

DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO: PAINEL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE NO BRASIL (2021-2025)

Júnia de Oliveira Silva¹
Tulyana Francisca Rezende Demuner¹
Filipe Alves Costa Barbosa²
filipealvescb@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A Doença Alcoólica do Fígado (DAF) é uma preocupação comum na saúde da população e pode ser prevenida. Essa condição decorre do consumo excessivo de álcool, e, normalmente, a quantidade e a regularidade do uso da substância são fatores-chave que influenciam a probabilidade e a gravidade dos danos no fígado. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade por doença alcoólica do fígado no Brasil entre os anos de 2021 e 2025. Trata-se de uma abordagem analítica e retrospectiva, a fonte de dados utilizada esteve vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. O Brasil apresentou 81.076 internações para DAF entre 2021 e 2025, com destaque para a região Sudeste, faixa etária de 50 a 59 anos e do sexo masculino. Os resultados destacam a importância da Doença Alcoólica do Fígado como um problema de saúde pública no Brasil, ressaltando a urgência de fortalecer as políticas de prevenção ao consumo prejudicial de álcool, ampliar as ações de conscientização em saúde e promover diagnósticos precoces das doenças hepáticas.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Alcoólica do Fígado; Epidemiologia; Hospitalizações.

1 INTRODUÇÃO

O uso de bebidas alcoólicas é socialmente aceito, mesmo em quantidades elevadas. Por essa razão, o alcoolismo tornou-se um desafio de saúde pública global, afetando pessoas de diversos níveis socioeconômicos e diferentes etnias, resultando em efeitos adversos e graves nas áreas orgânica, social e psicológica. Uma das principais consequências físicas vinculadas ao alcoolismo é a doença hepática alcoólica crônica, cuja detecção precoce é complicada, pois nem sempre é fácil

¹ Acadêmica do 7º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Médico, Clínico Geral, Atuante no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - Caratinga/MG, Docente da Univértix, Matipó/MG

estabelecer uma ligação direta entre o consumo de álcool e a condição hepática (Costa *et al.*, 2007).

O fígado é um dos órgãos mais volumosos e intrincados do organismo, cumprindo várias funções fundamentais. Entre suas responsabilidades, estão a produção de proteínas e enzimas, a realização de detoxificação, atividades metabólicas e a equivalência da quantidade de colesterol e o controle da coagulação do sangue. As doenças hepáticas ocorrem devido à inflamação ou dano ao fígado, resultando na diminuição de sua eficácia. Essas condições podem ser classificadas em duas grandes categorias: hepatocelulares, como hepatite viral e enfermidade hepática associada ao alcoolismo, onde o dano às células é predominante; e colestáticas, como colelitíase, bloqueio maligno e cirrose biliar primária, que se caracterizam pela restrição do fluxo biliar (Costa *et al.*, 2024).

A Doença Alcoólica do Fígado (DAF) é uma preocupação comum na saúde da população e pode ser prevenida. Essa condição decorre do consumo excessivo de álcool, e, normalmente, a quantidade e a regularidade do uso da substância são fatores-chave que influenciam a probabilidade e a gravidade dos danos no fígado. As mulheres tendem a ser mais vulneráveis a desenvolver problemas hepáticos do que os homens. O consumo de bebidas alcoólicas acima de 30 a 40 gramas de etanol por dia para homens e 20 gramas diárias para mulheres, durante um período de 5 a 10 anos, pode resultar em diversos tipos de lesões no fígado, incluindo esteatose, hepatite alcoólica, cirrose, fibrose perivenular e hepatocarcinoma. O álcool atua como um depressor do sistema nervoso central e afeta diretamente vários órgãos, como o fígado, o coração, os vasos sanguíneos e a mucosa do estômago. Além desses efeitos, pode provocar alterações no sangue, como anemia, leucocitose e trombocitopenia (Rivas, 2023).

