

Análise epidemiológica da doença hepática alcoólica no estado de Sergipe

Epidemiological analysis of alcoholic liver disease in the state of Sergipe

Análisis epidemiológico de la enfermedad hepática alcohólica en el estado de Sergipe

Recebido: 16/08/2022 | Revisado: 26/08/2022 | Aceito: 27/08/2022 | Publicado: 04/09/2022

Valney Pedreira de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4269-1511>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: valneypj@gmail.com

Halley Ferraro Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0123-7395>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: halleyoliveira62@gmail.com

Daianny Pedroza Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8940-1630>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: dra.daianny@hotmail.com

Resumo

Introdução: O consumo excessivo de álcool está associado a uma série de manifestações hepáticas, afetando a saúde humana em todo o mundo. A doença hepática alcoólica (DHA) representa um espectro de lesões hepáticas resultante do consumo crônico de álcool, variando desde a esteatose hepática até formas mais avançadas, incluindo hepatite alcoólica, cirrose e insuficiência hepática crônica. **Objetivo:** Descrever a epidemiologia dos casos de internações e óbitos da Doença Hepática Alcoólica no estado de Sergipe no período de 2010 a 2020, segundo regiões de saúde, sexo e faixa etária. **Metodologia:** Refere-se a um estudo epidemiológico transversal, descritivo e retrospectivo. A unidade de análise deste estudo, foram os dados de morbimortalidade da DHA (CID10-K70) no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, no estado de Sergipe, obtidos por meio do DATASUS. **Resultados:** Neste período foram notificadas 1060 internações e 320 destes casos evoluíram a óbito, em decorrência da DHA no estado de Sergipe. A incidência de internações e óbitos foi maior nos homens. O risco de internação e óbito por DHA foi maior na faixa etária entre 50-59 anos. A região de saúde de Sergipe, com as maiores incidências de internações e de óbitos em decorrência da DHA, foi a de Aracaju. **Conclusões:** A DHA por se tratar de uma condição associada a diversas complicações, sendo subdiagnosticada ou diagnosticada já em estágios avançados com danos irreversíveis ao fígado, é mandatório a criação de políticas públicas voltadas à prevenção do consumo de bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: Doença hepática alcoólica; Sergipe; Epidemiologia.

Abstract

Introduction: Excessive alcohol consumption is associated with a series of liver manifestations, affecting human health worldwide. Alcoholic liver disease (ALD) represents a spectrum of liver damage resulting from chronic alcohol consumption, ranging from hepatic steatosis to more advanced forms, including alcoholic hepatitis, cirrhosis, and chronic liver failure. **Objective:** To describe the epidemiology of cases of hospitalizations and deaths of Alcoholic Liver Disease in the state of Sergipe from 2010 to 2020, according to health regions, sex and age group. **Methodology:** Refers to a cross-sectional, descriptive and retrospective epidemiological study. The unit of analysis of this study was the DHA morbidity and mortality data (ICD10-K70) from January 2010 to December 2020, in the state of Sergipe, obtained through DATASUS. **Results:** In this period, 1060 hospitalizations were reported and 320 of these cases evolved to death, as a result of ALD in the state of Sergipe. The incidence of hospitalizations and deaths was higher in men. The risk of hospitalization and death from ALD was higher in the age group between 50-59 years. The health region of Sergipe, with the highest incidence of hospitalizations and deaths due to ALD, was Aracaju. **Conclusions:** Because ALD is a condition associated with several complications, being underdiagnosed or diagnosed in advanced stages with irreversible liver damage, it is mandatory to create public policies aimed at preventing the consumption of alcoholic beverages.

Keywords: Alcoholic liver disease; Sergipe; Epidemiology.

Resumen

Introducción: El consumo excesivo de alcohol está asociado a una serie de manifestaciones hepáticas, afectando la salud humana a nivel mundial. La enfermedad hepática alcohólica (ALD, por sus siglas en inglés) representa un espectro de daño hepático resultante del consumo crónico de alcohol, que va desde la esteatosis hepática hasta formas más avanzadas, que incluyen hepatitis alcohólica, cirrosis e insuficiencia hepática crónica. **Objetivo:** Describir la epidemiología de los casos de hospitalizaciones y muertes por Enfermedad Hepática Alcohólica en el estado de

