

Perfil epidemiológico do carcinoma hepatocelular (C22.0) na Amazônia Legal

Ádria Barroso Grimm; Centro Universitário Fametro; adriabgrimm@gmail.com;
Haianny P. Brito; Universidade Federal do Amazonas;
Danielly B. F. Bitencourt; Centro Universitário Fametro;
Rayane K. F. Cabral; Centro Universitário Fametro;
Maria J. L. Barbosa; Centro Universitário Fametro;
Pedro H. S. Andrade; Centro Universitário Fametro;
Patrícia L. M. Oliveira; Centro Universitário Fametro;
Hiochelson N. S. Ibiapina, Universidade do Estado do Amazonas.

1. Introdução

O carcinoma hepatocelular (CHC) é a principal neoplasia maligna primária do fígado, responsável por cerca de 80% dos casos de câncer hepático no mundo. Globalmente, ocupa a sexta posição entre as neoplasias mais incidentes e a quarta causa de morte relacionada ao câncer, refletindo sua elevada letalidade^{1,2}. A doença está fortemente associada a fatores de risco como cirrose hepática, hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), consumo abusivo de álcool e, mais recentemente, doença hepática gordurosa não alcoólica. Estudos apontam que a maioria dos pacientes é diagnosticada em estágios intermediários ou avançados, quando as opções terapêuticas curativas tornam-se limitadas. Essa realidade contribui para a baixa taxa de sobrevida em cinco anos, estimada em menos de 20% nos países ocidentais, demonstrando a necessidade de estratégias de diagnóstico precoce e prevenção².

No Brasil, a distribuição do CHC apresenta heterogeneidade regional. Nas regiões Sul e Sudeste, predomina a associação com HCV, enquanto no Norte e Nordeste a infecção pelo HBV e suas complicações são mais relevantes¹. Além disso, observa-se um aumento progressivo das taxas de hospitalização por CHC no país, com destaque para as regiões menos urbanizadas, onde o acesso a serviços de saúde especializados é mais restrito².

A região Norte, em particular, enfrenta desafios estruturais e socioeconômicos que repercutem diretamente no manejo oncológico. Esse território faz parte da chamada Amazônia Legal, criada pela Lei nº 1.806/1953 e composta por nove estados (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), que juntos representam cerca de 59% do território nacional. Caracteriza-se por grande diversidade sociocultural, extensas áreas de floresta e dificuldades logísticas de acesso e, nessas condições, a escassez de serviços de alta complexidade, as barreiras de transporte e a elevada prevalência de hepatites virais ampliam a vulnerabilidade da população³.

Diante disso, torna-se fundamental caracterizar o perfil epidemiológico do carcinoma hepatocelular na Amazônia Legal, região marcada por elevada vulnerabilidade social, alta prevalência de hepatites virais e acesso limitado a terapias especializadas. O presente estudo busca contribuir para esse entendimento, fornecendo subsídios para políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento direcionadas às necessidades locais, com base nos dados do Integrador de Registros Hospitalares de Câncer (IRHC/INCA), no período de 2013 a 2022.

2. Material e Método

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, desenvolvido a partir de dados secundários e de acesso público disponibilizados pelo Integrador de Registros Hospitalares de Câncer (IRHC), sistema informatizado do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) que reúne e consolida informações provenientes dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o país, permitindo análises epidemiológicas e assistenciais em âmbito nacional.

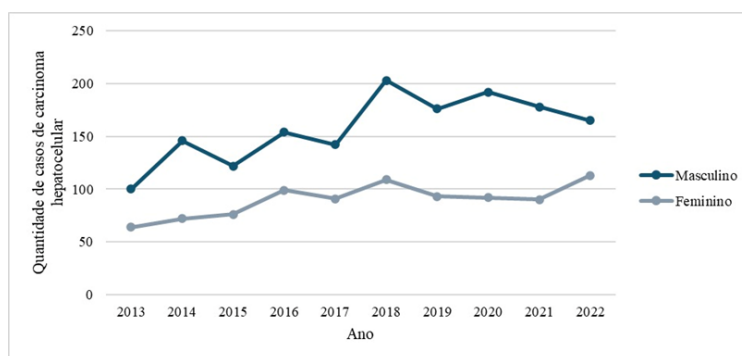
O período selecionado para análise corresponde aos anos de 2013 a 2022, definido com base na disponibilidade dos registros no sistema. Os critérios de inclusão foram: pacientes diagnosticados com carcinoma hepatocelular (CHC – C22.0), residentes nos estados que compõem a Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins) durante o período estipulado. O ano de 2023 foi excluído da pesquisa após identificação de número de casos abaixo do esperado, supondo atraso de notificação dos dados.

As variáveis analisadas contemplam aspectos sociodemográficos (idade, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil e ocupação), hábitos de risco (tabagismo e etilismo), características clínicas e do tumor (tipo histológico), informações terapêuticas (tratamentos instituídos e motivos para não realização de terapêutica) e evolução clínica. A análise estatística será descritiva, expressa em frequências absolutas.

