em “psiquiatria nutricional”, ainda não há parâmetros padronizados para essas formações. Soma-se a isso uma preocupação crescente: o fato de que alguns nutricionistas, especialmente nas redes sociais, têm promovido dietas supostamente indicadas para o tratamento de condições como depressão e ansiedade, sem o respaldo de evidências científicas consistentes.

Pesquisadores da área de psiquiatria afirmam que o papel da alimentação na saúde mental vai além dos nutrientes e da dieta em si. É fundamental considerar as cognições afetivas relacionadas

ao alimento e os mecanismos de recompensa, que podem estar desregulados em condições como a depressão. Embora uma alimentação pobre em nutrientes possa contribuir para diversos problemas de saúde, ainda não há evidências suficientes para afirmar de forma conclusiva que dietas ou suplementos específicos tenham impacto definitivo sobre a saúde mental. Existe uma preocupação significativa com a extrapolação das evidências na psiquiatria nutricional, o que reforça a necessidade de interpretar e apresentar os achados com cautela. A saúde, incluindo a saúde mental, é determinada por múltiplos fatores, e os dados epidemiológicos atuais apontam para uma associação entre nutrição e saúde mental. No entanto, é essencial reconhecer que esses estudos não estabelecem uma relação de causalidade, tampouco elucidam um mecanismo subjacente que vincule determinadas condições mentais exclusivamente à ingestão de nutrientes específicos. Há certo alarmismo em torno de estudos correlacionais que discutem o consumo de alimentos ultraprocessados e sua relação com transtornos mentais. Artigos sobre “psiquiatria nutricional” destacam a necessidade de estudos prospectivos e experimentais, rigorosamente desenhados, para esclarecer os caminhos causais. O corpo de evidências existente é predominantemente composto por estudos epidemiológicos e observacionais, e as associações identificadas não sustentam afirmações de causalidade [70,80].

Ao discutir e orientar escolhas alimentares, é essencial considerar todo o contexto e todos os possíveis determinantes, especialmente no caso de indivíduos com condições psiquiátricas e de saúde mental. Em muitas situações clínicas, já não é suficiente simplesmente aconselhar: “coma isso porque é bom para aquilo”. Isso é particularmente verdadeiro para pacientes que enfrentam transtornos mentais. Muitas pessoas são afetadas por depressão grave, ansiedade e outros distúrbios cognitivos, de humor, sociais e emocionais. Essas condições impactam significativamente a motivação, a prontidão para mudanças e o comportamento alimentar. Frequentemente, indivíduos que enfrentam esses desafios podem até evitar o acompanhamento nutricional devido às dificuldades pessoais avassaladoras que enfrentam. Avançar na ciência da psiquiatria nutricional exige o desenvolvimento de estudos experimentais rigorosos e ensaios clínicos. Isso implica na adoção de metodologias robustas e na incorporação de múltiplas medidas biológicas, com o objetivo de alcançar uma compreensão mais abrangente e precisa dos mecanismos envolvidos. É fundamental elucidar os achados das pesquisas para identificar quais abordagens são eficazes para diferentes indivíduos, em distintas circunstâncias.

Traduzir a relação entre alimentação e saúde mental para a prática clínica apresenta inúmeros desafios [82]. É fundamental considerar fatores individuais, sociais e clínicos. Do ponto de vista social, os alimentos devem ser compreendidos como objetos complexos, influenciados por fatores culturais e econômicos, sendo necessário considerar cuidadosamente todos os determinantes que influenciam as escolhas alimentares. Clinicamente, deve-se levar em conta o possível impacto da alimentação sobre a função imunológica, o envolvimento da epigenética e o papel do eixo microbiota-intestino-cérebro. Apesar dos avanços significativos, muitos aspectos dessas relações ainda precisam ser explorados [83]. Os aspectos sistêmicos envolvidos nas doenças psiquiátricas, como em todas as condições de saúde, exigem intervenções igualmente sistêmicas. É irreal afirmar que uma dieta ou alimento específico, isoladamente, seja capaz de curar ou resolver um conjunto complexo de sintomas. As ferramentas atualmente disponíveis para pesquisa muitas vezes não capturam toda a complexidade dos sistemas alimentares e dos comportamentos alimentares. Tais instrumentos, em geral, não abordam as múltiplas causas ou antecedentes relacionados aos comportamentos alimentares, o que exige cautela diante de abordagens sensacionalistas, reducionistas e enviesadas.

