

ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA JOVEM – ADULTO

NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS YOUNG - ADULT

Fabiola de Oliveira da Costa Rocha¹, Nicole do Casal Silveira², Geyza Mara de Negreiros³

¹ Acadêmico de Medicina, Faculdade Metropolitana UNNESA – União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental, fabiolarochasousa99@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/2549961743119979>; ² Acadêmico de Medicina, Faculdade Metropolitana UNNESA – União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental, nicolecasal33@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/5479835298536358> ³ Acadêmico de Medicina, Faculdade Metropolitana UNNESA – União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental, geyzanegreiros@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/5377445389449219>.

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v11i1.1038>

RESUMO

O presente artigo apresenta uma revisão narrativa sobre epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da DHGNA. A prevalência pode acometer até 25% da população em alguns estudos, sendo homens e hispânicos os grupos mais acometidos. A fisiopatologia é complexa e multifatorial, com bases na obesidade, na resistência à insulina e na herança genética. Após diagnóstico, o manejo consiste principalmente em mudanças de estilo de vida, tratamento da síndrome metabólica, farmacoterapia e manejo das complicações da cirrose hepática. Diante do aumento na prevalência, é de grande interesse para a medicina a busca por melhores formas de obter sua detecção precoce, tratamento e controle de complicações. Essas questões são complexas e exigem uma abordagem multidisciplinar. O presente artigo é classificado como revisão sistemática, com abordagem qualitativa, método indutivo e descritivo, com foco na temática, publicados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PUBMED) no período de 2018 a 2024, utilizando os descritores: esteatose hepática e doença hepática gordurosa não alcoólica. Resultados: foram revisados 20 artigos, onde abordou que a redução do peso corporal, mediante alterações do comportamento alimentar diminui a gordura hepática, porém é necessário um controle rígido e contínuo, visto que o excesso de triacilgliceróis pode voltar a se acumular nos hepatócitos caso os hábitos saudáveis de vida tenham ação descontinuada ou reduzida. Conclusão: a melhor conduta terapêutica para o tratamento e a reversão da patologia baseia-se no consumo alimentar adequado e, na prática, regular de atividade física de forma contínua.

Palavra-chave: Doença hepática gordurosa não alcoólica; obesidade; doença hepática em adultos; Hábitos alimentares; Síndrome metabólica.

ABSTRACT

This article presents a narrative review of NAFLD's epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. The prevalence can affect up to 25% of the population in some studies, with men and Hispanics being the most affected groups. The pathophysiology is complex and multifactorial, based on obesity, insulin resistance, and genetic inheritance. After diagnosis, management consists mainly of lifestyle changes, treatment of metabolic syndrome, pharmacotherapy, and management of liver cirrhosis complications. Given the increase in prevalence, the search for better ways to achieve early detection, treatment, and control of complications is of great interest to medicine. These issues are complex and require a multidisciplinary approach. This article is classified as a systematic review, with a qualitative approach, inductive and descriptive method, focusing on the theme, published in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and National Library of Medicine (PUBMED) databases from 2018 to 2024, using the descriptors: hepatic steatosis and non-alcoholic fatty liver disease. Results: 20 articles were reviewed, which found that reducing body weight through changes in eating behavior reduces liver fat. However, strict continuous control is necessary since excess triacylglycerols can accumulate in hepatocytes again if healthy lifestyle habits are not reduced.

Keywords: Non-alcoholic fatty liver disease; Obesity; Liver disease in adults; Eating habits; Metabolic syndrome.

INTRODUÇÃO

O estudo em questão aborda a esteatose hepática não alcoólica em jovens e adultos, uma temática escolhida devido ao seu impacto significativo na saúde pública e qualidade de vida da população, cujas implicações poderiam ser mitigadas mediante estratégias de prevenção e conscientização social. Ao longo das últimas décadas, os avanços globais e tecnológicos influenciam as transformações nos padrões de vida da sociedade, notadamente no que concerne aos hábitos alimentares, evidenciando uma crescente preferência por alimentos pouco nutritivos e densamente calóricos, como os *fast foods* e ultraprocessados, conforme destacado por Barbosa e Almeida (2019).

