

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIAS GÁSTRICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO NO PERÍODO DE 2020 A 2024: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.020-004>

**Mariana Carrera**

Discente do Centro Universitário Barão de Mauá

**Anne Kareninne Domingos de Matos**

Discente do Centro Universitário Barão de Mauá

**Laura Palermo Dotta**

Discente do Centro Universitário Barão de Mauá

**José Guilherme Venturelli Neto**

Discente do Centro Universitário Barão de Mauá

**Eduardo Garcia Pacheco**

Titular III e Coordenador da disciplina de Cirurgia do Centro Universitário Barão de Mauá

---

**RESUMO**

O presente artigo é um estudo transversal, descritivo e de caráter retrospectivo, dos pacientes portadores de câncer gástrico sem carcinomatose e submetidos a gastrectomia no Hospital Escola do Centro Universitário Barão de Mauá, Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, São Paulo. Os critérios de inclusão foram: pacientes submetidos a gastrectomia (total ou parcial) entre os anos 2020 e 2024, excluindo os casos com o estadiamento avançado sem recurso cirúrgico de ressecção. Ao todo, foram selecionados 41 pacientes, sendo analisados sexo, idade e fatores de risco (etilismo, tabagismo ou ambos) e exames diagnósticos e de estadiamento realizados, sendo todos os fatores comparados entre os grupos da rede pública e rede privada. Notou-se que o perfil epidemiológico foi, em sua maioria, de pacientes pertencentes à rede pública (22 pacientes, 53,6%), a maioria do sexo feminino (22 pacientes, 53,6%), e a imensa maioria acima de 50 anos (36 pacientes, 87,8%). O tabagismo e etilismo estiveram presentes na maioria dos casos em que essas informações constavam em prontuário (16 pacientes, 61,5%). O presente artigo avaliou tais fatores refletindo questões sociais e regionais como uma possível relação de uma maior procura aos serviços de saúde pelas mulheres. Além disso confirmou-se a maior incidência de tal neoplasia em pacientes acima de 50 anos onde há queda dos mecanismos de reparação e proteção da mucosa gástrica e alteração do mecanismo celular, favorecendo o desenvolvimento e progressão das neoplasias gástricas agravados pelos hábitos de tabagismo e/ou etilismo, tendo em vista que ambos exercem ação direta no favorecimento da carcinogênese; e, por fim, tendo a endoscopia digestiva alta como exame diagnóstico da neoplasia gástrica, em ambos os grupos, embora o da rede pública tenham dificuldade ao acesso ao exame de forma precoce. Ademais, foi notado que a dificuldade de acesso aos exames, principalmente o exame diagnóstico principal (Endoscopia Digestiva Alta), gerou um maior obstáculo em diagnosticar lesões gástricas pré neoplásicas e precursoras de malignidade, para que assim, pudesse até mesmo iniciar tratamento protetor e precoce ao paciente. Refletindo dessa forma, em maiores incidências e prevalência do câncer gástrico e diagnósticos tardios já cancerígenos. Sendo assim, acreditamos que a ao levantar estatisticamente a casuística do atendimento e cirurgias realizadas para tumor gástrico e



avaliar as diferenças estatísticas do estadiamento do tumor entre os grupos de pacientes público e privado, podemos identificar a dificuldade da realização de exames diagnósticos desde o início dos sintomas além de orientações e tratamentos preventivos e precoces e a partir disso sugerir medidas de saúde pública para mitigar tais deficiências na rede pública.

**Palavras-chave:** Câncer gástrico. Gastrectomia. Epidemiologia de câncer gástrico.



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é uma doença grave que pode afetar qualquer pessoa. É um dos cânceres mais frequentes no mundo, principalmente em países em desenvolvimento. O estômago é um órgão que está localizado no quadrante superior esquerdo do abdome, anteriormente ao lobo lateral esquerdo do fígado e posteriormente ao pâncreas. Anatomicamente é dividido em cinco áreas, sendo elas, no sentido crânio caudal, a cárdia, o fundo, o corpo, o antro e o esfíncter pilórico. Quanto à vascularização, o estômago é irrigado principalmente pelas artérias gástrica esquerda (ramo do tronco celíaco) e gástrica direita (ramo da artéria hepática comum), Pela gastroepiplóica da direita e esquerda, além de outras. Já a rede venosa é representada pelas veias gástricas esquerda e direita, concomitantes ao suprimento arterial e drenam para a veia porta (HEBBARD, P, 2019). O câncer gástrico, uma das principais patologias do órgão, ocupa o segundo lugar em mortes por câncer no mundo e atinge principalmente homens entre a 4a e 5a década de vida. Os principais fatores de risco são idade avançada, quase 75% dos diagnósticos são em pessoas acima de 60 anos ou mais; gênero masculino, os homens são 50% mais propensos que as mulheres a desenvolver este tipo de câncer por estarem mais expostos aos fatores de risco; a história familiar ou genética, os indivíduos com um parentesco de primeiro ou segundo grau, têm 2-3 vezes mais chances de desenvolver a mesma condição; As infecções por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) são associadas a um maior risco de câncer; Outros fatores incluem, dieta ricas em nitritos e nitratos com conservantes, a obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool e a gastrite atrófica (MORGAN, D., 2023)

