

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO NAS REGIÕES DO BRASIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ALCOHOLIC LIVER DISEASE IN DIFFERENT REGIONS OF BRAZIL: AN OBSERVATIONAL STUDY

Caroline Carraro¹, Amanda Ceron Dagostin², Bruna Caroline Simonatto³, Júlia Gallina Hoffmann⁴, Karen Cristiane Pereira de Moraes⁵

1. Graduada em Medicina/ Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: caroline.carraro@hotmail.com
2. Graduada em Medicina/ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).
3. Graduada em Medicina/ Centro Universitário Ingá (UNINGÁ).
4. Graduada em Medicina / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).
5. Enfermeira, Doutoranda em enfermagem; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

RESUMO:

Introdução: O consumo de álcool é uma prática amplamente difundida na população brasileira. Entre os prejuízos de seu consumo crônico, está a doença alcoólica do fígado, abrangendo esteatose hepática a hepatite alcoólica e cirrose. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de internação por doença alcoólica do fígado nas regiões brasileiras, no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Caracteriza-se como um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação Hospitalar, por meio do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde. As variáveis consideradas foram faixa etária a partir de 10 anos, ano de atendimento, sexo, cor/raça, caráter de atendimento e óbito. **Resultados:** Foram encontradas 177.830 internações por doença alcoólica do fígado no período, com maior concentração no Sudeste (43,82%). O ano de 2013 concentrou o maior número, com 17.412 internações. O sexo masculino predominou em todas as regiões brasileiras. A faixa etária entre 50 a 59 e a cor parda se sobressaíram. O atendimento de urgência foi mais recorrente, ocorrendo em 94,14% dos casos, e a região Sudeste teve maior número de óbitos, com 14.965. **Conclusão:** Por fim, os dados encontrados refletem desigualdades sociodemográficas, padrões de consumo de álcool e limitações no acesso aos serviços de saúde. Por isso é essencial o conhecimento da epidemiologia para manejo precoce e otimizado desse grupo de pacientes, sendo possível implementar políticas públicas voltadas a tal perfil.

PALAVRAS-CHAVE: Cirrose Hepática Alcoólica; Consumo Excessivo de Bebidas Alcoólicas; Epidemiologia; Hepatite Alcoólica.

ABSTRACT:

Introduction: Alcohol consumption is a widespread practice among the Brazilian population. Among the harms of chronic alcohol use is alcoholic liver disease, which ranges from hepatic steatosis to alcoholic hepatitis and cirrhosis. **Objective:** This study aims to describe the epidemiological profile of hospital admissions due to alcoholic liver disease in Brazilian regions from 2013 to 2023. It is an ecological, descriptive study with a quantitative approach. **Methodology:** Data were obtained from the Hospital Information System through the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System. The variables analyzed included age groups from 5–9 years to 80 years or older, year of admission, sex, race/ethnicity, type of care, and mortality. **Results:** A total of 177,830 hospitalizations for alcoholic liver disease were recorded during the study period, with the highest concentration in the Southeast region (43.82%). The year 2013 had the highest number of hospitalizations, with 17,412 cases. Male patients predominated in all Brazilian regions. The 50–59 age group and mixed-race individuals were the most affected. Emergency admissions were the most frequent, accounting for 94.14% of cases, and the Southeast region had the highest number of deaths, totaling 14,965. **Conclusion:** Finally, the data found reflect sociodemographic inequalities, alcohol consumption patterns, and limitations in access to health services. Therefore, knowledge of epidemiology is essential for the early and optimized management of this group of patients, making it possible to implement public policies aimed at this profile.

KEYWORDS: Alcoholic Liver Cirrhosis; Excessive Alcohol Consumption; Alcoholic Hepatitis; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool é uma prática amplamente difundida e socialmente aceita em diversas populações, sendo culturalmente enraizada em diferentes contextos.¹ No entanto, o consumo excessivo ou crônico de álcool está associado a uma série de complicações de saúde, dentre as quais se destaca a doença alcoólica do fígado (DAF), uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas ao uso de álcool.² A DAF compreende um espectro de manifestações hepáticas, desde a esteatose hepática até quadros mais graves, como hepatite alcoólica e cirrose, resultando em significativo impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados e sobrecarga nos sistemas de saúde.²

No Brasil, as internações por DAF representam um importante indicador do impacto do álcool na saúde pública. Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) apontam para um número expressivo de hospitalizações decorrentes dessa condição. Ademais, estima-se que o governo brasileiro gasta anualmente cerca de R\$ 300 milhões no tratamento de doenças hepáticas, sendo que as enfermidades do fígado correspondem a aproximadamente 3% de todos os óbitos registrados no país.³ Diante desse cenário, compreender os padrões epidemiológicos das internações por DAF é essencial para identificar grupos populacionais mais vulneráveis, mapear desigualdades regionais e subsidiar políticas públicas voltadas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado.