Mesmo que o impacto de um nutriente ou padrão alimentar sobre a saúde mental seja comprovado, é fundamental reconhecer que a presença desses nutrientes na rotina alimentar de

um indivíduo depende de seu repertório comportamental, ou seja, da capacidade de consumi-los regularmente. Artigos sobre psiquiatria nutricional destacam a importância de enfrentar barreiras governamentais e da formulação de políticas públicas relacionadas à produção de alimentos e ao acesso à alimentação. Tais políticas são essenciais para facilitar a adesão a dietas mais saudáveis e melhorar a qualidade de vida da população. Isso se torna ainda mais relevante diante da alta taxa de comorbidade entre doenças mentais e doenças crônicas não transmissíveis, sendo a má saúde física um forte preditor de piores desfechos em saúde mental [82,83].

Nutricionistas devem avaliar, discutir e integrar fatores como uso de medicamentos, sono, atividade física e qualidade de vida geral em seus cuidados, para além da alimentação. Essa abordagem holística do cuidado vai além do que geralmente é contemplado nas formações especializadas. Por isso, nutricionistas com formação avançada e abrangente em psiquiatria nutricional têm maior potencial para oferecer um cuidado mais eficaz e individualizado a pacientes com transtornos mentais.

## CONCLUSÃO

A atuação de nutricionistas na área dos transtornos alimentares tem, no máximo, 30 anos período que coincide com a criação de serviços de atendimento e pesquisa sobre transtornos alimentares no Brasil. No campo da saúde mental, embora a importância da nutrição já seja reconhecida há bastante tempo, o protagonismo dos nutricionistas surgiu mais recentemente, sendo a expansão das residências multiprofissionais em saúde mental um desenvolvimento recente. Compreender a inserção histórica dos nutricionistas nessas áreas é fundamental para identificar as demandas do campo e assegurar uma formação mais abrangente e qualificada, especialmente diante do reconhecimento recente dessas duas áreas como potenciais especialidades da profissão pelo sistema CFN/ASBRAN.

## REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Feeding and Eating Disorders. In American Psychiatric Association, editor. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 338-354.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2023.
3. Organização Mundial da Saúde. CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças [Internet]. 11th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://fabianalisboa.com.br/wp-content/uploads/2022/01/cid-11.pdf>.
4. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) [Internet]. São Paulo: Comissão de Direitos Humanos da USP; 1946 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 17 abr. 2024.
5. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 689, de 4 maio 2021. Alterada pela Resolução CFN nº 778, de 2024. Brasília: CFN; 2021 [cited 2024 Aug. 13]. Available from: [https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2024/09/RESOLU%C3%87%C3%83O-CFN-N%C2%BA-778\\_2024.pdf](https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2024/09/RESOLU%C3%87%C3%83O-CFN-N%C2%BA-778_2024.pdf).
6. Derbli M. Uma breve história das revisões do DSM. *ComCiência*. 2011;(126):0-0.
7. Alckmin-Carvalho F, Santos DR, El Rafihi-Ferreira R, Soares MRZ. Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. *Av Psic*. 2016;15(2):265-74.
8. Gomes SB, Santos Nogueira R, Souza Júnior SA, Rodrigues CHS. Evolução histórica dos conceitos e critérios diagnósticos da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar: uma revisão de literatura. *Diálogos Interdiscip. Psiquiatr. Saúde Ment*. 2021;1(1):60-9.