Esta tendência, associada ao estilo de vida sedentário cada vez mais comum, tem contribuído para o aumento da obesidade e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), as quais exercem um impacto adverso sobre a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos. Dentre essas DCNTs, merece destaque a esteatose hepática não alcoólica, uma condição que induz lesões nos tecidos hepáticos de maneira semelhante aos danos ocasionados pelo consumo excessivo de álcool. Documentada pela primeira vez na década de 1980 durante procedimentos de biópsia hepática, a esteatose hepática não alcoólica se caracteriza pela presença de esteatose macrovesicular, inflamação lobular, lesões celulares e fibrose periportal (SILVA et al., 2015). Sua prevalência varia conforme o grupo populacional estudado, sendo mais prevalente em jovens adultos e idosos (PONTE, 2020).

Neste contexto, emerge a seguinte indagação: quais são os elementos que concorrem para a incidência da esteatose hepática não alcoólica em jovens adultos? Esta pesquisa se reveste de relevância tanto pessoal quanto profissional, uma vez que visa ampliar o conhecimento acerca da esteatose hepática não alcoólica entre a população em estudo, contribuindo para o enriquecimento intelectual das futuras profissionais da área médica.

Além disso, assume um caráter social significativo, enquanto se propõe a servir como instrumento de conscientização e prevenção junto à sociedade contemporânea e à comunidade da saúde. Acrescenta-se ainda a sua relevância científica, haja vista a carência de literatura atualizada sobre este tema, especialmente direcionada ao grupo de jovens adultos. Por conseguinte, através desta investigação, almeja-se publicar um artigo que contribua para a ampliação do conhecimento disponível na literatura especializada em saúde.

ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), também conhecida por esteatose hepática não gordurosa, trata-se de uma patologia descoberta há poucas décadas, segundo é evidenciado pela literatura. De acordo com Santana e colaboradores (2021), o primeiro relato da DHGNA ocorreu no ano de 1980, em achados histológicos em um grupo de pacientes, registrados por Ludwig J., nos quais estavam inclusos principalmente indivíduos em condição de obesidade.

A DHGNA consiste em um tipo de distúrbio de amplo espectro histológico que vai desde uma esteatose comum até o nível mais grave em que ocorre o progresso da lesão hepática, a qual é

conhecida pelo nome de esteato-hepatite não alcoólica. A esteatose hepática não alcoólica e esse desequilíbrio levemente afeta cerca de 5% a 33% do tecido hepático, ao nível moderado varia de 34% a 66% e acima disso quando se encontra em estado grave (SILVA et al., 2015).

Conforme Barbosa e Almeida (2019), a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) emerge do acúmulo de triacilgliceróis nos hepatócitos, resultante de um desequilíbrio energético no organismo humano, no qual a ingestão calórica supera o gasto energético. Tal cenário pode ser precipitado por diversos fatores, incluindo a lipólise aumentada pós-operatória, acentuada proteólise e a administração de certas substâncias, como o paracetamol, anabolizantes e até mesmo suplementos nutricionais.

Diante desse contexto, o organismo humano desencadeia um processo inflamatório como resposta a tal agressão, provocando alterações no tecido hepático, tais como fibrose e até mesmo a formação de células carcinomatosas. A DHGNA, portanto, é consequência direta desse processo inflamatório, associado à esteatose hepática, fibrose e cirrose. A literatura corrobora essa visão ao apontar que a DHGNA está intrinsecamente ligada a fatores como obesidade, diabetes mellitus e dislipidemia, aumentando substancialmente o risco de morbidade e mortalidade para o indivíduo (BARBOSA; ALMEIDA, 2019).

Ademais, a DHGNA é reconhecida como uma entidade metabólica complexa e crescentemente reconhecida como uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas ao fígado, influenciada por fatores genéticos e pelo estilo de vida (SILVA et al., 2018).

A doença hepática gordurosa não alcoólica é uma condição que demanda uma identificação precoce para evitar o agravamento e a complexidade do quadro clínico. Conforme Farias e cols. (2018), em média, 28% dos pacientes com DHGNA apresentam progressão da doença para cirrose ou carcinoma hepatocelular, o que pode culminar na necessidade de transplante hepático. O aspecto preocupante é que esta condição frequentemente é assintomática geralmente, o que contribui para o diagnóstico e tratamento tardios. Além disso, o agravamento da patologia aumenta substancialmente os riscos de morbimortalidade associados às doenças hepáticas.