Seus sintomas iniciais são inespecíficos, como dispepsia, desconforto abdominal, epigastralgia e hiporexia, náuseas e vômitos. Já a perda ponderal, anemia e astenia, são sintomas mais tardios, portanto, muitas vezes sendo solicitado exames endoscópicos apenas nessa fase e, conseqüentemente, postergando o diagnóstico e tratamento da doença em questão visto que o diagnóstico se dá por endoscopia com biópsia. A taxa de sobrevida em cinco anos varia muito de entre as diversas regiões do planeta e gira em torno de 20% nos países em desenvolvimento (BERRINO, et al, 1999) que confirmam, ainda mais o mau prognóstico dos pacientes com câncer de estômago. Mesmo na Áustria, país que apresenta os melhores resultados europeus, 51% desses pacientes sobrevivem após um ano do diagnóstico, enquanto que apenas 27% alcançam uma sobrevida de cinco anos. Nos Estados Unidos, o programa SEER (The Surveillance, Epidemiology, and End Results) refere uma taxa de sobrevida relativa aos cinco anos de 18% para os pacientes brancos 18, valores muito próximos aos da média europeia de 21%. Resultados melhores são observados em Osaka, Japão, onde a taxa de sobrevida relativa aos cinco anos foi de 47%, demonstrando os resultados dos esforços dos últimos trinta anos no combate a essa doença no Japão, principalmente por meio do diagnóstico precoce.



O prognóstico depende do estadiamento relacionado a profundidade de invasão tumoral, a presença de metástases linfonodais e em outros órgãos adjacentes ou a distância. Essas características definem os rumos do tratamento e a sobrevida dos doentes (BARCHI, et al., 2020).

A ressecção cirúrgica do tumor é o único tratamento com chance de cura e o procedimento indicado vão desde uma simples mucosectomia endoscópica nos carcinomas in situ, polipectomias até às ressecções amplas, sejam elas gastrectomias radicais ou parciais com linfadenectomias extensas. Geralmente as gastrectomias totais são escolhidas para as lesões que se manifestam no primeiro terço estomacal e as gastrectomias subtotais para os outros dois terços inferiores do estômago. Quanto à técnica cirúrgica, a cirurgia laparoscópica, vem se mostrando superior à gastrectomia aberta, uma vez que reduz a perda sanguínea do paciente durante a cirurgia, a dor no pós-operatório, o tempo de internação e, conseqüentemente, o tempo de recuperação e as morbidades pós-operatórias subsequentes (WONG, J., et al. 2018).

Sabe-se então que o tratamento cirúrgico do câncer gástrico depende do estadiamento das lesões. Além disso, nota-se que este melhorou consideravelmente o prognóstico dos pacientes nos últimos anos, frente a uma neoplasia que possui comportamento relativamente agressivo e que tende a ser assintomática até se tornar avançada, juntamente a terapias neoadjuvantes e adjuvantes e aos cuidados pós-operatórios (MANSFIELD, P. F., 2020). Com isso, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico dos casos de cânceres gástricos tratados através da gastrectomia (total ou parcial) Hospital Escola do Centro Universitário Barão de Mauá, Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, São Paulo, durante o período de 2020 até 2024, a fim de levantar estatisticamente a casuística do atendimento e cirurgias realizadas para tumor gástrico não avançado nesse período, e avaliar as diferenças estatísticas do estadiamento do tumor, método cirúrgico empregado, e comparar se houve diferença entre os grupos de pacientes público e privado que pudessem sugerir a dificuldade da realização de exames diagnósticos desde o início dos sintomas além de orientações e tratamentos preventivos e a partir disso sugerir medidas de saúde pública para mitigar tais deficiências .