9. Hiluy J, Nunes FT, Pedrosa MAA, Appolinário JCB. Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. *Debates Psiquiatr.* 2019;9(3):6-13.
10. American Psychiatric Assn, Work Group on Eating Disorders. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (Revision). *Am J Psychiatry.* 2000;157(Suppl 1):1-39.
11. Yager J, Andersen A, Devlin M, Egger H, Herzog D, Mitchell J, et al. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders, second edition. In Muñoz RA, editor. *American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of psychiatric disorders: compendium 2002.* Washington: APA; 2002. p. 697-66.
12. Crone C, Fochtmann LJ, Attia E, Boland R, Escobar J, Fornari V, et al. The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. *Am J Psychiatry.* 2023;180(2):167-71.
13. Ozier AD, Henry BW. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(8):1236-41.
14. Santos JE. GRATA: nossa história, trabalho e desafios. *Med (Ribeirão Preto).* 2006;39(3):323-6.
15. Ribeiro RPP, Santos PCM, Santos JE. Distúrbios da conduta alimentar: anorexia e bulimia nervosas. *Med (Ribeirão Preto).* 1998;31(1):45-53.
16. Santos PCM, Lucif Júnior N, Ribeiro RPP, Santos JE. Anorexia nervosa: aspectos psicopatológicos, demográficos, diagnósticos e clínicos. *Rev Assoc Bras Psiquiatr.* 1988;10(2):35-41.
17. Santos PCM, Ribeiro RPP, Santos JE. Como diagnosticar e tratar anorexia nervosa e bulimia. *Rev Bras Med.* 1990;47:155-69.
18. Cordás TA. Transtornos alimentares em discussão. *Rev Bras Psi.* 2001;23(4):178-9.
19. Negrão AB, Cordás TA. Clinical characteristics and course of anorexia nervosa in Latin America, a Brazilian sample. *Psychiatry Res.* 1996;62(1):17-21.
20. Scivoletto S, Segal A, Castilho SM, Cordás TA. Anorexia nervosa e bulimia. *Rev Bras Med.* 1995;52:132-42.
21. Abrahão IES, Ribeiro CR, Ferreira EM, Grassi ITC, Cavalcante MC, Oliveira M, et al. Modelo de atendimento a grupos familiares de pacientes com transtornos alimentares. *Rev Bras Ter Fam.* 2023;10(1).
22. Cobelo AW, Saikali MO, Schomer EZ. A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. *Arch Clin Psychiatry.* 2004;31(4):184-7.
23. Programa de Transtornos Alimentares. Nossa história [Internet]. São Paulo: USP; c2025.. [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://ambulim.org.br/sobre/>.
24. Alvarenga MS, Negrão AB, Philippi ST. Nutritional aspects of eating episodes followed by vomiting in Brazilian patients with bulimia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2003;8(2):150-6.
25. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Changing attitudes, beliefs, and feelings towards food in bulimic patients. *Arch Latinoam Nutr.* 2008;58(3):274-9.
26. Dunker KLL, Philippi ST. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Rev Nutr.* 2003;16(1):51-60.
27. Dunker KLL, Philippi ST, Ikeda JP. Interactive Brazilian program to prevent eating disorders behaviors: a pilot study. *Eat Weight Disord.* 2010;15:e270-e4.
28. Dunker KLL, Claudino AM. Preventing weight-related problems among adolescent girls: a cluster randomized trial comparing the Brazilian 'New Moves' program versus observation. *Obes Res Clin Pract.* 2018;12:102-15.
29. Núcleo de Atenção aos Transtornos Alimentares [Internet]. São Paulo: Proata; [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://www.proata.com.br/sobre/>.
30. Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares [Internet]. Rio de Janeiro: GOTA; c2021 cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://gota.org.br/#gota>.
31. Grupo de Estudos e Assistência em Transtornos Alimentares [Facebook]. [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://www.facebook.com/geata.med/>.
32. Moraes CE, Antunes MML, Mourilhe C, Sichieri R, Hay P, Appolinario JC. Food Consumption during Binge Eating Episodes in Binge Eating Spectrum Conditions from a Representative Sample of a Brazilian Metropolitan City. *Nutrients.* 2023;15(7):1573.

