

Colangiocarcinoma Intra-hepático na Amazônia Legal: Análise Epidemiológica de uma Década (2014–2023)

Danielly Brito Ferreira Bitencourt^a; Centro Universitário Fametro; daniellybbitencourt@gmail.com;
Ádria B. Grimm^b; Centro Universitário Fametro; **Rayane K. F. Cabral^c**; Centro Universitário Fametro;
Maria J. L. Barbosa^d; Centro Universitário Fametro; **Pedro H. S. Andrade^e**; Centro Universitário Fametro; **Patrícia L. M. Oliveira^f**; Centro Universitário Fametro; **Hiochelson N. S. Ibiapina^g**;
Universidade do Estado do Amazonas - UEA; Manaus; Amazonas;

1. Introdução

O câncer das vias biliares intra-hepáticas, conhecido como colangiocarcinoma intra-hepático, sendo descrito como um tumor que surge a partir das células epiteliais que revestem os ductos biliares localizados dentro do fígado, apresentado alta mortalidade. Estima-se que a sobrevida em cinco anos, considerando todos os estágios da doença, não ultrapasse 10%, o que coloca o colangiocarcinoma entre as neoplasias de pior prognóstico (1,2).

O tratamento padrão para colangiocarcinoma (CCA) é a ressecção hepática. A ressecção hepatobiliar é, de fato, indicada sempre que viável e é reservada para colangiocarcinoma intra-hepático (iCCA). O objetivo da cirurgia é alcançar uma ressecção radical, preservando uma função adequada do futuro remanescente hepático (FLR). A ressecção cirúrgica é a única opção potencialmente curativa para o CCA. A sobrevivência após a ressecção varia entre 25%-40% aos 5 anos (7).

No Brasil, ainda são limitados os estudos epidemiológicos que retratam a realidade dessa doença e as informações disponíveis, muitas vezes fragmentadas, apontam para um cenário preocupante: aumento de notificações ao longo dos últimos anos e impacto crescente nos serviços de saúde.

A Amazônia Legal, região que reúne nove estados brasileiros: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Essa área corresponde a aproximadamente 60% do território nacional, mas concentra apenas uma fração da população brasileira. A vastidão geográfica, a baixa densidade demográfica, a desigualdade socioeconômica e a limitada disponibilidade de serviços de alta complexidade compõem um mosaico de dificuldades para o enfrentamento do câncer. Muitas vezes, o paciente precisa percorrer longas distâncias até chegar a um centro capaz de confirmar o diagnóstico ou iniciar o tratamento, e esse tempo perdido se traduz em vidas abreviadas.

Estudar o colangiocarcinoma intra-hepático na Amazônia Legal é, portanto, mais do que um exercício acadêmico: é uma necessidade urgente. Ao reunir dados demográficos, clínicos, histológicos e de sobrevida de pacientes dessa região, entre 2014 e 2023, este trabalho pretende lançar luz sobre um problema ainda pouco explorado. Mais do que números, os resultados revelam histórias de atraso diagnóstico, de desigualdades de acesso e de um sistema de saúde que, embora sustentado principalmente pelo SUS, enfrenta grandes desafios para responder às demandas oncológicas de uma região tão singular. Entender essa realidade é o primeiro passo para pensar projetos de extensão,

políticas públicas e iniciativas de educação em saúde que possam, no futuro, mudar o desfecho de muitos pacientes.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, longitudinal e retrospectivo, com abordagem descritiva de variáveis sociodemográficas e anatomopatológicas de pacientes diagnosticados com carcinoma de vias biliares intra-hepáticas no estado do Amazônia Legal entre 2014 e 2023.

Os dados utilizados na elaboração do trabalho foram levantados a partir do Integrador de Registro Hospitalares de Câncer (IRHC), disponível no endereço eletrônico do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), banco de dados de domínio público, aberto para consulta e levantamento de informações epidemiológicas de pacientes com câncer diagnosticados e tratados em todo o território nacional.

A base de dados disponível compreendia informações que refletiam o desempenho do corpo clínico na assistência prestada aos pacientes com câncer em todo o Brasil no período de 1985 a 2023, contudo, no que diz respeito aos casos de carcinoma de vias biliares intra-hepáticas no estado do Amazonas, os dados analisados limitam-se ao período de 2014 a 2023.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos com diagnóstico de carcinoma de vias biliares intra-hepáticos atendidos no centro de referência do estado do Amazonas entre 2014 e 2023; indivíduos com variáveis preenchidas no banco de dados fornecido pelo INCA. Os de não inclusão: indivíduos sem diagnóstico de carcinoma de vias biliares intra-hepáticos; indivíduos com diagnóstico de carcinoma de vias biliares intra-hepáticos atendidos em outro estado. Para tratamento e análise das variáveis utilizou-se o *software Excel*, na versão da microsoft 365, onde inseriu-se os dados em uma planilha dinâmica.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: número total de casos, faixa etária, sexo, raça, escolaridade, hábitos de vida (álcool e tabaco), origem do atendimento, método do diagnóstico, histologia, mortalidade/sobrevida.

