PsiPorã
Revista do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFGD

# TRANSTORNOS ALIMENTARES E ÓBITOS: ANÁLISE EM MATO GROSSO DO SUL ENTRE 2013-2023 PELO DATASUS

# EATING DISORDERS AND DEATHS: ANALYSIS IN MATO GROSSO DO SUL BETWEEN 2013-2023 BY DATASUS

# TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y MUERTES: ANÁLISIS EN MATO GROSSO DO SUL ENTRE 2013-2023 POR DATASUS

***Helton Marques*[1]**

***Henrique Cabral Furcin*[2]**

***Michely Rodrigues Volpato*[3]**

**Resumo:** Este estudo analisa os óbitos por transtorno alimentar (TA) em Mato Grosso do Sul entre 2013 e 2023, utilizando dados do DATASUS e do Sistema de Informações de Mortalidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva que visa caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas e a prevalência de óbitos no período. Os resultados revelaram 38 casos válidos, com uma distribuição equitativa entre homens (50%) e mulheres (50%), divergindo do perfil majoritariamente feminino apontado por parte da literatura. A média de idade encontrada foi de 70,58 anos, sugerindo diagnósticos tardios ou mudanças no cenário epidemiológico. Quanto à raça, 50% eram brancos e 42,1% pardos. Observou-se um aumento de casos em 2021, possivelmente impactado pelo isolamento social na pandemia de COVID-19. Conclui-se, assim, que há indícios de subnotificação e lacunas na capacitação de profissionais de saúde para identificar a patologia precocemente. A pesquisa ressalta a urgência de investimentos em equipes treinadas e maior visibilidade para os TAs no sistema público de saúde, visando um manejo especializado e humanizado.
**Palavras-chave:** Transtornos alimentares; Mortalidade; Mato Grosso do Sul.

**Abstract:** This study analyzes deaths caused by eating disorders (ED) in Mato Grosso do Sul between 2013 and 2023, utilizing data from DATASUS and the Mortality Information System. This is a descriptive qualitative study that aims to characterize the sociodemographic profile of the victims and the prevalence of deaths during this period. The results revealed 38 valid cases, with an equal distribution between men (50%) and women (50%), diverging from the predominantly female profile reported in much of the literature. The mean age found was 70.58 years, suggesting late diagnoses or shifts in the epidemiological landscape. Regarding race, 50% were White and 42.1% were Pardo (mixed-race). A spike in cases was observed in 2021, possibly impacted by social isolation during the COVID-19 pandemic. So, there are signs of underreporting and gaps in the training of health professionals to identify the pathology early. The research highlights the urgency of investments in trained teams and greater visibility for EDs in the public health system, aiming for specialized and humanized management.
**Keywords:** Eating disorders; Mortality; Mato Grosso do Sul.

[1] Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: h.marques2706@gmail.com ORCID https://orcid.org/0000-0002-1854-9849

[2] Universidade Católica Dom Bosco/Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: cabralfurcin@gmail.com ORCID https://orcid.org/0000-0002-6554-2973

[3] Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: michellyvolpatoooo@gmail.com ORCID https://orcid.org/0009-0002-6473-8816

PsiPorã
Revista do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFGD

**Resúmen:** Este estudio analiza las muertes por trastornos alimentarios (TA) en Mato Grosso do Sul entre 2013 y 2023, utilizando datos de DATASUS y del Sistema de Información de Mortalidad. Se trata de una investigación cualitativa descriptiva que busca caracterizar el perfil sociodemográfico de las víctimas y la prevalencia de los fallecimientos en dicho periodo. Los resultados revelaron 38 casos válidos, con una distribución equitativa entre hombres (50%) y mujeres (50%), lo cual diverge del perfil mayoritariamente femenino señalado por parte de la literatura. La edad media encontrada fue de 70,58 años, lo que sugiere diagnósticos tardíos o cambios en el escenario epidemiológico. En cuanto a la raza, el 50% eran blancos y el 42,1% pardos. Se observó un aumento de casos en 2021, posiblemente impactado por el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Entonces, existen indicios de subnotificación y brechas en la capacitación de los profesionales de salud para identificar la patología de forma temprana. La investigación destaca la urgencia de invertir en equipos capacitados y dar mayor visibilidad a los TA en el sistema de salud pública, con el fin de lograr un manejo especializado y humanizado.
**Palabras clave:** Trastornos alimentarios; Mortalidad; Mato Grosso do Sul.

