

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR FIBROSE E CIRROSE HEPÁTICAS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2024

TEMPORAL TRENDS IN MORTALITY DUE TO HEPATIC FIBROSIS AND CIRRHOSIS IN BRAZIL: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY FROM 2014 TO 2024

Marcelo da Silva Damasceno¹, Amanda Araújo Pimente¹, Jeovanna Souza Neiva¹, Caroline da
Silva Barbosa², Marcos Lázaro da Silva Guerreiro²

1. Acadêmico(a) do curso de Medicina da Faculdade Afya Salvador
2. Professor(a) do curso de Medicina da Faculdade Afya Salvador - patologiaml10@gmail.com

Eixo Temático: Eixo 01 – Saúde

RESUMO

Introdução: A fibrose e a cirrose hepáticas constituem importantes causas de morbimortalidade, associadas à progressão da lesão hepatocelular, remodelamento fibrótico e comprometimento da função hepática. **objetivo:** Este estudo objetivou analisar a evolução temporal da mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil, bem como sua distribuição segundo características sociodemográficas e regionais. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), considerando os óbitos classificados pelo CID-10 K74 no período de 2014 a 2024. **Resultados:** Foram registrados 103.902 óbitos, com predominância do sexo masculino (71,57%) e maior frequência na faixa etária de 60 a 69 anos (27,37%). Observou-se maior proporção de óbitos entre indivíduos casados (37,12%), com 4 a 7 anos de escolaridade (24,33%) e de raça/cor branca (49,76%). A Região Sudeste concentrou 51,88% dos registros, enquanto o maior número anual de óbitos ocorreu em 2021 (10.072; 9,69%). **Conclusão:** Os achados evidenciam expressiva carga de mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil, especialmente entre homens e indivíduos de 60 a 69 anos, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, detecção precoce e acompanhamento das doenças hepáticas crônicas.

Palavras-chave: Cirrose Hepática; Fibrose Hepática; Mortalidade; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Hepatic fibrosis and cirrhosis are important causes of morbidity and mortality, associated with the progression of hepatocellular injury, fibrotic remodeling, and impaired liver function. **Objective:** This study aimed to analyze the temporal trends in mortality due to hepatic fibrosis and cirrhosis in Brazil, as well as their distribution according to sociodemographic and regional characteristics. **Method:** This is a descriptive and retrospective epidemiological study conducted using secondary data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS), considering deaths classified under ICD-10 K74 from 2014 to 2024. **Results:** A total of 103,902 deaths were recorded, with a predominance of males (71.57%) and a higher frequency among individuals aged 60 to 69 years (27.37%). A higher proportion of deaths was observed among married individuals (37.12%), those with 4 to 7 years of schooling (24.33%), and those of White race/skin color.

(49.76%). The Southeast Region accounted for 51.88% of the records, while the highest annual number of deaths occurred in 2021 (10,072; 9.69%). **Conclusion:** The findings demonstrate a significant mortality burden due to hepatic fibrosis and cirrhosis in Brazil, particularly among men and individuals aged 60 to 69 years, reinforcing the need for strategies focused on prevention, early detection, and monitoring of chronic liver diseases.

Keywords: Liver Cirrhosis; Liver Fibrosis; Mortality; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O fígado desempenha papel central na manutenção da homeostase, participando do metabolismo de carboidratos e lipídeos, da síntese de proteínas plasmáticas e hormônios, da produção de ureia, da detoxificação de substâncias e do armazenamento de nutrientes e vitaminas. Lesões hepáticas persistentes, associadas à perda de hepatócitos, podem promover a ativação das células estreladas hepáticas, que passam a sintetizar quantidades excessivas de colágeno e outros componentes da matriz extracelular, favorecendo o desenvolvimento progressivo da fibrose hepática.¹

