



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

**CLARISSA PORFÍRIO MENDES**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E A SOBREVIVÊNCIA DO PACIENTE  
SUBMETIDO À CIRURGIA POR CÂNCER GÁSTRICO NO CONTEXTO  
AMAZÔNICO**

**BELÉM**  
**2016**

**CLARISSA PORFÍRIO MENDES**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E A SOBREVIVÊNCIA DO PACIENTE  
SUBMETIDO À CIRURGIA POR CÂNCER GÁSTRICO NO CONTEXTO  
AMAZÔNICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde e o Cuidado de Enfermagem no Contexto Amazônico.

Orientadora: Dra. Mary Elizabeth de Santana.

**BELÉM  
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistemas de Bibliotecas da UFPA

---

Mendes, Clarissa Porfírio

Perfil Clínico-epidemiológico e a Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico / Clarissa Porfírio Mendes. – 2016.

Orientadora: Dra. Mary Elizabeth de Santana.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará Instituto de Ciências da Saúde, Belém, 2016.

1. Câncer Gástrico. 2. Oncologia. 3. Cirurgia Oncológica.

CDD 22. ed. 616.99433

---

**Clarissa Porfírio Mendes**

**Perfil Clínico-Epidemiológico e a Sobrevida do Paciente Submetido à  
Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
Mestrado em Enfermagem, como requisito para obtenção do Título de Mestre  
em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico

Aprovada em: 29/01/16

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Mary Elizabeth de Santana  
Presidente – PPGENF/UFPA

---

Prof Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos  
Membro – PPGE/UFPA

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima  
Membro – PPGENF/UFPA

*Pos pacientes com c4ncer g4strico, ess4ncia do meu esfor4o e trabalho di4rio.*

## AGRADECIMENTOS

Ao Nosso Senhor Jesus Cristo e Nossa Mãe Santa Maria que em cada passo estão comigo, abençoando, iluminando, fortalecendo e alegrando. Pois tenho certeza, “que todas as coisas concorrem para o bem dos que amam a Deus” e sem Eles nada eu seria.

A minha mãe Maria Clara, enfermeira exemplo de amor, profissionalismo, determinação, coragem e força, minha amiga e meu porto seguro. Mulher inigualável.

Ao meu pai Ronaldo, meu amigo e cúmplice, que sempre esteve do meu lado me apoiando, nem que fosse para fazer uma graça a fim de descontrair nos momentos tensos e difíceis.

Ao meu esposo Renato, que em todo momento me dá forças e sempre acreditou em mim, inclusive acreditando que eu passaria no mestrado, quando nem eu estava tão confiante.

Aos meus irmãos Diego, Jairo e Nathalie, pelas contribuições, em especial à Nathalie, companheira de turma e de estudo, amiga de todas as horas.

À enfermeira Genize Teixeira pelo companheirismo e compreensão no ambiente de trabalho.

Ao estatístico Rogério Santos e à bibliotecária Cristiana Matos pelo apoio imensurável.

A minha orientadora, que exerceu um papel importantíssimo para a elaboração e conclusão dessa pesquisa e na minha formação acadêmica e profissional, meu eterno agradecimento.

E aos meus amigos e às pessoas que diretamente ou indiretamente colaboraram para a conclusão desta pesquisa.

*“Como o Bom Samaritano, não nos envergonhemos de tocar as feridas de quem sofre, mas procuremos curá-las com gestos concretos de amor”*

*Papa Francisco*

MENDES, Clarissa Porfírio. **Perfil Clínico-epidemiológico e a sobrevida do paciente submetido a cirurgia por câncer gástrico no contexto Amazônico.** 2016. 162f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará, Belém/PA, 2016.