Sergipe de 2010 a 2020, según regiones de salud, sexo y grupo etario. Metodología: Se refiere a un estudio epidemiológico transversal, descriptivo y retrospectivo. La unidad de análisis de este estudio fueron los datos de morbilidad y mortalidad DHA (ICD10-K70) de enero de 2010 a diciembre de 2020, en el estado de Sergipe, obtenidos a través de DATASUS. *Resultados:* En este período, fueron reportadas 1060 hospitalizaciones y 320 de estos casos evolucionaron a muerte, como consecuencia de EHA en el estado de Sergipe. La incidencia de hospitalizaciones y muertes fue mayor en los hombres. El riesgo de hospitalización y muerte por ALD fue mayor en el grupo de edad entre 50-59 años. La región sanitaria de Sergipe, con la mayor incidencia de hospitalizaciones y muertes por EHA, fue Aracaju. *Conclusiones:* Debido a que la EHA es una condición asociada a diversas complicaciones, siendo infradiagnosticada o diagnosticada en estadios avanzados con daño hepático irreversible, es obligatorio generar políticas públicas encaminadas a la prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

Palabras clave: Enfermedad hepática alcohólica; Sergipe; Epidemiología.

1. Introdução

O consumo excessivo de álcool está associado a uma série de manifestações hepáticas e afeta significativamente a saúde humana em todo o mundo. A bebida alcoólica, em 2017, foi a substância psicoativa mais consumida no mundo, sendo o maior fator de risco evitável de diversas doenças. Esse consumo é prejudicial e há relação de causa direta com mais de 200 tipos de patologias (Meneguetti et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 3 milhões de mortes por ano no mundo está ligado ao uso do álcool, representando 5,3% de todas as mortes, e 5,1% de todas as doenças e lesões no mundo são atribuídas ao álcool, conforme calculado em termos de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidades (Portela, 2016).

No Brasil, o álcool esteve associado a 69,5% e 42,6% dos índices de cirrose hepática, a 36,7% e 23% dos acidentes de trânsito e a 8,7% e 2,2% dos índices de câncer – respectivamente, entre homens e mulheres em 2016. Especificamente sobre os transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 4,2% (6,9% entre homens e 1,6% entre mulheres) dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência (WHO, 2019).

A esteatose é a primeira e a mais frequente das lesões hepáticas, induzidas pelo etanol, podendo ser a única ou estar associada com outra(s) lesão(ões), como hepatite alcoólica e cirrose. Esta surge, invariavelmente, após ingestão de altas doses de álcool, especialmente após três a sete dias de consumo etílico. A esteatose alcoólica pode evoluir, com a continuação da ingestão etílica, para fibrose e cirrose (Mincis, 2006).

O consumo crônico do álcool ocasiona uma lesão no fígado, levando a uma situação denominada de doença hepática alcoólica (DHA). É uma patologia que surge após anos de lesão ao fígado pelo consumo do álcool, ela se divide histologicamente em: Esteatose hepática (fígado gorduroso), Hepatite Alcoólica e Cirrose hepática (Bucho, 2012).

A doença hepática alcoólica (DHA) representa um espectro de lesões hepáticas resultante do consumo crônico de álcool, variando desde a esteatose hepática até formas mais avançadas, incluindo hepatite alcoólica, cirrose e insuficiência hepática crônica (Crabb et al., 2020).

A DHA é uma das principais causas de doença crônica do fígado e é responsável por até 48% das mortes relacionadas a cirrose nos Estados Unidos. O álcool também é um frequente cofator na aceleração da fibrose em pacientes com outros tipos de doença hepática, como infecção pelo vírus da hepatite C (Singal et al., 2018).

A principal doença hepática alcoólica (DHA) é a cirrose hepática, ela é caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por um tecido fibroso difuso, causando alterações degenerativas subsequentes com comprometimento da estrutura lobular e vascular hepática, portanto causando a diminuição da função de síntese e excreção hepática (Smeltzer et al., 2012).

A cirrose hepática é uma patologia insidiosa, ela pode alojar-se sem sintomas aparentes, muitas vezes, só é identificada a sua presença por causa do aparecimento de complicações graves, por isso mostra altas taxas de internações de urgências. As repercussões dessa patologia são inúmeras, e elas são incapacitantes ou com risco de vida (Barroso et al., 2005).

Dispõe-se de uma ampla variedade de manifestações clínicas e complicações, podendo-se considerar descompensação do quadro a presença de: icterícia, ascite, varizes gastroesofágicas (podendo levar a hemorragia digestiva alta – HDA), encefalopatia hepática (EH), alterações na função renal, entre outras (Costa, 2016).