3. Resultados e Discussão

Com base nas informações coletadas de pacientes com carcinoma hepatocelular na Amazônia Legal, entre 2013 e 2022, disponíveis no banco de dados do IRHC, que reúne dados referentes a pacientes, diagnósticos e tratamentos, foi possível traçar um perfil epidemiológico dessa patologia. Inicialmente, realizou-se a quantificação total de pacientes por ano da primeira consulta, cuja distribuição anual está representada na **Figura 1**.

Figura 1. Distribuição anual por sexo de casos de carcinoma hepatocelular no período de 2013 a 2022.
Fonte: Autores com base nos dados do IRHC, 2025.



Observou-se, na **Figura 1**, um total de 2.477 casos de CHC no período analisado, resultando em uma média de 247,7 casos por ano. O ano de 2018 destacou-se por apresentar a maior concentração de casos, com 312 registros, correspondendo a aproximadamente 12,59% do total da amostra e representando um valor 25,95% superior em relação à média anual. Entre os anos de 2013 e 2018, verificou-se uma tendência de

crescimento no número de casos de CHC, que passou de 164 para 312 registros. Esse incremento representa um aumento aproximado de 90,24% em relação ao valor inicial, sugerindo uma elevação consistente no período.

Tabela 1. Idade dos pacientes diagnosticados com CHC. Fonte: Autores com base nos dados do IRHC, 2025.

PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR NA AMAZÔNIA LEGAL POR ANO DE PRIMEIRA CONSULTA											
Faixa Etária (anos)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Geral
0 a 9	6	6	12	11	5	9	10	8	10	7	84
10 a 19	2	0	3	2	3	2	2	0	1	5	20
20 a 29	5	2	7	9	5	4	8	2	8	4	54
30 a 39	14	14	9	25	15	16	12	10	12	20	147
40 a 49	22	22	17	26	25	37	22	32	24	32	259
50 a 59	50	59	61	54	55	78	74	71	63	43	608
60 a 69	38	66	46	73	61	95	74	102	84	82	721
70 e mais	27	49	43	53	64	71	67	59	66	85	584
Total	164	218	198	253	233	312	269	284	268	278	

De acordo com os dados encontrados nas **Tabelas 1 e 2** notou-se maior prevalência de CHC em homens acima de 50 anos, principalmente entre 60 e 69 anos, correspondendo essa faixa etária a 29,1% dos casos em relação a amostra total. Os pacientes são, em sua maioria, indivíduos pardos (1.490 casos), achado que corrobora os resultados de outras pesquisas epidemiológicas, como o estudo realizado em uma unidade de alta complexidade em oncologia da Amazônia Legal, no qual a raça/cor parda também foi a mais prevalente entre os registros válidos de neoplasias sólidas, apesar das limitações relacionadas ao elevado percentual de dados ausentes³.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos pacientes diagnosticados com CHC. Fonte: Autores com base nos dados do IRHC, 2025.

PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR NA AMAZÔNIA LEGAL POR COR/RAÇA E ESCOLARIDADE CUJO ANO DE PRIMEIRA CONSULTA FOI ENTRE 2013 A 2022			
Variáveis	Homens	Mulheres	Geral
Cor ou Raça			
Branca	190	132	322
Preta	83	40	123
Amarela	16	21	37
Parda	944	546	1490
Indígena	9	7	16
Sem Informação	336	153	489
E escolaridade			
Nenhuma	183	140	323
Fundamental Incompleto	510	296	806
Fundamental Completo	237	133	370
Nível Médio	293	133	426
Nível Superior Incompleto	25	10	35
Nível Superior Completo	77	49	126
Sem Informação	253	138	391
Estado Civil			
Não se Aplica	114	35	149
Solteiro	364	245	609
Casado	701	300	1001
Viúvo	68	149	217
Separado Judicialmente	70	38	108
União Consensual	113	47	160
Sem Informação	148	85	233

De acordo com a **Tabela 2**, observou-se em relação à escolaridade, que a maioria apresentou baixa instrução, destacando-se o ensino fundamental incompleto 32,53% e nenhum grau de escolaridade 13,03%, evidenciando a vulnerabilidade social da população acometida. Quanto ao estado civil, a maior parte dos pacientes era casada

40,41%, seguida por solteiros 24,58%. Esses achados reforçam o predomínio de indivíduos de baixa escolaridade e em sua maioria casados, aspecto que pode refletir tanto determinantes sociais quanto barreiras no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento especializado.

Tabela 3. Hábitos de risco dos pacientes diagnosticados com CHC. Fonte: Autores com base nos dados do IRHC, 2025.

