

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Presença, ausência e dispersão: mapeamento dos serviços para transtornos alimentares no Brasil

Aruanna Soares, Carolina de Oliveira Coutinho, Mayara Magalhães Felipe, Rafaela Medeiros, Cristiane Marques Seixas

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16233>

Submetido em: 2026-05-24

Postado em: 2026-05-25 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o(s) endosso(s) de:

- Juliana Casemiro (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6940-2479>)

Presence, Absence, and Dispersion: Mapping Eating Disorder Services in Brazil

Presença, ausência e dispersão: mapeamento dos serviços para transtornos alimentares no Brasil

Presencia, ausencia y dispersión: mapeo de los servicios para trastornos alimentarios en Brasil

Aruanna Cajaty Soares

Instituto de Nutrição/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0542-0923>

Carolina de Oliveira Coutinho

Instituto de Nutrição/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7517-6543>

Mayara Magalhães Felipe

Instituto de Nutrição/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2261-6621>

Rafaela Santos Medeiros

Instituto de Nutrição/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0180-3394>

Cristiane Marques Seixas

Instituto de Nutrição/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-9746>

RESUMO

Objetivo: Mapear serviços voltados ao atendimento de transtornos alimentares em universidades públicas brasileiras, federais e estaduais, discutindo sua distribuição e disponibilidade no território nacional. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, com mapeamento sistemático finalizado em fevereiro de 2025. A coleta combinou pesquisa documental e exploratória com dados do MEC e na internet, seguida de contato direto com as instituições por e-mail e redes sociais. Os dados foram organizados em tabela e analisados por estatística descritiva, com representação cartográfica da distribuição regional dos serviços. **Resultado:** Das 119 universidades analisadas, apenas 13 (11%) ofereciam serviços ativos para adultos com transtornos alimentares, todos em formato ambulatorial, sendo um deles com enfermagem especializada. Desses, 9 (69,2%) estavam concentrados na região Sudeste, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste não registraram nenhum serviço. Três serviços estavam vinculados a universidades estaduais e os demais a federais. **Conclusão:**

Os resultados evidenciam uma lacuna substancial e pouco reconhecida na infraestrutura de saúde mental, apontando para a necessidade urgente de políticas públicas que expandam e fortaleçam a oferta de serviços universitários voltados ao cuidado em transtornos alimentares no Brasil.

Palavras-chave: Serviços de Saúde, Transtornos Psiquiátricos, Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde, Universidades, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To map services for eating disorders in Brazilian public universities — federal and state — discussing their distribution and availability across the country. **Methods:** Descriptive-exploratory study with systematic mapping completed in February 2025. Data collection combined documentary and exploratory research using Ministry of Education records and internet sources, followed by direct contact with institutions via email and social media. Data were organized into tables, analyzed through descriptive statistics, and represented cartographically to illustrate regional distribution. **Results:** Of the 119 universities analyzed, only 13 (11%) offered active outpatient services for adults with eating disorders, one of which included a specialized inpatient unit. Of these, 9 (69.2%) were concentrated in the Southeast region, while the North and Center-West regions had no services. Three services were linked to state universities and the remainder to federal institutions. **Conclusion:** The findings reveal a substantial and underrecognized gap in mental health infrastructure, highlighting the urgent need for public policies to expand and strengthen university-based eating disorder care services in Brazil.

Keywords: Health Services, Mental Disorders, Health Inequities, Universities, Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Mapear los servicios destinados a la atención de los trastornos alimentarios en universidades públicas brasileñas, federales y estatales, analizando su distribución y disponibilidad en el territorio nacional. **Métodos:** Estudio descriptivo-exploratorio con mapeo sistemático finalizado en febrero de 2025. La recolección de datos combinó investigación documental y exploratoria con datos del Ministerio de Educación y en internet, seguida de contacto directo con las instituciones por correo electrónico y redes sociales. Los datos fueron organizados en tablas, analizados mediante estadística descriptiva y representados cartográficamente. **Resultados:** De las 119 universidades analizadas, solo 13 (11%) ofrecían servicios activos para adultos con trastornos alimentarios, todos en formato ambulatorio, uno de ellos con hospitalización especializada. De estos, 9 (69,2%) se concentraban en la región Sudeste, mientras que las regiones Norte y Centro-Oeste no registraron ningún servicio. Tres servicios estaban vinculados a universidades estatales y los demás a federales. **Conclusión:** Los resultados evidencian una brecha sustancial y poco reconocida en la infraestructura de salud mental, señalando la necesidad urgente de políticas públicas que amplíen y fortalezcan la oferta de servicios universitarios para la atención de los trastornos alimentarios en Brasil.

Palabras clave: Servicios de salud, Transtornos Mentales, Inequidades en salud, Universidades, Sistema Único de Salud.

Introdução

Os Transtornos Alimentares (TAs) configuram um importante desafio para a Saúde Coletiva, especialmente diante da escassez de estudos e informações sobre a assistência a esses transtornos no Brasil e no mundo (1,2). A identificação e o mapeamento de serviços especializados são fundamentais para compreender como ocorre a oferta real de cuidado às pessoas acometidas por esses quadros.