Apesar da relevância da DAF como problema de saúde pública, ainda há lacunas na literatura quanto à caracterização detalhada das internações por essa condição no Brasil, especialmente em relação à sua distribuição regional e aos fatores sociodemográficos associados. Estudos que analisem essas hospitalizações em diferentes regiões do país podem fornecer informações fundamentais para a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção e assistência.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por DAF nas cinco regiões brasileiras entre 2013 e 2023, considerando variáveis como faixa etária, sexo, raça, caráter do atendimento, óbitos e distribuição regional. A investigação desses aspectos permitirá um melhor direcionamento de intervenções em saúde, contribuindo para a redução da carga da DAF na população brasileira e para a otimização dos recursos do sistema de saúde, promovendo maior equidade e qualidade de vida.

METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados utilizados foram coletados em janeiro de 2025, do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, sendo estes referentes aos anos de 2013 a 2023.

Os critérios de inclusão para a análise das internações por DAF nas regiões brasileiras foram: faixa etária de a partir de 10 anos, ano de atendimento, caráter de atendimento eletivo e de urgência e óbito. Foram incluídas faixas etárias mais precoces, pois o consumo de álcool tem aumentado entre pré-adolescentes e adolescentes, sendo um período crítico para o desenvolvimento de hábitos etilistas. Foram excluídos os casos que não eram de internação.

A estatística descritiva foi realizada por meio da organização, sumarização e apresentação dos dados extraídos do SIH/SUS. Inicialmente, os dados foram tabulados no Microsoft Excel, sendo posteriormente categorizados conforme as variáveis de interesse.

Em seguida, foram calculadas as frequências absolutas (n), correspondentes ao número total de internações em cada categoria, e as frequências relativas (%), obtidas pela razão entre o número de casos da categoria e o total de internações no período, multiplicada por 100. Esses resultados foram apresentados em tabelas, permitindo a comparação proporcional entre os diferentes grupos analisados ao longo do tempo.

Ressalta-se que não foram aplicados testes estatísticos inferenciais, uma vez que o objetivo do estudo foi descrever o comportamento e a distribuição dos dados no período analisado, sem a intenção de estabelecer associações ou inferências causais.

O estudo utilizou dados agregados e não identificáveis respeitando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não sendo necessária a avaliação do Comitê de Ética.

RESULTADOS

No que concerne à quantidade de internações por Doença Alcoólica do Fígado, entre 2013 e 2023, foram registrados 177.830 casos (Quadro 1). A região Sudeste foi a mais representativa com 43,82% (n=77.929) registros em relação à região Norte que foi a menos atingida com 4,47% (n=7.956 internações). No que diz respeito ao ano de atendimento, a maior parte ocorreu em 2013 com 9,79% (n=17.412) ocorrências. Em comparação, registrou-se uma queda das hospitalizações

em 2020 com 7,79% (n= 13.858) casos, enquanto no ano de 2022 esse número voltou a crescer, com 9,45% (n= 16.806) internações.

Quadro 1. Internações por doença alcoólica do fígado, segundo o ano e região no período de 2013 a 2023.

