

ANÁLISE DA TAXA DE MORBIDADE HOSPITALAR POR DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS COM ÊNFASE NA OBESIDADE NO SUS NA REGIÃO DO PARANÁ: CONTEXTO DAS DESIGUALDADES RELACIONADAS AO SEXO FEMININOS E AS RAÇAS

ANALYSIS OF THE HOSPITAL MORBIDITY RATE DUE TO ENDOCRINE AND METABOLIC DISEASES WITH AN EMPHASIS ON OBESITY IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS) IN THE STATE OF PARANÁ: THE CONTEXT OF GENDER AND RACIAL INEQUALITIES

ANÁLISIS DE LA TASA DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABÓLICAS CON ÉNFASIS EN LA OBESIDAD EN EL SUS EN LA REGIÓN DE PARANÁ: CONTEXTO DE LAS DESIGUALDADES RELACIONADAS CON EL SEXO FEMENINO Y LAS RAZAS

Yasmin Predebon Brunoro Costa¹
Marise Vilas Boas Pescador²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a taxa de morbidade hospitalar por doenças endócrinas e metabólicas, com ênfase na obesidade, entre mulheres residentes no estado do Paraná, no contexto das desigualdades relacionadas ao sexo feminino e à raça/cor. A pesquisa utilizou abordagem quantitativa, descritiva e documental, com dados extraídos do DATASUS/TABNET referentes aos anos de 2015 a 2024. Foram selecionadas apenas internações hospitalares de mulheres paranaenses, classificadas segundo faixa etária, raça/cor, município e macrorregião de saúde. Os resultados apontaram uma predominância de internações entre mulheres brancas da macrorregião Leste, com destaque para a faixa etária de 30 a 39 anos. Apesar disso, os achados contrastam com estudos populacionais que indicam maior prevalência de obesidade entre mulheres negras e de baixa escolaridade, sugerindo a existência de barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde e subnotificação de raça/cor nos sistemas de informação. Constatou-se ainda concentração dos registros em municípios com hospitais de referência, como Curitiba e Campina Grande do Sul. Concluiu-se que há necessidade urgente de políticas públicas intersetoriais, multiprofissionais e equitativas que considerem os determinantes sociais da saúde, com foco na prevenção, tratamento e registro adequado da obesidade na população feminina paranaense.

Palavras-chave: Obesidade. Desigualdades em Saúde. Morbidade Hospitalar.

¹Estudante de medicina do 8º período do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

²Médica endocrinologista, mestre em Medicina pela Universidade Federal do Paraná. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

ABSTRACT: This article aimed to analyze the hospital morbidity rate due to endocrine and metabolic diseases, with an emphasis on obesity, among women residing in the state of Paraná, within the context of inequalities related to gender and race/color. The study employed a quantitative, descriptive, and documentary approach, using data extracted from DATASUS/TABNET covering the years 2015 to 2024. Only hospitalizations of women from Paraná were selected, categorized by age group, race/color, municipality, and health macro-region. The results showed a predominance of hospitalizations among white women in the Eastern macro-region, particularly in the 30–39 age group. However, these findings contrast with population studies indicating a higher prevalence of obesity among Black women and those with lower educational levels, suggesting structural barriers to healthcare access and underreporting of race/color in information systems. A concentration of records was also observed in municipalities with reference hospitals, such as Curitiba and Campina Grande do Sul. It is concluded that urgent intersectoral, multiprofessional, and equitable public policies are needed, taking into account the social determinants of health, with a focus on prevention, treatment, and proper documentation of obesity among the female population of Paraná.

Keywords: Obesity. Health Inequalities. Hospital Morbidity.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la tasa de morbilidad hospitalaria por enfermedades endocrinas y metabólicas, con énfasis en la obesidad, entre mujeres residentes en el estado de Paraná, en el contexto de desigualdades relacionadas con el sexo femenino y la raza/color. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, con datos extraídos del sistema DATASUS/TABNET correspondientes al período de 2015 a 2024. Se seleccionaron únicamente internaciones hospitalarias de mujeres paranaenses, clasificadas según grupo etario, raza/color, municipio y macrorregión de salud. Los resultados indicaron una predominancia de internaciones entre mujeres blancas de la macrorregión Este, especialmente en el grupo de 30 a 39 años. No obstante, estos hallazgos contrastan con estudios poblacionales que señalan una mayor prevalencia de obesidad entre mujeres negras y con menor nivel educativo, lo que sugiere barreras estructurales en el acceso a la atención sanitaria y subregistro de la raza/color en los sistemas de información. También se observó concentración de registros en municipios con hospitales de referencia, como Curitiba y Campina Grande do Sul. Se concluye que es urgente implementar políticas públicas intersectoriales, multiprofesionales y equitativas que consideren los determinantes sociales de la salud, enfocadas en la prevención, el tratamiento y el registro adecuado de la obesidad en la población femenina de Paraná.