Os TAs são quadros psicopatológicos de etiologia multifatorial, caracterizados por graves alterações no comportamento alimentar, com prejuízos à saúde física e/ou ao funcionamento psicossocial. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado (DSM-5-TR) (3), as principais categorias diagnósticas são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar (TCA). Esses quadros podem estar associados a inúmeras complicações clínicas, apresentando uma alta morbidade e, no caso da AN, a maior taxa de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos (4,5).

A produção de dados epidemiológicos sobre TAs enfrenta limitações importantes, como a baixa prevalência na população geral, a tendência à ocultação dos sintomas e a reduzida procura por serviços especializados, fatores que dificultam o diagnóstico e a notificação dos casos (6). No Brasil, ainda não existem estimativas nacionais precisas de prevalência. Observa-se, contudo, uma tendência global de aumento desses transtornos, muito associada a transformações socioculturais e à influência da mídia (5,9), o que reforça a necessidade de ampliar a oferta de serviços especializados e de políticas de prevenção e tratamento.

Em setembro de 2024, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal realizou uma audiência pública para discutir estratégias de prevenção e tratamento dos TAs. Na ocasião, especialistas destacaram a insuficiência de informações sobre a rede assistencial disponível, bem como o reduzido número de unidades públicas especializadas e leitos correlatos (12). Estimou-se que o país disponha de aproximadamente 15 a 20 centros públicos especializados, sem informações detalhadas sobre as suas localizações ou distribuição territorial (12).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constitui a principal base de dados sobre a rede assistencial brasileira. Entretanto, o sistema não dispõe de uma categoria ou código específico para os TAs, de modo que serviços voltados a essa população costumam estar registrados em classificações mais amplas, como “Saúde Mental”, “Ambulatório de Psiquiatria” ou “Hospital Dia”, o que dificulta a identificação e a quantificação de centros especializados no território nacional (13).

Considerando a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, e o papel fundamental que as universidades públicas desempenham na assistência especializada à saúde, analisar a disponibilidade e a distribuição geográfica desses serviços têm o potencial de contribuir para a compreensão e para o aprimoramento da assistência aos TAs no contexto da saúde pública brasileira. As universidades públicas apresentam um potencial importante de investigação e inovação para esse campo por terem a função precípua de formar profissionais, além de prestar serviços à comunidade e promover estudos que identificam e preenchem lacunas garantindo confiabilidade e relevância às pesquisas (14). Nesse sentido, este estudo buscou identificar e mapear serviços especializados no tratamento de TAs vinculados a universidades públicas no Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, conduzido em três etapas: planejamento, execução e sumarização (15).

Na etapa de planejamento, construiu-se um protocolo rigoroso para identificação dos serviços-alvo. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: 1) serviços especializados no tratamento de TAs vinculados a universidades públicas no Brasil; 2) serviços cujo público-alvo fosse composto por adolescentes, adultos e idosos; 3) serviços de assistência a usuários e usuárias com AN e/ou BN e/ou TCA. Foram excluídos do estudo serviços privados, voltados exclusivamente ao atendimento de crianças e serviços cuja finalidade principal não fosse o tratamento de TAs.

A exclusão de serviços destinados ao público infantil deve-se ao fato de que crianças com TAs frequentemente são atendidas em serviços pediátricos não especializados, além de apresentarem fluxos diagnósticos e assistenciais distintos daqueles observados entre adolescentes e adultos, o que poderia introduzir vieses nas análises.

A identificação das universidades públicas foi realizada a partir da base oficial disponibilizada pelo Ministério da Educação (MEC), denominada “Lista de Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil” (16). Essa base contém informações como código, nome, sigla e categoria (pública ou privada) das IES, além de especificações sobre se a instituição é comunitária, confessional ou filantrópica, sua organização acadêmica e sua situação (ativa ou inativa), bem como o código e o nome do município onde está localizada. Foram consideradas as universidades públicas ativas em julho de 2024. Os dados foram extraídos, tabulados e filtrados de acordo com os objetivos do estudo, servindo como base para as etapas subsequentes.