Região	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Norte	722	867	779	772	740	660	607	515	659	843	792	7.956	4,47
Nordeste	4208	3959	3921	3958	3703	3640	3493	3135	3704	4251	4397	42369	23,82
Sudeste	7942	7632	7814	7649	7148	6866	6689	6108	6035	6968	7078	77929	43,82
Sul	3269	3153	3214	3125	2978	2951	3009	2833	2736	3166	3266	33700	18,95
Centro-Oeste	1271	1379	1500	1617	1537	1473	1435	1267	1236	1578	1583	15876	8,92
Total	17412	16990	17228	17121	16106	15590	15233	13858	14370	16806	17116	177830	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Os dados demonstraram que a prevalência do sexo masculino foi de 83,35% (n=148.230), em relação ao feminino, com 16,64% (n=29.600). A faixa etária de 50 a 59 anos apresentou 31,15% (n=55.402) dos casos, sendo a mais atingida, em relação a de 10 a 14 anos, que foi a menos afetada 0,04% (n=78). A raça parda apresentou maior número de casos notificados, com 36,84% (n= 65.517), em contraste com a indígena 0,14% (n= 260) (Quadro 2). O caráter de atendimento de urgência representou 94,14% (n=167.422) das internações, que se sobressaiu ao eletivo, com 5,85% (n=10.408) (Quadro 1).

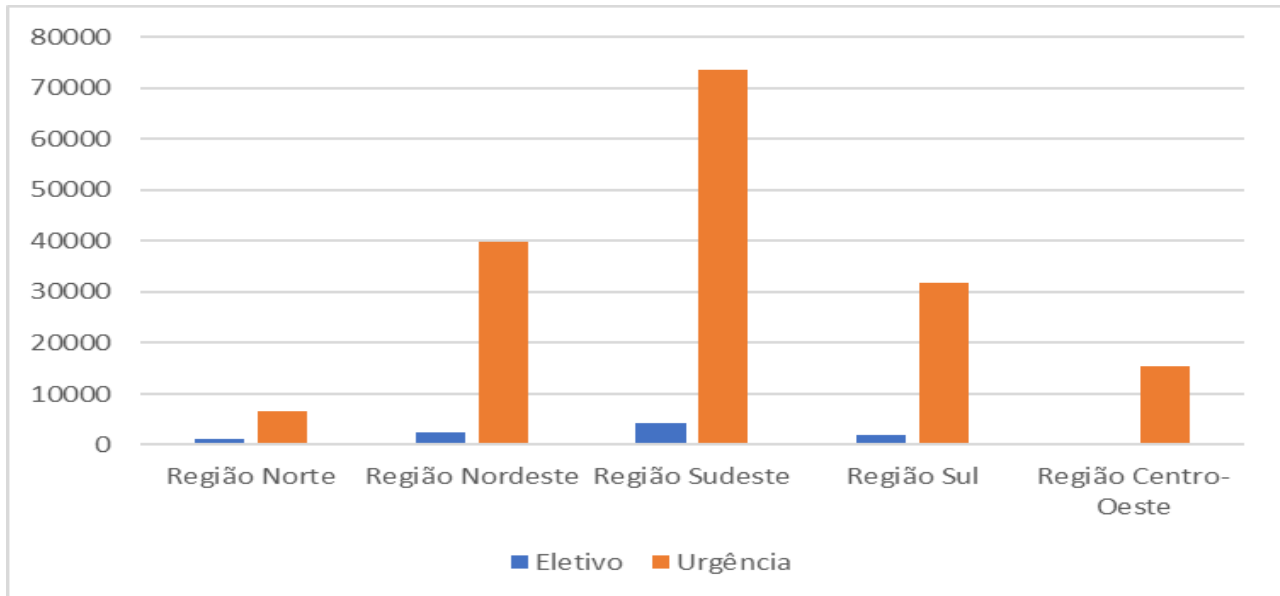
Quadro 2. Distribuição das internações (n=177.830) por doença alcoólica do fígado no Brasil, segundo características sociodemográficas, no período de 2013 a 2023.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	148.230	83,35
Masculino	29.600	16,64
Cor/raça		
Branca	62.276	35,01
Preta	7.532	4,23
Parda	65.517	36,84
Amarela	3.127	1,75
Indígena	260	0,14
S/informação	39.118	21,99
Faixa etária		
10-14	78	0,04
15-19	383	0,21
20-29	4.434	2,49
30-39	20.299	11,41
40-49	43.316	24,35
50-59	55.402	31,15
60-69	37.031	20,82
70-79	13.357	7,51
80 e mais	3.530	1,98

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Legenda: Frequências absolutas (n) e relativas (%) das internações por doença hepática alcoólica, distribuídas segundo sexo, cor/raça e faixa etária (n=177.830).