PREVALÊNCIA DE DHGNA

A falta de atividade física habitual é uma das causas que tem contribuído para o aumento da prevalência de jovens - adultos com doenças hepáticas gordurosas, assim como, do agravamento da doença e sua prevalência ainda se mostra incerta na literatura, não havendo dados que sejam realmente exatos quando se fala de DHGNA. Pessoas com triglicérides altos, alto índice de Massa Corporal (IMC); maior elevação na circunferência da cintura representa maior potencial de risco para a DHGNA, assim como, os que apresentam maiores taxas de colesterol LDL, menores taxas de colesterol HDL; e Síndrome Metabólica também são mais vulneráveis. Já a idade não é fator significativo para a predisposição desta patologia (NORONHA et al., 2020).

Malagó Junior e colaboradores (2021) em seu estudo apontam que, a esteatose hepática é um problema de saúde pública, tendo em vista, sendo estimado que esta patologia acomete cerca de 25-30% da população ao nível mundial, e em pessoas obesas esses números podem chegar a 80%, ademais, o estudo de Ponte e colaboradores (2020) também apontou que a prevalência de DHGNA atinge cerca de 25% da população, dos quais, a maioria são do sexo masculino. Entre os fatores de risco para essa

predisposição estão questões genéticas, resistência à insulina e obesidade.

Essa elevada prevalência está intimamente ligada a uma série de fatores que concorrem para o surgimento desta patologia. Dentre eles, destaca-se a predisposição do indivíduo à condição de obesidade, que frequentemente está associada à resistência insulínica, dificultando a produção adequada de insulina pelo organismo. Além disso, questões relacionadas à síndrome metabólica, que muitas vezes estão vinculadas ao estilo de vida adotado pelo indivíduo, também desempenham um papel significativo no desenvolvimento da doença.

OBESIDADE E HÁBITOS DE VIDA

Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos e a industrialização têm influenciado significativamente as mudanças comportamentais e hábitos alimentares da sociedade, independentemente da faixa etária. Observa-se uma clara preferência pela conveniência dos alimentos ultraprocessados, caracterizados por seu baixo valor nutricional, teor elevado de gorduras, calorias e outros componentes prejudiciais à saúde. Essa tendência, aliada ao estilo de vida sedentário predominante, tem contribuído para o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e para o aumento da obesidade, fatores que, por sua vez, aumentam os riscos de desenvolvimento DHGNA.

O consumo excessivo de dietas calóricas pela população, aliado ao estilo de vida predominantemente sedentário, alimenta uma verdadeira epidemia de obesidade que permeia a sociedade moderna. Como resultado, essa condição se estabeleceu como um grave problema de saúde global, uma vez que, nas últimas décadas, tem emergido como a principal causa de doença hepática crônica em escala mundial (SILVA et al., 2018).

O aumento da obesidade é um distúrbio multifatorial em que se deve tomar demasiada precaução, ao envolver o excesso de gordura, do qual, traz riscos prejudiciais à saúde, podendo ser classificada como uma patologia e inflamação dos tecidos. Além disso, o excesso de gordura corporal não costuma emitir sinais e sintomas diretamente, a não ser nos casos em que já se encontra com seus valores em níveis extremos. Toda essa mudança tem ocorrido pela troca dos hábitos alimentares, dos quais resultam em: maior consumo de carboidratos, produtos industrializados, embutidos que causam um aumento significativo nas taxas de colesterol, triglicérides, glicose, entre outros, sendo assim, realizam uma redução da ingestão de alimentos saudáveis ricos em fibras, vitaminas e minerais, fatos que contribuem para o ganho excessivo de peso e DHGNA (BARBOSA; ALMEIDA, 2019).

É visível nesta sociedade moderna que o estilo de vida do ser humano não tem contribuído para facilitar uma boa prática de hábitos saudáveis, entretanto, faz-se necessário uma visão ampla de conhecimentos sobre os possíveis problemas adquiridos pela falta de tempo em relação à saúde. O estilo de vida pode proporcionar a beneficência ou maleficência e requer um objetivo de melhorias pessoais, de reeducação alimentar associada com práticas de exercícios físicos por no mínimo de 20-30 minutos diários ou ao menos três vezes por semana. A atividade física é uma forte aliada que atua como modificadora do estilo de vida do indivíduo, desempenhando relevante papel na prevenção, controle e tratamento de diversas patologias, entre elas, da DHGNA (GOMES et al., 2021). Ou seja, a atividade física habitual não contribui apenas para a perda de peso, também atua na melhora do metabolismo, auxiliando a função hepática, independentemente de haver ou não emagrecimento, ou da quantidade com que ocorre.