No contexto da pós-modernidade, com a ascensão das mídias sociais e a configuração de uma sociedade baseada na imagem, o culto à magreza e o estabelecimento de padrões de beleza se difundiram na palma da mão de toda a população. De acordo com Bittar e Soares (2020), essa relação de magreza e beleza vem sendo construída no Ocidente desde a segunda metade do século XX e disseminou-se com as propagandas e mídias.

Além disso, as autoras relacionam o aumento das academias pelo país com certa "pressão estética", o que pode também estar ligada ao crescimento exponencial das vendas de remédios para emagrecer, tais como Ozempic e Saxenda. A propósito, segundo a Associação Médica Brasileira (2023), a empresa responsável pelo Ozempic registrou um faturamento de 3,7 bilhões de vendas no ano de 2023, com um aumento de 57% nas vendas quando comparado com o ano anterior; no entanto, esse cenário é apenas reflexo de uma sociedade com padrões de beleza impositivos.

Como consequência, tem-se um aumento no desenvolvimento de Transtornos Alimentares que afetam o comportamento alimentar de forma a torná-lo disfuncional, tendo etiologia multifatorial e podendo gerar inúmeras complicações, de acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2013).

Segundo o CID-10 (s.d.), Transtorno Alimentar (F50) é dividido em Anorexia Nervosa; Anorexia Nervosa atípica; Bulimia Nervosa; Bulimia Nervosa atípica; Hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos; Vômitos associados a outros distúrbios psicológicos; Outros transtornos da alimentação (Perda do apetite psicogênica, Pica do adulto); Transtorno de alimentação não especificado. Os principais diagnósticos são relacionados a são Bulimia (BN) e a Anorexia (AN), com uma frequência relativamente maior em relação aos outros, o que pode estar relacionado a cultura uma vez que uma das características associadas é a baixa autoestima, insatisfação corporal e um ideal de magreza, segundo Sgarbi et al. (2023).

Outrossim, a esses transtornos estão associadas outras comorbidades, em especial na compulsão alimentar (que, em geral, leva ao sobrepeso): diabetes, doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias, de acordo com Fusco et al. (2020), sendo que, dessa forma,

é possível que existam casos de óbitos que não necessariamente estão vinculados ao transtorno alimentar em si. No entanto, entre as comorbidades vinculadas ao transtorno, além das complicações fisiológicas, é possível identificar maior prevalência nesse público de patologias psiquiátricas, em especial depressão e transtornos de personalidade, segundo Silva et al. (2025).

Além disso, estudos como de Stefani et al. (2023) e Oliveira et al. (2023) mostraram predominância do transtorno em mulheres em idade adulta/jovem e sem companheiros. Esse atravessamento de gênero pode estar respaldado na pressão social e na crença de que as mulheres se preocupam mais com o corpo e com a aparência. Essa crença, por vezes, não é sem fundamento, uma vez que, em muitas pesquisas, esse dado prevalece, como, por exemplo, em Oliveira Cruz et al. (2023), que aponta uma maior porcentagem de mulheres com insatisfação corporal (45,4%) em detrimento dos homens (6,5%). Concomitantemente, o risco para transtorno alimentar em mulheres estava em 23,9%, enquanto homens apresentaram risco reduzido (3,6%).

Adjunto disso, a literatura apresenta um recorte de idade proeminente. Em sua revisão de literatura, Pereira et al. (2023) aponta que o pico de transtorno alimentar ocorre entre os 15 e os 19 anos, o que pode se relacionar com o período de transição tanto corporal quanto psicológico da fase. Além disso ressalta-se a cultura da magreza com seu impacto predominante em pessoas do gênero feminino, em especial no alto índice de insatisfação corporal.

Nesse contexto, Andrade et al. (2023) apresenta que a própria disseminação do IMC como uma forma de classificar socialmente (“ordem social”), pode levar os indivíduos com peso considerado “normal” a desenvolver algum tipo de preocupação disfuncional e acarretar um transtorno alimentar.

Por exemplo, a Anorexia (AN) tem uma das maiores taxas de mortalidade referentes a transtornos mentais, conforme Gomes (2024) e Guinhut (2021), o que mostra uma significância em torno da patologia e dos óbitos. Dessa forma, entende-se esse problema como um tema relevante de estudo e de grande importância para a Psicologia, por se tratar de um transtorno mental e em virtude do compromisso psicológico com o bem-estar e a saúde populacional.