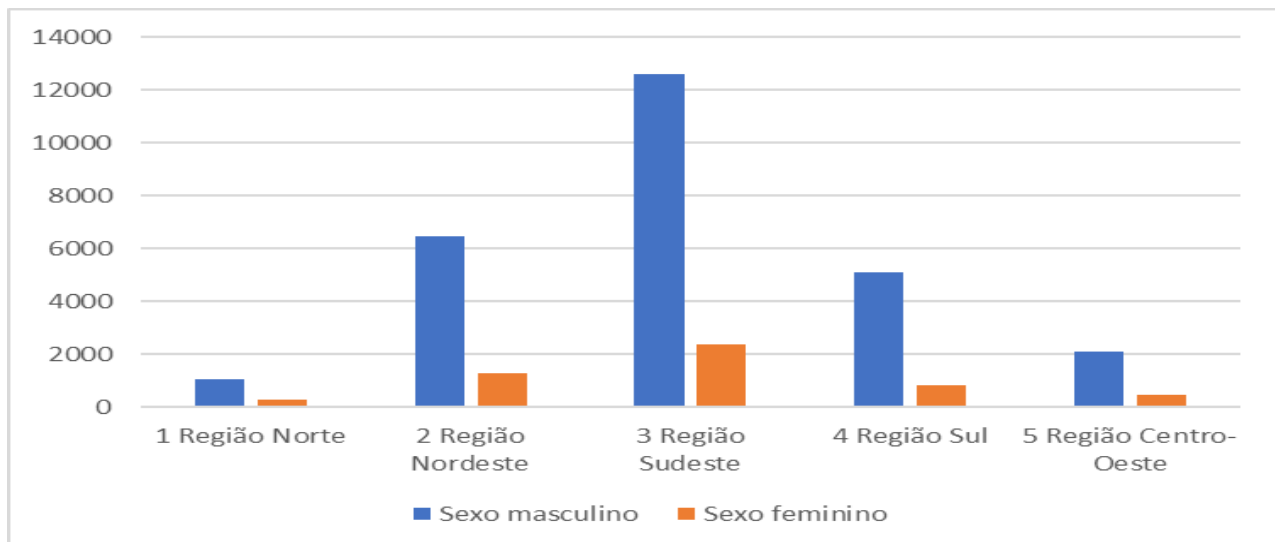
Figura 1. Internações por doença alcoólica do fígado no Brasil, segundo região e caráter de atendimento, no período de 2013 a 2023.



Legenda: O eixo X representa o número de internações por doença alcoólica do fígado, e o eixo Y corresponde às regiões brasileiras.

Por fim, no que diz respeito aos óbitos causados pela doença, no período em destaque, houve um total de 32.546 casos, tendo a região Sudeste novamente o maior número de registros totais, 45,98% (n=14.965). Ademais, a região Norte apresentou 4,10% (n= 1.336) óbitos, estabelecendo-se como a região com a menor quantidade de fatalidades (**Figura 2**).

Figura 2. Óbitos por doença alcoólica do fígado nas regiões brasileiras, segundo o sexo, no período de 2013 a 2023.



Legenda: O eixo X representa o número de óbitos por doença alcoólica do fígado, e o eixo Y corresponde às regiões brasileiras.



DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que o sexo masculino, a faixa etária de 50 a 59 anos, a raça parda e o caráter de atendimento de urgência foram as variáveis que se mostraram mais significativas com base em seus valores brutos e relativos. Além disso, a região Sudeste apresentou os maiores números de internações e óbitos por DAF, principalmente no ano de 2013.

A análise dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), apresenta que foram registrados no período de 2013 a 2023, um total de 177.830 internações por DAF no Brasil. A maior parte das internações ocorreu na região Sudeste, sustentada por duas pesquisas com 43,82% dos casos, é também a região que tem o maior crescimento no consumo de álcool^{4,5,6}. Enquanto a região Norte é a menos impactada, com 4,47% dos casos, ela também se destaca como a área com menor consumo de álcool^{4,5,6,7}. Isso pode refletir tanto a distribuição populacional, quanto os fatores socioeconômicos e culturais relacionados ao consumo de álcool e do acesso ao tratamento da DAF.