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de caráter retrospectivo cuja amostra foi obtida de forma não probabilística, por conveniência, a partir de consulta ao sistema de informações hospitalares, dos pacientes submetidos a gastrectomia no Hospital

Escola do Centro Universitário Barão de Mauá, Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, São Paulo, respeitando aspectos éticos e legais aprovados pelo comitê de ética. O estudo dispensa o termo de consentimento livre esclarecido, uma vez que não serão divulgados os dados pessoais dos pacientes em análise.

Os critérios de inclusão foram: pacientes submetidos a gastrectomia (total ou parcial) entre os anos 2020 e 2024, sendo excluídos aqueles pacientes cujos prontuários não possuíam informações necessárias ao estudo como sexo, idade, sistema de saúde privado ou público e fatores de risco (etilismo, tabagismo ou ambos). Não foi objeto de pesquisa e portanto não foram levantados e contabilizados os casos com o estadiamento avançado sem recurso cirúrgico de ressecção. Ao todo, foram selecionados 41 prontuários, sendo analisados sexo, idade, fatores de risco (etilismo, tabagismo ou ambos) e exames diagnósticos realizados, sendo todos os fatores comparados entre os grupos da rede pública e rede privada.

Os dados foram dispostos e gerenciados em planilhas, com o intuito de se elaborar gráficos e tabelas, sendo analisados por critérios de frequência em uma análise não paramétrica, a fim de avaliar a prevalência dos dados analisados entre os grupos.

### 3 RESULTADOS

O gráfico apresenta a distribuição de 41 pacientes submetidos à gastrectomia no Hospital da Santa Casa de Ribeirão Preto. A maioria (22 pacientes – cerca de 54%) foi atendida pelo SUS, enquanto 16 (39%) vieram da rede privada. Apenas 3 pacientes (7%) não souberam informar o tipo de atendimento. Os dados evidenciam a relevância tanto do SUS quanto da rede privada na realização dessas cirurgias, com destaque para o papel do sistema público.

Figura 1- Total de pacientes analisados, incluindo rede pública e privada, submetidos à gastrectomia no Hospital da Santa Casa de Ribeirão Preto entre 2020 e 2024

