

IMPACTOS DO LUTO NOS COMPORTAMENTOS ALIMENTARES: perspectivas de nutricionistas da região da Grande Florianópolis

Impacts of Grief on Eating Behaviors: Perspectives of Nutritionists from in the Greater Florianópolis Region

Impactos del Duelo en las Conductas Alimentarias: Perspectivas de Nutricionistas de la región metropolitana de Florianópolis

Submetido em: 22/12/2025

Revisado em: 21/02/2026

Aprovado em: 24/04/2026

Disponibilizado online: 01/07/2026

e-21066

Ítala Sabrina Fernandes Freire de Sousa¹  Gustavo da Silva Machado¹ 

¹Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, SC, Brasil

²Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Biguaçu, SC, Brasil

Autor correspondente: Ítala Sabrina Fernandes Freire de Sousa - sabrinaffreire@gmail.com

RESUMO

Introdução: este estudo buscou compreender os impactos do processo de luto sobre os comportamentos alimentares a partir da perspectiva de nutricionistas, investigando como a perda atravessa a relação do indivíduo com a comida e demandando uma interface interprofissional para o cuidado integral. **Objetivo:** compreender como o processo de luto influencia os comportamentos alimentares sob a perspectiva de nutricionistas da grande Florianópolis. **Método:** estudo qualitativo e exploratório, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com seis nutricionistas atuantes na prática clínica na Grande Florianópolis. As entrevistas ocorreram online, com amostragem em bola de neve e coleta até o ponto de saturação, sendo analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** identificaram-se cinco eixos centrais: (a) indicadores clínicos do sofrimento diante do luto, como hiperfagia, inapetência e comer transtornado; (b) condutas de acolhimento, com escuta ativa, vínculo e encaminhamentos interprofissionais; (c) lacunas na formação e nas práticas profissionais; (d) impactos psicossociais do luto; e (e) estratégias de intervenção interprofissional. Constatou-se que os nutricionistas não se restringem à avaliação dietética, reconhecendo demandas emocionais que exigem diálogo com outras áreas da saúde. **Conclusão:** o luto impacta significativamente a relação do indivíduo com a alimentação, reforçando a necessidade de práticas integrais, humanizadas e interprofissionais que ampliem as possibilidades de cuidado e fortaleçam a articulação entre nutrição, psicologia e psiquiatria.

Palavras-chave: Luto. Comportamento Alimentar. Transtornos Alimentares. Nutricionistas. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

Introduction: this study aimed to understand the impacts of the grieving process on eating behaviors from the perspective of nutritionists, investigating how loss shapes an individual's relationship with food and highlighting the need for an interprofessional approach to comprehensive care. **Objective:** to understand how the grieving process influences eating behaviors from the perspective of nutritionists in Greater Florianópolis. **Method:** a qualitative and exploratory study conducted through semi-structured interviews with six nutritionists working in clinical practice in Greater Florianópolis. The interviews were held online, using snowball sampling and data collection until saturation, and were analyzed using Bardin's Content Analysis technique. **Results:** five central themes were identified: (a) clinical indicators of suffering in the context of grief, such as hyperphagia, loss of appetite, and disordered eating; (b) supportive practices, including active listening, rapport-building, and interprofessional referrals; (c) gaps in training and professional practice; (d) psychosocial impacts of grief; and (e) interprofessional intervention strategies. The findings indicate that nutritionists do not limit themselves to dietary assessment, recognizing emotional demands that require dialogue with other health professions. **Conclusion:** grief significantly affects an individual's relationship with food, reinforcing the need for comprehensive, humanized, and interprofessional practices that broaden care possibilities and strengthen collaboration among nutrition, psychology, and psychiatry.

Keywords: Grief. Eating Behavior. Eating Disorders. Nutritionists. Interdisciplinarity.

RESUMEN

Introducción: el estudio analizó los impactos del duelo en las conductas alimentarias desde la perspectiva de nutricionistas. Investigó cómo la pérdida altera la relación del individuo con la comida y la necesidad de una atención integral con enfoque interprofesional. **Objetivo:** comprender cómo el proceso de duelo influye en los comportamientos alimentarios desde la perspectiva de nutricionistas del Gran Florianópolis. **Método:** estudio cualitativo y exploratorio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con seis nutricionistas que ejercen en la práctica clínica en la Gran Florianópolis. Las entrevistas fueron en línea, con muestreo en bola de nieve y recolección de datos hasta la saturación. El análisis se efectuó mediante la técnica de Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** surgieron cinco ejes principales: (a) indicadores clínicos de sufrimiento ante el duelo, como hiperfagia, inapetencia y conductas alimentarias desordenadas; (b) prácticas de apoyo, con escucha activa, establecimiento de vínculo y derivaciones interprofesionales; (c) lagunas en la formación y en la práctica profesional; (d) impactos psicossociales del duelo; y (e) estrategias de intervención interprofesional. Los nutricionistas identificaron demandas emocionales que exceden la evaluación dietética y requieren articulación con otros profesionales de la salud. **Conclusión:** el duelo afecta de forma significativa la relación de una persona con la alimentación. Se refuerza la necesidad de prácticas integrales, humanizadas e interprofesionales que amplíen las posibilidades de atención y fortalezcan la colaboración entre nutrición, psicología y psiquiatria.