No Brasil, as hospitalizações devido ao DAF são um sinal significativo do efeito do álcool na saúde pública. Informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) revelam um elevado número de internações geradas por essa condição. Além disso, estima-se que o governo do Brasil desembolsa anualmente cerca de R\$300 milhões para tratar doenças do fígado, as quais representam

aproximadamente 3% de todas as mortes registradas no país. Diante desse panorama, entender os padrões epidêmicos das internações por DAF é crucial para reconhecer os grupos populacionais mais suscetíveis, identificar desigualdades regionais e apoiar a formulação de políticas públicas focadas na prevenção, na detecção precoce e na adequada gestão clínica (Carraro *et al.*, 2026).

Nesse contexto, o estudo em questão tem como questão central: “Qual o perfil epidemiológico da morbidade por doença alcoólica do fígado no Brasil entre os anos de 2021 e 2025?”. A relevância deste estudo fundamenta-se na crescente carga de morbidade associada à doença alcoólica do fígado, uma das principais consequências do consumo abusivo de álcool e importante causa de internações, incapacidades e mortalidade no Brasil. A análise do perfil epidemiológico dessa condição entre os anos de 2021 e 2025 permite identificar os grupos populacionais mais afetados, bem como compreender sua distribuição temporal e geográfica, fornecendo subsídios para o planejamento de ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Dessa forma, a investigação justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre o impacto da doença alcoólica do fígado no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais eficazes e direcionadas à redução dos danos relacionados ao consumo de álcool.

No entanto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade por doença alcoólica do fígado no Brasil entre os anos de 2021 e 2025.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ETIOLOGIA

A principal causa da hepatopatia alcoólica está ligada ao consumo prolongado e excessivo de bebidas alcoólicas. A quantidade consumida, o tempo que se bebe e a regularidade da ingestão de álcool são aspectos cruciais para o surgimento da condição. Pesquisas indicam que pessoas que ingerem altas quantidades de álcool durante períodos extensos têm um risco elevado de desenvolver danos hepáticos que se agravam com o tempo (Costa *et al.*, 2024).

No entanto, fatores como genética, nutrição, metabolismo e ambiente também têm um impacto direto na vulnerabilidade de cada pessoa. Além disso, condições associadas, como sobrepeso, diabetes, síndrome metabólica e infecções virais no fígado, podem agravar os danos hepáticos provocados pela ingestão de álcool. O gênero feminino é considerado um fator de risco, pois as mulheres possuem uma capacidade menor de metabolizar o etanol e são mais suscetíveis a lesões no fígado, mesmo quando consomem menores quantidades (Carraro *et al.*, 2026).

2.2 FISIOPATOLOGIA

A fisiopatologia da hepatopatia alcoólica está associada aos efeitos prejudiciais do etanol e de seus produtos de metabolismo nas células do fígado. Após a ingestão, o álcool é processado, em grande parte, pelo fígado através da enzima desidrogenase do álcool, resultando na formação de acetaldeído, uma substância extremamente tóxica que causa danos celulares, inflamação e estresse oxidativo. O processo de metabolização do álcool também eleva a geração de radicais livres, causando prejuízos às membranas celulares e prejudicando a função das mitocôndrias (Carraro *et al.*, 2026).

Inicialmente, há um acúmulo lipídico nos hepatócitos, caracterizando a esteatose hepática alcoólica, que em geral pode ser revertida com a cessação do consumo de álcool. Com a continuação da agressão, uma resposta inflamatória severa se desenvolve, resultando em hepatite alcoólica. Nos estágios mais avançados, a inflamação crônica promove a formação de tecido fibroso e remodelação do fígado, levando à cirrose hepática, que se caracteriza por fibrose extensa, hipertensão portal e perda irreversível da função hepática (Costa *et al.*, 2024).