1613

Palabras clave: Obesidad. Desigualdades en Salud. Morbilidad Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

O índice de massa corporal (IMC), é o parâmetro utilizado para diagnóstico de obesidade, patologia que está se tornando cada vez mais um problema de perspectiva global. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS-2024), cerca de 40% da população mundial está acima do peso, sendo que nos últimos 40 anos esse número triplicou, dados estes de extrema importância, considerando que a obesidade é um dos fatores de risco para muitas doenças como: apneia do sono, acidente vascular cerebral, fertilidade reduzida em homens e mulheres,

hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 (DM₂), dislipidemias, doenças cardiovasculares, cálculo biliar, aterosclerose, vários tipos de câncer, como por exemplo o de mama, útero, próstata e intestino, doenças pulmonares e problemas ortopédicos. (ORAKA CS, et al., 2020)

Outro ponto a se considerar, é que segundo um estudo brasileiro, existe uma questão de desigualdade escolar relacionada a obesidade, o que vai ao encontro da população minoritária, afirmando que nessa população os problemas relacionados a excesso de peso são mais favoráveis. Segundo Malta DC (2014), a população negra especificamente, é a que mais sofre com essa patologia, por ser a que menos pratica atividade física e que consome menos hortaliças e frutas, o que pode ser explicado pela incapacidade dessas de garantirem as quatro dimensões da segurança alimentar: disponibilidade, acesso, consumo e regularidade.

Por fim, é importante considerar que o aumento da disponibilidade de alimentos ultraprocessados e *fast foods*, junto com a diminuição dos hábitos de exercício físico, revelam uma tendência de crescimento na prevalência e incidência de obesidade associada à baixa posição socioeconômica entre as mulheres. No contexto das desigualdades relacionadas ao sexo e à raça no Sistema Único de Saúde (SUS), essas constatações são cruciais. Ao abordar a taxa de morbidade hospitalar associada a doenças endócrinas e metabólicas, especialmente a obesidade, entre a população do Paraná, é imperativo considerar como esses fatores se manifestam de forma desigual entre diferentes grupos populacionais. A análise dos dados do sistema DATASUS (2025) possibilita uma investigação aprofundada dessas desigualdades, fornecendo subsídios para intervenções mais eficazes e políticas públicas voltadas para a redução das iniquidades em saúde. (PINHEIRO TLF, et al., 2023).

1614

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A visão sobre a obesidade, em que as pessoas são “desleixadas”, indisciplinadas e que são incapazes de manter uma dieta e hábito de vida saudável já está ultrapassada e precisa ser mudada, por ser uma visão falsa. Hoje é de conhecimento que o maior problema da obesidade não se trata só de uma questão individual, mas sim também social, pois atinge as populações de uma forma diferenciada, revelando que os índices dela não são iguais num determinado extrato da sociedade. (MARTINS APB, 2018 e POULAIN JP).

Segundo uma pesquisa feita pela Brasil (2023), o excesso de peso cresceu entre as mulheres, sendo que em 2006 esse valor era de 38,5% e em 2023 foi para 59,6%. Já a obesidade de 2006 a 2023 duplicou o seu valor entre essa mesma categoria.

Outro ponto importante a ser analisado são os dados do DATASUS (2025), que revelam uma discrepância significativa nas internações hospitalares por doenças endócrinas e metabólicas entre mulheres de diferentes raças. As internações entre a população branca feminina somam 24.593, enquanto na população negra feminina, o número é significativamente menor, com apenas 973 internações. Esses números revelam a desigualdade racial no acesso e disponibilidade de cuidados de saúde. Mesmo que as mulheres negras sejam as mais afetadas pela obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, elas enfrentam barreiras estruturais, como a falta de acesso adequado aos serviços de saúde. A maior sobrecarga de trabalho doméstico não remunerado e as condições socioeconômicas desfavoráveis agravam essa situação, tornando as mulheres negras mais vulneráveis às morbidades relacionadas à obesidade, mas com menor acesso ao tratamento hospitalar adequado. (BIM RH, et al., 2018).

Dessa forma, o SUS e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) colaboram juntos nesse assunto, abordando sobre a relevância dessa comorbidade, por ser um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), sendo necessário intervenções relacionadas com práticas alimentares e atividades físicas, tendo relação com a falta de segurança alimentar principalmente para as minorias. (DIAS PC, et al., 2017 e DIAS AFF, et al., 2024).