Palabras clave: Duelo. Conducta Alimentaria. Trastornos Alimentarios. Nutricionistas. Interdisciplinariedad.

INTRODUÇÃO

O luto “pode ser considerado como uma reação psicológica à perda de algo, objeto ou pessoa”.¹ Alguns autores definem o luto como uma transição psicossocial significativa. Com toda a complexidade de suas emoções e vivências, a maneira como um indivíduo experimenta o luto, pode levá-lo a reavaliar sua percepção sobre a vida e o mundo ao seu redor.² Segundo a *American Psychiatric Association*,³ o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*DSM-5-TR*) define luto como um “sofrimento agudo clinicamente significativo”, que, se considerado desproporcional ao esperado ou prejudicar o autocuidado e as relações interpessoais, pode ser classificado como transtorno. O processo de luto é influenciado por fatores biopsicossociais que modulam como cada indivíduo vivencia a perda.^{4,2,5}

No luto comum, o indivíduo pode apresentar tristeza, irritabilidade e alterações no apetite, seja perda ou aumento, com tendência de melhora gradual ao longo do tempo. Já no luto prolongado, o sofrimento permanece intenso e persistente, podendo gerar repercussões físicas e psicossomáticas.^{2,6}

Para o diagnóstico de luto prolongado, é necessário que a perda tenha ocorrido há pelo menos 12 meses para adultos, ou 6 meses para crianças e adolescentes, com presença de saudade intensa da pessoa falecida e sintomas clinicamente significativos, como perturbação da identidade, dificuldade em retomar relacionamentos, dor emocional profunda e sensação de falta de propósito ou solidão.³

Essa compreensão encontra respaldo na perspectiva psicanalítica, em que Freud⁷ compreendia o luto como uma reação natural à perda, não patológica em si, desde que o sujeito possa elaborar a ausência. Em seus estudos, destacou que esse processo exige um trabalho psíquico de confronto com a realidade, o que implica superar resistências e desprender-se gradualmente do vínculo com o objeto perdido.

O luto, quando não elaborado, pode afetar diversas áreas da vida do enlutado, incluindo a rotina de trabalho, vida social e familiar, finanças, saúde física e emocional. Dessa forma, torna-se necessário um cuidado que vá além das queixas e sintomas, enfocando a pessoa em sua totalidade e subjetividade, visando promover oportunidades de enfrentamento.⁵

Estudos apontam que alterações emocionais, como ansiedade e depressão, podem repercutir na alimentação e favorecer transtornos alimentares,⁸⁻¹¹ mas pouco se encontra a respeito dos comportamentos alimentares associados aos processos de luto, reforçando a relevância de investigar como um se articula ao outro. Nesse contexto, os hábitos alimentares podem refletir sinais de sofrimento psíquico, como o luto, exigindo do nutricionista uma avaliação que considere fatores emocionais e psicossociais, já que tais dimensões influenciam o sistema nervoso central e o comportamento alimentar.⁵ Outro aspecto relevante para os profissionais da área é identificar a condição nutricional da pessoa enlutada, pois essa situação pode levar a um consumo inadequado de alimentos, tanto em quantidade quanto em qualidade, resultando em alterações no estado nutricional.⁵

Campos⁵ também reitera que eventos traumáticos podem afetar o córtex cerebral, ativando circuitos em áreas responsáveis pelas emoções e sistemas viscerais. Isso pode desencadear reações no hipotálamo, que a depender do tipo de reação orgânica formada, provoca transtornos como por exemplo a anorexia, que pode surgir como uma resposta disfuncional ao enfrentamento do luto. No âmbito da psicologia, percebeu-se a necessidade e relevância do cuidado voltado à nutrição, ao identificarem que transtornos alimentares estavam frequentemente associados a comportamentos e que tais comportamentos indicavam um sintoma de sofrimento psíquico, na qual a nutrição e o comportamento alimentar passam a ser foco de pesquisas para determinados profissionais da área da psicologia.

Doenças como obesidade, diabetes, compulsões alimentares associadas a outros transtornos como depressão e ansiedade e até mesmo o comportamento alimentar de um sujeito,

tem sido foco de estudo por profissionais da saúde.¹² Porém, embora há alta relevância do tema em si, percebe-se em uma breve revisão de literatura para a elaboração deste estudo, e que poucos trabalhos foram publicados sobre transtornos alimentares associados a formas de enfrentamento ao luto.¹² Este fato evidencia uma lacuna acadêmica que pode ser preenchida a partir desta investigação, trazendo relevância científica para esta proposta. Diante disso, torna-se essencial compreender a atuação de profissionais que lidam diretamente com os efeitos do luto sobre a alimentação, uma vez que ocupam um lugar estratégico entre alimentação e saúde mental.

A escolha pelos nutricionistas como participantes desta pesquisa justifica-se pela importância de compreender o quanto esse tema pode atravessar diferentes profissões e impactar a prática clínica.⁵ Esse processo manifesta-se frequentemente em sinais como inapetência, hiperfagia ou comer transtornado, exigindo do profissional de nutrição uma escuta qualificada que vai além da prescrição dietética. Diante da escassez de produções que articulem luto e comportamento alimentar sob a perspectiva desses profissionais, este estudo buscou identificar os tipos de alterações alimentares mais presentes percebidos pelos profissionais em indivíduos enlutados, reconhecer como os nutricionistas conectam o processo de luto com a alimentação em seus atendimentos, mapear condutas de acolhimento e estratégias de intervenção interprofissional, tendo como objetivo compreender como o processo de luto influencia os comportamentos alimentares sob a perspectiva de nutricionistas da região da Grande Florianópolis.

MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender como profissionais da área da nutrição percebiam as influências do luto nos comportamentos alimentares de seus pacientes. A escolha por esse método permitiu uma análise mais aprofundada das experiências relatadas, considerando a complexidade subjetiva do tema.

Segundo autores¹³ a pesquisa qualitativa concentra-se na linguagem e no significado das interações, sendo especialmente útil para interpretar resultados em contextos específicos. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin,¹⁴ a qual segue três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na pré-análise, realizou-se leitura flutuante e organização inicial do material, permitindo refinar os objetivos e definir categorias preliminares. Na fase de exploração, procedeu-se à codificação e classificação dos trechos relevantes, agrupando-os por similaridade e recorrência temática. Por fim, no tratamento dos resultados, os achados foram interpretados à luz da literatura, possibilitando a construção de sentidos e a elaboração das categorias finais. Esse método favoreceu a compreensão da complexidade do fenômeno e garantiu rigor analítico ao estudo.¹³

A pesquisa foi de caráter exploratório contando com a participação de nutricionistas da região da Grande Florianópolis, selecionados por amostragem em bola de neve, adequada para contextos nos quais o público-alvo é de acesso restrito ou indefinido.¹⁵⁻¹⁷

As entrevistas foram realizadas remotamente, por videochamadas, gravadas com consentimento e conduzidas por roteiro semiestruturado. A coleta de dados foi realizada durante o período de março a maio de 2025, sendo os dados caracterizados como dados primários, obtidos diretamente junto aos nutricionistas participantes do estudo. A abordagem qualitativa, conforme destaca Manzini,¹⁵ possibilita ao participante expressar sua vivência de maneira mais abrangente e menos engessada que outros métodos, além de permitir ao pesquisador realizar novas perguntas, conforme julgar ser persistente. A amostragem foi definida pelo critério de

saturação, ou seja, a coleta foi encerrada quando as informações começaram a se tornar repetitivas e não acrescentavam novos dados ao estudo.¹⁶

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 7.513.011, seguindo os preceitos éticos vigentes para estudos com seres humanos. A coleta de dados ocorreu somente após aprovação do CEP e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Para preservar o sigilo e a confidencialidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios, em conformidade com o TCLE e apontado no quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa seis nutricionistas atuantes na prática clínica, todos com graduação em Nutrição (6) e a sua maioria com pós-graduação (5), sendo que um deles possui especialização ainda em andamento. As especializações ocorrem em áreas afins, como *nutrição esportiva*, *residência multiprofissional em Saúde da Família*, *nutrição comportamental*, *comportamento alimentar e nutrição oncológica*, abrangendo formações em nível *lato sensu* (4) e *stricto sensu* (1), conforme aponta o Quadro 1 dessa pesquisa.

O início da carreira clínica variou conforme a trajetória individual, resultando em tempos de atuação distintos na área, com média total aproximada de sete anos de atuação. Quanto ao formato de trabalho, observou-se a realização de atendimentos presenciais, online e híbridos, ajustados às demandas dos pacientes e aos contextos de atuação.

Quadro 1 – Categorização dos Participantes das Entrevistas

Categorização dos Participantes das Entrevistas							
Nome Fictício	Gênero	Formação	Especialização	Mestrado / Doutorado	Data de início na área	Tempo de Atuação na Área	Modalidade dos Atendimentos
Pedro	Masculino	Nutrição	Nutrição Esportiva	Mestrado	2022	3 anos	Online
Bruna	Feminino	Nutrição	Comportamento Alimentar	Não	2010	15 anos	Presencial / Online
Alicia	Feminino	Nutrição	Nutrição comportamental	Não	2024	1 ano	Presencial / Online
Eduarda	Feminino	Nutrição	Não há	Não	2022	3 anos	Presencial / Online
Maria	Feminino	Nutrição	Nutrição Oncológica	Não	2013	12 anos	Presencial / Online
Natalia	Feminino	Nutrição	Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UFSC)	Não	2016	9 anos	Online

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Na sequência, apresenta-se o Quadro 2, que sistematiza os principais achados da pesquisa, organizados conforme a análise de conteúdo, de modo a responder aos objetivos deste estudo.