2.3 SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas da hepatopatia alcoólica diferem de acordo com o estágio da condição. Nas fases iniciais, muitos indivíduos não apresentam sintomas ou podem apresentar sinais vagos, como cansaço, sensação de mal-estar, falta de apetite e dor

na região abdominal. Na esteatose do fígado, pode ocorrer um leve aumento do tamanho do fígado e pequenas alterações nos exames laboratoriais (Rivas, 2023).

Quando se trata de hepatite alcoólica, os sintomas se tornam mais claros, incluindo coloração amarelada da pele e dos olhos, febres, enjoo, vômitos, dor no lado direito do abdômen e perda de peso. Em estágios mais avançados, especialmente na cirrose hepática, podem aparecer acúmulo de líquido no abdômen, inchaço nas pernas, confusão mental, sangramentos do trato digestivo devido a varizes no esôfago e sinais de insuficiência do fígado. A evolução da doença afeta de forma significativa a qualidade de vida e aumenta a probabilidade de morte (Torres, 2026).

2.4 DIAGNÓSTICO

O reconhecimento da hepatopatia alcoólica se fundamenta na correlação entre um histórico clínico que sugere um consumo elevado de álcool, testes laboratoriais e análises de imagem. Uma entrevista médica minuciosa é essencial para detectar o padrão de ingestão de álcool e potenciais fatores de risco vinculados (Costa *et al.*, 2024).

Os exames laboratoriais geralmente revelam aumento das enzimas do fígado, especialmente a aspartato aminotransferase (AST) em comparação com a alanina aminotransferase (ALT), além de variações na bilirrubina, albumina e tempo de protrombina. Técnicas de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, ajudam na detecção de esteatose, fibrose e modificações estruturais no fígado. Em determinadas situações, a biópsia do fígado pode se fazer necessária para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade da lesão (Carraro *et al.*, 2026).

2.5 TRATAMENTO

O objetivo principal do tratamento para a doença hepática relacionada ao álcool é parar a progressão da lesão no fígado e minimizar complicações. A interrupção do consumo de álcool é a abordagem terapêutica mais crucial, pois pode estabilizar ou até reverter as alterações nas etapas iniciais da condição. O suporte de uma equipe

multidisciplinar, que inclui assistência psicológica e psiquiátrica, é vital para ajudar a parar de beber (Torres, 2026).

Além disso, o manejo clínico envolve oferecer suporte nutricional adequado, tratar as complicações hepáticas e realizar um acompanhamento constante da função do fígado. Em casos de hepatite alcoólica severa, pode-se recorrer ao uso de corticosteroides em circunstâncias específicas. Para pacientes com cirrose avançada e insuficiência hepática em estado terminal, o transplante de fígado pode ser a única opção terapêutica efetiva. Portanto, a detecção precoce e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para diminuir a morbidade e mortalidade ligadas à doença hepática alcoólica (Costa *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

Este trabalho traz uma visão analítica e retrospectiva, elaborado de acordo com as diretrizes da ferramenta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (Von Elm, 2007). De acordo com Rouquayrol e Gurgel (2017), a pesquisa transversal é uma abordagem que examina a exposição e os resultados em um grupo específico em um determinado momento. O estudo retrospectivo envolve a utilização de dados secundários, com o intuito de investigar as conexões entre variáveis importantes, fundamentadas em eventos passados.

As informações examinadas estavam relacionadas aos usuários do sistema de saúde do Brasil, em que a base de dados empregada esteve vinculada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, conhecido como DATASUS, estando disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

O período de análise da pesquisa se estende de 2021 a 2025, englobando, conforme a importância do tempo, as fases durante e após emergência sanitária causada pelo COVID-19. Dentre os critérios de elegibilidade, têm-se como inclusão as notificações da morbidade hospitalar por Doença Alcoólica do Fígado no Brasil. Como exclusão têm-se os registros incompletos ou em branco. As variáveis

investigadas do presente estudo foram: ano do processamento, região, faixa etária e sexo.