Quando esse processo se torna crônico, ocorre remodelamento da arquitetura hepática, formação de nódulos regenerativos e comprometimento progressivo da função do órgão, podendo culminar em cirrose. Entre suas principais repercussões estão a redução da síntese de albumina, com alterações da pressão oncótica e maior predisposição à formação de edema e ascite; a diminuição da capacidade de destoxificação, favorecendo o acúmulo de substâncias potencialmente tóxicas; e alterações no metabolismo e na excreção da bilirrubina, contribuindo para o desenvolvimento de icterícia.²

Diante da relevância dessas alterações e do impacto clínico associado à perda progressiva da função hepática, torna-se fundamental compreender a magnitude da mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas. Nesse contexto, a análise de sua distribuição na população brasileira permite avaliar tendências temporais e identificar diferenças segundo características sociodemográficas e regionais, contribuindo para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento das doenças hepáticas crônicas.

OBJETIVO

Analisar a evolução temporal da mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil, segundo sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, raça/cor e região de residência, a fim de identificar diferenças sociodemográficas e regionais e compreender o impacto dessas doenças sobre a mortalidade da população brasileira.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários de domínio público disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os óbitos por fibrose e cirrose hepáticas registrados no Brasil entre 2014 e 2024, utilizando o código K74 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10). Foram consideradas as variáveis ano do óbito, sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, raça/cor e região de residência. Os dados foram organizados de acordo com as categorias disponíveis no sistema, permitindo a análise da distribuição dos óbitos e de sua evolução temporal ao longo do período estudado, bem como a comparação entre diferentes grupos sociodemográficos e regiões brasileiras.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, de acesso público e sem identificação individual dos indivíduos, o estudo dispensou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de 2014 a 2024, foram registrados 103.902 óbitos por fibrose e cirrose hepáticas (CID-10 K74) no Brasil. O menor número ocorreu em 2020, com 9.027 (8,69%) casos, enquanto o maior foi registrado em 2021, com 10.072 (9,69%) casos.³

Quanto ao sexo, houve predominância masculina, com 74.358 óbitos (71,57%), enquanto as mulheres representaram 29.527 (28,42%) e 17 registros (0,02%) apresentaram sexo ignorado.³

Na distribuição por faixa etária, a maior frequência ocorreu entre 60 e 69 anos, com 28.441 casos (27,37%), seguida por 50 a 59 anos, com 25.569 (24,61%), e 70 a 79 anos, com 19.977 (19,23%). O menor número ocorreu entre menores de 1 ano, com 4 casos (menos de 0,01%).

Quanto ao estado civil, predominaram indivíduos casados, com 38.565 casos (37,12%), seguidos pelos solteiros, com 29.331 (28,23%), viúvos, com 13.575 (13,07%), e separados, com 10.777 (10,37%). A categoria "ignorado" apresentou 7.642 registros (7,36%) e "outro", 4.012 (3,86%).³

Em relação à escolaridade, indivíduos com 4 a 7 anos de estudo apresentaram 25.281 óbitos (24,33%), seguidos por aqueles com 1 a 3 anos, com 22.638 (21,79%), e 8 a 11 anos, com 20.051 (19,30%). Foram registrados 11.674 óbitos (11,24%) entre indivíduos sem escolaridade, 6.008 (5,78%) entre aqueles com 12 anos ou mais e 18.250 (17,56%) na categoria "ignorado".³

Quanto à cor/raça, os indivíduos brancos concentraram 51.699 óbitos (49,76%), seguidos pelos pardos, com 40.695 (39,17%), pretos, com 7.825 (7,53%), amarelos, com 506 (0,49%), e indígenas, com 316 (0,30%). Foram classificados como ignorados 2.861 registros (2,75%).³

Na distribuição regional, a Região Sudeste concentrou 53.903 óbitos (51,88%), seguida pelo Nordeste, com 21.211 (20,41%), Sul, com 15.387 (14,81%), Centro-Oeste, com 6.785 (6,53%), e Norte, com 6.616 (6,37%).³