Portanto, a presente pesquisa pretende analisar os dados de óbitos com a causa específica de transtorno alimentar (F50) nos últimos dez anos registrados (2013 - 2023) no Mato Grosso do sul - Brasil, tendo como fonte o DATASUS, através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e, mais especificamente, nas Declarações de Óbito (DO) computadas, a fim de averiguar o perfil desses indivíduos que morrem no território sul-mato grossense, com uma possível hipótese de encontrar um aumento ou diminuição nos índices de mortes com essa causa (F50) neste recorte temporal. O período (2013 - 2023) foi escolhido em função da preferência pelo recorte de 10 anos para a análise, sendo os últimos dados publicados os de 2023. Sobre os aspectos éticos, essa pesquisa utilizará apenas dados de um banco de dados públicos, intuindo-se que não é necessário passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Dessa forma, a pesquisa visa apresentar o perfil dos indivíduos que morrem por transtorno alimentar no Mato Grosso do Sul no período de 2013 - 2023, caracterizando as

semelhanças e diferenças entre esses indivíduos. Além disso, visa caracterizar o perfil sociodemográfico desses indivíduos (faixa etária, sexo, raça/cor, estado civil, município de ocorrência, local de ocorrência, causas básicas da morte, linha A, linha B, linha C, linha D, linha II), bem como observar a prevalência de óbitos pelo transtorno no período indicado, aumentos e diminuições, e comparar a caracterização com outros artigos.

## Método

*Ideia de Estudo*

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, a partir dos pressupostos de Souza (2019), para constatar se o perfil apresentado nos artigos sobre as pessoas que possuem transtorno alimentar é congruente com os dados computados de indivíduos que morrem por TA, para que, dessa forma, se possa levantar hipóteses das possíveis causas desse padrão esperado, ou das possíveis causas dessa quebra de expectativa, se existe uma possível subnotificação dos casos.

*Fonte de Dados*

Os dados fornecidos para o estudo foram retirados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), uma plataforma do Ministério da Saúde, tratando-se de um órgão da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), mais especificamente do setor de Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) nas Declarações de Óbito (DO).

*Sobre População, Critérios de Seleção, Variáveis e Análise*

O alvo do estudo restringe-se ao recorte populacional que veio a óbito durante o período de 1° de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2023, tendo como uma das causas específicas da morte o transtorno alimentar (F50). Critério de inclusão: morte por transtorno alimentar. Critérios de exclusão: outras causas de óbito; não estar com os dados completos. Outrossim, as variáveis do estudo que serão coletadas pelos instrumentos e analisadas: variáveis de Comparação: dados de 2013 a 2023 do estado MS registrados no site. E variáveis de perfil: faixa etária, sexo, raça/cor, estado civil, município de ocorrência, local de ocorrência, linha A, linha B, linha C, linha D, linha II, causas básicas da morte. As demais variáveis foram excluídas, pois não existia relevância para a pesquisa e análise dos dados. Sobre o procedimento e a análise dos dados, a Análise será Estatística Descritiva: Utilizando o Jasp (2025).

## Resultados e Discussão

Para maior entendimento dos dados que serão apresentados, vale explicitar a diferença entre as classificações utilizadas pelo SIM e pela DO (Declaração de Óbito) para as causas da

morte, com base no CID, sendo elas: causas básicas da morte, linha A, linha B, linha C, linha D, linha II.

Assim, segundo os dados auxiliares de tabulação do SIM (DATASUS), a seção “Causas Básicas da Morte” é homônima a sua função, e refere-se a causa básica identificada e declarada na DO (declaração de óbito); já a seção “Linha A” refere-se a uma causa terminal - doença ou estado terminal que possa ter levado a morte. Em seguida, a “Linha B” refere-se a causa antecedente/consequencial, estado ou doença mórbida que produziu a causa da morte registrada na “Linha A”; seguido da “Linha C” que por definição é igual a “Linha B”.