Quadro 2 – Análise de Conteúdo de Bardin

Análise de Conteúdo Bardin		
Categorias	Subcategorias	Elementos de Análise
1. Indicadores Clínicos do Sofrimento diante do luto	1.1 Alteração no comportamento alimentar 1.2 Hipótese diagnóstica de outros Transtornos Mentais - TM	1.1.1 Hiperfagia 1.1.2 Inapetência 1.1.3 Comer Transtornado 1.2.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG 1.2.2 Transtorno de Depressão Maior - TDM
2. Condutas de Acolhimento dos Profissionais de Nutrição diante do Luto	2.1 Estratégias de escuta e vínculo 2.2 Encaminhamentos e parcerias profissionais	2.1.1 Escuta ativa do sofrimento 2.1.2 Criação de espaço seguro 2.1.3 Validação das emoções do paciente 2.2.1 Encaminhamento para psicoterapia 2.2.2 Articulação com psiquiatria 2.2.3 Atuação interdisciplinar
3. Lacunas e Necessidades na Formação e Prática Profissional	3.1: Formação acadêmica 3.2: Limitações no escopo de atuação	3.1.1 Ausência de disciplinas durante a graduação e pós graduação 3.1.2 Conhecimento raso sobre luto e suas repercussões 3.1.3 Aprendizado prático só no campo de trabalho 3.2.1 Nutricionista não pode diagnosticar transtornos alimentares 3.2.2 Dependência de encaminhamento médico para CID 3.2.3 Falta de protocolos claros para atuação em luto + TA
4. Impactos Psicossociais do Luto nos Pacientes	4.1 Lutos não significativos socialmente 4.2 Repercussões emocionais e sociais	4.1.1 Menopausa como luto simbólico 4.1.2 Perda de pet e relacionamentos 4.1.3 Mudanças de cidade/profissão 4.2.1 Solidão e isolamento 4.2.2 Estigma e preconceito em procurar terapia 4.2.3 Sentimento de abandono 4.2.4 Intensificação de sintomas emocionais no luto pandêmico 4.2.5 Vulnerabilidade de populações específicas
5. Estratégias de Intervenção Interprofissional	5.1 Modelos de atuação integrada 5.2 Desafios da interdisciplinaridade	5.1.1 Equipes multiprofissionais em hospitais 5.1.2 Tríades em clínica particular e/ou Hospitais 5.1.3 Articulação intersetorial 5.2.1 Falta de protocolos padronizados 5.2.2 Dependência do “ <i>timing</i> ” psicológico 5.2.3 Dificuldade de comunicação entre áreas em atendimentos online

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Construção interpretativa a partir de entrevistas sobre o impacto do luto nos comportamentos alimentares

Nesta seção serão apresentados, em subtópicos, cinco indicadores produzidos a partir da análise das entrevistas, compondo uma construção interpretativa que busca evidenciar conteúdos significativos relacionados ao impacto do luto nos comportamentos alimentares. Esses indicadores representam dimensões centrais emergentes das falas dos participantes e foram organizados de modo a oferecer uma compreensão mais ampla e sistemática do fenômeno estudado.

Indicadores Clínicos do Sofrimento diante do luto

Entre os indicadores *clínicos de sofrimento diante do luto*, destacaram-se as alterações no comportamento alimentar, manifestadas, principalmente, pela: hiperfagia, inapetência e um comer transtornado. Segundo o participante Pedro, por meio da sua experiência com pacientes enlutados, foi possível indicar alterações no comportamento alimentar tanto por meio da hiperfagia como por meio da inapetência, conforme destacou:

No caso de dois pacientes, o luto gerou aumento de peso. A pessoa passou a comer mais, buscou na comida uma forma de lidar com as emoções. Então houve um ganho de peso significativo. Já em outro paciente, do sexo masculino, que estava em processo de hipertrofia (ganho de massa muscular) e que perdeu a mãe, aconteceu o contrário: ele não conseguia comer. Dizia que não tinha fome, que não conseguia ingerir nem metade do que normalmente comia. Acabou perdendo peso.

Tal relato corrobora com a literatura no qual descreve a ambivalência do comportamento alimentar diante do luto, variando entre a hiperfagia e a inapetência, conforme apontado por Campos,⁵ ao destacar que o sofrimento psíquico decorrente da perda, pode influenciar tanto no aumento quanto na diminuição do apetite.

Na mesma direção, Natalia descreveu um caso marcante de uma paciente idosa durante a pandemia, ela destacou que:

Ela perdeu pessoas próximas, perdeu um irmão, perdeu amigos [...]. Parece que o que virou a chave foi o período, foi a morte das pessoas ao redor. E aí isso desencadeou anorexia, ela tinha uma alimentação relativamente normal, mas desenvolveu anorexia na terceira idade.

Essas narrativas encontram respaldo na literatura, pesquisas realizadas em diferentes países¹⁸⁻²¹ apontam que períodos de luto intenso, como o contexto pandêmico, intensificaram o comer transtornado, evidência observada em adultos no Egito¹⁹ com 45% dos participantes, em populações portuguesas²⁰ e também entre universitários brasileiros²¹. Esses achados reforçam que situações de sofrimento psíquico coletivo podem potencializar alterações alimentares, o que permite compreender como experiências de perda, incluindo o luto, podem amplificar vulnerabilidades previamente existentes e favorecer mudanças significativas na relação com a comida.

Além da hiperfagia e da inapetência, foi evidenciado nas entrevistas, a menção ao comer transtornado. Alícia afirmou que:

É bem comum, às vezes, pessoas que se autodiagnosticam, que acham que têm, por exemplo, transtorno de compulsão alimentar, mas às vezes têm ali um comer mais emocional, né? Um comer mais transtornado. Uma questão de descontar as emoções na comida e às vezes acham que têm transtorno de compulsão alimentar.

Essa fala dialoga com as observações de Machado et al.,²² que ressaltam a confusão entre compulsão alimentar diagnosticável e práticas alimentares desreguladas, ainda não classificadas nos manuais, mas que causam sofrimento significativo, devendo ser alvo de atenção. Diante disso, os indicadores de sofrimento mostram quão fundamental uma conduta de acolhimento qualificada é relevante ao processo de atendimento, pois é por meio do vínculo estabelecido que abre-se espaço para reconhecer as nuances de cada paciente, considerando sua subjetividade e particularidades.