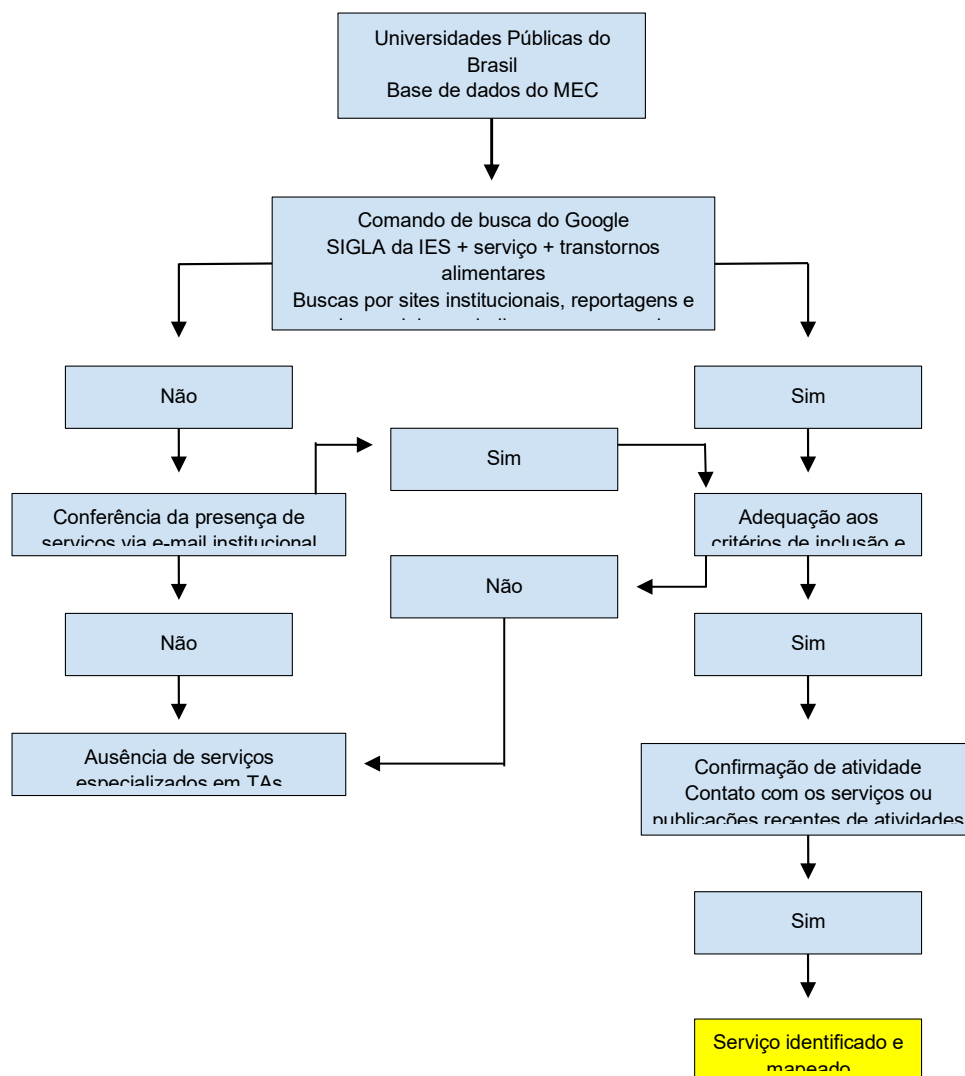
Na etapa de execução, foi aplicado um protocolo de busca sistemática na internet utilizando o mecanismo de busca do Google. Para cada universidade identificada, foram realizadas buscas combinando a sigla da instituição com as palavras-chave “serviço” e “transtornos alimentares” (por exemplo: “UERJ + serviço + transtornos alimentares”). Os resultados — incluindo sites institucionais, reportagens e redes sociais — foram analisados com o objetivo de identificar serviços especializados vinculados às instituições.

Nos casos em que a busca não indicou a existência de serviços, foram realizados contatos diretos com as instituições via e-mail e/ou perfis institucionais em redes sociais, a fim de complementar a apuração da existência dos serviços-alvo em cada universidade.

Os serviços identificados foram contactados por e-mail para confirmação de sua atividade e/ou tiveram suas atividades verificadas por meio de publicações recentes (inferiores a um ano) em redes sociais como Instagram e Facebook. Novos e-mails foram enviados em casos de falta de resposta. O fluxograma das etapas metodológicas é apresentado na Figura 1.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto de 2024 e fevereiro de 2025. Para a sumarização e análise dos resultados, optou-se pela representação gráfica da distribuição dos serviços identificados. Foi utilizada a técnica de Densidade Kernel para estimar a concentração espacial dos serviços especializados (17).

Figura 1. Fluxograma da metodologia aplicada



Fonte: elaboração própria, 2025.

Inicialmente, foi elaborada uma tabela contendo os pontos geográficos correspondentes à localização dos serviços identificados. As coordenadas de cada um dos serviços foram convertidas para o sistema de referência SIRGAS 2000 no software QGIS e utilizadas como dados de entrada na ferramenta “*Interpolation*”, com 250 metros por pixel definido como parâmetro do resultado de saída (18).

O mapa final foi produzido com informações cartográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018) e apresenta a distribuição dos serviços especializados no território nacional. As áreas em azul escuro indicam menor densidade ou ausência de serviços. A escala cartográfica adotada foi de 1:250.000 (19).

Por se tratar de estudo baseado em informações de domínio público e contato institucional, sem coleta de dados pessoais ou clínicos, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa.