Adjunto disso, a “Linha D” é a causa básica, o estado mórbido que culminou na causa direta da morte, registrada na linha A, (que por definição é igual a “Linha B”); por fim, têm-se a “Linha II” que se refere aos CIDs apresentados na parte II da DO - segundo a Cartilha do Ministério da Saúde “Declaração de Óbito - manual de instruções para preenchimento” (Brasil, 2022). A parte II da DO apresenta “outras condições significativas que contribuíram para morte, mas que não entraram na cadeia inserida na parte I.”; além disso, as causas citadas nessa parte são denominadas contribuintes.

Durante a análise de dados, foram encontrados 40 indivíduos que morreram em Mato Grosso do Sul de 2013 a 2023, tendo como uma das causas o TA. No entanto, por motivo de dados *missing* dois desses indivíduos, tiveram que ser removidos da análise.

Dessa forma, a análise encontrou uma frequência de 50% de mulheres (N=19) e 50% homens (N=19), o que diverge de Silva et al. (2025) e de Stefani et al. (2023), e converge com o que Matos & Lima (2020) afirmam sobre a prevalência desse perfil na literatura, porém com uma ascensão de homens com esse transtorno também, o que é apresentado pelos dados levantados. Ademais, no quesito raça/cor 50% (19) dessas pessoas são brancas, 42,1% (16) são pardas, 5,3% (2) negras e 2,6% (1) indígena, dessas 19 pessoas ditas como brancas 12 são homens e 7 mulheres; já de pessoas pardas 6 são homens e 10 são mulheres; seguido de pessoas negras a disposição sendo de 1:1 e por último sendo 1 mulher indígena.

Na seção de “Causas Básicas”, foram encontradas 5 pessoas dos 38 resultados classificados de acordo com o CID como F50, sendo 4 enquadrados no F50.0 (31, 34, 84, 85 anos) – anorexia nervosa, e 1 no F50.9 (94 anos) – transtorno de alimentação não especificado. Já referente à “linha A”, apresentam-se 8 indivíduos, 2 no F50.0 (31 e 84 anos) e 6 no F50.9 (62, 79, 81, 82, 91 e 92 anos).

Ademais, na “Linha B” apresenta 2 no F50.0 (34 e 40 anos) e 2 no F50.9 (67 e 87 anos); “Linha C” F50.0 dois indivíduos (76 e 85 anos), F50.1 – anorexia nervosa atípica, 1 (82 anos), F50.8 – outros transtornos da alimentação, 1 (43 anos), F50.9 - 5 (36, 58, 66, 86, 105). Outrossim, “Linha D” 1 (36 anos) F50.2 – bulimia nervosa; por último na “Linha II” F50.9, treze (13) indivíduos, (37, 42, 44, 48, 60, 76, 77, 80, 83, 86, 89, (2x) 94 anos).

Com relação ao F50, as análises apresentam também o R64 (caquexia) que se refere a um estado de desnutrição acentuada e debilitante, “Linha A” 1 (40 anos); “Linha B” 4 (58, 76, 84, 85 anos); “Linha C” 2 (82, 92 anos).

A média de idade das pessoas encontradas no banco de dados é de 70.58 com desvio padrão de 20.44, com mínimo de 31 anos e máximo de 105 anos. Ao analisar os dados, fica perceptível que o perfil encontrado desses indivíduos diverge do que era esperado na literatura já citada, e uma vez que em sua maioria, se dá na adolescência e no início da fase adulta, e ser acometido pela TA mais novo ou mais tardiamente é incomum, conforme Pereira et al. (2023), o que levanta alguns questionamentos.

Por exemplo, os estudos de Appolinario et al. (2021), chancelado pela Associação Brasileira de Psiquiatria, apresentam que historicamente o transtorno se manifesta especialmente em adolescentes brancos e/ou mulheres adultas, no entanto em uma mudança de cenário em que começa a afetar também aos homens e as mulheres mais velhas.

Segundo Lima-Santos et al. (2023), sua pesquisa apontou mulheres mais velhas que tiveram comportamentos desordenados em relação a comida durante sua vida toda, no entanto não obtiveram diagnóstico até uma idade mais tardia. Uma das justificativas é o caráter “invisível” do sofrimento, dificultando a percepção, em especial na fase inicial do transtorno. Além disso, as autoras também citam a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender essas pessoas e encaminhá-las para um diagnóstico, uma vez que muitos sequer conhecem a patologia.