## RESUMO

O câncer é uma das doenças mais temidas no mundo inteiro e o câncer gástrico está em um patamar de destaque, pois representa um importante problema de Saúde Pública, havendo a necessidade de estudos que possam dar subsídios à redução de seus números alarmantes e que forneçam estratégias para o aumento da sobrevida. O objetivo é apresentar a probabilidade acumulada de sobrevida em 5 anos do paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico em um hospital referência em oncologia, no contexto amazônico, no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2010. Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem metodológica quantitativa. A análise ocorreu por meio da estatística descritiva utilizando o método de Kaplan-Meier, Qui-quadrado e o Log-rank, segundo nível de significância de 0,05. Foram analisados 135 prontuários de pacientes com câncer gástrico, sendo 81 do sexo masculino (60%) e 54 do sexo feminino (40%); a faixa etária de 55 a 64 anos foi a mais frequente (29, 63%). A cor parda (88,2%) e a naturalidade paraense (88,2%) foram predominantes; com a maioria sendo procedente do interior do estado do Pará (59,3%); porém, com maior parcela residindo na zona urbana (67,4%); recebendo entre 1 e 3 salários mínimos (78,5%); composta por pessoas casadas ou em união estável (70,4%) e profissionais do lar/empregadas do lar (28,1%) ou agricultores/pescadores (26,7%). A maioria com o ensino fundamental incompleto (51,8%) ou sem escolaridade (19,3%); com fatores de risco associados, como tabagismo (63,0%), etilismo (48,1%) e histórico familiar de câncer (43,7%). Evoluindo com sintomas clássicos antes do diagnóstico confirmado de câncer gástrico, como epigastria (81,5%), perda ponderal (63,7%) e vômito pós-prandial (46,7%). A maior parcela tinha o tipo histológico de adenocarcinoma (97,9%) e a gastrectomia total (51,1%) foi a cirurgia mais realizada. O tumor foi mais localizado no antro (43%) e a maior taxa dos pacientes apresentou estadiamento avançado (37%); não evoluiu com complicações pós-operatórias (66%) e não realizou tratamento adjuvante (74,8%). A sobrevida global, após cinco anos da realização do procedimento cirúrgico foi de 36,8%. As variáveis que influenciaram na curva de sobrevida foram o estadiamento, a localização do tumor no estômago, o tipo de cirurgia, as complicações pós-operatórias, o estado civil e a procedência; e as variáveis que não influenciaram foram tratamento adjuvante, faixa etária, sexo, zona de residência, renda familiar e escolaridade. Assim, percebe-se um quadro agravante, levando-se a refletir na importância de conhecer perfil, sobrevida e variáveis que interferem na sobrevida deste paciente, a fim de poder direcionar políticas públicas e juntar esforços para mudar essa realidade alarmante, com o câncer sendo detectado tardiamente e acarretando uma série de problemas ao paciente, a sua família e à sociedade.

Palavras-Chave: Câncer Gástrico. Oncologia. Enfermagem Oncológica.



MENDES, Clarissa Porfírio. **Perfil Clínico-epidemiológico e a sobrevida do paciente submetido a cirurgia por câncer gástrico no contexto Amazônico.** 2016. 162f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará, Belém/PA, 2016.