Com essa ação integrada entre eles, o SUS fica responsável por atuar na prevenção e tratamento da doença como um fator de risco para outras, incluindo a promoção da alimentação saudável e incentivo a exercícios físicos, intervenções individualizadas, como consultas e tratamentos, incluindo até mesmo a cirurgia bariátrica. Já o SISAN traz um enfoque para a questão do problema social relacionado a doença, e suas ações visam transformar o sistema de produção e consumo de alimentos e implementar políticas intersetoriais que envolvem educação alimentar e regulação de alimentos ultraprocessados (DIAS PC, et al., 2017). A governança integrada entre os setores de saúde e alimentação é essencial para que essas políticas tenham sucesso, e a colaboração intersetorial, com alocação eficiente de recursos entre as esferas de governo, é fundamental para criar ambientes alimentares saudáveis, e outras iniciativas recentes do governo brasileiro. (DIAS AFF, et al., 2024).

Seguindo essa linha de raciocínio entre os setores de saúde, foi realizado um estudo com multiprofissionais, incluindo nutricionista, profissionais da área esportiva e saúde mental que visaram analisar o impacto da integração dessas disciplinas num determinado grupo de mulheres com sobrepeso e obesidade. Logo, houve mudança no comportamento alimentar com consumo de alimentos mais saudáveis, diminuindo alimentos processados e também a

autorreflexão relacionada a forma como essas mulheres mantinham seus hábitos de vida. Foi destacado a importância da ação do psicólogo em conjunto, pois a obesidade é uma patologia de etiologia multifatorial complexa que afeta várias áreas, assim pode estar relacionada com doenças mentais, como ansiedade, depressão, transtornos alimentares, baixa autoestima e imagem corporal distorcida. Como resultado, foi percebido que após 12 semanas dessa intervenção, ocorreu redução significativa de peso corporal, circunferência da cintura (CC) e IMC dos participantes. Conclui-se então, com esse estudo mais uma vez que a obesidade não é uma doença fácil de se tratar, e é necessário atendimento multiprofissional abordando os vários aspectos da vida da população, dessa forma não só o IMC do indivíduo será melhorado, como haverá a redução dos fatores de risco associado. (VANNUCHI RO, et al., 2016).

Uma outra questão que favorece o excesso de peso na população feminina é a gestação, em que a futura mãe terá temporariamente uma alteração na sua composição corporal. Um estudo transversal com mulheres em atendimento por mastologista revelou que as que tiveram três ou mais gestações, como também as que tiveram menarca antes dos 13 anos apresentaram maior chance de terem obesidade. Sendo este, um fator importante a ser discutido. Essas informações corroboram mais uma vez com a necessidade de melhores estratégias no estímulo da adoção de um estilo de vida saudável, antes da primeira gestação e durante todo o ciclo reprodutivo, reduzindo assim os riscos de complicações gestacionais decorrentes do excesso de peso para a população feminina de risco. (FERREIRA RAB, BENÍCIO MHD, 2015 e FERNANDES RC, et al., 2023).

1616

Conforme dados constatados pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006), foi observado que a maioria das mulheres obesas são da classe média (classe C), sendo essa taxa de 46,3%. Também foi notado que a média de anos completos de estudos da população obesa foi de 8,9 e quase 80% das entrevistadas não possuíam plano de saúde, sendo assim usuárias do SUS.

Um outro assunto que foi analisado nessa mesma pesquisa foi a questão da ampliação do poder aquisitivo da população de baixa renda, sendo que nos últimos anos houve um aumento no consumo de alimentos que antes não eram de fácil acesso, como por exemplo alimentos processados, de alta densidade energética e baixo valor nutricional. (FERREIRA RAB, BENÍCIO MHD, 2015).

Diante essas questões, este estudo buscou apresentar dados de internação por Obesidade em mulheres paranaenses, mostrando a incidência por faixa etária, raça, município e macrorregião, no período de 2015 a 2024 relacionando as informações com os dados das pesquisas

realizadas, a fim de discutir as relações entre as duas doenças e propostas de melhorias no manejo.

Por fim, conclui-se que existe uma necessidade de melhora nas políticas públicas relacionadas a questões alimentares, considerando a alta taxa de sobrepeso e obesidade no país, sobretudo na população feminina. Isto porque a obesidade é um dos principais fatores de risco para outras complicações metabólicas, como doenças cardiovasculares e diabetes, o que reforça a importância de programas multiprofissionais para tratar em conjunto questões de hábitos de vida e também psicológicas que causam distúrbios na alimentação. Então, apesar de já existirem políticas públicas para a prevenção e tratamento da obesidade, ainda há uma carência de programas de tratamentos efetivos no SUS, dessa forma é necessário não polarizar o problema em uma questão individual ou ambiental, mas sim compreender a complexidade desse tema e os seus desafios. (BIM RH, et al., 2018 e POULAIN JP).