A cirrose hepática afeta os indivíduos nos anos de maior produtividade laboral, acarretando em morte prematura, doença e/ou invalidez; e dessa forma, acarretando forte impacto na economia (Tsochatzis, 2014).

Além do aconselhamento sobre a dependência alcoólica, a farmacoterapia para DHA muitas vezes pode ser uma possibilidade. Entretanto, fármacos como o dissulfiram e a naltrexona – muito comuns no histórico de tratamento da doença - exibem hepatotoxicidade significativa, limitando seu uso em doenças hepáticas avançadas e encontrando-se em desuso atualmente. Isso remete ao fato da importância do trabalho psicossocial desses pacientes, seja juntamente a grupos de apoio ou por meio de especialistas na área de terapia cognitivo-comportamental (Rachakonda et al., 2020).

A DHA ainda é uma condição com grande impacto no sistema público de saúde brasileiro devido as diversas complicações associadas, sendo subdiagnosticada ou diagnosticada já em estágios avançados com danos irreversíveis ao fígado. Estratégias para melhorar o rastreamento de pacientes com DHA visando o diagnóstico precoce e evitando a progressão da doença são indispensáveis para a redução na morbimortalidade. Além disso, políticas públicas voltadas a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas e mandatório, pois a doença é totalmente prevenível (Milani et al. 2021).

Com isso, se faz importante o debate frente ao consumo de bebidas alcoólicas nas diversas esferas sociais, seja para diferentes classes, idades ou até gêneros, qualquer impacto causado por dados do assunto pode fortalecer pautas de saúde e prevenção. A principal razão para realizar o estudo é a quantidade escassa de dados epidemiológicos sobre esse tópico, o qual não se atém apenas ao estado de Sergipe, mas também ao Brasil.

Com caráter lícito de fácil aceitação pela sociedade, baixo custo e facilidade de acesso, e com seu uso sendo estimulado pela indústria, o consumo exagerado do álcool vem se tornando cada dia mais um problema de saúde pública, onde se tem o aumento da taxa de morbimortalidade. A sua utilização está ligada a mais de 200 doenças, a mais comum é a doença hepática alcoólica, seu uso também está ligado a acidentes de trânsito, violência doméstica e suicídios (WHO, 2019).

O uso disfuncional da bebida alcoólica é um grande problema para a saúde pública, resumindo-se em uma causa estimada de aproximadamente 4,5% das incapacidades, e 3,8% (ou 2,8 milhões) do total de mortes do mundo em 2004 (Martins et al., 2012).

Homens e mulheres bebem com frequências diferentes: os homens iniciam precocemente o consumo de álcool, tendem a beber mais e a ter mais prejuízos em relação à saúde do que as mulheres. Avaliar os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem para os problemas com o álcool torna-se, assim, imperioso para a construção de ações efetivas de prevenção e promoção da saúde mental deste segmento (Brasil, 2014).

Com isso, entender como a doença se manifesta, e evolui na população é de fundamental importância, uma vez que permite estratégias de organização do cuidado. Assim, é de extrema importância que saibamos as características das internações e óbitos desta doença para que deem embasamento para condutas de prevenção e recuperação desta doença. Dessa forma, o estudo tem como objetivo identificar a epidemiologia dos casos de internações e óbitos da Doença Hepática Alcoólica no estado de Sergipe no período de 2010 a 2020, segundo regiões de saúde, sexo e faixa etária, haja visto a grande repercussão do tema em nosso meio.

2. Metodologia

Refere-se a um estudo epidemiológico transversal, descritivo e retrospectivo (Pereira et al., 2018) (Ludke & Andre, 2013). A unidade de análise deste estudo foram os dados de morbimortalidade da DHA (CID10-K70) no período de janeiro de

2010 a dezembro de 2020, no estado de Sergipe. Tais dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, via ferramenta TABNET.

Foram incluídos neste estudo os casos de internações e óbitos da doença hepática alcoólica de ambos os sexos, estratificados por faixa etária (20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 anos; 60-69 anos; 70-79 anos e 80 anos ou mais), período (2010-2020) segundo regiões de saúde de Sergipe (Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro e Propriá).

Após serem obtidos, os dados foram armazenados e tabulados no programa Microsoft Excel, onde foram analisados através de agrupamento em tabelas de frequência, e feitas as estatísticas por seleção e cálculo automático pelo mesmo aplicativo, além da construção de tabelas.