Outrossim, a respeito do estado civil dos indivíduos, 15 solteiros (6 do sexo masculino e 9 do sexo feminino), 10 eram casados (8 do sexo masculino e 2 do sexo feminino), 10 eram viúvos (3 do sexo masculino e 7 do sexo feminino), 2 eram divorciados (1:1) e um deles o dado foi ignorado (sexo masculino). Matos e Lima (2020) apontam que a maioria dos casos de TA e suspeitas são em indivíduos do sexo feminino. Na mesma esteira, o artigo de Pereira et al. (2025) apresenta a variável de companheiros/cônjuges no cenário universitário adjunto do TA (n = 364), tendo como resultado a maioria dos indivíduos possuindo parceiro fixo (n = 334), enquanto no artigo de Stefani et al. (2023) (n = 271) a maioria dos pacientes não possuía companheiro/cônjuges (n = 233), dessa forma não há um consenso exato sobre essa variável.

Ademais, essa possível alteração do cenário concerne com o encontrado nos dados e coma o artigo de Amaral (2024), que em sua revisão aponta que muitos dos casos de TA em atletas, que afetam diretamente a composição dos ossos acarretando em osteoporose e fraturas, por vezes não são diagnosticados e rotulados apenas como lesões típicas do esporte, impactando, em especial indivíduos do sexo masculino, apontando que ocorrem casos subreportados e subdiagnosticados de TA.

Dessa forma, esses casos sub reportados e subdiagnosticados, que ocorrem em áreas como a do esporte, abrem brecha para a possível ocorrência também em outras áreas, como no banco de dados analisado, uma vez que ao longo do texto foi apontado sua alta incidência de

casos do transtorno que se comparado com o banco de dados fornecido pelo DATASUS - SIM, em muito é discrepante.

Outrossim, em sua pesquisa relacionada ao aumento na prevalência de obesidade no Brasil, entre 2013 e 2019, Ferreira et al. (2021)[22] apresenta um aumento significativo de 20,8% para 25,9%, com uma tendência à diminuição da desnutrição, isso se mostra novamente em desacordo com os dados encontrados de pessoas que faleceram por TA, uma vez que não há nenhum caso de hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos (em que existe a presença de compulsão alimentar) – pode levar a obesidade – e sua presença pode se dar em casos de Bulimia, no entanto, no banco de dados há apenas 1 caso registrado.

De acordo com Coppola et al. (2023) e Vilela et al. (2023), as principais comorbidades associadas à anorexia são a desnutrição chegando ao nível de inanição, ademais pode desencadear alterações metabólicas, endócrinas, ósseas, hidroeletrolíticas, hematológica, cardiovasculares, pulmonares, renais e gastrointestinais, além das patologias associadas à área psiquiátrica, como transtornos de humor.

No banco de dados, foram encontradas patologias associadas ao TA: Parada Respiratória (R092 - Linha A); Pneumonia não especificada e Caquexia (Linha B -J189, R064); Caquexia (Linha C - J189); Doença de Alzheimer (Linha D G309); Doença de Alzheimer (Linha II - G309); Infarto agudo do miocárdio não especificado (Causas Básicas - I219).

Nesse contexto, segundo Sgarbi et al. (2023), Nascimento et al. (2025) e Veras et al. (20218), a taxa de suicídio em pessoas com transtorno alimentar é maior do que no resto da população, e das mortes registradas por anorexia, 40% são em decorrência do suicídio, de acordo com Nascimento e Silva (2025), o que entra em desacordo com o encontrado no banco de dados, uma vez que não foi encontrado nenhum caso de suicídio entre as causas das mortes.

Ademais, as cidades do estado que aparecem no banco de dados são: Pedro Gomes (7 casos); Caarapó (6 casos); Paranaíba (5 casos); Amambai (4 casos); Aquidauana (2 casos); Corumbá (2 casos); Sonora (2 casos); Água Clara (1 caso); Anastácio (1 caso); Bonito (1 caso); Campo Grande (1 caso); Eldorado (1 caso); Glória de Dourados (1 caso); Jardim (1 caso); Nova Alvorada do Sul (1 caso); Porto Murtinho (1 caso); Ribas do Rio Pardo (1 caso).

Sobre o Local de Ocorrência, a metade dos casos ocorreu no hospital (19), e a outra parte foi em domicílio (18). Segundo Bellingieri (2017), o IBGE pode classificar as cidades como pequenas, médias e grandes, sendo pequenas aquelas que possuem o número de habitantes menor do que 20 mil, médias entre 20 mil e 500 mil e grandes acima de 500 mil habitantes, no entanto essa classificação pode ter se alterado.