O estudo de Fernandes e colaboradores (2021) destaca a correlação entre o excesso de ingestão alimentar no cotidiano, aliado a um estilo de vida sedentário, e a manifestação da DHGNA tanto em seres humanos quanto em animais. Nesse contexto, é evidente que a esteatose hepática está intrinsecamente relacionada a um conjunto de excessos. Reconhecemos que o excesso em qualquer aspecto raramente é benéfico, e uma dieta rica em *fast foods*, desprovida de nutrientes essenciais, inevitavelmente acarretará consequências negativas para a saúde a longo prazo, especialmente quando combinada a uma vida sedentária. Consequentemente, a prevenção e o tratamento baseiam-se na modificação do estilo de vida, priorizando hábitos alimentares saudáveis que, por sua vez, promovem a perda de peso e, conseqüentemente, a melhoria do quadro clínico.

Isso ressalta a grande importância de adotar um estilo de vida saudável, caracterizado pela adesão a uma dieta nutricionalmente adequada e equilibrada, aliada à prática regular de atividade física. Tal abordagem não apenas contribui significativamente para a prevenção de patologias, mas também interveém de maneira eficaz quando necessário, reduzindo os riscos de morbimortalidade e promovendo um substancial melhoria na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo.

De acordo com Caballero (2007) as estatísticas demonstram que, a obesidade se configura como uma epidemia global de magnitude alarmante. Além de ser um fator de risco primordial para uma série de condições mórbidas, tais como hipertensão arterial sistêmica, resistência à insulina, dislipidemia e síndrome metabólica, a obesidade também está associada à esteatose hepática gordurosa não alcoólica.

Onde, a obesidade emerge como um fator de risco significativo para a DHGNA, uma condição que se caracteriza pela presença de esteatose hepática crônica, isto é, o acúmulo de lipídios em mais de 5% dos hepatócitos. Este diagnóstico é estabelecido após a exclusão de outras causas secundárias de esteatose, como hepatite viral, hepatite autoimune, medicamentos esteatogênicos, consumo excessivo de álcool ou erros inatos do metabolismo (SILVA, 2022).

Segundo Ponte (2020) ao longo das últimas décadas, em paralelo ao avanço da pandemia global de obesidade, diversas síndromes emergem em destaque, dentre elas, a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA). Descrita primeiramente por Ludwig e colaboradores em 1980, por uma série de casos clínicos, a EHNA representa uma desordem metabólica cuja apresentação clínica varia desde fibrose leve até cirrose hepática completa ou carcinoma hepatocelular. Este distúrbio integra o espectro da DHGNA, caracterizada pelo acúmulo de depósitos de gordura no fígado, culminando em um estado inflamatório que não está associado ao consumo excessivo de álcool. A DHGNA é reconhecida como a etiologia mais prevalente de patologia hepática no mundo ocidental, onde, a prevalência global de DHGNA é de 24-25% na população geral, mostrando aumento a partir do maior diagnóstico pelo desenvolvimento de serviços de transplante hepático.

CLASSES DE DHGNA

A DHGNA pode ser categoricamente dividida em duas classes: primária e secundária, a forma primária está intrinsecamente ligada ao sedentarismo e aos hábitos alimentares pouco saudáveis, que induzem agressão e sobrecarga ao fígado. Esta condição apresenta uma correlação direta com várias doenças crônicas, incluindo obesidade, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica, hipertensão arterial, síndrome do ovário policístico, hipotireoidismo e resistência insulínica, ou ainda pode ocorrer na

ausência de outras causas identificáveis. Já a DHGNA secundária está associada a outros fatores, como histórico de cirurgias abdominais prévias, proliferação bacteriana, gastroplastias, cirurgia biliopancreática, diverticulose com supercrescimento bacteriano, bypass jejunoileal e ressecção intestinal extensa. Além disso, doenças familiares como a A-beta ou hipobetalipoproteinemia, síndrome de Weber-Christian e lipodistrofia parcial também podem desempenhar um papel. Outros fatores contribuintes incluem estados de desnutrição, exposição a toxinas industriais, uso de substâncias hepatotóxicas (como amiodarona, tamoxifeno, glicocorticoides, diltiazem e antirretrovirais), assim como condições como hepatites virais, infecção pelo HIV, entre outras (SANTOS, 2019b).