Preferiu-se em utilizar a base de dados DATASUS, por ser de amplo acesso, eficiência e rapidez em obtenção de dados e informação em saúde, e por ser uma fonte de dados segura para pesquisas e organização de serviços e políticas públicas, e que está disponível para qualquer gestor, profissional ou pesquisador. Por se tratar de um banco de dados de domínio público não foi necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa.

A partir desta pesquisa, espera-se contribuir para ampliar o entendimento sobre o perfil dos casos de internações e óbitos da doença hepática alcoólica no estado de Sergipe. Com isso, espera-se também que os resultados desta pesquisa proporcionem maior familiaridade aos gestores na tomada de decisões e maior embasamento na criação de linhas de cuidado, de prevenção e recuperação da doença alcóolica hepática.

3. Resultados

No período entre 2010 a 2020, foram notificadas 1060 internações e 320 destes casos evoluíram a óbito, em decorrência doença hepática alcoólica no estado de Sergipe, conforme dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS.

A Tabela 1, traz a incidência de internações e óbitos, distribuída por sexo. Os homens representam 86,32% e 85,63%, já as mulheres 13,68% e 14,38% respectivamente.

Tabela 1 – Distribuição em número e percentual das internações e óbitos segundo sexo. Sergipe, 2010 a 2020.

	Internações (Qtd.)	%	Óbitos (Qtd.)	%
Feminino	145	13,68%	46	14,38%
Masculino	915	86,32%	274	85,63%
Total Geral	1060	100,00%	320	100,00%

Fonte: Datasus (2022). Adaptado pelos autores.

A Tabela 2 mostra a incidência das internações por faixa etária. Observa-se que a faixa etária entre 50 a 59 anos foi a mais afetada pela DHA, com um número de 310 casos (29,25%). A segunda mais acometida foi a faixa de 40 a 49 anos (23,77%), seguida pela de 60 a 69 anos (18,49%), 30 a 39 anos (14,81%), 70 a 79 anos (8,11%), 20 a 29 anos (3,21%) e por último a de 80 anos e mais (2,36%).

Tabela 2 – Distribuição em número e percentual das internações nas regiões de saúde segundo faixa etária. Sergipe, 2010 a 2020.

Regiões de Saúde	20-29 anos	%	30-39 anos	%	40-49 anos	%	50-59 anos	%
Estância	3	0,28%	6	0,57%	28	2,64%	29	2,74%
Itabaiana	5	0,47%	25	2,36%	32	3,02%	22	2,08%
N. S. Socorro	8	0,75%	38	3,58%	53	5,00%	59	5,57%
Aracaju	9	0,85%	41	3,87%	58	5,47%	136	12,83%
Lagarto	4	0,38%	29	2,74%	49	4,62%	50	4,72%
N. S. Glória	2	0,19%	10	0,94%	19	1,79%	2	0,19%
Propriá	3	0,28%	8	0,75%	13	1,23%	12	1,13%
Total Geral	34	3,21%	157	14,81%	252	23,77%	310	29,25%

Regiões de Saúde	60-69 anos	%	70-79 anos	%	80 anos e mais	%
Estância	22	2,08%	8	0,75%	2	0,19%
Itabaiana	14	1,32%	5	0,47%	3	0,28%
N. S. Socorro	37	3,49%	19	1,79%	3	0,28%
Aracaju	57	5,38%	25	2,36%	9	0,85%
Lagarto	46	4,34%	24	2,26%	6	0,57%
N. S. Glória	2	0,19%	0	0,00%	2	0,19%
Propriá	18	1,70%	5	0,47%	0	0,00%
Total Geral	196	18,49%	86	8,11%	25	2,36%

Fonte: Datasus (2022). Adaptado pelos autores.

Já na Tabela 3 é apresentada a incidência das dos óbitos em que a faixa etária entre 50 a 59 anos também foi a mais afetada pela DHA, com um número de 95 casos (29,69%). Seguida pela faixa de 40 a 49 anos (24,69%), 60 a 69 anos (18,75%), 70 a 79 anos (12,18%), 30 a 39 anos (10,31%), 80 anos e mais (3,13%) e por fim a de 20 a 29 anos (1,25%) do total de casos.

Tabela 3 - Distribuição em número e percentual dos óbitos nas regiões de saúde segundo faixa etária. Sergipe, 2010 a 2020.