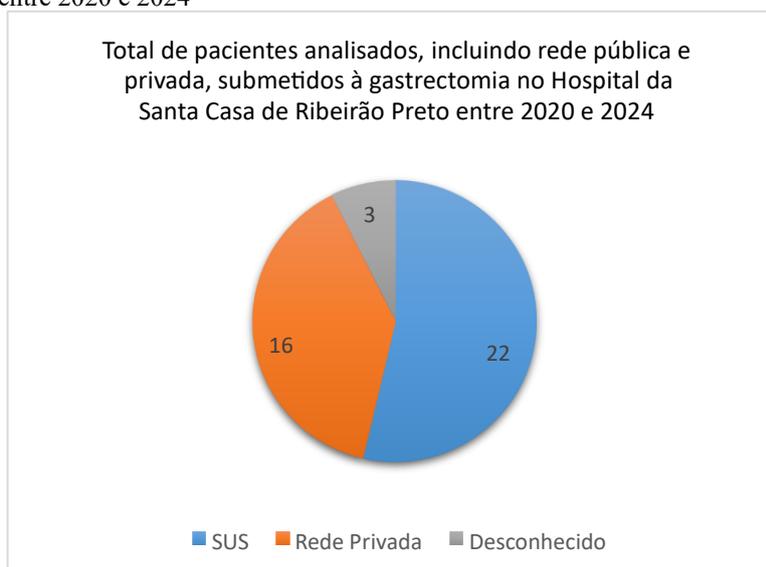
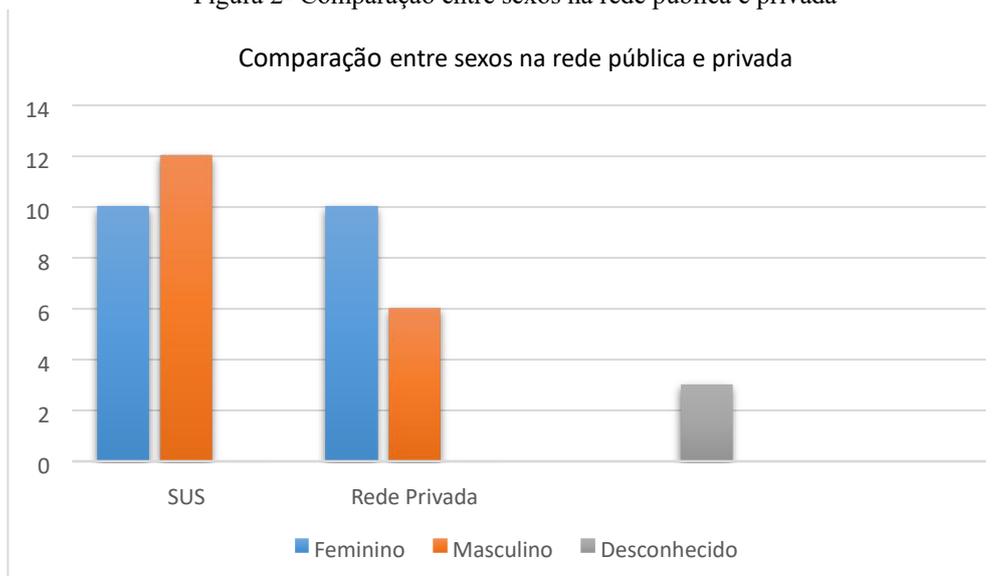
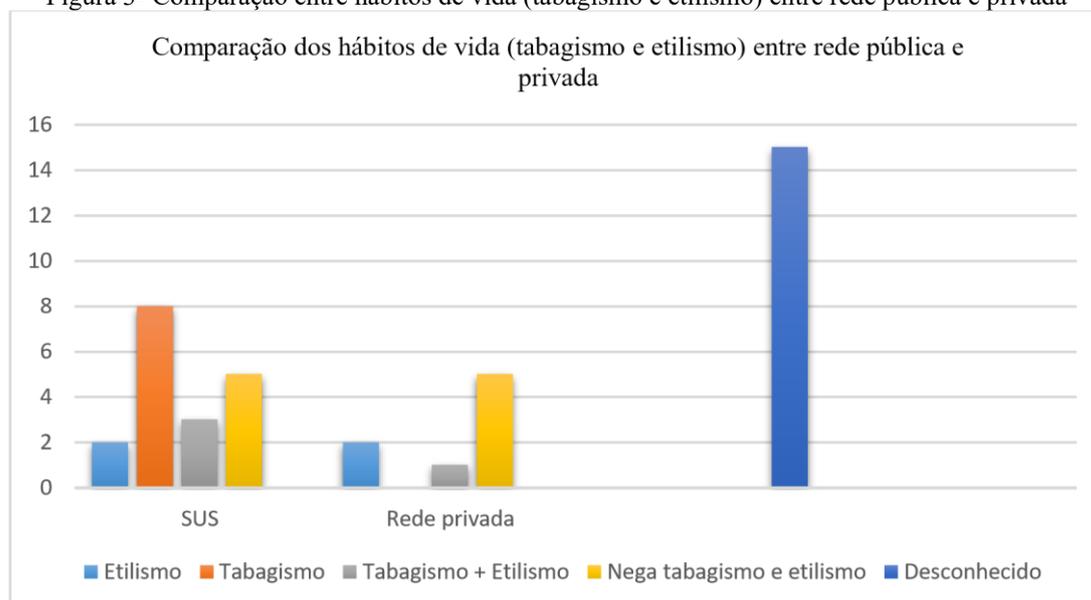


Figura 2- Comparação entre sexos na rede pública e privada



O gráfico compara o sexo dos pacientes que realizaram gastrectomia segundo o tipo de atendimento. No SUS, houve predominância masculina: 12 homens (54,5%) e 10 mulheres (45,5%). Já na rede privada, o cenário se inverte, com 10 mulheres (62,5%) e 6 homens (37,5%). Três pacientes não foram inclusos, pois o tipo de convênio não foi informado, o que representa 7,3% do total analisado. A análise revela que, entre os atendidos pelo SUS, houve leve predominância do sexo masculino, enquanto na rede privada predominam pacientes do sexo feminino.