Resultados

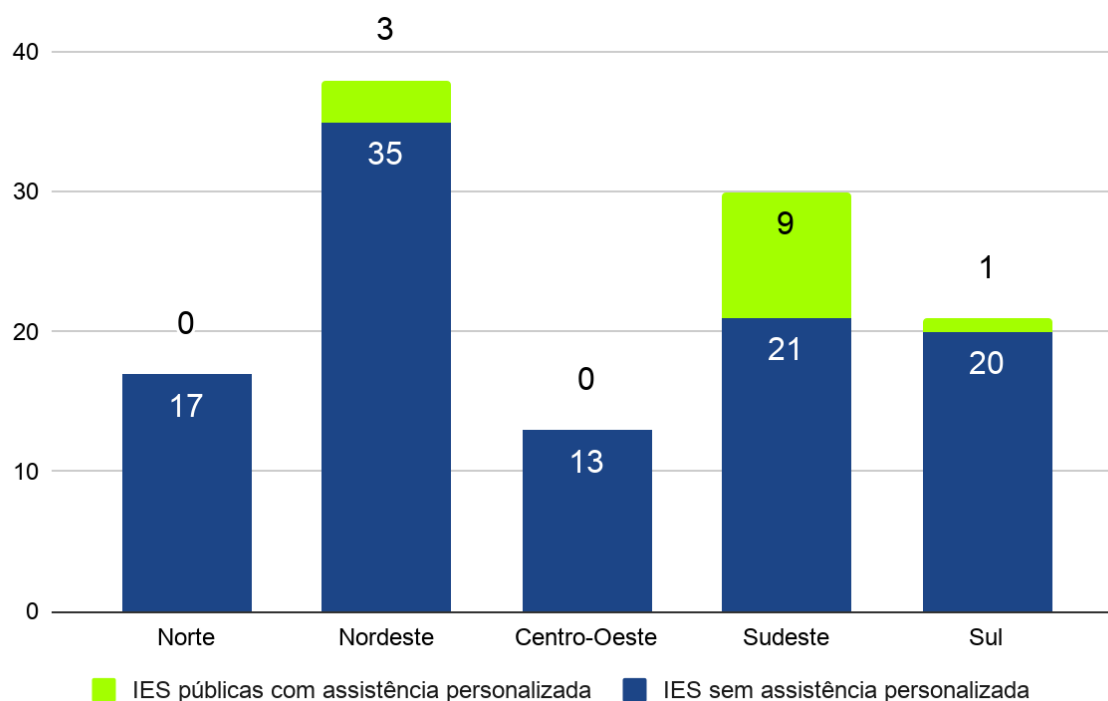
A análise da base de dados do MEC referente às IES possibilitou identificar 119 universidades públicas, federais e estaduais, em atividade no Brasil. Quanto à distribuição

regional dessas instituições, observou-se que 14,3% estão localizadas na região Norte (n=17), 31,9% na região Nordeste (n=38), 10,9% na região Centro-Oeste (n=13), 25,2% na Região Sudeste (n=30) e 17,6% na região Sul (n=21).

Entre as universidades analisadas, 13 possuíam serviços especializados no atendimento a pessoas com TAs, correspondendo a 11% das universidades públicas brasileiras. A maioria desses serviços localiza-se na região Sudeste (9 serviços), representando cerca de 69,2% dos serviços identificados e 7,6% do total de universidades públicas do país. Nas regiões Nordeste e Sul foram identificados três e um serviços, respectivamente, enquanto nas regiões Norte e Centro-Oeste não foram encontrados serviços especializados voltados ao tratamento de TAs.

Apesar da ausência de serviços assistenciais nessas regiões, foram identificados grupos de estudo ou pesquisa em TAs em algumas universidades, como o Grupo de Estudo em Nutrição e Comportamento (GENCA) da Universidade Federal do Acre e o projeto do Grupo de Atendimento e Estudos Psicanalíticos em Transtornos Alimentares da Universidade de Brasília, atualmente inativo. A distribuição dos serviços por região é apresentada na Figura 2.

Figura 2. Distribuição de instituições públicas de ensino superior e serviços especializados em transtornos alimentares por região do país



Legenda: IES – Instituições de Ensino Superior

Fonte: elaboração própria, 2025.

A metodologia utilizada também permitiu identificar serviços cuja atividade não pôde ser confirmada. A dificuldade de encontrar informações atualizadas sobre a existência e o funcionamento de serviços especializados em TAs constituiu um achado relevante do estudo, indicando limitada visibilidade institucional desses dispositivos assistenciais. Ainda assim,

foram identificados 13 serviços ativos vinculados a universidades públicas, descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Serviços para o tratamento dos transtornos alimentares vinculados a universidades públicas do Brasil