Quanto à evolução do quadro clínico, Miquelito e Siqueira (2022) afirmam que, é possível observar uma progressão para a forma inflamatória da patologia, caracterizada pelo desenvolvimento da esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) em decorrência do acúmulo excessivo de gordura. Esta condição assume uma importância clínica significativa, apresentando um potencial mais acentuado de evolução da DHGNA, com achados morfológicos histologicamente semelhantes aos da esteato-hepatite alcoólica (EHA).

Segundo Ferreira (2022) nas últimas décadas, testemunhamos avanços terapêuticos consideráveis no campo das doenças hepáticas. Entretanto, o progresso no tratamento da esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) tem sido menos evidente, principalmente devido à falta de uma terapia aprovada. Essa lacuna justifica, em parte, o fato de a EHNA ser hoje uma das principais indicações para transplante hepático em escala global. Apesar desse cenário desafiador, tem-se observado um progresso significativo na busca por estratégias terapêuticas capazes de mitigar o impacto adverso que essa condição exerce sobre os pacientes.

De acordo com Parise (2022), a DHGNA afeta entre 20 a 30% da população mundial, destacando-se a esteato-hepatite como a principal causa de doença crônica nos Estados Unidos e uma das principais responsáveis pelo desenvolvimento de carcinoma hepatocelular em todo o mundo. Os pacientes diagnosticados com DHGNA, mesmo aqueles com esteatose simples, frequentemente apresentam comorbidades como dislipidemia, hipertensão, intolerância à glicose ou diabetes, além de serem portadores da síndrome metabólica, o que os torna mais suscetíveis a doenças cardiovasculares. Estudos anteriores sugeriam que apenas pacientes com esteato-hepatite apresentavam aumento do risco cardiovascular; no entanto, pesquisas mais recentes revelam que a histologia hepática não é determinante nesse aspecto.

Um estudo conduzido pela Associação de Cardiologia Americana selecionou pacientes com síndrome metabólica, esteatose e elevação das enzimas hepáticas para receber tratamento baseado em mudanças no estilo de vida, incluindo dieta e atividade física, além do tratamento dos componentes da síndrome metabólica. Após 42 meses de acompanhamento, observou-se uma redução significativa nos eventos cardiovasculares esperados e resolução da DHGNA em aproximadamente 80% dos casos. Além disso, esses pacientes têm maior propensão a desenvolver diabetes mellitus, sendo que modificações no estilo de vida e o uso de metformina demonstraram reduzir não apenas a esteatose, mas também o risco de progressão para diabetes. Embora o tratamento desses pacientes não exija necessariamente a intervenção de hepatologistas, é inegável que esses profissionais têm

frequentemente o primeiro contato com essa população (PARISE, 2022).

Com isso, em seu livro Delgado (2021) evidencia que, a dieta desempenha um papel preponderante no desenvolvimento da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). O desequilíbrio energético positivo característico dessa população contribui para o acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, desencadeando um processo inflamatório. Essa inflamação, por sua vez, é um fator determinante para o desenvolvimento da resistência insulínica, fundamental para a mobilização de Ácidos Graxos Livres (AGL) para o fígado através da lipólise do tecido adiposo visceral. Além da contribuição energética, destaca-se a influência da composição da dieta no desequilíbrio do aporte de gordura para o tecido hepático.

De acordo com Ponte (2020), é consenso a influência da obesidade na manifestação da DHGNA. Estudos destacam que a mesma é quatro vezes mais prevalente em grupos de indivíduos obesos, revelando uma relação direta entre o aumento do índice de massa corporal (IMC) e a ocorrência de esteatose hepática. A presença da esteatose, sendo uma característica central da doença, sugere que a capacidade de armazenamento do tecido adiposo foi ultrapassada, especialmente no contexto da adiposidade visceral. Vale ressaltar que, o tecido adiposo desempenha um papel crucial no sistema endócrino, produzindo e liberando uma variedade de hormônios, citocinas e quimiorreceptores com propriedades pró e anti-inflamatórias.

A secreção de certos hormônios pode explicar por que, ao comparar pacientes com diferentes graus de esteatose hepática, aqueles com grau mais elevado apresentavam resistência insulínica em diversos tecidos, como tecido adiposo, fígado e tecido esquelético. Essa associação entre esteatose hepática e resistência insulínica suscitou a hipótese de que o acúmulo de triglicérides no fígado está diretamente relacionado à resistência insulínica (PONTE, 2020).