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa que utilizou o Método descritivo. Quanto aos procedimentos esta pesquisa enquadrou-se em quantitativa. Em relação a natureza, tratou-se de uma pesquisa descritiva. Considerando-se os procedimentos, este estudo foi documental e *ex-post-facto*. Já a abordagem se caracterizou como hipotético-dedutivo. A coleta de dados se deu pelo sistema DATASUS.

1617

Foram analisados dados dos anos de 2015 a 2024 com todos os casos notificados de obesidade do Paraná, incluindo todas as mulheres das faixas etárias e raças.

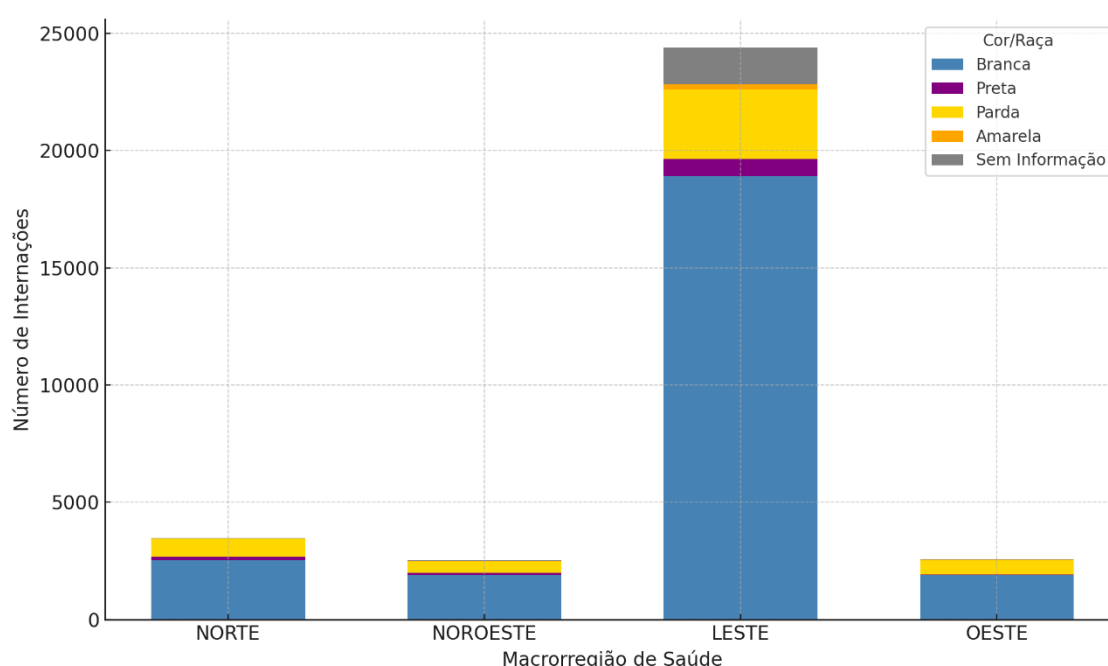
Foram incluídos na pesquisa apenas dados de internações hospitalares de residentes da região do Paraná. Também foi incluso somente os dados relacionados ao CID-10: E66. A abrangência de tempo da análise foi de dados de 2015 a 2024. Foram adicionados os pacientes cujas informações de faixa etária e raça estavam disponíveis, e também os de informação incompleta, como, raça e macrorregião.

Foram eliminadas internações que não estavam relacionadas às doenças endócrinas e metabólicas de interesse, como doenças cardiovasculares, respiratórias, ou outras não pertinentes ao escopo do estudo. Houve supressão dos pacientes que não residiam na região do Paraná ou cujas internações ocorreram em outras regiões do Brasil, como também pessoas do gênero masculino. Por fim, foi descartado as internações em unidades especializadas que não refletem o atendimento típico do SUS (por exemplo, hospitais privados ou especializados em áreas não relacionadas à saúde pública geral).

ANÁLISES DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos a partir do sistema DATASUS, no período de 2015 a 2024, revelou desigualdades significativas relacionadas à morbidade hospitalar por obesidade em mulheres no estado do Paraná. As informações foram organizadas por cor/raça, macrorregião de saúde e faixa etária, permitindo uma avaliação crítica dos determinantes sociais que influenciam o acesso ao sistema de saúde.