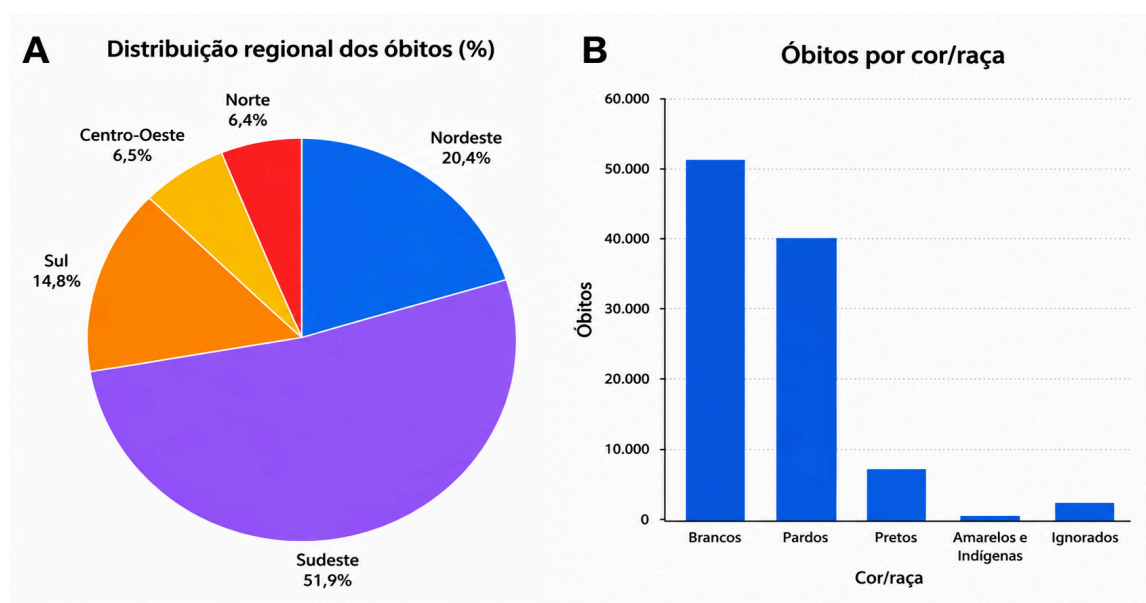


Figura 1: A e B - Distribuição percentual dos óbitos por fibrose e cirrose hepáticas segundo região de residência, Brasil, 2014–2024. Observou-se maior concentração de óbitos na Região Sudeste (51,9%), seguida pelas regiões Nordeste (20,4%), Sul (14,8%), Centro-Oeste (6,5%) e Norte (6,4%); **B - Distribuição dos óbitos por fibrose e cirrose hepáticas segundo raça/cor, Brasil, 2014–2024.** Observou-se maior número de óbitos entre indivíduos brancos, seguido por pardos e pretos, enquanto as categorias amarelos e indígenas apresentaram os menores registros.

DISCUSSÃO

A faixa etária de 60 a 69 anos concentrou a maior proporção de óbitos (27,37%), achado compatível com o caráter crônico e progressivo da fibrose hepática, que pode evoluir para

cirrose e outras complicações.^{4, 6} Entre os casados, observou-se maior frequência de óbitos (37,12%), embora esse dado deva ser interpretado de forma descritiva. Indivíduos com 4 a 7 anos de estudo representaram 24,33% dos registros, porém a elevada proporção de informações ignoradas (17,56%) limita a interpretação. Estudos apontam maior incompletude das variáveis escolaridade e estado civil no SIM, exigindo cautela na análise de desigualdades sociodemográficas.^{7, 8}

Quanto à raça/cor, brancos corresponderam a 49,76% dos óbitos e pardos a 39,17%, sem que esses percentuais indicassem maior risco individual. Diferenças na completude dessa variável também podem influenciar a análise.^{7, 9} O maior número de óbitos ocorreu em 2021 (10.072), após 9.027 registros em 2020. A Região Sudeste concentrou 51,88% dos óbitos, possivelmente influenciada pelo maior contingente populacional e por diferenças regionais na cobertura do SIM.^{10, 11} Comparações de risco exigiam taxas padronizadas por população e idade.