## RESUMO

O câncer é uma das doenças mais temidas no mundo inteiro e o câncer gástrico está em um patamar de destaque, pois representa um importante problema de Saúde Pública, havendo a necessidade de estudos que possam dar subsídios à redução de seus números alarmantes e que forneçam estratégias para o aumento da sobrevida. O objetivo é apresentar a probabilidade acumulada de sobrevida em 5 anos do paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico em um hospital referência em oncologia, no contexto amazônico, no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2010. Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem metodológica quantitativa. A análise ocorreu por meio da estatística descritiva utilizando o método de Kaplan-Meier, Qui-quadrado e o Log-rank, segundo nível de significância de 0,05. Foram analisados 135 prontuários de pacientes com câncer gástrico, sendo 81 do sexo masculino (60%) e 54 do sexo feminino (40%); a faixa etária de 55 a 64 anos foi a mais frequente (29, 63%). A cor parda (88,2%) e a naturalidade paraense (88,2%) foram predominantes; com a maioria sendo procedente do interior do estado do Pará (59,3%); porém, com maior parcela residindo na zona urbana (67,4%); recebendo entre 1 e 3 salários mínimos (78,5%); composta por pessoas casadas ou em união estável (70,4%) e profissionais do lar/empregadas do lar (28,1%) ou agricultores/pescadores (26,7%). A maioria com o ensino fundamental incompleto (51,8%) ou sem escolaridade (19,3%); com fatores de risco associados, como tabagismo (63,0%), etilismo (48,1%) e histórico familiar de câncer (43,7%). Evoluindo com sintomas clássicos antes do diagnóstico confirmado de câncer gástrico, como epigastria (81,5%), perda ponderal (63,7%) e vômito pós-prandial (46,7%). A maior parcela tinha o tipo histológico de adenocarcinoma (97,9%) e a gastrectomia total (51,1%) foi a cirurgia mais realizada. O tumor foi mais localizado no antro (43%) e a maior taxa dos pacientes apresentou estadiamento avançado (37%); não evoluiu com complicações pós-operatórias (66%) e não realizou tratamento adjuvante (74,8%). A sobrevida global, após cinco anos da realização do procedimento cirúrgico foi de 36,8%. As variáveis que influenciaram na curva de sobrevida foram o estadiamento, a localização do tumor no estômago, o tipo de cirurgia, as complicações pós-operatórias, o estado civil e a procedência; e as variáveis que não influenciaram foram tratamento adjuvante, faixa etária, sexo, zona de residência, renda familiar e escolaridade. Assim, percebe-se um quadro agravante, levando-se a refletir na importância de conhecer o perfil, a sobrevida e variáveis que interferem na sobrevida deste paciente, a fim de poder direcionar políticas públicas e juntar esforços para mudar essa realidade alarmante, com o câncer sendo detectado tardiamente e acarretando uma série de problemas ao paciente, sua família e à sociedade.

Palavras-Chave: Câncer Gástrico. Oncologia. Enfermagem Oncológica.

MENDES, Clarissa Porfírio. **Clinical and epidemiological profile and survival of patients undergoing surgery for gastric cancer in the Amazonian context.** 2016. 162p. Dissertation (Master of Nursing) – University Federal University of Pará, Belém/PA, 2016.

## ABSTRACT

Cancer is one of the most dreaded diseases worldwide and the gastric cancer is a prominent level, it represents an important public health problem, and it needs studies to give subsidies to reduce its alarming figures and provide strategies for increased survival. The objective of presenting the cumulative probability of survival up to 5 years in patients undergoing surgery for gastric cancer in a hospital reference in oncology, in the Amazon region, from January 2008 to January 2010. This is a retrospective study with an approach quantitative methodology. The analysis was carried out through descriptive statistics using the Kaplan-Meier, chi-square and the Log-rank, according 0.05 significance level. 135 records of patients with gastric cancer were analyzed, 81 were male (60%) and 54 female (40%); the age group 55-64 years old was the most frequent (29, 63%). The mulatto (88.2%) and natural from Pará (88.2%) were predominant; most being coming from the interior of the state of Pará (59.3%); however, a larger share residing in urban areas (67.4%); receiving between 1 and 3 minimum wages (78.5%); composed of married people (70.4%), home workers (28.1%), farmers and fisherman (26.7%). Most of them with incomplete primary education (51.8%) or no education at all (19.3%); associated with risk factors, such as smoking (63.0%), alcohol (48.1%) and family history of cancer (43.7%). Evolving with classic symptoms before a confirmed diagnosis of gastric cancer, such as epigastric pain (81.5%), weight loss (63.7%) and postprandial vomiting (46.7%). The largest share had the histological type of adenocarcinoma (97.9%) and total gastrectomy (51.1%) was the most frequently surgery performed. The tumor was localized more in the antrum (43%) and the highest rate of patients had advanced stage (37%); it did not evolved with postoperative complications (66%) and it had no adjuvant treatment (74.8%). The global survival after five years of surgical procedure was 36.8%. The variables that influenced the survival curve were staging, location of the tumor in the stomach, the type of surgery, postoperative complications, marital status and origin; and the variables that influenced did not have adjuvant treatment, age, sex, area of residence, family income and education. Thus, we can see an aggravating picture, leading to reflect on the importance of knowing the profile, the survival and variables that affect the survival of this patient, in order to direct public policies and join forces to change this alarming reality, cancer has being detected late and causing a lot of problems to the patient, their family and society.