Regiões de Saúde	20-29 anos	%	30-39 anos	%	40-49 anos	%	50-59 anos	%
Estância	0	0,00%	1	0,31%	9	2,81%	16	5,00%
Itabaiana	1	0,31%	10	3,13%	8	2,50%	7	2,19%
N. S. Socorro	2	0,63%	7	2,19%	12	3,75%	19	5,94%
Aracaju	0	0,00%	5	1,56%	23	7,19%	26	8,13%
Lagarto	0	0,00%	9	2,81%	17	5,31%	23	7,19%
N. S. Glória	0	0,00%	1	0,31%	5	1,56%	0	0,00%
Propriá	1	0,31%	0	0,00%	5	1,56%	4	1,25%
Total	4	1,25%	33	10,31%	79	24,69%	95	29,69%

Regiões de Saúde	60-69 anos	%	70-79 anos	%	80 anos e mais	%
Estância	3	0,94%	4	1,25%	1	0,31%
Itabaiana	5	1,56%	4	1,25%	0	0,00%
N. S.Socorro	15	4,69%	7	2,19%	1	0,31%
Aracaju	15	4,69%	13	4,06%	3	0,94%
Lagarto	17	5,31%	8	2,50%	4	1,25%
N. S. Glória	0	0,00%	0	0,00%	1	0,31%
Propriá	5	1,56%	3	0,94%	0	0,00%
Total	60	18,75%	39	12,19%	10	3,13%

Fonte: Datasus (2022). Adaptado pelos autores.

A Tabela 4 retrata a incidência da morbimortalidade da DHA por regiões de saúde do Estado de Sergipe. A região de Aracaju fica em primeiro lugar com 26,98% e 26,56% das internações e óbitos respectivamente. A região de Nossa Senhora do Socorro obteve a segunda maior porcentagem das internações com 21,3%, seguidos das regiões de Lagarto (20,19%), Estância (10,47%), Itabaiana (10,47%), Propriá (6,89%), e por última a região de Nossa Senhora da Glória (3,68%).

No que se refere aos casos que evoluíram para óbito por DHA, a região de Lagarto obteve a segunda maior incidência com 24,38%, seguidos das regiões de Nossa Senhora do Socorro (19,69%), Itabaiana (10,94%), Estância (10,63%), Propriá (5,63%) e por fim Nossa Senhora da Glória (2,19%).

Tabela 4 – Distribuição em número e percentual das internações nas regiões de saúde. Sergipe, 2010 a 2020.

Regiões de Saúde	Internações (Qtd.)	%	Óbitos (Qtd.)	%
Estância	111	10,47%	34	10,63%
Itabaiana	111	10,47%	35	10,94%
Nossa Senhora do Socorro	226	21,32%	63	19,69%
Aracaju	286	26,98%	85	26,56%
Lagarto	214	20,19%	78	24,38%
Nossa Senhora da Glória	39	3,68%	7	2,19%
Propriá	73	6,89%	18	5,63%
Total Geral	1060	100,00%	320	100,00%

Fonte: Datasus (2022). Adaptado pelos autores.

4. Discussão

Os dados obtidos mostraram uma realidade que, em sua maioria, não difere muito daquela encontrada em outros trabalhos de diversos autores.

A ocorrência mais frequente em homens é também igualmente encontrada por Poffo et al. (2009) que abordaram essa variável ao descrever o perfil dos pacientes em pré-operatório para transplante de fígado no Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, e sua amostra de 49 pacientes evidenciou o sexo masculino (n=33, 67%) como o prevalente. Esta maior prevalência do sexo masculino corrobora também com o encontrado por Sandes et al. (2019) que ao descrever uma análise epidemiológica da hepatite alcoólica através do Datasus, citou a maior incidência de internações e óbitos dos casos de DHA encontrava-se entre os homens, representando 83,1% e 83,5% respectivamente. O risco de internação por doença hepática

alcoólica foi maior também no sexo masculino, numa proporção média de 7,9 para cada uma internação feminina, como descrito por Werner (2020) ao realizar pesquisa em dados sobre morbimortalidade por DHA em Santa Catarina.

Destaca-se também o encontrado por Lyra et al. (2020) evidenciou que os homens foram mais hospitalizados do que as mulheres e apresentaram as maiores proporções de óbitos, ao descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por DHA em diferentes regiões do Brasil de 2006 a 2015.