Ademais, com relação ao diagnóstico, Delgado (2021) afirma que, a maioria dos pacientes portadores de DHGNA são assintomáticos, embora alguns possam experimentar desconforto no quadrante superior direito, mal-estar e fadiga. Durante o exame físico, é comum observar hepatomegalia. O diagnóstico é feito especialmente na presença de esteato-hepatite e fibrose, é confirmado por meio da biópsia hepática, considerada o padrão-ouro nesses casos. Este método diagnóstico oferece uma precisão superior em comparação com os métodos de imagem, como ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada, especialmente no que diz respeito à classificação e estadiamento da doença. A estratificação diagnóstica pode incluir avaliação por grau e por estágio, embora haja variação metodológica entre os autores. A estratificação por grau refere-se à avaliação da esteatose e atividade inflamatória (leve, moderada e grave), enquanto a estratificação por estágio refere-se à gravidade da fibrose (F0 a F4), sendo F0 indicativo de ausência de fibrose e F4 sugerindo possível presença de cirrose.

É imprescindível salientar que, conforme destacado por Ferreira (2022), o tratamento da patologia é conduzido por meio de intervenções no estilo de vida, com ênfase na dieta e na atividade física, constituindo a principal estratégia terapêutica para todos os pacientes com DHGNA, visando reduzir seu risco de progressão. O objetivo primordial é a redução de peso, uma vez que a perda gradual de peso tem se mostrado eficaz na normalização dos níveis séricos das enzimas hepáticas e na melhoria de várias características histológicas da doença, conforme a magnitude da perda de peso alcançada. Desse modo, uma perda ponderal de pelo menos 5% pode culminar na diminuição da esteatose

hepática e, em alguns casos, até mesmo na reversão da evolução da doença. Ademais, essa abordagem possibilita o controle dos fatores de risco associados à patologia, promovendo aprimoramento dos parâmetros metabólicos, especialmente no que se refere ao controle da glicemia em jejum e à sensibilidade à insulina, além da redução das concentrações de triglicérides intra-hepáticos.

No entanto, observa-se uma contradição, embora haja um aumento no número de casos de DHGNA, apenas uma parcela reduzida desses indivíduos desenvolverá uma doença hepática crônica ou enfrentará um desfecho fatal devido a causas hepáticas. Estatísticas revelam uma incidência que varia entre 2,4% e 12,8%. Portanto, torna-se imperativo identificar quais pacientes têm maior probabilidade de evoluir para morbidade ou mortalidade, a fim de implementar medidas que contribuam para a redução das taxas de mortalidade na população (SANTOS, 2019a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica pode afetar indivíduos de todas as faixas etárias, desde crianças até idosos, frequentemente associada ao excesso de peso corporal e suas comorbidades correlatas. A redução do peso corporal, seja por meio de reeducação alimentar ou procedimentos cirúrgicos, desempenha um papel crucial no tratamento da obesidade e na reversão da DHGNA. No entanto, é fundamental ressaltar que a adoção contínua de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física são indispensáveis para obter resultados eficazes e duradouros. Sem a manutenção dessas mudanças a longo prazo, a condição patológica pode retornar com maior gravidade, além de predispor novamente ao quadro de obesidade.

Ao longo do último século, é notório que as mudanças sociais e culturais na sociedade têm contribuído para o aumento da obesidade, atualmente vista como um problema de saúde pública de alto risco para o indivíduo, devido às várias comorbidades associadas, com destaque para a Esteatose Hepática Não Alcoólica.

Portanto, a DHGNA afeta os hepatócitos, as células do fígado, causando um acúmulo de gordura no órgão. Diante da associação dessa comorbidade com a obesidade, torna-se necessário adotar hábitos de vida mais ativos e saudáveis para prevenir e tratar a condição. Isso inclui buscar orientação de profissionais como nutricionistas e educadores físicos para seguir uma alimentação adequada e praticar atividades físicas conforme as necessidades individuais, visando melhorar a saúde e promover o bem-estar.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F. S.; ALMEIDA, M. E. F. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: um problema global de caráter reversível. *J. Health Biol Sci.*, v. 7, n. 3, p. 305–311, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2259.p305-311.2019>.
- DELGADO, L. **O consumo alimentar de adultos jovens com obesidade e sua relação com a doença hepática gordurosa não alcoólica**, editora conhecimento livre, n. 1, p. 1-118, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/12038>.
- FARIAS, S. M. P.; ANJOS, A. L. B.; SILVA, S. M. C. et al. **Doença hepática gordurosa não-alcoólica: uma revisão bibliográfica**. III Conbracis, 2018. 8p. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1