Região	Estado	Universidade	Serviço
Nordeste	CE	Universidade Federal do Ceará	Centro de Tratamento em Transtornos Alimentares (CETRATA)
Nordeste	PE	Universidade Federal de Pernambuco	Ambulatório de Extensão em Transtornos Alimentares
Nordeste	BA	Universidade Federal da Bahia	Ambulatório de Transtorno Alimentar do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Sudeste	MG	Universidade Federal de Uberlândia	Núcleo de Estudo e Apoio aos Transtornos Alimentares (NEATA)
Sudeste	MG	Universidade Federal de Minas Gerais	Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB)
Sudeste	MG	Universidade Federal de Juiz de Fora	Programa de Tratamento de Transtornos Alimentares (Protal)
Sudeste	ES	Universidade Federal do Espírito Santo	Ambulatório de Assistência em Nutrição e Comportamento Alimentar (NUTRICAL)
Sudeste	RJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Núcleo de Assistência e Pesquisa nos Transtornos Alimentares (NAPTA)
Sudeste	RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares (GOTA)
Sudeste	SP	Universidade Estadual de Campinas	Grupo Interdisciplinar de Assistência e Estudos em Transtornos Alimentares (GETA)
Sudeste	SP	Universidade Federal de São Paulo	Núcleo de Atenção aos Transtornos Alimentares (PROATA)
Sudeste	SP	Universidade de São Paulo	Programa de Transtornos Alimentares - Ambulim
Sul	RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Programa de Tratamento de Transtornos Alimentares (PTA-HCPA)

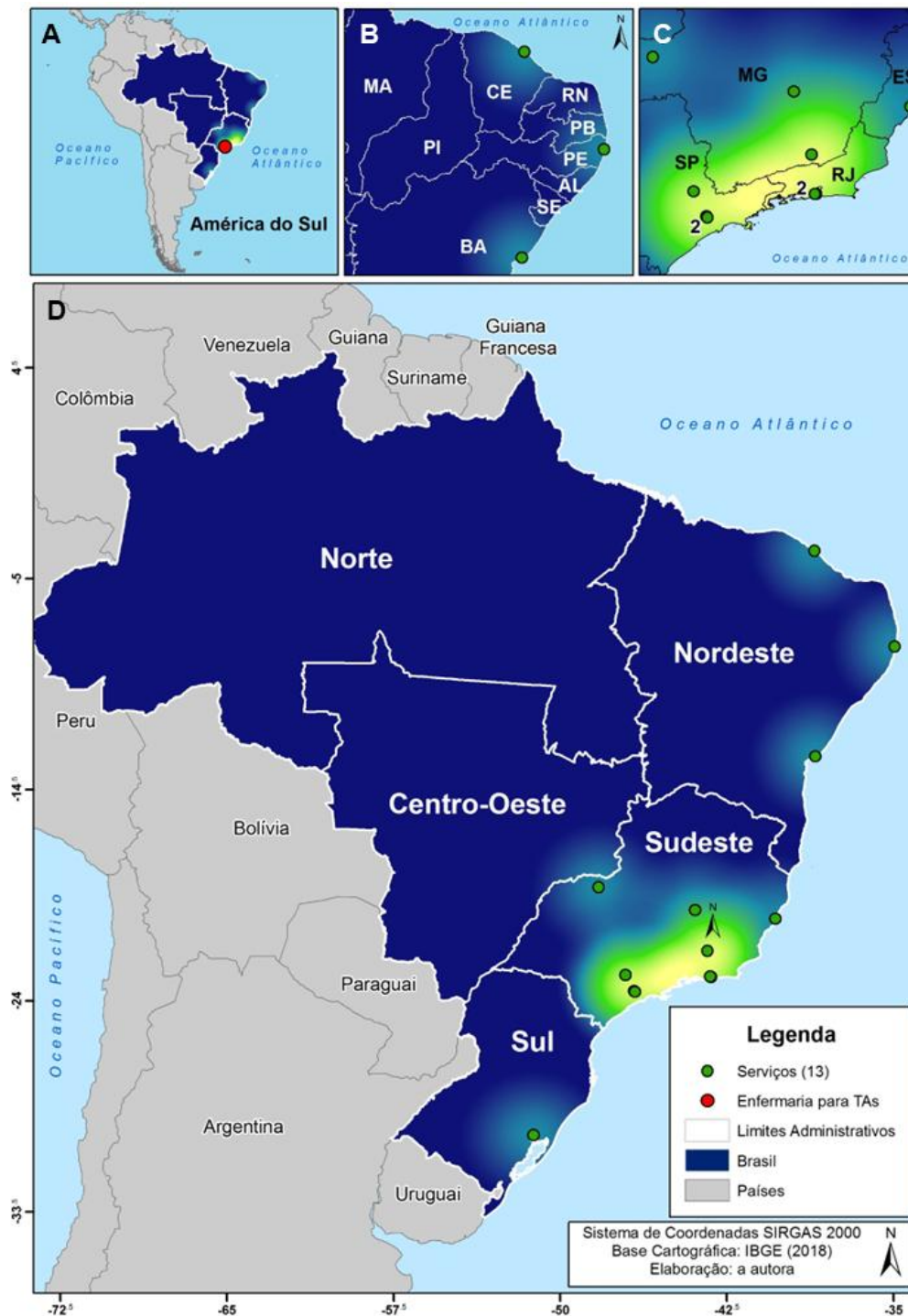
Fonte: elaboração própria, 2025.