A literatura mostra, consistentemente, que existem diferenças no consumo do álcool por sexo, sendo o uso abusivo mais frequente em homens. O alcoolismo está negativamente associado com situação socioeconômica, educação, ocupação e renda. Os homens representam a maioria dos casos de DHA, porém a taxa de mulheres que fazem o uso crônico da bebida alcoólica uma vez ou mais por semana é alarmante, juntamente com a taxa de mulheres portadoras da DHA. A maioria dos estudos focam nos homens como maiores consumidores de álcool e portadores de alguma DHA, porém pouco se sabe sobre esta causa nas mulheres (Oliveira et al., 2012).

Em relação a faixa etária, o risco de internação e óbito por doença hepática alcoólica foi maior na faixa etária entre 50-59 anos. Tal resultado também foi encontrado em um estudo brasileiro realizado por Lyra et al. (2020), mencionado anteriormente, em que no número de internações e óbitos por DHA por faixa etária, verificou-se que a faixa etária entre 50 e 59 anos apresentou a maior proporção tanto de internações quanto de óbitos [28,94% ($n = 46329$) do total de internações hospitalares (dados não apresentados) e 29,43% ($n = 28.864$) de todos os óbitos. No estado de Santa Catarina, Werner (2020) em estudo sobre morbimortalidade da DHA, o risco de internação e mortalidade foi maior também na faixa de 50-59 anos (taxa média de 3,48 internações e 1,17 óbitos/100.000 habitantes). Corroborando também com os resultados obtidos por Sandes et al. (2019), citado anteriormente, ao analisar sobre dados do Datasus sobre DHA.

A respeito da faixa etária, houve alguma discrepância ao analisarmos pontualmente a faixa de idade com maior número de mortes comparando com o estudo de Milani et al. (2021) ao realizar uma análise epidemiológica dos óbitos por Doença Hepática Alcoólica entre 2006 e 2015 no Rio Grande do Sul, a qual mostrou que as maiores mortes e hospitalizações na região Sul do Brasil ocorreu naqueles com 60 anos ou mais.

Em relação à região de saúde de Sergipe, o destaque ficou para a região de Aracaju com as maiores incidências tanto de internações quanto de óbitos em decorrência da DHA, representando 26,98% e 26,56% dos casos respectivamente. Resultado também encontrado por Sandes et al. (2019) ao realizada uma análise epidemiológica dos dados de morbimortalidade da DHA no período de janeiro de 2013 a junho de 2018, através do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

A maior quantidade de ocorrências de óbitos na região de Aracaju, pode ser atribuída a uma maior concentração de hospitais e clínicas na capital, o que ocasionaria o deslocamento de moradores da região do interior do estado, seja pela busca de atendimento ou por transferência hospitalar, quando então, muitos acabam por falecer devido às complicações da doença.

5. Considerações Finais

Tendo em vista os prejuízos que o consumo exacerbado de álcool pode trazer à sociedade, como diversas doenças, acidentes de trânsito, entre outros, é de fundamental importância o estudo da morbimortalidade da Doença Hepática Alcoólica, assim como as pesquisas e levantamentos relacionados ao uso do álcool.

A DHA por se tratar de uma condição associada a diversas complicações, sendo subdiagnosticada ou diagnosticada já em estágios avançados com danos irreversíveis ao fígado, é mandatório a criação de políticas públicas voltadas à prevenção do consumo de bebidas alcoólicas, pois a doença é totalmente prevenível.

Diante do exposto, conhecer a epidemiologia desta patologia é de grande importância para que se tenha um direcionamento das ações de promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes acometidos pela doença hepática alcoólica. Por

fim, enfatiza-se a importância de ampliar pesquisas epidemiológicas sobre DHA e sua morbimortalidade. Ademais, encorajamos novos pesquisadores a valorizarem qualquer dado epidemiológico de internações e óbitos por DHA, de maneira a direcionar medidas de saúde pública.