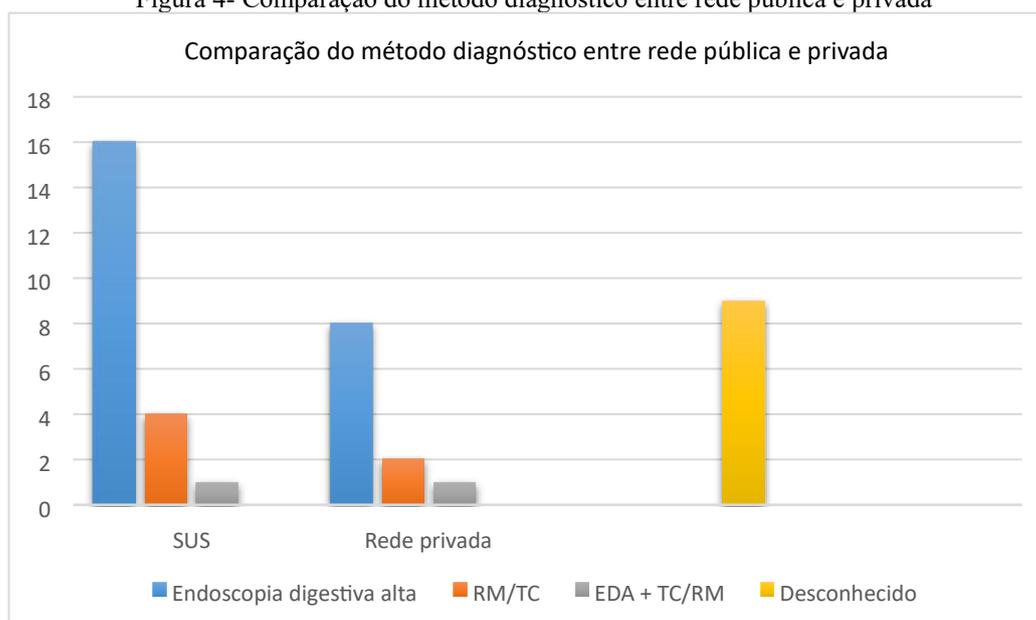
Figura 3- Comparação entre hábitos de vida (tabagismo e etilismo) entre rede pública e privada



O gráfico avalia os hábitos de vida dos 41 pacientes submetidos à gastrectomia, considerando o uso de tabaco e álcool, de acordo com o tipo de atendimento (SUS ou rede privada). No SUS, com um total de 22 pacientes, 36,4% eram apenas tabagistas, 9,1% eram apenas etilistas, 13,6% eram tabagistas e etilistas, 40,9% não tinham registro desses hábitos no prontuário. Em comparação com a

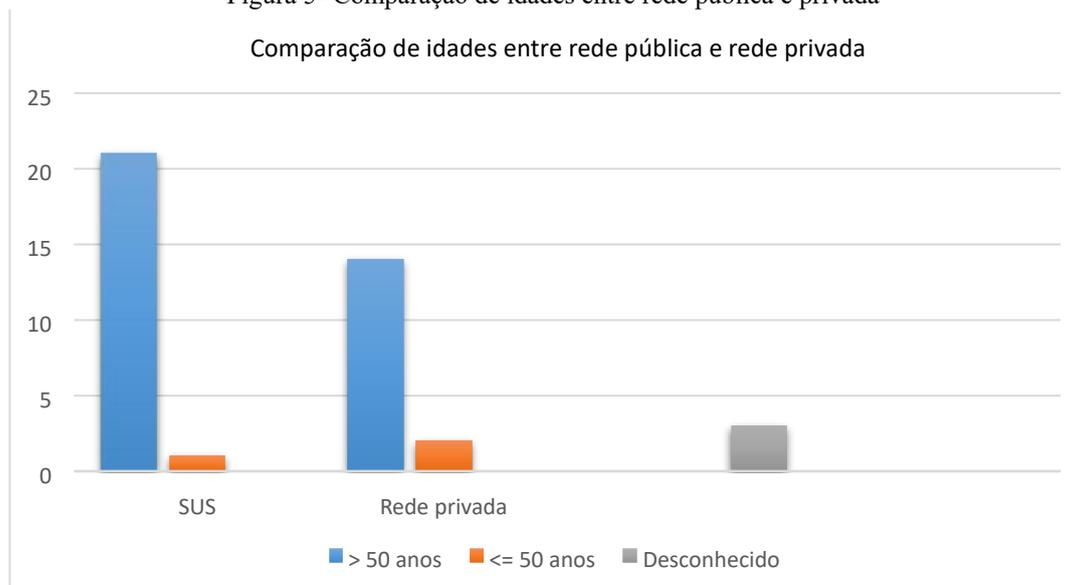
rede privada, 0% eram apenas tabagistas, 12,5% eram apenas etilistas, 6,3% era tabagista e etilista, 37,5% não eram tabagistas nem etilistas, 43,8% não tinham essa informação registrada. A análise mostra que uma parcela considerável dos pacientes apresentava histórico de tabagismo e/ou etilismo, especialmente entre os atendidos pelo SUS. No entanto, o número elevado de prontuários sem essas informações (36,6%) limita uma conclusão mais precisa, reforçando a necessidade de registros mais completos dos hábitos de vida, que podem ter relação direta com o desenvolvimento de doenças gástricas.

