

PÔSTER - HEPATOLOGIA

PREVALÊNCIA E MORTALIDADE DA DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO NO BRASIL E SUA LIGAÇÃO COM INDICADORES SOCIOECONÔMICOS E EPIDEMIOLÓGICOS: UMA ANÁLISE INTERESTADUAL

Luiz Fellipe Melo De Santana (luizfellipe8@gmail.com)

Beatriz Santos Venancio (bvenancio.acad@gmail.com)

Maria Clara Santos Lima (mariaclarasantoslima59@gmail.com)

Isadora Oliveira Muller (isadoramuller83@gmail.com)

*Emmanuel Fernando Pereira Vilas Bôas Presidio
(emmanuelvilas@outlook.com)*

Beatriz Nery Santos (bnerysmed@gmail.com)

Isis Fernandes Magalhães-Santos (isisfms@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A doença alcoólica do fígado (DAF) constitui em alterações hepáticas

decorrentes da exposição crônica ao etanol. Populações com menor renda e menor acesso a serviços de saúde apresentam diagnóstico mais tardio, maior progressão para cirrose e maior risco de morte. **OBJETIVO:** Investigar a associação entre taxas de internação e mortalidade hospitalar por DAF e indicadores socioeconômicos nos estados brasileiros. **MÉTODO:** Estudo ecológico analítico com as 27 Unidades Federativas. Foram analisadas internações por DAF entre 2016 e 2025, obtidas no SIH/DATASUS e os valores de mortalidade da doença no mesmo período, coletados no SIM/DATASUS.

Calculou-se a taxa média anual de internação por 100.000 habitantes, utilizando a população estimada de 2021 (IBGE) como denominador. A mortalidade hospitalar foi expressa como óbitos por 100 internações. IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e renda per capita (Atlas Brasil, 2021) foram variáveis independentes. Realizou-se estatística descritiva dos dados, teste de normalidade (Shapiro-Wilk), Correlação de Pearson (r) com significância de 5% e Intervalo de Confiança (IC95%) no software Jamovi. RESULTADOS: A taxa média de internação foi

6,90/100 mil (DP=2,66), com distribuição não normal (SW=0,943; $p=0,143$). A mortalidade foi 18,4 óbitos/100 casos (DP=4,94), com assimetria positiva (1,20) e não normalidade (SW=0,901; $p=0,014$). As maiores taxas de internação ocorreram em Minas Gerais (11,52/100 mil), Mato Grosso do Sul (11,24) e Paraná (10,69). Já as maiores letalidades foram no Amapá (32,26/100), Sergipe (28,75) e Rio Grande do Norte (24,35). Houve correlação positiva entre internação e IDH ($r=0,656$; IC95%:0,368–0,830; $p<0,001$) e renda ($r=0,507$; IC95%:0,157–0,744; $p=0,007$), indicando maior prevalência da doença em estados com maiores índices socioeconômicos. Não houve correlação significativa entre mortalidade e IDH ($r=-0,155$; $p=0,440$) ou renda ($r=-0,068$; $p=0,735$), mas observou-se tendência de maior letalidade em estados com menores indicadores socioeconômicos, ainda que as maiores taxas da doença sejam em estados de melhores condições. CONCLUSÃO: As internações foram mais elevadas em estados com maior IDH e renda, enquanto a letalidade mostrou-se relativamente mais alta em contextos menos favorecidos, indicando que fatores socioeconômicos influenciam no acesso hospitalar e possivelmente a sobrevida na hepatopatia alcoólica.

Palavras-chave: hepatologia alcoólica; índice de desenvolvimento humano; mortalidade.