3. Resultados e Discussão

Entre 2014 e 2023 foram identificados 562 casos de colangiocarcinoma intra-hepático na Amazônia Legal, com crescimento até 2018 e queda entre 2019 e 2021, possivelmente influenciada pela pandemia de COVID-19. Em 2023 houve número atipicamente baixo, sugerindo subnotificação. A média foi de 56 casos por ano, indicando tendência de expansão seguida de descontinuidade pós-pandemia.

A distribuição etária mostrou predomínio em adultos entre 50 e 79 anos (mais de 70% dos casos), sendo rara a ocorrência abaixo dos 40 anos. Houve discreta predominância feminina (53,4%). Quanto à raça/cor, destacou-se a população parda (59,1%), seguida de brancos (20,5%). Em escolaridade, prevaleceu a baixa instrução, com maior frequência de fundamental incompleto e ausência de escolaridade, refletindo vulnerabilidades sociais associadas a piores desfechos.

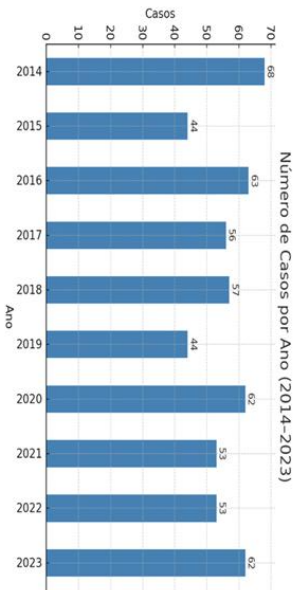


Figura 1. Número de casos por ano (2014–2023).

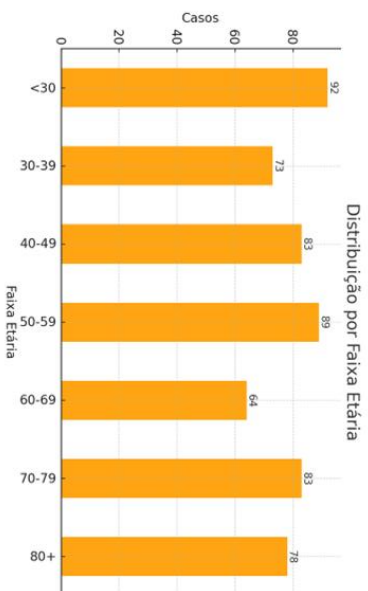


Figura 2. Distribuição de casos por faixa etária.

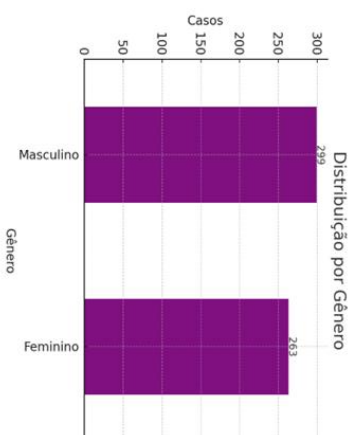


Figura 3. Distribuição por gênero.

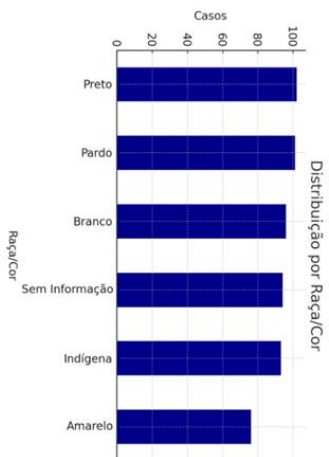


Figura 4. Distribuição por raça/cor.

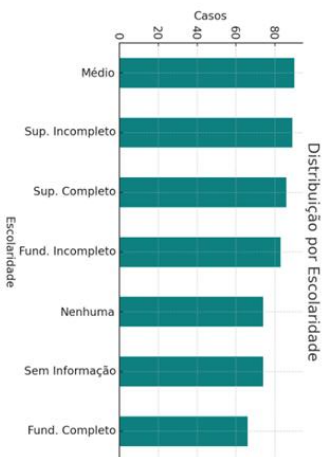


Figura 5. Distribuição por escolaridade.



Figura 6. Consumo de álcool.



Figura 7. Tabagismo.