Figura 4- Comparação do método diagnóstico entre rede pública e privada



Entre os pacientes submetidos à gastrectomia, a endoscopia digestiva alta (EDA) foi o principal método diagnóstico, utilizada em 75% dos casos. A tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) foi usada em 18,8%, enquanto 6,2% realizaram ambos os exames. A EDA se mostrou predominante tanto no SUS quanto na rede privada, reforçando seu papel como principal ferramenta diagnóstica para doenças gástricas.

Figura 5- Comparação de idades entre rede pública e privada



Entre os pacientes submetidos à gastrectomia, a maioria era maior de 50 anos: 95,5% no SUS e 87,5% na rede privada. Apenas uma pequena parte tinha 50 anos ou menos (4,5% no SUS e 12,5% na rede privada). A maioria dos pacientes, portanto, era de faixa etária mais avançada. Isso indica uma predominância de pacientes mais velhos no processo de gastrectomia, refletindo a associação com doenças mais prevalentes na terceira idade.

#### 4 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo delineiam o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com neoplasias gástricas, com ênfase na comparação entre os atendimentos realizados na rede pública e na rede privada de saúde. As variáveis analisadas — sexo, faixa etária, fatores de risco (tabagismo e etilismo) e métodos diagnósticos — permitiram a caracterização da população estudada e a discussão dos dados à luz da literatura científica atual.

Em relação à variável sexo, observou-se uma discreta predominância do sexo masculino entre os pacientes da rede pública (54,5%), ao passo que, na rede privada, verificou-se predominância do sexo feminino (62,5%). A literatura aponta maior incidência de câncer gástrico entre indivíduos do sexo masculino, com uma razão aproximada de 2:1 em relação ao sexo feminino (SOUZA et al., 2019), o que é atribuído, em grande parte, à maior exposição a fatores de risco como tabagismo, etilismo e hábitos alimentares inadequados (RODRIGUES et al., 2023). A discrepância observada entre os grupos pode estar relacionada ao reduzido tamanho amostral da presente pesquisa, bem como a fatores ligados ao acesso e à procura por serviços de saúde, especialmente pelas mulheres na rede privada (RAWLA; BARSOUK, 2019).

A distribuição etária evidenciou que a maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária superior a 50 anos, tanto na rede pública (95,4%) quanto na rede privada (87,5%). Esse achado está

em consonância com dados epidemiológicos consolidados, os quais demonstram que a incidência de neoplasias gástricas aumenta com o avanço da idade, com pico de incidência entre 50 e 70 anos (ZHOU et al., 2016), reforçando o caráter cumulativo da exposição aos fatores de risco e as alterações celulares progressivas ao longo do tempo (PARK et al., 2014).

No que tange aos hábitos de vida, observou-se maior prevalência de tabagismo e etilismo entre os pacientes da rede pública (86,3%) em comparação à rede privada (62,5%). Entre os fatores de risco modificáveis associados ao câncer gástrico, o tabagismo destaca-se como fator independente, com associação significativa ao adenocarcinoma gástrico (CARVALHO, 2016). Essa diferença entre os grupos pode refletir desigualdades socioeconômicas, uma vez que a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua maioria, apresenta menor acesso a ações de prevenção, orientação e tratamento de vícios, conforme apontado por estudos sobre os determinantes sociais da saúde.

Há evidências robustas que demonstram a relação causal entre tabagismo, etilismo e o desenvolvimento de neoplasias gástricas. Estudos indicam que o álcool exerce ação direta na carcinogênese, especialmente em órgãos com contato direto com a substância, como boca, faringe, laringe, esôfago e estômago (SANTOS et al., 2018). Além disso, o tempo de exposição ao tabagismo também influencia significativamente o risco de desenvolvimento de câncer gástrico, sendo que até mesmo ex-tabagistas apresentam risco aumentado (HU et al., 2012).