Os dados foram estruturados utilizando o software Microsoft Excel 2019, que faz parte do pacote Office, e foram avaliados por meio de análises estatísticas descritivas, com a apresentação dos resultados em tabelas e gráficos. A utilização de dados secundários apresenta limitações importantes que precisam ser consideradas na interpretação dos resultados, como a possibilidade de subnotificação, erros na inserção dos dados e a ausência de variáveis clínicas mais abrangentes.

A pesquisa em questão foi realizada exclusivamente com dados secundários provenientes de fontes públicas. Como os dados utilizados têm origem em fontes acessíveis e secundárias, não foi necessária a análise do Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação das hospitalizações devido a Doença Alcoólica do Fígado no Brasil entre 2021 e 2025 revelou oscilação nas ocorrências, totalizando 81.076 casos. Em 2021, apresentou o menor registro, com 14.388 (17,75%) internações, e o maior registro em 2023, com 17.148 (21,15%) internações, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados sobre as internações por Doença Alcoólica do Fígado segundo ano de processamento no Brasil (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	14.388	17,75
2022	16.829	20,76
2023	17.148	21,15
2024	16.803	20,72
2025	15.908	19,62
Total	81.076	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A avaliação das hospitalizações por DAF no Brasil no período de 2021 a 2025 revelou um aumento contínuo nos registros de 2021 a 2023, seguido de uma leve queda em 2024 e 2025. Este padrão está alinhado com tendências identificadas na literatura tanto nacional quanto internacional, que indicam um crescimento na carga das doenças hepáticas associadas ao álcool nas últimas décadas. O crescimento inicial pode estar atrelado à elevada taxa de consumo excessivo de bebidas alcoólicas

e à reabertura dos serviços hospitalares após a fase mais crítica da pandemia de COVID-19, quando muitos serviços de saúde passaram por limitações e reestruturações (Torres, 2026).

Pesquisas mostram que o distanciamento social, as mudanças emocionais e as dificuldades econômicas enfrentadas durante a pandemia contribuíram para um aumento no consumo de álcool em vários grupos populacionais, refletindo posteriormente em uma maior necessidade de internações devido a complicações hepáticas. O auge verificado em 2023 pode representar o avanço natural da doença em pessoas que tiveram uma exposição crônica ao álcool, já que a DAF caracteriza-se por um processo cumulativo e uma evolução lenta. A literatura indica que a exposição duradoura ao etanol facilita o surgimento de esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose, condições que frequentemente levam a hospitalizações devido a descompensações clínicas (Carraro *et al.*, 2026).

Além disso, estudos epidemiológicos realizados no Brasil têm mostrado que as doenças hepáticas ligadas ao álcool continuam a ser uma das principais causas de internação e mortalidade por condições digestivas, gerando uma demanda significativa para serviços de média e alta complexidade. Assim, o crescimento registrado até 2023 enfatiza a relevância do monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos associados ao consumo prejudicial de álcool no país (Costa *et al.*, 2007).

A região em destaque no Brasil para DAF foi a Sudeste, com 33.601 internações, o que corresponde a 41,44% do total apresentado nos últimos 05 anos, assim como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados sobre as internações por Doença Alcoólica do Fígado conforme a região no Brasil (2021-2025).

Região	Internações	%
Norte	3.868	4,77
Nordeste	20.828	25,69
Sudeste	33.601	41,44
Sul	15.382	18,97
Centro-Oeste	7.397	9,12
Total	81.076	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esses dados estão alinhados com a literatura epidemiológica do Brasil, que frequentemente identifica o Sudeste como a área com maior número de internações

devido a doenças hepáticas associadas ao álcool. Essa predominância pode ser atribuída à alta densidade populacional, ao aumento da urbanização e à robusta rede de serviços hospitalares de média e alta complexidade, que favorecem tanto a detecção dos casos quanto a necessidade de hospitalização para o tratamento das complicações da doença (Rivas, 2023).