Tabela 1 – Número de internações por obesidade segundo Cor/Raça e Macrorregião de Saúde – Paraná (2015-2024)



Fonte: Datasus, TABNET -SINAN (BRASIL, 2025)

Para a discussão inicial, foram utilizados dados da Tabela 1, no qual foi constatado uma predominância de internações hospitalares entre mulheres brancas, que segundo eles, somam 25.221. Esse valor corresponde a 76% do total dos internamentos relacionados a obesidade entre mulheres. Em comparação, mulheres pardas, pretas e amarelas somaram, respectivamente, 4.850; 991 e 270. Já os valores referentes àquelas que não tiveram informação suficiente totalizam 1.611.

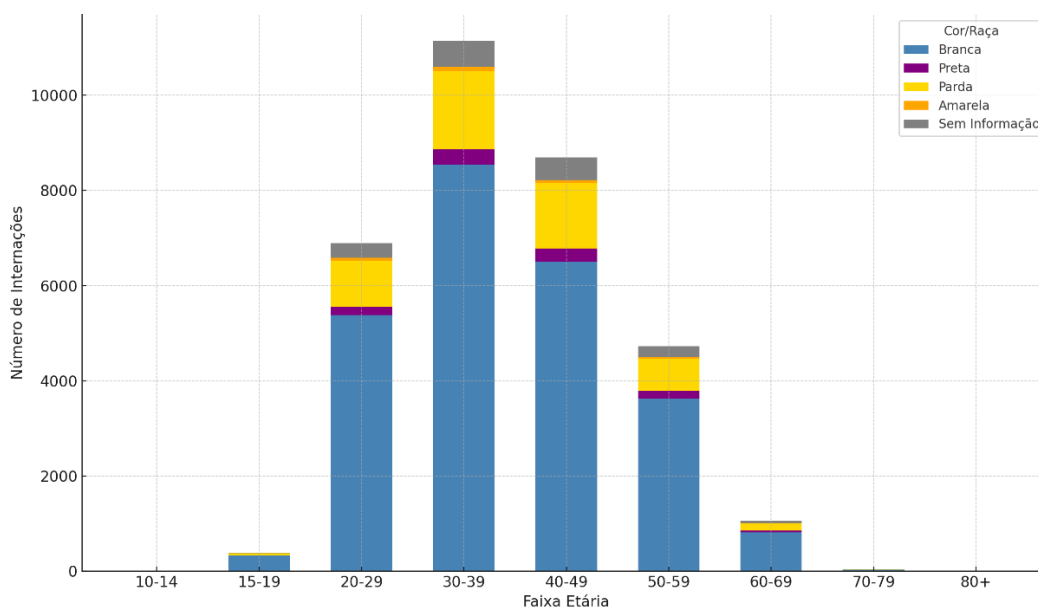
Apesar dos dados revelarem que existe uma prevalência de internações por obesidade em mulheres brancas, a realidade mostra uma outra perspectiva. Pesquisas evidenciam que mulheres negras se destacam quando se analisa a desigualdade racial no predomínio da obesidade, pois atualmente as pessoas de classes sociais mais baixas têm maior acesso a produtos ultraprocessados e com alto índice calórico. Além disso, há uma relação inversa entre obesidade

e nível de escolaridade: quanto menor o nível de estudo, maior o grau de obesidade e sobrepeso (MARTINS APB, 2018 e Monteiro CA, et al., 2004).

Segundo Monteiro CA, et al. (2004), essa inversão é especialmente acentuada entre as mulheres, o que reforça a vulnerabilidade da população feminina às desigualdades sociais em saúde. Outro dado coerente com a atualidade é que um menor nível socioeconômico tende a prever o início precoce da obesidade, mas não necessariamente o aumento do IMC ao longo do tempo (Bennett GG, et al., 2007). Ou seja, pessoas que vivenciaram uma infância com dificuldades financeiras apresentam maior chance de ganhar peso ao longo da vida adulta — como é observado com frequência na população feminina negra.

Assim sendo, os dados apresentados na figura 1 podem estar revelando um descompasso da realidade, provavelmente devido a população feminina branca ser a que mais tem acesso a hospitais e uma melhor busca por melhora de saúde. Esses dados, também, podem revelar que há barreiras no acesso a saúde da população preta e parda, há subnotificação da cor/raça, pois quase 5% da população feminina está sem informação e existem determinantes sociais de saúde importantes a serem considerados. Então, apesar da alta prevalência de obesidade em mulheres negras, conforme apontam estudos recentes, seus dados de internação permanecem baixos, o que sugere uma subutilização dos serviços hospitalares por barreiras estruturais e sociais.

