



VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



TENDÊNCIA TEMPORAL PARA MORTALIDADE POR DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA NO RS ENTRE 2007-2017

Luane Martins Maciel^a, Júlia Mayumi Maciel Hada^a, Angélica Tartaroti^a, Cleonice Campanholo^a, Patrícia Kelly Wilmsen Dalla Santa Spada^a, Cleber Cremonese^{a*}

a) FSG Centro Universitário

*Autor correspondente (Orientador)
Cleber Cremonese, Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Mortalidade. Doença hepática alcoólica.
Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A bebida alcoólica, em 2017, foi a substância psicoativa mais consumida no mundo. No ano de 2012, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de álcool foi responsável por 5,1% da carga global de doenças (ROCHA et al., 2018). Em especial, o consumo de etanol pode causar vários tipos de lesões hepáticas, sendo as de maior relevância: esteatose, hepatite alcoólica, cirrose e hepatocarcinoma (MINCIS, 2002), sendo a esteatose a forma mais comum da doença hepática alcoólica (DHA) é o primeiro estágio da doença hepática alcoólica, caracterizada pelo acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos e pode levar ao desenvolvimento de lesões mais graves. Os indivíduos com a doença normalmente não apresentam sintomas ou apresentam sintomas inespecíficos. Em 33% dos casos, o fígado se apresenta com tamanho aumentado, sensível, liso e de superfície amarelada (BRASILEIRO FILHO, 2007). A esteatose alcoólica associada com o frequente consumo de álcool pode evoluir para hepatite alcoólica e posteriormente cirrose, sendo um estágio irreversível de lesão hepática (MINCIS & MINCIS, 2006). Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a tendência temporal de mortalidade por DHA, por aspectos demográficos no estado do RS no período 2007-2017. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e temporal, onde os dados sobre mortalidade foram obtidos através do DATASUS, e os populacionais através da Rede Interagencial de Informações Para a Saúde (RIPSA) e Estimativas Anuais do IBGE, durante o mês de novembro de 2018. Para a pesquisa, buscou-se no DATASUS a categoria CID-BR 10 – doença alcoólica do fígado, os dados populacionais de 2007 a 2012 no RIPSA e 2013 a 2017 pelas estimativas do IBGE. Calculou-se as taxas de mortalidade pelo programa Excel, através do número total de óbitos do ano em cada

estado, dividido pelo número da população e multiplicado por 100. Também, fez-se a prevalência dos óbitos, segundo sexo, faixa etária, local de ocorrência, etnia, tempo de estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram registrados 6.669 óbitos por DHA. Nesse período, morreram mais homens (90%) em comparação às mulheres (10%), semelhante ao observado com relação aos óbitos atribuíveis ao álcool: 6,2% homens e 1,1% mulheres (World Health Organization, 2011). A respeito da faixa etária, houve prevalência em indivíduos entre 50-79 anos (69,7%), enquanto em outro estudo com pacientes com DHA submetidos a transplante, houve prevalência de pacientes homens (80%) com média de idade de 58,3 anos (TUNISSIOLI, 2017). Com relação a frequência de óbitos segundo local de ocorrência, 84% ocorreram em ambiente hospitalar (n=5.587), 13% ocorreram em domicílio (n=866), 1% em outro estabelecimento de saúde (n=105) e 2% em outros locais (n=111). Referente a etnia, 82% dos que tiveram óbito por DHA eram considerados brancos (n= 5480), 7% negros (n=485), 7% pardos (n=471) e 4% pertenciam a outra etnia (n=233). No tocante ao tempo de estudo, 51% dos que tiveram óbito por DHA haviam estudado durante 1-8 anos (n=3.368), 11% haviam estudado durante 8-11 anos (n=759), 5% nunca haviam estudado (n=353), 3% haviam estudado por 12 anos ou mais (n=187) e 30% não constavam as informações no registro (n=2.002). No Rio Grande do Sul (5,49 ± 0,38 mortes), no qual os anos que apresentaram as maiores taxas foram 2007, 2008, 2010 e 2013 (6,13; 5,83; 5,74 e 5,77). Segundo um estudo semelhante realizado na região Sul, foram encontradas as maiores taxas de internações por doenças hepáticas no Brasil (NADER, 2012). E região Sudeste, onde são encontradas as maiores taxas de mortalidade por hepatopatias no Brasil. Porém outro estudo mais recente relata estabilidade no consumo abusivo de bebidas alcoólicas no Brasil desde meados de 2006 a 2017, mesmo havendo um aumento de internações por hepatopatia alcoólica nas regiões Norte e Centro-Oeste e diminuição nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul (ROCHA et al., 2018). **CONCLUSÃO:** O estado do Rio Grande do Sul apresentou altas taxas de mortalidade por DHA. Também, foi observada maior taxa de mortalidade nos homens e indivíduos com maior faixa etária, prevalência de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar, em pessoas de etnia branca e com 1-8 anos de estudo (baixa escolaridade).

REFERÊNCIAS

ARTUR S. ROCHA; BIANCA B. MANEGUETTI; DOUGLAS F. VASCONCELOS; GABRIELA S. MAGALHÃES; ROBERTO C. NOGUEIRA; JÚLIA M. NEVES. ALCOHOLIC LIVER DISEASE IN BRAZIL, AN EPIDEMIOLOGIC VIEW **Revista Caderno de Medicina** n 1, vol 1 (2018)

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo patologia**. 7ª ed.: Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2007.

MINCIS, M. Doença Hepática Alcoólica. **Gastroenterologia & Hepatologia** 3ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2002 p. 695-716.

MINCIS, M.; MINCIS, R. Doença hepática alcoólica: diagnóstico e tratamento. **Revista Prática Hospitalar**. 2006.

NADER, L. A. Impacto das Doenças Hepáticas nas Internações Hospitalares e na Mortalidade do Sistema Único de Saúde do Brasil no Período de 2001 a 2010; PORTO ALEGRE - UFCSPA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: HEPATOLOGIA. 2012

TUNISSIOLI, N. M. Aspectos clínicos, epidemiológicos e histopatológicos de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Enfermagem) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, 2017.

World Health Organization – WHO. Global status report on alcoholic and health. Geneva. Department of Mental Health and Substance Abuse. 2011.