O elevado número de internações observados no Nordeste também deve ser salientado. Pesquisas nacionais indicam que essa região está experimentando um crescimento significativo nos indicadores relacionados ao consumo excessivo de álcool, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social. Além disso, condições socioeconômicas, barreiras ao acesso a ações preventivas e desigualdades na assistência à saúde podem contribuir para a piora dos casos e a consequente demanda por hospitalização. De maneira semelhante, a Região Sul apresentou uma proporção significativa de internações, o que coincide com estudos que revelam altas taxas de consumo per capita de bebidas alcoólicas nessa área. A literatura também menciona que hábitos culturais relacionados ao álcool podem ter um impacto direto na incidência de doenças hepáticas alcoólicas, aumentando a demanda por cuidados em saúde (Costa *et al.*, 2007).

Por outro lado, as menores taxas observadas nas regiões Norte e Centro-Oeste não devem ser vistas apenas como uma situação de menor prevalência da doença. Vários estudos sugerem que variações na estrutura do sistema de saúde, disponibilidade de serviços especializados, acesso ao diagnóstico e precisão na notificação podem afetar os registros hospitalares. Em regiões com menor acesso a serviços especializados, casos de doença hepática alcoólica podem acabar sendo subdiagnosticados ou não contabilizados de forma adequada nos sistemas de informação. Assim, os resultados ressaltam desigualdades regionais significativas na distribuição das internações por DAF e evidenciam a urgência de políticas públicas voltadas para a prevenção do consumo prejudicial de álcool, o fortalecimento da atenção primária à saúde e a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento das doenças hepáticas em todo o país (Carraro *et al.*, 2026).

Os dados conforme a faixa etária estão descritos na Tabela 3, destacando maiores internações entre 50 e 59 anos, com 24.698 internações (30,46%).

Tabela 3 - Resultados sobre as internações por Doença Alcoólica do Fígado mediante a faixa etária no Brasil (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	85	0,10
1 a 4 anos	34	0,05
5 a 9 anos	27	0,04
10 a 14 anos	22	0,03
15 a 19 anos	121	0,12
20 a 29 anos	1.681	2,07
30 a 39 anos	8.507	10,49
40 a 49 anos	18.820	23,21
50 a 59 anos	24.698	30,46
60 a 69 anos	18.715	23,08
70 a 79 anos	6.737	8,31
80 anos e mais	1.629	2,01
Total	81.076	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A avaliação das hospitalizações devido à DAF por faixa etária no Brasil entre 2021 e 2025 mostrou uma nítida predominância dos casos entre adultos de meia-idade e jovens idosos. Esses resultados estão alinhados com pesquisas nacionais e internacionais, que identificam a DAF como uma enfermidade de caráter progressivo, após muitos anos de exposição contínua ao álcool. Portanto, as manifestações mais severas costumam aparecer na meia-idade, momento em que os danos no fígado se acumulam e atingem níveis críticos, como hepatite alcoólica, fibrose e cirrose (Torres, 2026).

Adicionalmente, nota-se que as hospitalizações aumentam gradualmente a partir dos 30 anos. Esse padrão é coerente com a fisiopatologia da DAF, uma vez que a formação de lesões hepáticas alcoólicas é um processo que costuma ser lento e acumulativo. Pesquisas epidemiológicas indicam que pessoas com histórico prolongado de consumo excessivo de álcool correm maior risco de serem hospitalizadas devido a complicações hepáticas, como ascite, hipertensão portal, encefalopatia e falência hepática. Ademais, a presença de doenças associadas frequentemente vistas nessa faixa etária, como obesidade, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica, pode acentuar o dano hepático e acelerar a evolução da doença, levando a um aumento nas internações (Rivas, 2023).

Por outro lado, os números reduzidos observados entre os grupos etários mais jovens, especialmente aqueles abaixo dos 30 anos, ressaltam a cronicidade da DAF. Apesar de o consumo de álcool muitas vezes iniciar na adolescência ou início da vida adulta, complicações hepáticas mais severas geralmente requerem anos de exposição contínua para se manifestarem (Torres, 2026).