Tabela 2 – Internações Hospitalares por Obesidade segundo Faixa Etária e Cor/Raça-Paraná (2015-2024)



Fonte: Datasus, TABNET -SINAN (BRASIL, 2025)

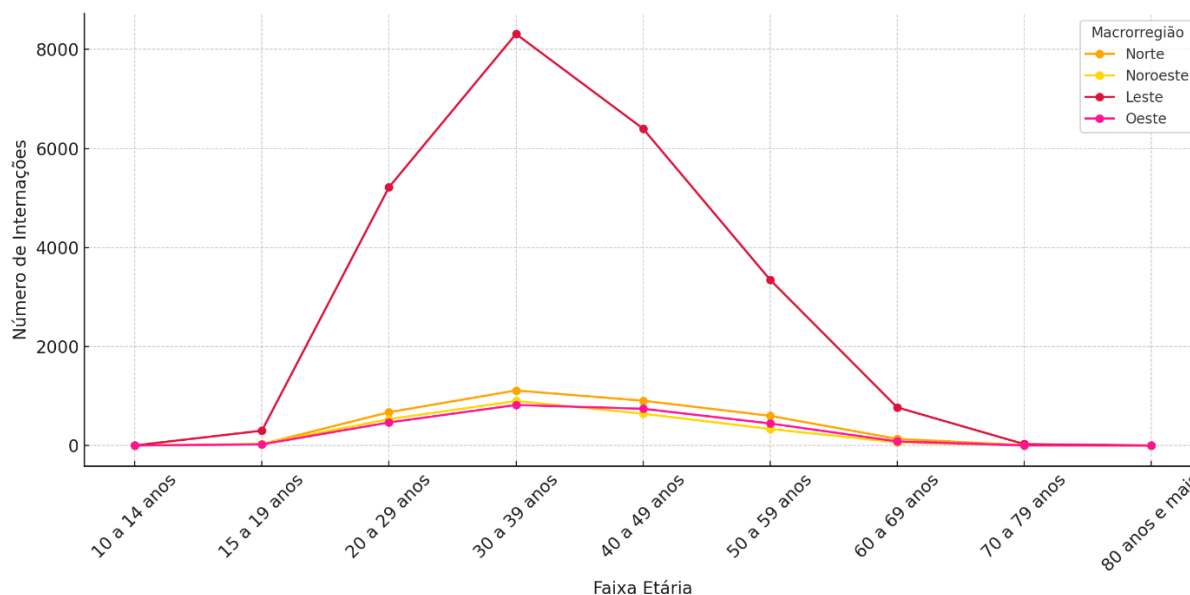
Essa desigualdade no acesso também pode ser evidenciada ao observar a Tabela 2, a qual observa-se que o grupo etário mais acometido está entre os 30 e 59 anos, sugerindo que o seguinte período está associado à vida produtiva da mulher, com destaque para a faixa de 30 a 39 anos, que concentra um número significativo dos casos em todas as regiões do Paraná. Essas informações sugerem que a obesidade tem impacto relevante nas mulheres adultas jovens, pois pode levar a comprometimento da produtividade, fertilidade e qualidade de vida, assim como foi abordado por Ferreira RAB, et al (2015).

A Macrorregião Leste lidera amplamente os registros de internações, em especial entre mulheres brancas, possivelmente por apresentar maior densidade populacional, assim como, melhor estrutura hospitalar e capacidade de atendimento. No entanto, a baixa frequência de internações entre mulheres pretas, pardas e da categoria “sem informação” nas demais regiões — especialmente no Oeste e Noroeste — sugere subnotificação ou subutilização dos serviços hospitalares por parte desses grupos, possivelmente devido a barreiras de acesso, discriminação estrutural ou invisibilidade institucional. Além disso, observou-se que o número de internações entre mulheres de cor/raça preta e parda não acompanha a prevalência estimada da obesidade entre essas populações, conforme apontado em estudos nacionais, o que reforça a disparidade entre adoecimento e atendimento hospitalar.

A categoria “sem informação” também mantém proporções relevantes em todas as regiões, demonstrando falhas persistentes nos registros de cor/raça, o que compromete a formulação de políticas públicas direcionadas. Por fim, a baixa ocorrência de internações em idades mais precoces (10 a 19 anos) e mais avançadas (acima de 70 anos) pode indicar tanto subdiagnóstico nesses grupos quanto restrições de acesso a tratamento especializado, especialmente em municípios de menor porte.

Esse cenário reforça o que as pesquisas da BRASIL (2023) revelaram, a existência de padrões distintos de taxa de mortalidade ao longo de diferentes faixas etárias, considerando que os mais jovens (de zero a 14 anos), apresentam taxas zeradas o que revela ausência de óbitos por obesidade. E conforme o avanço da idade há um aumento gradual nos dados, que segundo as pesquisas, é notável entre as idades de 50 a 80 anos, sendo os com 80 anos com maiores taxas de mortalidade. Essa informação revela que existe uma diferença dos dados do DATASUS (2025) para com as análises teóricas.