Referências

- Barroso, P. N., Fortes, A. N., & de Oliveira Lopes, M. V. (2005). Alcoholic liver cirrhosis: a systematic review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 4(3), 10-15. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.200520>
- Bucho, M. S. C. R. D. C. (2012). *Fisiopatologia da Doença Hepática Alcoólica*. Tese (doutorado). Universidade Fernando Pessoa, 3-16. <http://hdl.handle.net/10284/3764>
- Brasil, Ministério da Saúde (2014). *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf
- Costa, J. (2016). Epidemiological profile of cirrhosis of liver patients treated at the Outpatient of Hepatology Of Medical Specialties CESUPA Center. *GED - Gastroenterologia Endoscopia Digestiva*, 35(1), 1-8. <https://www.researchgate.net/publication/327174992>
- Crabb, D. W., Im, G. Y., Szabo, G., Mellinger, J. L., & Lucey, M. R. (2020). Diagnosis and treatment of alcohol-associated liver diseases: 2019 practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, 71(1), 306-333. <https://doi.org/10.1002/hep.30866>
- Ludke, M., & Andre, M. E. D. A. (2013). Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa: E.P.U. F.
- Lyra, A. C., de Almeida, L. M. C., Mise, Y. F., & Cavalcante, L. N. (2020). Epidemiological profile of alcoholic liver disease hospital admissions in a Latin American country over a 10-year period. *World Journal of Hepatology*, 12(5), 230-238. <https://doi.org/10.4254/wjh.v12.i5.230>
- Martins, M. E., Ribeiro, L. C., Baracho, R. A., Feital, T. J., & Ribeiro, M. S. (2012). Qualidade de vida e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 39, 5-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000100002>
- Meneguetti, B. B., Rocha, A. S., Vasconcelos, D. F., Magalhães, G. S., Nogueira, J. R. C., & Neves, J. M. (2018). Doença hepática alcoólica no Brasil, uma visão epidemiológica. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 1(1), 1-12. <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/953/446>
- Milani, T. Z., Zin, J. V. B., Bamberg, F. W., Mroginski, L. S. C., Corrêa, N. B., Bordignon, V. R., ... & Reichert, P. R. (2021). Análise epidemiológica dos óbitos por Doença Hepática Alcoólica entre 2006 e 2015 no Rio Grande do Sul. *Research, Society and Development*, 10(6), 1-9. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16105>
- Mincis, M., & Mincis, R. (2006). Doença hepática alcoólica: diagnóstico e tratamento. *Prática Hospitalar*, 48(1), 113-118. https://sites.unifoa.edu.br/portal/plano_aula/arquivos/04054/Artigo%201%20-%20para%20AVD%20-%20doen%C3%A7a%20hepatica%20e%20alcooolismo.pdf
- Oliveira, G. C. D., Dell'Agnolo, C. M., Ballani, T. D. S. L., Carvalho, M. D. D. B., & Pelloso, S. M. (2012). Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, 60-68. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200010>
- Pereira, A. S., Shitsuka D. M., & Parreira F. J., & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. (1a ed., pp. 63-73). UAB/NTE/UFSM). https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Poffo, M. R., Sakae, T. M., Mota, A., & Souza, A. R. D. (2009). Perfil epidemiológico e fatores prognósticos de mortalidade intra-hospitalar de pacientes cirróticos internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 38(3), 78-85. <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/759.pdf>
- Portela, G. (2016). Álcool: números preocupam profissionais de saúde pública. *Fiocruz*. 10-12. <https://portal.fiocruz.br/noticia/alcool-numeros-preocupam-profissionais-de-saude-publica>
- Rachakonda, V., Bataller, R., & Duarte-Rojo, A. (2020). Recent advances in alcoholic hepatitis. *F1000Research*, 9, 97. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20394.1>
- Sandes, M. L. M., Silva, J. P. B., Hora, G. S. da (2019). Análise Epidemiológica da Hepatite Alcoólica através do Sistema de Informações em Saúde Datasus. *Doenças crônicas e infectocontagiosas na atenção básica*. 60-66. <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/561060>
- Singal, A. K., Bataller, R., Ahn, J., Kamath, P. S., & Shah, V. H. (2018). ACG clinical guideline: alcoholic liver disease. *The American journal of gastroenterology*, 113(2), 175- 194. <https://doi.org/10.1038/ajg.2017.469>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. In *Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (12a ed., pp. 1133-1133). Guanabara Koogan.
- Tsochatzis, E. A., Bosch, J., & Burroughs, A. K. (2014). Liver cirrhosis. *The Lancet*, 383(9930), 1749-1761. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60121-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60121-5)
- Werner, L. B. F. (2020). Tendência temporal da morbimortalidade por doença hepática alcoólica em Santa Catarina no período de 2008-2017. *Medicina-Tubarão*. 1-39. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16352>
- World Health Organization (WHO) (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. 88-115. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>