A maioria dos serviços identificados está vinculada a universidades federais. Entre as universidades estaduais, foram identificados serviços na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e na Universidade de São Paulo (USP). Todos os serviços localizados possuem caráter ambulatorial, embora

muitos estejam localizados em hospitais universitários. O serviço da USP é o único que também conta com enfermaria especializada.

O mapeamento espacial dos serviços identificados é apresentado na Figura 3D. As localidades indicadas correspondem ao endereço dos ambulatórios especializados, que podem ou não coincidir com o *campus* universitário, evitando a sobre-representação de universidades *multicampi*. A Figura 3A destaca a Enfermaria do Comportamento Alimentar (ECAL) do Ambulim/USP, única enfermaria do setor público especializada em TAs na América Latina (21). As Figuras 3B e 3C apresentam, respectivamente, os serviços identificados nas regiões Nordeste e Sudeste.

Figura 3. Serviços de assistência aos transtornos alimentares vinculados a universidades públicas no Brasil



Fonte: elaboração própria, 2025.

A distribuição espacial dos serviços evidencia maior concentração na região Sudeste do país, enquanto nas demais regiões observa-se baixa oferta ou ausência de serviços especializados. Esses achados indicam uma distribuição desigual da assistência especializada em TAs no território nacional.

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam desigualdades regionais relevantes na distribuição de serviços especializados para o tratamento de TAs vinculados a universidades públicas no Brasil, além de baixa oferta assistencial e limitações na divulgação institucional desses serviços. Embora outros fatores também influenciem a acessibilidade, os achados levantam questionamentos importantes sobre a disponibilidade e o acesso ao cuidado especializado, indicando a necessidade de ampliar a produção de conhecimento nesse campo.

A ausência de políticas públicas específicas voltadas aos TAs no país contribui para a dificuldade de identificação, organização e integração desses serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Um dos achados mais expressivos desta pesquisa foi a predominância de serviços vinculados a universidades federais, com forte concentração na região Sudeste, enquanto regiões como Norte e Centro-Oeste não apresentaram serviços especializados identificados. Esse padrão evidencia um importante vazio assistencial e reproduz desigualdades históricas no acesso à saúde no território brasileiro.

A concentração regional dos serviços acompanha, em certa medida, a distribuição populacional do país, com maior presença nas regiões Sudeste e Nordeste (22). Entretanto, a ausência de serviços em determinadas regiões indica desigualdades que vão além da distribuição populacional e sugerem limitações estruturais na organização da assistência especializada aos TAs.

A escassez de dados epidemiológicos robustos sobre a prevalência desses transtornos no Brasil também contribui para a invisibilização das necessidades de saúde dessa população. A falta de informações sistematizadas sobre a oferta de serviços e sobre o tratamento desses casos na RAS dificulta a formulação de políticas públicas específicas e a mobilização de recursos para o enfrentamento do problema.

Tendo em vista a complexidade do tratamento de TAs, mesmo que a presente pesquisa não tenha investigado o número de casos atendidos nos 13 serviços brasileiros identificados, pode-se inferir que a demanda para atendimento especializado supera amplamente a capacidade instalada, reforçando a ideia de vazio assistencial no país.

A predominância de serviços vinculados a universidades federais pode estar relacionada ao papel histórico dessas instituições na produção de conhecimento, na formação de profissionais e no desenvolvimento de atividades de extensão voltadas à comunidade. Entretanto, observou-se que os serviços identificados localizam-se majoritariamente nas unidades sede dessas universidades, geralmente situadas em centros urbanos de maior porte. Esse padrão sugere limites na interiorização da assistência especializada, mesmo em instituições que passaram por processos recentes de expansão territorial. Ademais, evidencia a importância de se ampliar políticas que contemplem os *campi* descentralizados, especialmente em regiões historicamente desassistidas pelo ensino superior público.

As universidades públicas desempenham papel relevante não apenas na formação de profissionais, mas também configuram-se como espaços de cuidado, produção e difusão de saberes. A pesquisa e extensão são pilares fundamentais da universidade e onde pode-se inserir serviços de assistência aos TAs. Projetos de extensão universitária frequentemente constituem espaços importantes de atendimento à população e de formação prática dos estudantes ao proporcionar uma interação direta com a comunidade e contribuir para a transformação social. No entanto, muitas dessas iniciativas apresentam caráter temporário ou dependem fortemente da atuação individual de docentes e de trabalho voluntário, o que pode comprometer a continuidade e a institucionalização dos serviços.