No que diz respeito aos métodos diagnósticos, a endoscopia digestiva alta (EDA) foi o exame mais frequentemente realizado em ambos os grupos, com maior prevalência na rede pública (77,2%) em relação à rede privada (56,3%). A EDA é reconhecida como o método diagnóstico padrão-ouro para neoplasias gástricas, sendo essencial tanto para a detecção precoce de lesões com potencial maligno quanto para o estadiamento das lesões já estabelecidas (BARCHI et al., 2020). A ressonância magnética apresentou menor frequência, em consonância com seu uso complementar na avaliação da extensão tumoral. Ressalta-se que 21,9% dos pacientes não souberam referir o exame realizado, o que pode estar associado a falhas no registro adequado dos dados em prontuário ou à baixa compreensão dos pacientes acerca dos procedimentos aos quais foram submetidos.

Considerando que a EDA é o exame de escolha no diagnóstico do câncer gástrico (BARCHI et al., 2020) e observando a elevada prevalência de seu uso tanto na rede pública (77,2%) quanto na privada (56,3%), é possível afirmar que, apesar da conhecida morosidade nos encaminhamentos e filas de espera na rede pública, o acesso ao exame mostrou-se efetivo em ambos os grupos. Dessa forma, os pacientes submetidos à gastrectomia na Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, mesmo que tardiamente, obtiveram acesso aos exames diagnósticos necessários.

No tocante à distribuição dos atendimentos, verificou-se que a maioria dos pacientes (53,6%) era proveniente do SUS, evidenciando o papel fundamental do sistema público como principal via de entrada e cuidado à população acometida por neoplasias gástricas. Esse dado reforça a necessidade de

fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas à prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, sobretudo em populações socialmente vulneráveis, que apresentam maior exposição aos fatores de risco e menor acesso a exames diagnósticos de alta complexidade (SANTOS et al., 2018). Por outro lado, infere-se que níveis socioeconômicos mais elevados — comumente observados entre os pacientes da rede privada — podem representar fator protetivo, seja pelo maior acesso a exames preventivos, como a EDA, seja pelo tratamento precoce de gastrites atróficas e erradicação do *Helicobacter pylori*, agente sabidamente associado à carcinogênese gástrica.

Por fim, cabe destacar as limitações deste estudo, tais como o número reduzido de prontuários analisados e o delineamento retrospectivo, que depende diretamente da completude e fidedignidade das informações registradas. Ademais, a ausência de dados em algumas variáveis, como hábitos de vida e métodos diagnósticos, compromete uma análise mais aprofundada de determinados aspectos. Ainda assim, os resultados obtidos contribuem para a compreensão do cenário local e podem subsidiar futuras investigações e estratégias no enfrentamento das neoplasias gástricas.

## 5 CONCLUSÃO

Assim, vemos que este perfil epidemiológico se compõe, em sua maioria, de pacientes pertencentes à rede pública, sugerindo que são mais submetidos à gastrectomia pela falta de acesso aos recursos diagnósticos precoces; do sexo feminino, refletindo questões sociais e regionais como uma maior procura aos serviços de saúde pelas mulheres; com idade superior a 50 anos, visto que há queda dos mecanismos de reparação e proteção da mucosa gástrica e alteração do mecanismo celular, favorecendo o desenvolvimento e progressão das neoplasias gástricas; tabagistas e/ou etilistas, tendo em vista que ambos exercem ação direta no favorecimento da carcinogênese; e, por fim, tendo a endoscopia digestiva alta como exame diagnóstico da neoplasia gástrica, exemplificando um bom funcionamento burocrático do acesso ao exame. Sendo assim, acreditamos que a ao levantar estatisticamente a casuística do atendimento e cirurgias realizadas para tumor gástrico e avaliar as diferenças estatísticas do estadiamento do tumor entre os grupos de pacientes público e privado, podemos identificar tanto a dificuldade estatística devido amostra pequena, quanto a dificuldade da realização de exames diagnósticos desde o início dos sintomas além de orientações e tratamentos preventivos e a partir disso sugerir medidas de saúde pública para mitigar tais deficiências na rede pública.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO JÚNIOR, Olavo Napoleão de; ALEXANDRE, Augusto Tomás Vasconcelos; BARBOZA, Daniella Rosa Mota Martinho; MEIRELES, Manuela Silva; PINHEIRO, Mariana Viana; PINHEIRO, Antônio Tiago Mota. Perfil epidemiológico e histopatológico do câncer gástrico. Cadernos Esp - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 26-33, dez. 2011.