33. Mourilhe C, Moraes CE, Veiga GD, Q Luz F, Pompeu A, Nazar BP, et al. An evaluation of binge eating characteristics in individuals with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Appetite*. 2021;162:105176.
34. Associação Brasileira de Transtornos Alimentares. Rio de Janeiro: ASTRALAR; c2025 [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://www.astralbr.org/>.
35. Universidade de Fortaleza. Curso de especialização em Transtornos Alimentares e Obesidade. Fortaleza: Unifor; [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://unifor.br/web/pos-graduacao/especializacao-em-transtornos-alimentares-eobesidade>.
36. Alvarenga M, Larino MA. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. *Braz J Psychiatry*. 2002;24:39-43.
37. Latterza AR, Dunker KLL, Scagliusi FB, Kemen E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. *Arch Clin Psychiatry*. 2004;31(4):173-6.
38. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(1):34-40.
39. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev Nutr*. 2006;19(6):693-704.
40. Kirsten VR, Fratton F, Porta NBD. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Rev Nutr*. 2009;22(2):219-227.
41. Alvarenga MS, Scagliusi FB. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. *Rev Nutr*. 2010;23(5):907-18.
42. Leal GVS, Philippi ST, Polacow VO, Cordas TA, Alvarenga MS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J Bras Psiquiatr*. 2013;62(1):62-75.
43. Philippi ST, Cardoso MGL, Koritar P, Alvarenga MS. Risk behaviors for eating disorder in adolescents and adults with type 1 diabetes. *Rev Bras Psiquiatria*. 2013; 35(2):150-6.
44. Philippi ST, Leme AC. Weight-teasing: does body dissatisfaction mediate weight-control behaviors of Brazilian adolescent girls from low-income communities? *Cad Saude Publica*. 2018;34(6):e00029817.
45. Grigolon RB, Dunker KLL, Almeida MC, Achôa DC, Claudino AM. Dietary patterns as a red flag for higher risk of eating disorders among female teenagers with and without type I diabetes mellitus. *Eat Weight Disord*. 2019;24(1):151-61.
46. Leal GVS, Alvarenga MS, Philippi ST. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2020;42(3):264-70.
47. Dunker KLL, Portella LL, Haddad LK, Nobrega FG, Latorre FAO, Pascoal M, et al. Prática e incentivo paterno a dietas podem prever comportamentos de risco relacionados a transtornos alimentares? Uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2023;72(1):54-62.
48. Souza AC, Pisciolaro F, Polacow V, Cordás TA, Alvarenga MS. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(1):1-7.
49. Alvarenga MS, Koritar P, Pisciolaro F, Mancini M, Cordás TA, Scagliusi FB. Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: differences and similarities. *Physiol Behav*. 2014;28(131):99-104.
50. Dunker KLL, Carvalho PHB, Amaral ACS. Eating disorders prevention programs in Latin American countries: a systematic review. *Int J Eat Disord*. 2023;56(4):691-707.
51. Philippi ST, Alvarenga MS. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. São Paulo: Manole; 2004.
52. Roma AMF, Fagundes U. Avaliação e orientação nutricional. In: Schor N, editor. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina: Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Manole; 2005. p. 127-136.
53. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. *Abordagens nutricionais nos transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. São Paulo: Manole; 2010.
54. Alvarenga MS, Dunker KLL, Philippi ST. *Transtornos Alimentares e Nutrição – da prevenção ao tratamento*. São Paulo: Manole; 2020.
55. Kolar DR, Mebarak M. An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: current findings and future challenges. *Curr Opin Psychiatry*. 2022;35(6):385-9.

56. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 689, de 4 maio de 2021. Alterada pela Resolução CFN nº 778, de 2024. Capítulo II, Art. 7º, § 3º [Internet]. Brasília: CFN; 2021 [cited 2024 Aug 13]. Available from: [https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/resolucoes\\_old/Res\\_689\\_2021.html](https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_689_2021.html).
57. Streatfeild J, Hickson J, Austin SB, Hutcheson R, Kandel JS, Lampert JG et al. Social and economic cost of eating disorders in the United States: evidence to inform policy auctioning. *Int J Eat Disord*. 2021; 54(5):851-68.
58. National Eating Disorders Collaboration. Disordered Eating and Dieting [Internet]. [cited 2022 May 28]. Available from: <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disordersexplained/disordered-eating-and-dieting> (accessed on 28 May 2022)
59. Wu XY, Yin WQ, Sun HW, Yang SX, Li XY, Liu HQ. The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Plos One*. 2019;14(10):1-17.
60. Seah XY, Tham XC, Kamaruzaman NR, Yobas PK. Knowledge, attitudes and challenges of healthcare professionals managing people with eating disorders: a literature review. *Asia-Pacific J Clin Nutr*. 2017;31(1):125-36.
61. Loth KA, Lebow J, Uy MJA, Ngaw SM, Neumark-Sztainer D, Berge JM. First, do no harm: understanding primary care providers' perception of risks associated with discussing weight with pediatric patients. *Glob Pediatr Health*. 2021;7(8):2333794X211040979.
62. Schaumberg K, Anderson DA, Anderson LM, Reilly EE, Gorrell S. Dietary restraint: what's the harm? A review of the relationship between dietary restraint, weight trajectory and the development of eating pathology. *Clin Obes*. 2016;6(2):89-100.
63. Conselho Federal de Nutrição. Texto das novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Nutrição é aprovado pelo CNE [Internet]. Brasília: Conselho; 2024 Jul 8 [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/texto-das-novasdiretrizes-curriculares-nacionais-dos-cursos-de-nutricao-e-aprovado-pelocne/#:~:text=Texto%20das%20novas%20Diretrizes%20Curriculares,%C3%A9%20aprovado%20pelo%20CNE%20%2D%20CFN>
64. Do Amaral MN. A formação do profissional nutricionista como contribuição nas práticas do cuidado em saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Contemp*. 2023;3(8):10976-93.
65. Soares NT, Aguiar AC. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. *Rev Nutr*. 2010;23(5):895-905.
66. Fonseca AB, Frozi DS. Ciências sociais e Ciências Naturais na formação em Nutrição: discutindo a opinião de estudantes no Brasil e na Espanha. *RACA*. 2019;1(1):28-45.
67. Dunker KLL, Alvarenga MS, Philippi ST. Transtornos Alimentares e obesidade: evidências quanto a prevenção integrada. In: Alvarenga M, Dunker K, Philippi S, editors. *Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento*. Barueri: Manole; 2019. p. 467-83.
68. Gray GE, Gray LK. Nutritional aspects of psychiatric disorders. *J Am Diet Assoc*. 1989;89(10):1492-98.
69. Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Amminger GP, Balanzá-Martínez V, Freeman MP, et al. International Society for Nutritional Psychiatry Research consensus position statement: nutritional medicine in modern psychiatry. *World Psychiatry*. 2015;14(3):370.
70. Jacka F N. Nutritional psychiatry: where to next? *EBioMedicine*. 2017;17:24-9.
71. I Ciclo de Nutrição da área Hospitalar do HCFMUSP: Comemorativo ao Cinquentenário - 1993;1(1).
72. HCX Fmusp. Especialização Multiprofissional em Saúde Mental e Psiquiatria - Ao Vivo. [Internet]. 2024 [acedido em 30 ago. 2024]. Disponível em: <https://hcxfmusp.org.br/portal/online/curso/saude-mental-psiquiatria/>
73. Ferreira TPS, Noro LRA. Residências Multiprofissionais em Saúde Mental no Brasil: projetos pedagógicos e diálogos com a práxis antimanicomial. *Cien Saude Colet*. 2022;30(4).
74. Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Amminger GP, Balanzá-Martínez V, Freeman MP, et al. Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(3):271-274.
75. Marx W, Moseley G, Berk M, Jacka F. Nutritional psychiatry: the present state of the evidence. *Proc Nutr Soc*. 2017;76(4):427-36.
76. Logan AC, Jacka FN. Nutritional psychiatry research: an emerging discipline and its intersection with global urbanization, environmental challenges, and the evolutionary mismatch. *J Physiol Anthropol*. 2014;33(1):1-16.

77. Rocks T, Howland G, Ruusunen A, Moseley G, Jacka F. *Psiquiatria do estilo de vida – guia baseado em evidências*. São Paulo: Manole; 2021.
78. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019; 35(11):e00236318.
79. Carvalho APL, Lafer B, Schuch FB. *Psiquiatria do estilo de vida*. Santana do Parnaíba:Manole; 2021.
80. Adan RA, van der Beek EM, Buitelaar JK, Cryan JF, Hebebrand J, Higgs S. et al. Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2019;29(12):1321-32.
81. Sherzai D, Sherzai A. *The 30-day Alzheimer’s solution: the definitive food and lifestyle guide to preventing cognitive decline*. Unabridged ed. HarperCollins B, Blackstone Publishing; 2021.
82. Sarris J. Nutritional psychiatry: from concept to the clinic. *Drugs*. 2019;79(9):929-34.
83. Loughman A, Staudacher HM, Rocks T, Ruusunen A, Marx W, O’Neil A, et al. Diet and mental health. *Microbes Mind*. 2021;32:100-12.

## COLABORADORES

Conceituação: MS ALVARENGA. Metodologia: MS ALVARENGA, KLL DUNKER, HCB LOPES, F PISCIOLARO. Escrita – revisão e edição: MS ALVARENGA, KLL DUNKER, HCB LOPES, F PISCIOLARO.