Tabela 3 – Internações por Obesidade em Mulheres por faixa Etária e Macrorregião (PR, 2015-2024)



Fonte: Datasus, TABNET -SINAN (BRASIL, 2025)

Agora, considerando os dados da Tabela 3, o Leste concentrou o maior volume de internações hospitalares por obesidade em mulheres, com 24.385 internações (74%), com destaque para a população de 30 e 39 anos. Isso pode ser explicado pela presença de grandes centros urbanos, como a capital do estado, Curitiba, que oferecem melhor infraestrutura hospitalar e maior registro de atendimentos no SUS. Em seguida, destacou-se a região Norte (3.463), Oeste (2.583) e Noroeste (2.512), sendo ainda a mesma faixa etária com maior número de casos, embora em menor escala. Ademais é perceptível raras internações nas faixas acima dos 60 anos, o que pode indicar menor procura por atendimento hospitalar, menor sobrevivência entre mulheres com obesidade grave e subnotificação em faixas mais idosas. Juntamente, percebeu-se que as faixas de 10 a 19 anos têm números quase nulos, mas a presença de alguns casos chama a atenção e pode ser um sinal de alerta precoce.

Outro ponto a se considerar é o alto valor da categoria “Sem informação” (figura 1 e figura 2), gerando um alarde para a falha nos registros e invisibilidade institucional. Principalmente na Macrorregião Leste (1.552), e na população de 30 a 39 anos (540), chegando a superar os valores das pretas (321) e das amarelas (95).

Em contraste, a Macrorregião Oeste, onde se localiza o município de Cascavel, apresentou o segundo menor valor total de internação (2.583), o que pode indicar uma demanda reprimida por serviços de saúde especializados, especialmente entre a população preta e amarela,

que apresenta valores consideravelmente inferiores aos observados nas outras regiões, principalmente o Leste.

Tabela 4 – Internações por Obesidade em Mulheres (2015-2024) por Município e raça-Paraná

Município	Branca	Preta	Parda	Amarela	Sem informação	Total
TOTAL	25.221	991	4.850	270	1.611	32.943
APUCARANA	1	-	-	-	-	1
ARAPONGAS	1.072	21	192	2	-	
ARAUCARIA	-	-	1	-	-	1
CAMPINA GRANDE DO SUL	11.491	498	1.587	19	43	13.638
CAMPO LARGO	2.589	38	259	38	570	3.494
CAMPO MOURAO	93	-	31	1	-	125
CASCADEL	668	24	487	5	1	1.185
CASTRO	1	-	-	-	-	1
CENTENARIO DO SUL	1	-	-	-	-	1
CURITIBA	4.791	175	1.131	163	938	7.198
DOIS VIZINHOS	2	-	-	-	-	2
FOZ DO IGUAÇU	4	-	1	-	-	5
FRANCISCO BELTRAO	1	-	-	-	-	1
IVAI	1	-	-	-	-	1
JAGUARIAIVA	2	-	-	-	-	2
LONDRINA	1.456	113	580	15	9	2.173
MARINGÁ	281	21	49	11	4	366
MATELANDIA	1	-	-	-	-	1
PARANAVAI	990	50	223	12	1	1.276
PATO BRANCO	1.210	12	123	1	43	1.389
PIEN	-	-	1	-	-	1
PONTA GROSSA	41	3	2	2	-	48
PRUDENTOPOLIS	-	-	-	-	1	1
ROLANDIA	1	-	-	-	-	1
SARANDI	135	7	96	1	-	239
UMUARAMA	389	29	87	-	1	506

Fonte: Datasus, TABNET -SINAN (BRASIL, 2025)

Para finalizar, os dados individuais de cada município demonstrados na Tabela 4, reforçam ainda mais as desigualdades no acesso e registro das internações por obesidade entre mulheres no Paraná. Observou-se que Campina Grande do Sul, concentra o maior número de internações (13.638), o que chama a atenção, pois não figura entre os municípios mais populosos do estado. Esse valor pode ser atribuído à presença do Hospital Angelina Caron, uma das maiores instituições hospitalares do Paraná, localizada nesse município, sendo uma das

referências hospitalares do estado para realização de cirurgia bariátrica. Trata-se de um hospital de referência regional que atende pacientes de diversos outros municípios por meio do SUS, o que faz com que os registros de internação sejam contabilizados em Campina Grande do Sul, mesmo que as pacientes sejam residentes de outras localidades.

Além disso, o sistema utilizado DATASUS (2025) permite extrair dados com base no local de internação, o que reforça essa concentração artificial de registros em municípios que sediam unidades hospitalares de grande porte. Assim, os valores elevados atribuídos a Campina Grande do Sul refletem a centralização dos atendimentos, e não necessariamente uma maior prevalência de obesidade entre as mulheres residentes neste município. O segundo município em número de internações foi Curitiba (7.198), como seria ponderado, afinal é a capital do Estado, com maior concentração de hospitais referência.