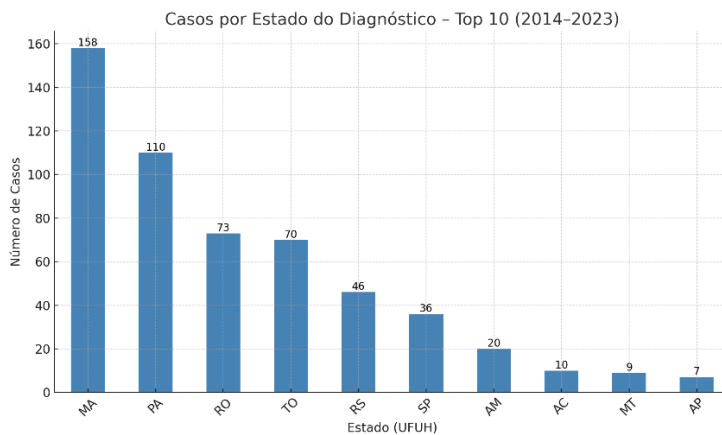


Figura 8. Estado do diagnóstico

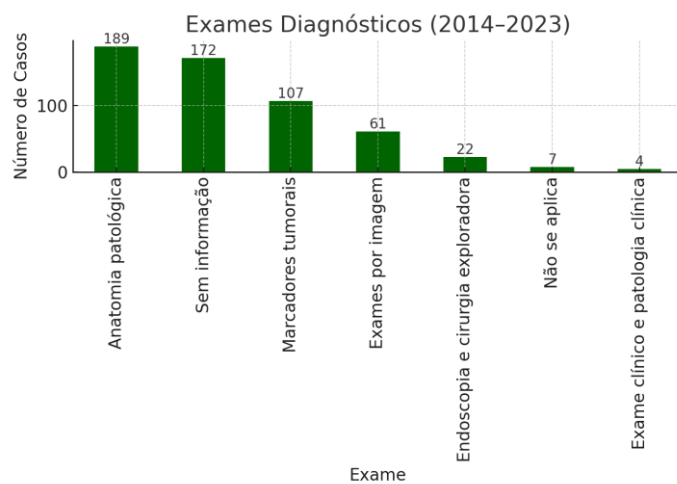


Figura 9. Exames diagnósticos

Nos hábitos de vida, a maioria relatou nunca ter consumido álcool ou tabaco, mas foi expressiva a proporção de ex-consumidores. Mais de 20% dos registros estavam sem informação, limitando análises robustas. O SUS respondeu por 74% dos atendimentos, confirmando sua centralidade, mas também revelando desigualdades no acesso, já que muitos pacientes foram diagnosticados em outros estados. Em relação ao método diagnóstico, a anatomia patológica predominou (33,6%), porém quase um terço dos registros estava incompleto.

Considerando os dados da tabela obtida pelo site do INCA, 318/562 (56,6%) evoluíram para óbito. Entre os casos com datas válidas de início de tratamento e óbito ($n \approx 186$), a mediana de sobrevida foi 55 dias (≈ 2 meses) e a média 137 dias ($\approx 4,5$ meses); a maioria dos óbitos ocorreu até 6 meses após o início do tratamento. Esses números são compatíveis com diagnóstico tardio e barreiras assistenciais, e convergem com a literatura internacional para doença avançada. Ainda que diferenças por sexo e raça/cor devam ser interpretadas com cautela (dados faltantes), as tendências por idade (piores medianas nos mais idosos) acompanham o gradiente de fragilidade clínica.

4. Conclusão

O perfil epidemiológico revelou predomínio em pacientes idosos, maior ocorrência em indivíduos pardos e concentração entre pessoas de baixa escolaridade, refletindo a influência dos determinantes sociais de saúde. Tais fatores reforçam a relação entre vulnerabilidade socioeconômica e piores desfechos clínicos na Amazônia Legal.

A análise demonstrou a centralidade do SUS na atenção oncológica, ao mesmo tempo em que destacou limitações estruturais e logísticas que obrigam muitos pacientes a buscar diagnóstico e tratamento em outros estados. A incompletude de informações em variáveis-chave — como hábitos de vida, método diagnóstico e histologia — compromete a precisão das análises e aponta a necessidade de aprimoramento nos registros.

Assim, torna-se essencial fortalecer estratégias de detecção precoce, investir em padronização diagnóstica, ampliar a capacidade regional de tratamento e fomentar ações educativas em saúde. Superar essas barreiras é passo fundamental para reduzir desigualdades, melhorar a sobrevida e qualificar a atenção oncológica na Amazônia Legal.

Palavras-chave: carcinoma; vias biliares; intra-hepático; Amazônia legal;

Referências

1. HEPCENTRO. *Colangiocarcinoma*. Disponível em: <https://hepcentro.com/colangiocarcinoma>. Acesso em: ago. 2025.
2. INSTITUTO ONCOGUIA. *Taxa de sobrevida para câncer de vias biliares*. 2022. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br>.
3. RIHUC. *Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Review*. Coimbra, 2019.
4. SCIELO. *Colangiocarcinoma: estudo clínico-epidemiológico em pacientes brasileiros*. ABCD, 2015.
5. IBGE. *Amazônia Legal*. Agência IBGE Notícias, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: ago. 2025.
6. INCA. Integrador Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>. Acesso em: ago. 2025.
7. ELSEVIER. Clinical treatment of cholangiocarcinoma: an updated comprehensive review. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aohep.2022.100737>. Acesso em: Ago.2025.