Com grande discrepância, os homens prevalecem nas internações por Doença Alcoólica do Fígado, em relação às mulheres no Brasil, assim como evidenciado na Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Resultados sobre as internações por Doença Alcoólica do Fígado mediante o sexo no Brasil (2021-2025).

Sexo	Registros	%
Masculino	67.760	83,57
Feminino	13.316	16,43
Total	81.076	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Tais resultados estão alinhados com a literatura epidemiológica tanto nacional quanto internacional, que identifica os homens como os mais afetados por doenças hepáticas ligadas ao álcool. Essa predominância é frequentemente vinculada aos padrões de consumo de álcool observados entre homens, que incluem uma maior regularidade do uso, ingestão em quantidades superiores e uma maior incidência de consumo excessivo (binge drinking). Assim, a intensa exposição ao álcool durante a vida contribui diretamente para o surgimento de lesões hepáticas crônicas e para o aumento das internações neste grupo (Rivas, 2023).

Além dos comportamentos, fatores socioculturais também têm um papel importante nas diferenças observadas entre os gêneros. Pesquisas indicam que normas culturais historicamente associadas à masculinidade promovem uma aceitação social maior do consumo de bebidas alcoólicas entre os homens, o que pode elevar o risco de dependência e complicações hepáticas ao longo do tempo. No Brasil, dados de pesquisas populacionais demonstram que os homens têm taxas significativamente superiores de consumo excessivo de álcool em comparação às mulheres, refletindo diretamente nos índices de morbidade e mortalidade relacionados à DAF. A elevada taxa de internações masculinas identificada neste estudo ressalta essa conexão e confirma padrões já observados em pesquisas epidemiológicas realizadas em diversas regiões do país (Costa *et al.*, 2007).

Embora a participação feminina nas internações seja menor, a proporção de 16,43% merece consideração. A literatura salienta que as mulheres têm uma maior vulnerabilidade biológica aos efeitos nocivos do álcool, desenvolvendo lesões hepáticas com um tempo de exposição mais curto e ingestões menores em comparação aos homens. Isso se deve a variações na composição corporal, no metabolismo do etanol e na atividade das enzimas encarregadas de sua degradação. Ademais, estudos recentes revelaram um aumento gradual no consumo de álcool entre mulheres, especialmente nas últimas décadas, o que pode contribuir para um futuro aumento nos casos de DAF neste grupo (Carraro *et al.*, 2026).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Alcoólica do Fígado continuou a ser uma importante razão para internações hospitalares no Brasil entre 2021 e 2025, com um total de 81.076 admissões no intervalo analisado. Portanto, os resultados destacam a importância da Doença Alcoólica do Fígado como um problema de saúde pública no Brasil, ressaltando a urgência de fortalecer as políticas de prevenção ao consumo prejudicial de álcool, ampliar as ações de conscientização em saúde e promover diagnósticos precoces das doenças hepáticas. A implementação de estratégias integradas que envolvam a atenção primária, especializada e hospitalar é essencial para reduzir a ocorrência de complicações, diminuir a necessidade de internações e atenuar os impactos sociais, econômicos e assistenciais resultantes dessa condição. Ademais, o monitoramento constante dos indicadores epidemiológicos é crucial para apoiar a elaboração de políticas públicas mais eficazes e voltadas aos grupos com maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

CRITTENDEN, N.E.; MCCLAIN, C. Management of patients with moderate alcoholic liver disease. **Clinical Liver Disease**, v. 2, n. 2, p. 76-79, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/cld/fulltext/2013/04000/Management_of_patients_with_moderate_alcoholic.7.aspx. Acesso em: 28 de mai. 2026.

COSTA, A.C; RIBEIRO, B.; COSTA, E. Índices plaquetários em indivíduos com doença hepática alcoólica crônica. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 44, n. 3, p. 201-204, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/34td4bF7BfyCgCLSbNwK9xM/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 29 de mai. 2026.