Essa fragilidade institucional pode resultar em descontinuidade do cuidado, elevada rotatividade de profissionais e limitação da capacidade de atendimento. Além disso, iniciativas

pouco institucionalizadas tendem a apresentar menor visibilidade pública, dificultando o acesso da população aos serviços disponíveis. Sob esta ótica, evidencia-se uma fragilidade que compromete desde os benefícios diretos à sociedade, mas também o aprendizado prático dos alunos (26). Outro aspecto que merece atenção refere-se às lacunas existentes na literatura sobre o perfil das pessoas atendidas nesses serviços. A maioria dos estudos concentra-se nas categorias diagnósticas mais conhecidas — AN, BN e TCA — enquanto outras categorias diagnósticas, como pica e transtorno de ruminação, permanecem pouco exploradas em pesquisas epidemiológicas e no campo da Saúde Coletiva (8). De forma correlata, ainda há lacunas significativas no conhecimento sobre o perfil dos usuários e usuárias atendidos nesses serviços, o que reforça a importância de novas pesquisas voltadas à caracterização dessa população e à compreensão de suas necessidades específicas.

Portanto, o questionamento central não é, necessariamente, se há demanda para o tratamento de TAs fora dos centros urbanos, mas sim, se conseguimos identificar/diagnosticar esses casos nas diferentes regiões do país, tendo em vista características específicas da população latina e brasileira com suas singularidades socioculturais.

Concomitantemente, pouco se sabe sobre a articulação dos serviços identificados com a RAS. Ainda são escassas as informações sobre como ocorre o encaminhamento de usuários para os serviços especializados identificados e sobre sua integração com a atenção primária à saúde (APS) e com outros níveis assistenciais. No entanto, considerando a complexidade clínica dos TAs e os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), a articulação entre APS, atenção especializada ambulatorial e hospitalar é fundamental para garantir a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, no que se refere às internações hospitalares, estas são frequentes entre pessoas com TAs e configuram um desafio adicional, seja pela escassez de leitos, ausência de enfermarias específicas, pelo estigma dos próprios profissionais de saúde ou pela falta de profissionais especializados para acompanhar esses casos. Atualmente, há somente uma enfermaria especializada em TAs na América Latina — a Enfermaria do Comportamento Alimentar (ECAL) do Ambulim, vinculada à Universidade de São Paulo (21). De acordo com o coordenador Dr. Táki Cordás, em audiência pública no Senado Federal, essa enfermaria dispõe de apenas 10 leitos, enfrenta elevada demanda por internação e depende da atuação de profissionais voluntários para seu funcionamento (29). Ainda não está claro como se organizam os fluxos de encaminhamento para internação hospitalar nos demais serviços identificados.

Frente a carência de informações sobre formação, prevenção e tratamento na área dos TAs, reforça-se a necessidade de caracterizar esses serviços quanto a sua estrutura, funcionamento e práticas de cuidado. Tendo em vista a importância do cuidado interdisciplinar para o tratamento dos TAs (3,30), e que os serviços identificados apresentam diversas configurações e abordagens para o manejo desses casos, estes podem ser potentes fontes de estudo para avanços nos diferentes campos disciplinares, mas especialmente para o campo da Interdisciplinaridade.

Em um contexto de tendência global de aumento de casos de TAs, ausência de políticas públicas específicas e sobrecarga dos serviços universitários, os achados deste estudo reforçam a necessidade de criação de uma política nacional de atenção aos TAs. Tal política deve articular estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento especializado, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Conclusão

Esta pesquisa mapeou e identificou serviços universitários públicos voltados à assistência aos TAs no Brasil, evidenciando a baixa oferta e a distribuição regional desigual dessas iniciativas. Os resultados indicam que universidades públicas têm desempenhado papel relevante na oferta de cuidado especializado, contribuindo para suprir parcialmente lacunas decorrentes da ausência de políticas públicas específicas. No entanto, a concentração dos serviços em determinadas regiões e a limitada capacidade assistencial indicam a persistência de importantes vazios na rede de cuidado.

Diante desse cenário, tornam-se necessárias estratégias voltadas à ampliação da oferta de assistência especializada, incluindo a criação de novos centros de referência e a interiorização dos serviços, especialmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul. O fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento dos TAs é fundamental para reduzir desigualdades regionais e garantir maior acesso ao cuidado.

Mesmo diante de sua distribuição limitada, os serviços identificados constituem um ponto de partida para o reconhecimento das estruturas já existentes e para o planejamento de estratégias que fortaleçam a assistência, a formação de profissionais e o desenvolvimento de pesquisas na área. Esses avanços são essenciais para a construção de políticas públicas mais consistentes e alinhadas às necessidades da população brasileira.