Com isso, ao levar em consideração as três cidades com maior incidência de casos no estado de Mato Grosso do Sul, com seus números de habitantes segundo o IBGE (2022), Pedro Gomes possui 6.941 pessoas, Caarapó com 30.612 pessoas e Paranaíba 40.957 pessoas, enquanto a capital do estado (Campo Grande) possui 898.100 habitantes, sendo a soma das cidades menores 8,74% da capital que tem o registro de 1 caso apenas.

Ao analisar os dados, é perceptível um aumento no ano de 2021, em que os casos dobraram em relação aos últimos anos, ao comparar com eventos possíveis que possam ter impactado esses indivíduos, é encontrado a pandemia da Covid-19 em 2020. Segundo Silva et al. (2024), o isolamento social impactou em diversas áreas da vida do indivíduo, sobretudo em seu comportamento alimentar.

Da mesma forma, segurança alimentar desse indivíduo também sofreu grande impacto, uma vez que os conflitos emocionais afetam esse comportamento, em especial se o comportamento desordenado já pré-existia nessas pessoas, conforme constataram Devoe et al. (2023), Haghshomar et al. (2022), Maia et al. (2023), e Nutley et al. (2021).

Ademais, o atendimento fornecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde) teve que ser drasticamente interrompido devido às medidas sanitárias aplicadas na época de isolamento, de acordo com Cénat et al. (2020). Além disso, em seu estudo, apresenta que esse movimento de isolamento e crise sanitária gerou um aumento de 48% nas internações por TA (artigo feito com base em pesquisa na Ásia, América do Norte, Europa e Austrália) em especial em adolescentes e jovens do gênero feminino.

Além do agravamento dos sintomas, e em especial com essa interrupção dos atendimentos, a alternativa encontrada, segundo Devoe et al. (2023), foi a telemedicina, que, no entanto, não permite atendimentos mais físico como pesagem, além do aumento dos sintomas depressivos e ansiosos.

Outrossim, em sua revisão, Ferreira (2020) apresenta que uma das dificuldades no manejo de TA na atenção primária se dá na falta de treinamento adequado para médicos/enfermeiros o que acarreta em uma subnotificação dos casos, consequentemente na falta de um manejo especializado para esses casos. Adjunto disso, em uma pesquisa realizada por Nilson et al. (2020) sobre o atendimento da atenção primária em relação a pessoas com obesidade, verificou-se que, na região do Centro Oeste, menos de 10% possuíam estrutura adequada para atender essas pessoas, com uma baixa adesão a itens considerados essenciais como balanças e “equipe estendida” (psicólogas, nutricionistas etc.).

Similarmente, Nilson et.al (2020) apresenta que doenças como obesidade, diabetes, hipertensão (doenças que podem ser relacionadas aos transtornos alimentares) são um grande custo para o Sistema Único de Saúde, alcançando 3,45 bilhões de reais em 2018, o que só tende a aumentar, uma vez que um terço da população pode ser considerada obesa com tendência a um aumento exponencial, conforme Andrade et al. (2023).

Nesse contexto, conecta-se com o artigo já citado no texto expondo sobre como apenas 7,6% das UBS brasileiras possuíam estrutura adequada para atender esses indivíduos, novamente cabe ressaltar que esse déficit estrutural pode impactar também no diagnóstico e no manejo desses indivíduos, podendo gerar, segundo Lopes et al. (2021), casos subnotificados.

Além disso, a mudança constante, em especial a última, nos materiais de diagnósticos (DSM) pode influenciar na prevalência ou ausência do diagnóstico em determinados casos, uma

vez que em sua última atualização o DSM - 5 investe mais tempo com os sintomas e retira a necessidade da fala do indivíduo a respeito do próprio sofrimento, rotulando apenas como uma patologia passível de medicamentos, mas não de um tratamento humanizado, de acordo com Teodoro et al. (2021).

Com isso, torna-se evidente o impacto sobre os transtornos alimentares, uma vez que diversos fatores (como tempo, idade e o tratamento) podem influenciar diretamente no seu prognóstico, segundo Stefani (2022). Além disso, o autor aponta que o saber do manual se sobressai e é imposto em cima das narrativas do paciente, e seu contexto/história do transtorno não é levada em consideração.