De modo geral, os achados evidenciam importante carga de mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil. Entretanto, por se tratar de estudo descritivo com dados secundários do SIM/DATASUS, os resultados identificam padrões de distribuição, mas não permitem estabelecer causalidade nem estimar risco individual.^{3, 7, 10}

CONCLUSÃO

A análise evidenciou 103.902 óbitos por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil entre 2014 e 2024, com predominância do sexo masculino e maior concentração na faixa etária de 60 a 69 anos. Também foram observados maiores números absolutos de óbitos entre indivíduos casados, com 4 a 7 anos de escolaridade, de raça/cor branca e residentes na Região Sudeste, sendo 2021 o ano com maior número de registros. Esses achados devem ser interpretados de forma descritiva, uma vez que as frequências absolutas não permitem estimar diretamente o risco individual entre os diferentes grupos populacionais.

Os resultados reforçam a expressiva carga de mortalidade associada à fibrose e à cirrose hepáticas no país e destacam a importância de estratégias voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das doenças hepáticas crônicas. A caracterização do perfil epidemiológico dos óbitos pode contribuir para o planejamento de ações de vigilância e assistência, especialmente direcionadas aos grupos mais acometidos, visando reduzir a progressão da doença e a mortalidade associada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silverthorn DU. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
2. Hall JE, Hall ME. Guyton & Hall: tratado de fisiologia médica. 14ª ed. Rio de Janeiro: GEN/Guanabara Koogan; 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 2026 ago 27]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
4. Tan D, Chan KE, Wong ZY, Ng CH, Xiao J, Lim WH, et al. Global epidemiology of cirrhosis: changing etiological basis and comparable burden of nonalcoholic steatohepatitis between males and females. *Dig Dis*. 2023;41(6):900-912. doi:10.1159/000533946.
5. Llamosas-Falcón L, Probst C, Buckley C, Jiang H, Lasserre AM, Puka K, et al. Sex-specific association between alcohol consumption and liver cirrhosis: an updated systematic review and meta-analysis. *Front Gastroenterol (Lausanne)*. 2022;1:1005729. doi:10.3389/fgstr.2022.1005729.
6. Giard JM, Terrault NA. Women with cirrhosis: prevalence, natural history, and management. *Gastroenterol Clin North Am*. 2016;45(2):345-358. doi:10.1016/j.gtc.2016.02.010.
7. Barbosa JS, Tartaro L, Vasconcelos LR, Nedel M, Serafini JF, Svirski SGS, et al. Assessment of incompleteness of Mortality Information System records on deaths from external causes in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, 2000-2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2023;32(2):e2022301. doi:10.1590/S2237-96222023000200006.
8. Silva LE, Freire FHMA, Pereira RHM. Diferenciais de mortalidade por escolaridade da população adulta brasileira, em 2010. *Cad Saude Publica*. 2016;32(4):e00019815. doi:10.1590/0102-311X00019815.
9. Romero DE, Maia L, Muzy J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. *Cad Saude Publica*. 2019;35(12):e00223218. doi:10.1590/0102-311X00223218.
10. Queiroz BL, Freire FHMA, Gonzaga MR, Lima EEC. Completeness of death-count coverage and adult mortality (45q15) for Brazilian states from 1980 to 2010. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(Suppl 1):21-33. doi:10.1590/1980-5497201700050003.
11. Agranonik M, Jung RO. Qualidade dos sistemas de informações sobre nascidos vivos e sobre mortalidade no Rio Grande do Sul, Brasil, 2000 a 2014. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1945-1958. doi:10.1590/1413-81232018245.19632017.