A maior concentração de internações por doença hepática alcoólica na região Sudeste pode ser explicada não apenas por sua elevada densidade populacional, mas também por fatores socioeconômicos e culturais que favorecem maior consumo de álcool. Estudos demonstram que regiões mais urbanizadas apresentam maior disponibilidade e acesso a bebidas alcoólicas, além de estilos de vida associados a maior estresse e padrões de consumo mais frequentes⁷. Ademais, o Sudeste concentra maior desenvolvimento econômico e maior cobertura de serviços de saúde, o que contribui para maior detecção e notificação dos casos⁵. Assim, o maior número de internações observado na região reflete a interação entre maior exposição a fatores de risco e melhor capacidade de registro dos agravos, e não apenas o tamanho populacional.

Em 2013, registrou-se o maior número de internações com percentuais de 9,79%⁶. Enquanto em 2020 observou-se o menor número, totalizando, 7,79%, tal redução sugere estar relacionada à Pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, período no qual houve uma diminuição nos atendimentos hospitalares, a fim de evitar um colapso do sistema por conta da demanda excessiva dos pacientes com COVID-19. No entanto, isso não indica uma redução no consumo de álcool, já que em 2022 houve um aumento do número de internações com 9,45% de internações⁸.

A predominância masculina no acometimento da doença verificada neste estudo é corroborada por uma pesquisa epidemiológica que evidenciou 81,68% de internações por doença hepática alcoólica em comparação a 18,32% no sexo feminino⁹. Ademais, os números de óbitos também se mostraram mais expressivos nos homens; isso se deve ao fato de que o consumo de álcool continua sendo mais expressivo no sexo masculino, tendo uma diferença variável entre os sexos de acordo com a cultura de cada país⁹. Além disso, outro fator possível é o de que as mulheres costumam buscar mais os serviços de saúde, o que facilita a realização de um diagnóstico e de uma intervenção precoce.

No que se refere a faixa etária de 50 a 59 anos, estudos reforçam a predominância de faixa etária acometida em relação a internações e óbitos. Já os extremos de faixas etárias, como 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 80 anos e mais foram as menos afetadas⁵. Dessa forma, é importante educar a população adulta jovem sobre os riscos da ingestão excessiva de bebida alcoólica, já que os números mostram que o consumo de álcool começa a crescer na população com mais de 30 anos e reduz no idoso⁹. Isso pode acontecer na velhice devido ao falecimento precoce, cessação do hábito etilista com melhora do quadro ou transplante hepático⁹.

A DAF é a causa primordial de mortalidade associada ao fígado, como também a principal indicação para a realização de transplante hepático; o que reforça a necessidade de planejamento estratégico preventivo, essencialmente nos grupos de maiores riscos¹⁰. Além disso, a associação entre álcool e HIV, bem como outras infecções, como hepatites virais, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis, reforça que é possível propor intervenções de cunho educativo a fim de contribuir para a mudança de hábitos e comportamentos considerados prejudiciais para a saúde¹¹.

Os resultados referentes à variável raça evidenciam disparidades significativas nas internações por DAF no Brasil, com maior prevalência entre indivíduos que se autodeclararam pardos, correspondendo a 36,84% (n=65.517) das hospitalizações. Essa predominância pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e maior exposição a condições de vulnerabilidade social, aspectos historicamente associados a populações racializadas no país¹². Essa tendência é reforçada pelos dados do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), que indicam que a população negra, incluindo pretos e pardos, apresenta as maiores taxas de mortalidade totalmente atribuíveis ao uso de álcool¹³. Essa disparidade também é observada internacionalmente, onde as minorias raciais apresentam maiores taxas de hospitalização e mortalidade por doenças relacionadas ao álcool devido a desigualdades estruturais^{14, 15}.

Em contraste, as populações indígenas registraram o menor número de internações (0,14%, n=260), o que pode refletir subnotificações ou barreiras de acesso aos serviços de saúde, apontando a necessidade de investigações mais aprofundadas para compreender os fatores que influenciam essa sub-representação nos dados hospitalares. Esses achados

ressaltam a importância de intervenções que abordem as interseccionalidades entre raça, determinantes sociais e saúde, garantindo maior equidade na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da DAF no Brasil¹².