Referências

1. Oliveira J, di Stasi Marques dos Santos T, Coelho Ferro JL, Isis de Carvalho Stelmo M. Brazil has a problem: therapeutic itinerary, research and data about eating disorders. *The Lancet Regional Health - Americas*. 1º de novembro de 2024;39:100903.
2. Oliveira J, Santos T, Ferro J, Stelmo I. Brazil has a problem: where is its research on eating disorders? *Braz J Psychiatry*. 16 de dezembro de 2024;46:e20243831.
3. APA, organizador. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR™*. Fifth edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022. 1050 p.
4. Carmo C, Pereira P, Cândido AP. Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *HU rev*. dezembro de 2014;40(3 e 4):173–81.
5. Demmler JC, Brophy ST, Marchant A, John A, Tan JOA. Shining the light on eating disorders, incidence, prognosis and profiling of patients in primary and secondary care: national data linkage study. *Br J Psychiatry*. fevereiro de 2020;216(2):105–12.
6. Appolinário JC, Nunes MA, Cordás TA. Transtornos Alimentares: Diagnóstico e Manejo. *Artmed*; 2021. 392 p.
7. Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. novembro de 2014;48(11):977–1008.

8. Kolar DR, Mebarak M. An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: current findings and future challenges. *Curr Opin Psychiatry*. 1º de novembro de 2022;35(6):385–9.
9. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 1º de maio de 2019;109(5):1402–13.
10. Fassino S, Pierò A, Tomba E, Abbate-Daga G. Factors associated with dropout from treatment for eating disorders: a comprehensive literature review. *BMC Psychiatry*. dezembro de 2009;9(1):67.
11. American Psychiatric Association, organizador. *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with eating disorders*. Fourth edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2023.
12. Senado Federal [Internet]. [citado 5 de março de 2025]. CAS debate transtornos alimentares na quinta-feira. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/09/03/cas-debate-transtornos-alimentares-na-quinta-feira>
13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. [citado 1º de novembro de 2025]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=ANOREXIA>
14. Lei nº 9.394/1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [Internet]. 9394 dez 20, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394compilado.htm
15. Proença Júnior D, Silva ÉR. Contexto e processo do Mapeamento Sistemático da Literatura no trajeto da Pós-Graduação no Brasil. *Transinformação*. agosto de 2016;28:233–40.
16. Instituições de Educação Superior do Brasil - Dados Abertos - MEC [Internet]. [citado 5 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://dadosabertos.mec.gov.br/indicadores-sobre-ensino-superior/item/181-instituicoes-de-educacao-superior-do-brasil>
17. Silverman BW. *file:///e:/moe/HTML/March02/Sil*. Chapman & Hall. 1986;
18. QGIS Development Team. QGIS Geographic Information System.
19. IBGE. Bases cartográficas contínuas - Brasil [Internet]. 2018 [citado 10 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/bases-cartograficas-continuas/15759-brasil.html?=&t=downloads>
20. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [Internet]. [citado 21 de abril de 2025]. Sobre os Hospitais Universitários Federais. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais/sobre-os-hospitais-universitarios>

21. Sobre – Ambulim [Internet]. [citado 22 de abril de 2025]. Disponível em: <https://ambulim.org.br/sobre/>
22. IBGE. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação [Internet]. 2024 [citado 9 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>
23. Albuquerque MV de, Viana AL d'Ávila, Lima LD de, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc saúde coletiva*. abril de 2017;22:1055–64.
24. Salata AR, Bringhenti TF da S, Miranda ACH de. Origem Social e Acesso ao Ensino Superior no Brasil entre 1992 e 2022*. *Dados*. 17 de fevereiro de 2025;68:e20230188.
25. Almeida DDCL, Silva SMCD. EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL – UM ESTUDO DE CASO EM MINAS GERAIS [Internet]. 2022 [citado 9 de junho de 2025]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3649/version/4059>
26. Carbonari MEE, Pereira AC. A extensão universitária no Brasil, do assistencialismo à sustentabilidade. 2007;
27. Gorrell S, Murray SB. Eating Disorders in Males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. outubro de 2019;28(4):641–51.
28. COUTINHO CO. Masculinidades transtornadas: um estudo sobre os desafios do cuidado a homens com transtornos alimentares. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2020.
29. Senado TV. TV Senado. 2024 [citado 5 de março de 2025]. Ao vivo: Comissão de Assuntos Sociais discute prevenção dos transtornos alimentares. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/plenario-e-comissoes/comissao-de-assuntos-sociais/2024/09/ao-vivo-comissao-de-assuntos-sociais-discute-prevencao-dos-transtornos-alimentares>
30. Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M, et al. Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord*. dezembro de 2020;8(1):4.

Declaração de contribuição dos autores

Aruanna Cajaty Soares: Concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, aprovação da versão a ser publicada.

Carolina de Oliveira Coutinho: Concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Mayara Magalhães Felipe: Análise dos dados, aprovação da versão a ser publicada.

Rafaela Santos Medeiros: Análise dos dados, aprovação da versão a ser publicada.

Cristiane Marques Seixas: Concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Aspectos éticos

O estudo não envolveu coleta de dados pessoais, clínicos ou sensíveis de indivíduos, sendo conduzido exclusivamente com base em informações de domínio público e contato institucional. Em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016, que dispensa de apreciação ética as pesquisas que utilizam informações de acesso público, o estudo não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa

Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Declaração de uso de IA

Não houve utilização de ferramentas de Inteligência Artificial.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.