BARCHI, Leandro Cardoso; RAMOS, Marcus Fernando Kodama Pertille; YAGI, Osmar Kenji; MUCERINO, Donato Roberto; BRESCIANI, Claudio José Caldas; RIBEIRO JÚNIOR, Ulysses; ANDREOLLO, Nelson Adami; ASSUMPCÃO, Paulo Pimentel; WESTON, Antônio Carlos; COLLEONI NETO, Ramiro. BRAZILIAN GASTRIC CANCER ASSOCIATION GUIDELINES (PART 1): an update on diagnosis, staging, endoscopic treatment and follow-up. Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), [S.L.], v. 33, n. 3, p. 1535, 2020.

BERRINO, Franco; CAPOCCACIA, Riccardo; VERDECCHIA, Alessandro; ESTEVE, J; GATTA, G; HAKULINEN, T.; MICHELI, A.; SANT, M.. Sobrevivência de pacientes com câncer na Europa: o estudo EUROCARE-2. Europa: International Agency For Research On Cancer, 1999. 590 p.

CARVALHO, F.L.N. Análise do perfil clínico epidemiológico, epidemiológico e histopatológico do câncer gástrico na população de Roraima. 2016. Monografia (Trabalho de conclusão da Graduação em Medicina)-Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista.

DUGGAN, Máire A.; ANDERSON, William F.; ALTEKRUSE, Sean; PENBERTHY, Lynne; SHERMAN, Mark E.. The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program and Pathology. American Journal Of Surgical Pathology, [S.L.], v. 40, n. 12, p. 94-102, dez. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

HEBBARD, Pamela; SOYBEL, D. I.; CHEN, W. Partial gastrectomy and gastrointestinal reconstruction. 2019.

HU, Bing; HAJJ, Nassim El; SITLER, Scott; LAMMERT, Nancy; BARNES, Roberto; MELONI-EHRIG, Aurélia. Câncer gástrico: Classificação, histologia e aplicação da patologia molecular. Journal Of Gastrointestinal Oncology. Orlando, p. 251-261. set. 2012.

MANSFIELD, Paul F. Surgical management of invasive gastric cancer. 2020.

MORGAN, Douglas. Câncer gástrico precoce: tratamento, história natural e prognóstico. 2023.

PARK, Do Joong; THOMAS, Nicholas J.; YOON, Changhwan; YOON, Sam S.. Vascular Endothelial Growth Factor A Inhibition in Gastric Cancer. Gastric Cancer, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 33-42, 4 jul. 2014. Springer Science and Business Media LLC.

RAWLA, Prashanth; BARSOUK, Adam. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. Przegląd Gastroenterologiczny, v. 14, n. 1, p. 26-38, nov. 2018.

RODRIGUES, Bruna Larissa Pinto; TAVARES, Emanuelle da Silva; PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha; SIMOR, Alzinei; PIMENTEL, Ingrid Magali de Souza; FORMIGOSA, Lucrecia Aline Cabral. Perfil clínico-epidemiológico do câncer gástrico no Estado do Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 12399, 1 maio 2023.



SANTOS, Sérgio Sousa Sena; MAGALHÃES, Magnólia de Jesus Sousa; ARAGÃO, Francisca Bruna Arruda; CAMPELO, Bruno Carvalho; SANTIAGO, Andrea Karine de Araújo; SANTOS, Gerusinete Rodrigues Bastos dos; FONTOURA, Caroline Cunha; SILVA, Rodrigo Lopes da. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – Bjsr. Maranhão, p. 24-28. ago. 2018.

SOUZA, Deliane Silva de; MARTINS, Jaqueline Dantas Neres; CASTILHO, Samara Machado; OLIVEIRA, Manuela Furtado Veloso de; CARDOSO, Luan Cardoso e; QUEIROZ, Luan Ricardo Jaques; SANTOS, Fernanda Carmo dos; SANTOS, Luciana Ferreira dos. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014. Ciências da Saúde 2, [S.L.], p. 15-24, 18 fev. 2019. Antonella Carvalho de Oliveira.

WONG, Joyce. Gastrectomia Laparoscópica para Câncer. 2023.

ZHOU, Fan; SHI, Jiong; FANG, Cheng; ZOU, Xiaoping; HUANG, Qin. Gastric Carcinomas in Young (Younger than 40 Years) Chinese Patients. Medicine, [S.L.], v. 95, n. 9, p. 2873, mar. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).