Uma vez que a psicologia trabalha com a cura pela escuta e acompanhamento, sendo uma das atribuições dadas pelo CFP em atribuições profissionais do psicólogo no Brasil, a partir do Catálogo Brasileiro de Ocupações - CBO, reunir informações a respeito de seus clientes/pacientes para utilizar em critérios diagnósticos, procedimento essencial nos tratamentos.

## Conclusão

Tendo em vista o que foi apresentado ao longo da pesquisa, indagações surgem sobre a capacidade do Sistema Público de Saúde brasileira para identificar os casos do transtorno, que porventura impactam diretamente nos dados colhidos pelo Sistema de Mortalidade, o que pode também impactar na atenção e no cuidado que esses indivíduos vão receber, bem como na especialização daqueles que trabalham na saúde brasileira.

Por fim, essa pesquisa não tem o objetivo de esgotar o assunto, mas ressaltar a necessidade de mais pesquisas nesse âmbito, de modo a buscar maior visibilidade para os Transtornos Alimentares, assim como para as atribuições na classificação do Sistema de Mortalidade do SUS. Ademais, entende-se a necessidade de mudanças no tratamento desses indivíduos, bem como no investimento em equipes treinadas para esse tipo de atendimento, o que é possível apenas a partir do momento em que ele é caracterizado por meio dos manejos para identificar o transtorno.

## Referências

Amaral, R. C. (2024). Distúrbios alimentares na população masculina. *Revisão Temática*. Universidade do Porto.

Andrade, R. S. D., Cesse, E. Â. P., & Figueiró, A. C. (2023). Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. *Saúde em Debate, 47*, 641-657.

Apa - American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Artmed.

Appolinario, J. C., Nunes, M. A., & Cordás, T. A. (2021). *Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo*. Grupo A Educação.

Associação Médica Brasileira. (2023). *Ozempic vira fenômeno no Brasil e gera R$ 3,7 bilhões em vendas*. https://amb.org.br/brasilia-urgente/ozempic-vira-fenomeno-no-brasil-e-gera-r-37-bilhoes-em-vendas/

Bellingieri, J. C. (2017). *Cidades Protomédias*: proposta de uma nova categoria na classificação das cidades na literatura geográfica.

Bittar, C., & Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28*(1), 291-308.

Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., McIntee, S.-E., Dalexis, R., Goulet, M.-A., & Labelle, P. (2020). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 295*(1), 113599.

Coppola, M. D. S. L., Silva, K. M. R., & Santos, R. D. C. C. S. (2023). Atuação da fisioterapia nas comorbidades associadas a anorexia nervosa: revisão da literatura. *Repositório Institucional do UNILUS*, *2*(1).

Devoe, D. J., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 5-25.

Ferreira, A. P. D. S., Szwarcwald, C. L., Damacena, G. N., & Souza Júnior, P. R. B. D. (2021). Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *24*, e210009.

Ferreira, M. S. (2020). Transtornos alimentares no contexto da atenção primária à saúde. *Monografia* - Curso de Especialização em Saúde Da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção-Ceará.

Fusco, S. D. F. B., Amancio, S. C. P., Pancieri, A. P., Alves, M. V. M. F. F., Spiri, W. C., & Braga, E. M. (2020). Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *54*.

Gomes, M. E. D., Amarante, V. de M., Silva, L. S., & Carvalho, S. C. (2024). O crescimento dos transtornos alimentares: um estudo bibliográfico. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, *10*(10), 2245–2253.

Guinhut, M., Godart, N., Benadjaoud, M. A., Melchior, J. C., & Hanachi, M. (2021). Five-year mortality of severely malnourished patients with chronic anorexia nervosa admitted to a medical unit. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *143*(2), 130-140.

Haghshomar, M., Shobeiri, P., Brand, S., Rossell, S. L., Akhavan Malayeri, A., & Rezaei, N. (2022). Changes of symptoms of eating disorders (ED) and their related psychological health

issues during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), 51.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). *Cidades e Estados*. https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/pedro-gomes.html

Lima-Santos, E. F., Santos, M. A. D., & Oliveira-Cardoso, É. A. D. (2023). Transtornos alimentares: Vivências de mulheres acima de 30 anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *43*, e261792.