COSTA, L.S.G.; SOUZA, A.M.; ARAÚJO, B.L.P.C.; FONSECA, V.C.R.; LIMA, C.A.N.; BARROS, B.C.; RECCO, G.C.; GUEDES, Q.V.C.; CARNEIRO, R.B.S.; SILVESTRE, M.E.S.; SILVA, M.E.T.S.; ZANONI, R.D. A análise epidemiológica da doença hepática alcoólica no Brasil entre os anos de 2017 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 67-80, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1128/1354>. Acesso em: 29 de mai. 2026.

CARRARO, C; DAGOSTIN A.C.; SIMONATTO, B.C.; HOFFMANN, G.J.; MORAIS, K.C.P. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO NAS REGIÕES DO BRASIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás* Cândido Santiago***, v. 12, p. 1-6 12c5, 2026. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/1035>. Acesso em: 31 de mai. 2026.

GOMES, G.A. PERFIL DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2024. 2025. ORIENTADOR: Prof^a. Dr^a Keila Regina Matos Cantanhede. 2025. 32 (f.). Monografia, Faculdade de Medicina, CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, Pinheiros, Maranhão, 2025. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/10635>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

LIU, S.Y.; TSAI, I.T.; HSU, Y.C. Alcohol-related liver disease: basic mechanisms and clinical perspectives. **International journal of molecular sciences**, v. 22, n. 10, p. 5170, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/10/5170>. Acesso em: 28 de mai. de 2026

OSNA, N.A. Pathogenesis of alcohol-associated liver disease. **Journal of Clinical and Experimental Hepatology**, v. 12, n. 6, p. 1492-1513, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S097368832200131>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

RIVAS, E.M. Incidência de óbitos relacionados a doença alcoólica do fígado por macrorregião de saúde na Bahia nos anos de 2014-2023, p. 1-22, 2023. Orientador: Maria Conceição Galvão Sampaio. 2023. Monografia, Faculdade de Medicina, Curso de Medicina, ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, Bahia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/server/api/core/bitstreams/84db23e2-bfca-47eb-a0b5-e2dad01de33a/content>. Acesso em: 31 de mai. 2026.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

SINGAL, A.K.; BAILEY, S.M. Cellular abnormalities and emerging biomarkers in alcohol-associated liver disease. **Gene expression**, v. 19, n. 1, p. 49, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6290320/>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

TORRES, A.N.; KAWAMURA, M.A.; BARTONCINI, L.V.; MATHEUS, G.T.F.U.; ZULLO, S.A.; CAMARGO, F.C.; GOMIDE, G.P.M. Internações e óbitos por doença hepática associada ao álcool no Brasil e regiões, 2000–2022. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 16, 2026. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/20181>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCKOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, v.335, n.7624, p. 806-8, out. 2007. DOI: 10.1136/bmj.39335.541782. Acesso em 28 de mai. 2026. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). Acesso em: 28 de mai. de 2026.

WU, Xiaoqin, FAN, X.; MIYATA, T.; KIM, A.; ROSS, C.K.C.; RAY, S.; HUANG, E.; TAIWO, M.; ARYA, R.; WU, J.; NAGY, L.E. Recent advances in understanding of pathogenesis of alcohol-associated liver disease. **Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease**, v. 18, n. 1, p. 411-438, 2023. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-pathmechdis-031521-030435>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

ZGHEIB, H. WAKIL C.; SHAYYA, S.; MAILHAC, A.; AL-TAKI, M.; EL SAYED, M.; TAMIM, H. Utility of liver function tests in acute cholecystitis. **Annals of hepato-biliary-pancreatic surgery**, v. 23, n. 3, p. 219, 2019. Disponível em: <https://synapse.koreamed.org/upload/synapsedata/pdfdata/2110ahbps/ahbps-23-219.pdf>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.