Condutas de Acolhimento dos Profissionais de Nutrição diante do Luto

No que se refere às condutas de acolhimento, destacou-se a escuta ativa e o vínculo como estratégias fundamentais. Bruna relatou que, ao atender pacientes enlutados, percebia que:

É um momento que ela se sente à vontade para falar [...]. Então a gente tem bastante contato com pessoas que vivem isso. A emoção vem, né, ela falando, ela chorando, então, acaba sendo algo que eles se sentem à vontade de falar com a gente também.

Essa experiência se aproxima de França,²³ ao destacar a escuta como prática que não se restringe apenas ao conteúdo manifesto, que neste caso, seria relatar apenas o comer exagerado ou transtornado, mas que acolhe também o não-dito e o que é expresso de outras formas.

Tal postura permite que o sofrimento seja simbolizado em um espaço de fala e possibilita ao profissional, por meio da escuta, compreender as razões que sustentam o comportamento alimentar. No campo da nutrição clínica, esse tipo de postura tem se mostrado fundamental, pois permite que o paciente não fale apenas sobre aspectos da sua alimentação, mas também traga suas experiências e sentimentos, e que influenciam diretamente sua relação com a comida.²⁴

Outros relatos destacaram ainda a necessidade de atuação interprofissional, Pedro por exemplo, reforçou que:

No caso do paciente que não conseguia comer, por exemplo, ele precisou de acompanhamento psiquiátrico, porque já apresentava sintomas de depressão. Cada pessoa é um mundo e uma individualidade, né? Muitas vezes, o que o paciente mais precisa é de alguém que o escute [...]. O nutricionista ajuda, mas não consegue atuar sozinho.

Essa percepção vai ao encontro de Casselli e Silva,⁹ ao evidenciarem que a comorbidade entre depressão, ansiedade e distúrbios alimentares demanda intervenções interdisciplinares, envolvendo nutrição, psicologia e psiquiatria.

Além disso, as entrevistas puderam evidenciar uma *hipótese diagnóstica de outros transtornos mentais*, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e o Transtorno Depressivo Maior (TDM), associado ao quadro desses pacientes. Esses transtornos, são os mais prevalentes em quadros de pacientes em luto prolongado, em geral havendo um aumento significativo nos sintomas ansiosos e também depressivos, o que justifica a triagem e o manejo interprofissional.²⁵⁻²⁷ Eduarda, uma das participantes ressaltou:

Muitas vezes o paciente não apresenta só o luto, mas vem com sintomas de depressão muito fortes, ansiedade intensa, e em alguns casos até com traços de trauma. Então, quando olhamos para o quadro completo, vemos que não é só a perda, mas como ela reativa ou potencializa outros transtornos que estavam latentes.

Esse relato confirma o apontado por alguns autores,^{26,25} segundo a qual a perda significativa pode funcionar como um estressor que desencadeia ou agrava quadros ansiosos e

depressivos, ampliando o sofrimento psíquico e indicando a importância da avaliação clínica cuidadosa e de uma atuação interdisciplinar. Bruna ilustrou em sua entrevista, quando disse:

A gente percebe que muitas vezes o paciente não quer só orientação alimentar. Ele precisa falar, precisa ser ouvido, sentir que tem alguém acolhendo a dor. É nesse espaço que conseguimos criar vínculo e, quando necessário, encaminhar para a psicologia ou psiquiatria.

Esse diálogo pode se aproximar do que diz Bahn, onde o profissional oferece sustentação para a dor do paciente, permitindo que o sofrimento encontre lugar de simbolização e elaboração.²⁸ Em sequência, as entrevistas também revelaram lacunas e necessidades na formação e prática profissional, o que pode apontar para desafios estruturais e para a ausência de disciplinas específicas na graduação que preparem os futuros nutricionistas e profissionais da área, para lidar com as dimensões emocionais e psíquicas do luto.

Lacunas e Necessidades de Educação interprofissional e Práticas Colaborativas

As falas também revelaram *lacunas na formação e prática profissional*, associadas à ausência de disciplinas específicas durante a graduação e pós-graduação, como exemplo a tanatologia, ciência que estuda os fenômenos relacionados à morte e ao morrer, incluindo as reações emocionais ao luto e os impactos psicossociais da perda,²⁹ além do conhecimento superficial ou inexistente sobre o luto e suas repercussões, bem como à carência de experiências práticas no campo de trabalho. Natalia afirmou:

Na nossa formação, a gente aprende muito sobre dieta, cálculo, nutrientes, mas pouco ou nada sobre como lidar com a dor emocional do paciente. Isso a gente só descobre na prática, no dia a dia, muitas vezes sem preparo.

Esse relato vai ao encontro do que alguns estudos apontam sobre a insuficiência curricular no preparo de profissionais para contextos de saúde mental e transtornos alimentares, o que exige que esses profissionais desenvolvam tais habilidades de escuta e manejo psíquico a partir da sua prática clínica.²⁹

Já no exercício profissional, destacaram-se também as limitações quanto ao escopo de atuação, dado que o nutricionista não possui atribuição legal para diagnosticar transtornos alimentares, dependendo de encaminhamentos médicos para a definição de Classificação Internacional de Doenças (CID) e enfrenta a ausência de protocolos claros que norteiam sua prática diante de casos de luto associados a transtornos alimentares.