Além disso, o presente estudo apresenta algumas limitações, como a utilização de uma base de dados secundária, a qual só considera informações provenientes de serviços de saúde conveniados com o SUS. Ademais, esses dados estão sujeitos a falhas no preenchimento e na atualização pelos seus responsáveis, além da variável raça por exemplo apresentar 39.118 casos sem informação. Portanto, esses fatores também associados a um estudo transversal que só observa a população em um determinado momento dificultam o delineamento exato do perfil epidemiológico.

CONCLUSÃO

A Doença Alcoólica do Fígado permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil. Em consonância com o objetivo do estudo, foi possível descrever o perfil epidemiológico das internações no período de 2013 a 2023, evidenciando um total de 177.830 casos, com predominância na região Sudeste, no sexo masculino, na faixa etária de 50 a 59 anos e em indivíduos de cor parda. Observou-se ainda a elevada frequência de atendimentos em caráter de urgência, indicando apresentação tardia e maior gravidade dos casos, além de maior número de óbitos também concentrados no Sudeste.

Esses achados evidenciam desigualdades sociodemográficas e regionais relevantes, além de possíveis fragilidades no acesso e na continuidade do cuidado. Dessa forma, o conhecimento desse perfil epidemiológico é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e implementação de políticas públicas direcionadas aos grupos mais vulneráveis, bem como para orientar futuras pesquisas, especialmente de caráter longitudinal.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Matos LC. Doença hepática alcoólica (DHA). *Rev Med Interna*. 2006;13:207.
2. Moya LC. Espectro da doença hepática alcoólica: uma revisão acerca da fisiopatologia e repercussões clínicas. *Braz J Health Rev*. 2022;5(4):13904-27.
3. Guimarães JSF, Mesquita JA, Kimura TY, Oliveira ALM, Leite MF, Oliveira AG. Burden of liver disease in Brazil, 1996-2022: a retrospective descriptive study of the epidemiology and impact on public healthcare. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2024;33:100731. doi:10.1016/j.lana.2024.100731
4. Vieira BG, Barbosa LC, Araújo BG. Doença hepática alcoólica: desafios e perspectivas para a saúde pública. *J Med Biosci Res* [Internet]. 2024;1(3):988-97. doi:10.70164/jmbr.v1i3.183
5. Costa LSG, Sousa AM, Araújo BLPC, Fonseca VCR, Barros BC, Lima CAN, et al. Análise epidemiológica da doença hepática alcoólica no Brasil entre os anos de 2017 e 2022. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2023;6(1):67-80. doi:10.36557/2674-8169.2023v6n1p67-80
6. Cunha ACLA, Silva MC, Petú JVS, Leite CS, Ferreira IC. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na rede SUS devido à doença alcoólica do fígado. In: 30º Congresso Médico Acadêmico da Unicamp; 2021; Campinas, SP.
7. Freitas MG, Stopa SR, Silva EN. Consumption of alcoholic beverages in Brazil: estimation of prevalence ratios – 2013 and 2019. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2023;57:17. doi:10.11606/s1518-8787.2023057004380
8. Aberg F, Jiang ZG, Cortez-Pinto H, Mannisto V. Alcohol-associated liver disease—global epidemiology. *Hepatology* [Internet]. 2024;80(6):1307-22. doi:10.1097/HEP.0000000000000899
9. Lyra AC, Mise ML, Figueroa Y, Cavalcante LN. Epidemiological profile of alcoholic liver disease hospital admissions in a Latin American country over a 10-year period. *World J Hepatol*. 2020;12(5):230-8.
10. Singal AK, Mathurin P. Diagnosis and treatment of alcohol-associated liver disease. *JAMA*. 2021;326(2):165.
11. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MA, Alarcón-Luna NS, Villegas N, Cianelli R, Peragallo-Montano N. Prevention of alcohol consumption and transmission of human immunodeficiency virus: randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3262.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
13. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Álcool e a saúde dos brasileiros: panorama 2024. São Paulo: CISA; 2024.
14. Chartier K, Caetano R. Racial/ethnic disparities in alcohol-related problems: differences by gender and level of heavy drinking. *Alcohol Clin Exp Res*. 2010;34(6):969-78.
15. Chartier K, Caetano R. Focus on: ethnicity and the social and health harms from drinking. *Alcohol Res Health*. 2010;33(1-2):152

DATA DE PUBLICAÇÃO: 30 de abril de 2026