_SA1_ID562_21052018210845.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

- FERNANDES, R. M.; BARBOSA, A. M.; SIEN, V. M. M. Eficácia e segurança de mudanças no estilo de vida na esteatose hepática não alcoólica: revisão rápida de evidências. **Revista científica escola estadual pública Goiás-Candido Santiago**, v. 7, e7000062, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.V7.7000062>
- FERREIRA, P. **Abordagem Terapêutica no Fígado Gorduroso Não Alcoólico**. Orientador: Doutora Cecília Maria Pereira Rodrigues, Professora Catedrática. 2022. Monografia, Universidade de Lisboa Faculdade de Farmácia, Lisboa, 2022.
- GOMES, R. M. O. P.; NORANHA, V.F.C.M.; CARVALHO, G.P.S. et al. A influência da atividade física na doença hepática gordurosa não alcoólica. **Arch Health Invest**, Ribeirão Preto-SP, v. 10, n. 6, p. 949-954, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i6.5466>.
- MALAGÓ JUNIOR, W.; RUBIATTI, A.M.M.; TONIOLO, C.F.C. et al. Efeitos Nutricionais e Mecanismos Bioquímicos na Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica. *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN*, v. 12, n. 1, p. 195-214, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1436>
- MIQUELITO, J.T.; SIQUEIRA E.C. Evolução da doença hepática gordurosa não alcoólica: revisão de literatura. **Revista de Saúde**, 13(1), 34-40, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v13i1.2915>
- NORONHA, V. F. C. DINIZ, M.F.F. ARAUJO, M.S.T. et al. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica e Síndrome Metabólica. **REAS/EJCH**, v. Sup. n. 57, e4095, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.eXX.2019>
- PARISE, E. Tratar ou não tratar o paciente com DHGNA. **Doença hepática gordurosa não Alcoólica**, Sociedade brasileira de Hepatologia, p. 1-19, 2022. Disponível em: https://sbhepatologia.org.br/pdf/revista_monotematico_hepato.pdf
- PONTE, I. Esteato-hepatite não alcoólica: uma síndrome em evidência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1077-1094, 13 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-084>
- SANTANA, J. T.; MOTA, A.V. H.; GONZAGA, Y. H. G. et al. Perfil metabólico e antropométrico dos pacientes obesos e não obesos portadores de esteatose hepática não alcoólica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, e5525. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5525.2021>.
- SANTOS, C. Cirrose hepática secundária a doença hepática gordurosa não alcoólica em uma criança de 10 anos: relato de caso e revisão da literatura. **Residência pediátrica**, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 181, 2019a. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/1019>
- SANTOS, M. Atualizações sobre a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA). **Atualizações sobre a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA)**, editora SBCSaúde, v. 1, p. 1-74, 2019b. Disponível em: <https://editorasaude.com.br/wp-content/uploads/2021/05/LIVRO-DHGNA-2.pdf>
- SILVA, D. G.; BRITO, J. S.; RODRIGUES, B. F. B.; AFONSO, D. M.; AMATO, A. A. Doença hepática gordurosa não alcoólica: atualização sobre a fisiopatologia. **Brasília Med.**, v. 52, n. 3-4, p. 105-115, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2236-5117.2015v52n3/4a04>
- SILVA, E. I. G. CUNHA, B.E.S. GUEDES, S.E.M. et al. Manifestações clínicas de pacientes portadores de doença hepática gordurosa não alcoólica. **Scientia Plena**, v. 14, n. 10, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2018.106501>
- SILVA, D.G. **Doença hepática gordurosa não alcoólica: implicações fisiopatológicas da senescência celular e desafios diagnósticos e terapêuticos**. Programa de Pós-graduação em ciências da saúde. Universidade de Brasília, 2022. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/44965>
- CABALLERO, Benjamin. The global epidemic of obesity: an overview. **Epidemiologic reviews**, v. 29, n. 1, p. 1-5, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxm012>