HÁBITOS DE RISCO (TABAGISMO E CONSUMO DE ALCOOL) EM PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR NA AMAZÔNIA LEGAL (2013–2022)			
Variáveis	Homens	Mulheres	Geral
Tabagismo			
Descritor ausente	114	35	149
Nunca	383	364	747
Ex-consumidos	368	181	549
Sim	182	53	235
Não Avaliado	96	64	160
Não se aplica	27	15	42
Sem Informação	408	187	595
Alcool			
Descritor ausente	114	35	149
Nunca	277	379	656
Ex-consumidos	388	122	510
Sim	240	56	296
Não Avaliado	113	88	201
Não se aplica	27	15	42
Sem Informação	419	204	623

Em relação aos hábitos de risco apresentados na **Tabela 3**, verificou-se que no tabagismo a maior parte dos pacientes era composta por nunca fumantes, correspondendo a 30,15%, e ex-tabagistas, com 22,16%, enquanto 9,48% relataram uso atual. Quanto ao consumo de álcool, predominou a condição de abstinentes, representando 26,56%, seguida por ex-consumidores, com 20,58%, e pacientes que referiram uso ativo, com 11,94%.

Tabela 4. Tipos Histológicos do CHC na Amazônia Legal. Fonte: Autores com base nos dados do IRHC, 2025.

TIPOS HISTOLÓGICOS DO CARCINOMA HEPATOCELULAR NA AMAZÔNIA LEGAL (2013–2022)				
Variáveis	Homens	Mulheres	Geral	%
Tipo Histológico				
8170/3	813	314	1127	45,50%
8000/3	267	195	462	18,65%
8140/3	141	127	268	10,82%
8010/3	123	100	223	9,00%
8970/3	81	39	120	4,84%
Outros (n= 53)	153	124	277	11,18%

Na análise histológica dos casos de carcinoma hepatocelular (CHC) conforme a **Tabela 4**, observou-se predominância do código 8170/3, correspondente ao carcinoma hepatocelular clássico, responsável por 45,5% dos registros. Em seguida, destacou-se o código 8000/3 com 18,65%, o 8140/3 com 10,82%, o 8010/3 com 9,0% e o 8970/3 com 4,84%, enquanto outros tipos somaram 11,18%. Esses achados evidenciam a supremacia

do subtipo clássico na região, resultado que corrobora os dados da literatura, segundo os quais o carcinoma hepatocelular convencional representa a maioria absoluta dos cânceres hepáticos primários, enquanto variantes histológicas específicas, como as formas esteato-hepática, de células claras, macrotrabecular-massiva, escurra e fibrolamelar, apresentam frequência consideravelmente menor⁴.

4. Conclusões

O presente estudo contribuirá para a compreensão do perfil epidemiológico do carcinoma hepatocelular na Amazônia Legal, região marcada por profundas desigualdades sociais, elevada prevalência de hepatites virais e limitações de acesso a serviços especializados. Os achados poderão subsidiar políticas públicas voltadas à prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, além de orientar a alocação de recursos para o fortalecimento da rede oncológica regional.

Destaca-se ainda a necessidade de ampliar o olhar para populações historicamente negligenciadas, como pessoas em situação de rua, que enfrentam barreiras adicionais no acesso ao SUS. Por exigência de um endereço fixo para cadastramento, esses indivíduos ficam à margem da atenção básica e da triagem oncológica, tornando-se mais expostos a fatores de risco e ao diagnóstico tardio. Considerando a gravidade e a letalidade do carcinoma hepatocelular, a inclusão dessas populações em estratégias de vigilância e cuidado deve ser entendida como prioridade em saúde pública.

Assim, reforça-se a importância de ações integradas e intersetoriais que contemplem não apenas os determinantes clínicos, mas também os determinantes sociais e estruturais da saúde, capazes de reduzir a vulnerabilidade e melhorar os desfechos dos pacientes acometidos por esta neoplasia na Amazônia Legal.

Palavras-chave: carcinoma hepatocelular; Amazônia Legal; epidemiologia; hepatite; cirrose hepática.

Referências

1. CARRILHO, F. J.; BATISTA, L. E.; SANTOS, J. R. C. et al. Epidemiologia do câncer primário de fígado no Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 387-392, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000400009>.
2. BALBI, E.; MOREIRA, J. P. L.; LUIZ, R. R.; PEREZ, R. M.; SOUZA, H. S. P. de. Time trends and geographic distribution of hepatocellular carcinoma in Brazil: an ecological study. *Medicine*, Philadelphia, v. 101, n. 38, e30614, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030614>.
3. LOUREIRO, D. C.; CAETANO, L. S.; ALVES, R. M. S.; SANTOS, B. É. F. Perfil epidemiológico dos principais tumores sólidos em uma unidade de alta complexidade em oncologia no estado da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 23, n. 3, p. 273-286, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.41392>.
4. Kim H, Jang M, Park YN. Histopathological variants of hepatocellular carcinomas: an update according to the 5th edition of the WHO Classification of Digestive System Tumors. *J Liver Cancer*. 2020;20(1):17-24. doi:10.17998/jlc.20.1.17.
5. E Silva DRM, de Oliveira MM, Curado MP. Data quality in Brazilian population-based cancer registries for gastrointestinal cancers. *BMC Cancer*. 2024 Jul 19;24(1):870. doi: 10.1186/s12885-024-12477-2. PMID: 39030476; PMCID: PMC11264711.