Segundo Hackert,³⁰ algumas revisões também destacam a falta de protocolos claros e a necessidade de capacitação interprofissional, de modo que o nutricionista não atue isoladamente, mas integrado a uma rede de apoio que envolva psicologia, psiquiatria e medicina. Nesse sentido, o desenvolvimento de competências socioemocionais e a inserção de disciplinas sobre saúde mental na graduação em Nutrição aparecem como estratégias fundamentais para reduzir essa lacuna.

Impactos Psicossociais do Luto

No que tange aos *impactos psicossociais do luto nos pacientes*, observou-se que a perda desencadeia alterações significativas na rotina alimentar, na qualidade de vida e nos comportamentos de saúde em geral, conforme apontado por Pedro: “*Eu já vi paciente que depois da perda não conseguia mais comer, ficava dias sem se alimentar direito. Já outros, pelo contrário, começaram a comer demais, principalmente doces, como se fosse um jeito de anestesiá-la dor.*”

Segundo Fagundes,³¹ o luto pode interferir nos comportamentos alimentares e nos cuidados com a saúde, sendo considerado um fator de risco para a piora do estado nutricional além de estar associado ao desenvolvimento de outros transtornos, o que corrobora com o exposto acima pelo participante Pedro.

As entrevistas ainda evidenciaram a presença de lutos socialmente não reconhecidos, conforme Alicia destacou:

Teve uma paciente que relatava viver a menopausa como um luto, porque ela sentia que tinha perdido uma parte dela mesma. E já vi casos de pessoas que sofrem intensamente com a perda de um animal de estimação, ou até quando mudam de cidade, pois o impacto é real.

Esse relato vai ao encontro do que apontam alguns autores,^{4,32} segundo os quais o luto não se restringe apenas à morte física, mas pode se manifestar em perdas simbólicas e sociais, que demandam elaboração subjetiva. Esses lutos não reconhecidos podem ainda gerar isolamento e estigmatização, ocasionando um sofrimento ainda maior por invalidação.³³

Por conta disso, percebem-se as repercussões emocionais e sociais, incluindo sentimentos de solidão e isolamento, estigmas e preconceitos na busca por terapia e ainda experiências de abandono, nos relatos dos entrevistados.

Outro ponto enfatizado foi o impacto diferenciado em populações específicas de vulnerabilidade social, conforme destacado por Natalia:

E tem literatura que mostra que a população LGBTQIA+ tem mais chances de desenvolver transtorno alimentar, né? Então, homens que têm relações homoafetivas ou que são não binários, e são trans, têm uma chance muito maior, né? Entre a população ali do sexo masculino, do sexo biológico masculino, de desenvolver. Se você quiser entrar nessa esfera e citar isso, eu acho que há uns 2 anos o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) fez um manual para os nutricionistas sobre isso, sobre atendimentos dessa população, com a perspectiva de gênero e, dentro disso, desse manual, tem alguns dados importantes. Assim, mulheres lésbicas têm mais distorção de imagem, homens trans têm mais distorção de imagem, e têm um sofrimento maior.

Complementar a narrativa acima, a literatura aponta maior vulnerabilidade para transtornos alimentares em populações LGBTQIA+, associada a fatores psicossociais e ao *minority stress*, reforçando a importância de abordagens interprofissionais sensíveis a essas demandas.³⁴⁻³⁷

Estratégias de Intervenção interprofissional

Por fim, as entrevistas reforçaram a relevância das estratégias de intervenção interprofissional, especialmente diante da complexidade dos casos que envolvem pacientes enlutados. Dentre eles, Pedro ressaltou a importância de não atuar de forma isolada:

O nutricionista ajuda, mas não consegue atuar sozinho né. Em alguns casos, principalmente quando já existe um quadro de depressão associado ao luto, o paciente precisa também de acompanhamento psiquiátrico. Cada pessoa é um mundo, uma individualidade, então muitas vezes o que ele mais precisa é de alguém que o escute, e aí entra a psicologia também.

Em paralelo, Bruna destacou a necessidade de vínculos interprofissionais sólidos e de práticas colaborativas, principalmente quando houver situações de maior vulnerabilidade:

A gente percebe que muitas vezes o paciente não quer só uma orientação alimentar. Ele na verdade precisa falar, precisa ser ouvido. E é nesse espaço que conseguimos criar vínculo, e muitas vezes precisamos encaminhar para a psicologia ou até para a psiquiatria, então se não houver esse diálogo entre áreas, o paciente pode ficar vulnerável em alguma área.

Esses relatos confirmam a importância de uma atuação interprofissional como condição necessária para o cuidado integral. Franco³⁷ enfatiza que o luto convoca intervenções que ultrapassem o campo individual, exigindo da clínica uma abertura para práticas interprofissionais que reconheçam as dimensões subjetivas da perda e suas repercussões psicossomáticas.