Ainda assim, é notável que em ambos os municípios a maioria dos registros envolveu mulheres brancas, com uma expressiva sub-representação de mulheres pardas e pretas respectivamente. Essa tendência foi reproduzida em cidades como Londrina (2.173), Campo Largo (3.494) e Cascavel (1.185), todas com infraestrutura hospitalar mais desenvolvida, reforçando a ideia de que o acesso ao diagnóstico e ao cuidado está concentrado em regiões urbanas e entre populações que possuem menor vulnerabilidade social. Em contrapartida, municípios menores como Piên, Ivaí, Prudentópolis e Dois Vizinhos apresentaram números residuais ou inexistentes de internações, o que pode refletir tanto a limitação no acesso aos serviços quanto a ausência de registro adequado dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados e dos estudos apresentados revelaram a extrema importância da obesidade nos dias atuais, afinal ela está ligada a diversas outras morbidades sistêmicas como problemas cardíacos, metabólicos e até mesmo doenças cancerígenas, o que revela a existência de um grande desafio clínico para os profissionais de saúde. Dessa forma, analisou-se com os dados do DATASUS (2025) que mulheres brancas da macrorregião Leste, de 30 a 39 anos são as que tiveram maior taxa de internação, apesar dessas informações não coincidirem com os estudos realizados. Esses achados destacam a necessidade de melhora nas políticas públicas relacionadas a questões alimentares, considerando a alta taxa de sobrepeso e obesidade no estado. Reforça também, a importância de programas multiprofissionais para tratar em conjunto questões de hábitos de vida, bem como distúrbios psicológicos que causam transtornos na alimentação. Então, apesar de já existirem políticas públicas para a prevenção e tratamento

da obesidade, ainda há uma carência de programas de tratamentos efetivos no SUS, dessa forma é necessário não polarizar o problema em uma questão individual ou ambiental, mas sim compreender a complexidade desse tema e os seus desafios (FERNANDES RC, et al., 2023 e SILVA LES, 2021).

REFERÊNCIAS

1. BENNETT, G. G.; WOLIN, K. Y.; JAMES, S. A. Lifecourse socioeconomic position and weight change among Blacks: the Pitt County Study. **Obesity (Silver Spring)**, v. 15, n. 1, p. 172-181, 2007.
2. BIM RH, GONÇALVES ECA, et al. Perfil de pacientes que procuram um programa multiprofissional de tratamento da obesidade. *Revista Científica Ágape*, 2018; 1(1): s.p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). 2024. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 30 mar 2025.
5. DIAS AFF, SPANHOL CP, et al. Alimentação e obesidade no contexto governamental brasileiro: análise das políticas, programas, planos e manuais por meio da mineração de texto. *Revista de Administração IMED*, 2024; 14(1): 19-43.
6. DIAS PC, HENRIQUES P, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(7): e00006016.
7. FERREIRA RAB, BENÍCIO MHD. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2015; 37(4/5): s.p.
8. FERNANDES RC, MERENDA EKS, et al. Overweight and obesity between women and association with demographic and obstetric characteristics among users of a specialized health unit. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2023; 31(1): e31010384.
9. MALTA DC, ANDRADE SC, CLARO RM, BERNAL RT, MONTEIRO CA. Trends in prevalence of overweight and obesity in adults in 26 Brazilian state capitals and the Federal District from 2006 to 2012. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014; 17(Supl. 1): 267-276.
10. MARTINS APB. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. *RAE*, 2018; 58(3): 341-343.

11. MONTEIRO CA, MOURA EC, CONDE WL, POPKIN BM. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004; 82(12): 940-946.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Obesidade e excesso de peso*. Genebra: OMS, 2024.
13. ORAKA CS, FAUSTINO DM, et al. Raça e obesidade na população feminina negra: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, 2020; 29(3): e191003.
14. PINHEIRO TLF, SILVA LD, et al. Associação entre etnia e sobrepeso/obesidade populacional no Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2023; 56(1): e198948.
15. POULAIN JP. *Sociologia da obesidade*. 1. ed. São Paulo: Editora FioCruz, s.d.; s.p.
16. SILVA LES, OLIVEIRA MM, et al. Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas, 2006-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(1): e2020294.
17. VANNUCHI RO, CARREIRA CM, et al. Impacto da intervenção multiprofissional em grupo no perfil nutricional e hábitos de vida de mulheres com sobrepeso e obesidade. *Espaço para a Saúde: Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2016; 17(2): 189-198.