Lopes, M. S., Freitas, P. P. D., Carvalho, M. C. R. D., Ferreira, N. L., Menezes, M. C. D., & Lopes, A. C. S. (2021). O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado?. *Cadernos de Saúde Pública*, *37*, e00051620.

Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Eating disorders during the COVID-19 pandemic: Scoping review of psychosocial impact. *Middle East Current Psychiatry, 30*, 59.

Matos, T. S., & Lima, R. S. (2020). Características de personalidade e transtornos alimentares: uma revisão de literatura. *Conhecimento & Diversidade*, *12*(27), 93-108.

Ministério da Saúde. (s.d.). *CID-10: Transtornos mentais e comportamentais (F50–F59)*. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f50_f59.htm

Nascimento, A. J., & Silva, A. A. (2025). O Mínimo para Viver: Uma Análise da Anorexia na Adolescência a Luz da Psicanálise. *Revista Faculdades do Saber*, *10*(24), 532-543.

Nascimento, V. S. D., Santos, A. V. D., Arruda, S. B., Silva, G. A. D., Cintra, J., Pinto, T. C. C., & Ximenes, R. C. C. (2019). Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. *Einstein (São Paulo)*, *18*, eAO4908.

Nilson, E. A. F., Andrade, R. D. C. S., Brito, D. A. D., & Oliveira, M. L. D. (2020). Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *44*, e32.

Nutley, S. K., Falise, A. M., Henderson, R., Apostolou, V., Mathews, C. A., & Striley, C. W. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on disordered eating behavior: Qualitative analysis of social media posts*. JMIR Mental Health, 8*(1), 1-11.

Oliveira Cruz, M. C., Campos, L. P., & da Costa Maynard, D. (2023). Influência do comportamento alimentar e da imagem corporal na autoestima de indivíduos. *Advances in Nutritional Sciences*, *2*(1), 94-105.

Pereira, É. J., Freitas, R. F., Reis, V. M. C. P., Fonseca, A. A., & do Carmo Lessa, A. (2025). Influência da Idade, Ansiedade, Depressão, Transtornos Alimentares e Obesidade na Imagem Corporal em Estudantes Universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, e17262350-e17262350.

Pereira, L. B., da Costa Nunes, A., de Oliveira Freitas, F. M. N., & Lobo, R. H. (2023). O transtorno alimentar e seus fatores nas adolescentes. *Research, Society and Development*, *12*(11), e75121143688-e75121143688.

Sgarbi, M. T., Sgarbi, M. C. T., da Silva Ourofino, E., da Silva Fontes, A. L. O., & de Siqueira, E. C. (2023). Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, *23*(2), e12172-e12172.

Silva, A. F. D., Santos, M. A. D., & Oliveira-Cardoso, É. A. D. (2024). Impacto psicossocial da pandemia de Covid-19 em pacientes com transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *44*, e261659.

Silva, A. S., Teixeira, A. P. A., Alves, S. C., Pessa, R. P., & Manochio-Pina, M. G. (2025). Comorbidades Psiquiátricas Associadas ao Comportamento Alimentar de Pacientes com Transtornos Alimentares. *Psicologia e Saúde em debate*, *11*(1), 264-279.

Souza, L. K. D. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos brasileiros de psicologia. 71*(2)

Stefani, M. D. D. (2022). Perfil e curso do tratamento de pacientes atendidos em um serviço especializado em transtornos alimentares. *Tese de doutorado*, Universidade de São Paulo.

Stefani, M. D. D., Azevedo, L. D. S., Souza, A. P. L. D., Santos, M. A. D., & Pessa, R. P. (2023). Tratamento dos transtornos alimentares: Perfil sociodemográfico, desfechos e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *72*(3), 143-151.

Teodoro, E. F., Simões, A., & Gonçalves, G. A. (2021). DSM-5 e as alterações dos transtornos de humor: uma análise crítica à luz da teoria psicanalítica. *Mental*, *13*(23), 52-78.

Veras, J. L. A., Ximenes, R. C. C., Vasconcelos, F. M. N., Medeiros, B. F., & Sougey, E. B. (2018). Relação entre comportamento suicida e transtornos alimentares: uma revisão sistematizada. *Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estao Rio. J., 10*(1), 29-294.

Vilela, L. A., Silva, A. S., de Carvalho Vilela, S., & Manochio, M. G. (2023). Comorbidades psiquiátricas e transtornos alimentares. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, *6*(12), 449-459.