Além disso, o processo de luto exige sensibilidade profissional quanto ao tempo do paciente, sendo que isto influencia diretamente na adesão ao cuidado e evidencia o quanto o tempo é subjetivo no processo de luto,^{39-40,31} conforme destacado por Eduarda: *“tem paciente que você percebe que ainda não está pronto para um acompanhamento nutricional mais rigoroso. Ele precisa antes elaborar a perda, se reorganizar emocionalmente, e só depois consegue seguir com as orientações alimentares”*. Assim, é preciso considerar não apenas as demandas objetivas do paciente, mas também seu ritmo interno, pois o luto exige elaboração, e esta só ocorre no tempo próprio do inconsciente.³¹

Ademais, alguns relatos trouxeram a experiência de atuação em equipe hospitalar, apontando avanços e entraves na comunicação interprofissional. Alícia relatou: *“em hospital, às vezes temos reuniões multiprofissionais que ajudam muito, mas nem sempre há tempo e espaço para todos falarem. Quando isso não acontece, o cuidado fica fragmentado.*

Em consonância com Andery,⁴¹ a falta de diálogo entre profissionais fragiliza o cuidado e favorece práticas fragmentadas. Assim, mesmo diante de desafios estruturais, a atuação interprofissional permanece essencial no atendimento ao enlutado, ao integrar dimensões nutricionais, emocionais e de saúde mental e ampliar possibilidades de elaboração da perda.

Nesse contexto, é importante reconhecer algumas limitações do presente estudo. O número reduzido de participantes, característica até esperada em pesquisas qualitativas de natureza exploratória, bem como a escassez de produções nacionais que abordem a interface entre luto e comportamentos alimentares sob a perspectiva da nutrição, impõem limites à generalização dos achados. Ainda assim, a adoção do critério de saturação dos dados, aliada ao uso de entrevistas semiestruturadas e à análise de conteúdo, possibilitou aprofundamento das experiências relatadas e contribuiu para a consistência interpretativa dos resultados, além de inaugurar reflexões pouco exploradas no cenário nacional, contribuindo para o avanço do campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciam que o luto se constitui como um fenômeno complexo, capaz de atravessar o indivíduo e impactar diretamente nos transtornos e comportamentos alimentares. Os nutricionistas relataram alterações significativas nos hábitos e comportamentos alimentares de pacientes enlutados, incluindo manifestações compatíveis com hiperfagia, inapetência, comer transtornado e sinais sugestivos de transtornos alimentares, frequentemente associados à regulação emocional diante do sofrimento psíquico.

Destaca-se ainda a ambivalência entre sofrimento psíquico e alimentação, ampliando discussões ao trazerem a perspectiva clínica dos nutricionistas, que oferecem subsídios para compreender esse fenômeno. Esse movimento reforça a importância de práticas integrais e humanizadas, sensíveis à singularidade de cada paciente.

As entrevistas também revelaram lacunas na formação e atualização profissional, especialmente quanto à ausência de conteúdos sobre luto e tanatologia, o que leva muitos

nutricionistas a construir esse conhecimento apenas na prática. Somam-se a isso limitações legais de atuação e a falta de protocolos específicos para situações em que o luto se associa a alterações alimentares, apontando para a necessidade de ampliar debates institucionais e qualificar a formação permanente em saúde mental.

Destacaram-se a escuta ativa, a criação de espaços seguros e os encaminhamentos interprofissionais como práticas fundamentais, indicando que o cuidado em saúde diante do luto exige articulação constante entre nutrição e psicologia.

Por fim, este estudo evidencia que a articulação entre nutrição e psicologia potencializa o cuidado ao paciente enlutado, ao integrar dimensões emocionais, subjetivas e nutricionais. Investir em práticas colaborativas, formação sensível ao sofrimento e espaços de diálogo interprofissional constitui um caminho promissor para fortalecer atendimentos éticos, humanizados e responsivos diante da perda.

REFERÊNCIAS

1. Arantes-Gonçalves F. Luto e Depressão: Da Psicanálise às Neurociências. Interações: Sociedade e as novas modernidades [Internet]. 2018 [citado 2025 nov 9];(21). Disponível em: <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/320>
2. Msawa CS, Alarcon I, Andrade JV de A, Gomes KD da C, Oliveira LA de, Simioni MC, et al. Os efeitos do luto no cérebro. Simbio-Logias Revista Eletrônica de Educação Filosofia e Nutrição [Internet]. 2022 Mar 1;68–88. Disponível em: https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/os_efeitos_do_luto_no_cerebro.pdf
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed; 2022.
4. Parkes CM. Coping with loss: Bereavement in adult life. BMJ [Internet]. 1998 Mar 14;316(7134):856–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1112778/>
5. Campos MTF de S. A influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 Sep 1 [citado 2021 Jul 14];18:2769–79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/r8CQpztF5wmDLFKNzHCsZjy/?lang=pt>
6. Oliveira TFR, Nalli MAG. Luto no Contexto do DSM: limites, alcances e críticas [Internet]. Londrina: Anais do Congresso do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEL; 2018 [citado 2025 nov 9]. Disponível em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/ppgpsi/article/view/289/263>
7. Freud S. Luto e melancolia [e-book]. São Paulo: Lebooks Editora; 2020.
8. Picone Borges dos Anjos IL, Costa Martins L, Cristine Marques dos Santos S, Picone Borges de Aragão I. Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. Revista de Saúde. 2020 Dec 9;11(2):60–4. doi: <https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2310>
9. Casselli DDN, Silva ESM, Figueira GM, Demarchi ME, Souza JC. Comorbidade entre

depressão, ansiedade e obesidade e complicações no tratamento. *Research, Society and Development*. 2021 Jan 6;10(1):e16210111489. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11489>

10. Munhoz PG, Borges GDR, Beuron TA, Petry JF. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2021 Mar 8;10(1):21–44. Disponível em:

<https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14834>

11. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2006 Apr;28(1):20–6. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rprs/a/XJ8FHLMqtKgypdFXgBzg9xz/?format=html&lang=pt>

12. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*. 2012 Nov 17;20(4):611–24. Disponível em:

https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6570/1/AP_20%284%29_611.pdf

13. Sousa JR de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*. 2020 Dec 31;10(2):1396–416. Disponível em:

<https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

15. Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada [Internet]. Marília: Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP; 2003 [citado 2025 nov 9]. Disponível em:

https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Consideracoes_sobre_a_elaboracao_do_roteiro.pdf

16. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008 Jan;24(1):17–27.

17. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Tematicas* [Internet]. 2014 Dec 30;22(44):203–20. Disponível em:

<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>

18. Madalı B, Alkan ŞB, Örs ED, Ayrancı M, Taşkın H, Kara HH. Emotional eating behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical Nutrition ESPEN* [Internet]. 2021 Oct 5; Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405457721010810>

19. Shehata WM, Abdeldaim DE. Emotional eating in relation to psychological stress during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in faculty of medicine, Tanta University, Egypt. *BMC Public Health*. 2023 Feb 7;23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15177-x>

20. Ramalho SM, Trovisqueira A, de Lourdes M, Gonçalves S, Ribeiro I, Vaz AR, et al. The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: the mediation role of psychological distress. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021 Mar 13;27. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519->

[021-01128-1](#)

21. Verly-Miguel M, Claudia, Freitas JV, Garcia MC, Marques MC, Vitor Barreto Paravidino, et al. Depression, anxiety and change in eating habits during the COVID-19 pandemic in Brazilian university students. PLoS ONE. 2025 Jun 27;20(6):e0326856–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326856>
22. Mortaş H, Varli SN, Bilici S. Determinants of disordered eating behaviors: Body mass index, emotional eating, dietary restriction, and motives for eating palatable foods. Revista de Nutrição [Internet]. 2023 Nov 13;36:e220086. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/JDTH98n5b4NtYm6D6VwXb5r/?lang=en>
23. Amorim de França VH, Reys BN dos, Cavalcanti MT. Somos capazes de escutar as vulnerabilidades socialmente induzidas? PLURAL - Revista de Psicologia UNESP Bauru. 2024 Nov 19;4:e024p10.
24. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2007 Jul [citado 2025 Nov 11];23:1674–81. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23n7/1674-1681>
25. Szuhany KL, Malgaroli M, Miron CD, Simon NM. Prolonged Grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and Treatment. Focus [Internet]. 2021 Jun 17;19(2):161–72. Disponível em: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.focus.20200052>
26. Rheingold AA, Williams JL, Bottomley JS. Prevalence and Co-Occurrence of Psychiatric Conditions Among Bereaved Adults. JAMA Network Open [Internet]. 2024 Jun 6;7(6):e2415325. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2819633>
27. Eisma MC. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2023 Feb 6;57(7):944–51. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00048674221138746>
28. Bahn GH. Understanding of Holding Environment Through the Trajectory of Donald Woods Winnicott. Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry [Internet]. 2022 Oct 1;33(4):84–90. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9513407/>
29. Alvarenga S, Louise K, Cristina H, Pisciolaro F. Nutrição em saúde mental e transtornos alimentares. Revista de Nutrição [Internet]. 2025 Jan 1;38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ZymhxPp8npBDZxnXJYchCFS/>
30. Hackert AN, Kniskern MA, Beasley TM. Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2020 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Eating Disorders. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2020 Nov;120(11):1902-1919.e54.
31. Fagundes CP, Wu EL. Biological mechanisms underlying widowhood’s health consequences: Does diet play a role? Comprehensive Psychoneuroendocrinology. 2021 Aug;7:100058. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100058>

32. Freud S. Luto e melancolia. In: Freud S. Obras completas. Vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
33. Doka KJ. Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow. 3rd ed. New York: Routledge; 2021.
34. Comunicacao CRN-1. Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+ - CRN - 01 [Internet]. CRN - 01. 2023 [citado 2025 Nov 9]. Disponível em: <https://novoportal.crn1.org.br/guia-de-cuidado-e-atencao-nutricional-a-populacao-lgbtqia/>
35. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) em Políticas Públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - CFP [Internet]. CFP. 2023 [citado 2025 Nov 9]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas>
36. Parker LL, Harriger JA. Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. Journal of Eating Disorders [Internet]. 2020 Oct 16;8(1). Disponível em: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00327-y>
37. Fabrizio Santoniccolo, Luca Rollè. The role of minority stress in disordered eating: a systematic review of the literature. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity [Internet]. 2024 Jun 8 [citado 2024 Oct 19];29(1). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11162380/>
38. Neimeyer RA. Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. Death Studies. 2019 Feb 7;43(2):79–91. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456620>
39. Franco MHP. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus Editorial; 2021. Disponível em: <https://www.bvirtual.com.br/NossoAcervo/Publicacao/187992>
40. Andery MCR, Bittencourt SC dos A, Comaru CM, Liberato RMP, Maldonado TCP, Moreira W, et al. A vivência do luto de psicólogos dentro das instituições. Rev Soc Bras Psicol Hosp [Internet]. 2020 [citado 2025 nov 9];23(1):25–34. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.97>