Keywords: Nursing, Gastric Cancer, Oncology, Stomach neoplasms.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição quanto ao sexo de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	55
<b>Tabela 2</b> – Distribuição quanto a faixa etária de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	57
<b>Tabela 3</b> – Distribuição quanto a raça de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	59
<b>Tabela 4</b> – Distribuição quanto a naturalidade de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	60
<b>Tabela 5</b> – Distribuição quanto a procedência de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	61
<b>Tabela 6</b> – Distribuição quanto a zona de residência de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	62
<b>Tabela 7</b> – Distribuição quanto a renda familiar de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	64
<b>Tabela 8</b> – Distribuição quanto a ocupação de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	66
<b>Tabela 9</b> – Distribuição quanto ao estado civil de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	67
<b>Tabela 10</b> – Distribuição quanto ao número de filhos de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	68
<b>Tabela 11</b> – Distribuição quanto a escolaridade de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	69
<b>Tabela 12</b> – Distribuição quanto aos fatores de risco de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	71
<b>Tabela 13</b> – Distribuição quanto aos sintomas de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	75
<b>Tabela 14</b> – Estatística descritiva para o início dos sintomas (meses) do paciente submetido à cirurgia no contexto Amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	76

<b>Tabela 15</b> – Estatística descritiva para o tempo entre o diagnóstico e a cirurgia (meses) do paciente submetido à cirurgia no contexto Amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	78
<b>Tabela 16</b> – Distribuição quanto ao anatomopatológico de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	78
<b>Tabela 17</b> – Distribuição quanto ao tipo de cirurgia que o paciente com câncer gástrico foi submetido, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	80
<b>Tabela 18</b> – Distribuição quanto a localização do tumor de paciente com câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	82
<b>Tabela 19</b> – Distribuição quanto ao estadiamento do tumor de paciente com câncer gástrico, contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	84
<b>Tabela 20</b> – Distribuição quanto as complicações de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico, no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	87
<b>Tabela 21</b> – Distribuição de paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico e tratamento adjuvante no contexto amazônico. Belém-Pará, 2015 .....	90
<b>Tabela 22</b> – Resumo dos Valores Descritivos para Media e Mediana e para o Teste de Log-Rank .....	95

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Sobrevida Geral do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico .....	93
<b>Gráfico 2</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico a partir da Faixa Etária .....	98
<b>Gráfico 3</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico a partir do Sexo .....	100
<b>Gráfico 4</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico a partir do Estado Civil .....	102
<b>Gráfico 5</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico a partir da Procedência_ .....	103
<b>Gráfico 6</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico no Contexto Amazônico a partir da Zona de Residência .....	105
<b>Gráfico 7</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico, no Contexto Amazônico, a partir da Renda Familiar .....	107
<b>Gráfico 8</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico, no Contexto Amazônico, a partir da Escolaridade.....	109
<b>Gráfico 9</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico, no Contexto Amazônico, a partir do Estadiamento_ .....	111
<b>Gráfico 10</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico, no Contexto Amazônico, a partir do Tipo de Cirurgia.....	117
<b>Gráfico 11</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico, no Contexto Amazônico, a partir da Localização do Tumor .....	120
<b>Gráfico 12</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico, no Contexto Amazônico, a partir das Complicações .....	122
<b>Gráfico 13</b> - Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico, no Contexto Amazônico, a partir do Tratamento Adjuvante .....	125

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AJCC** - American Joint Committee on Cancer
- CANCON** - Centros de Referência de Alta Complexidade
- CEP** - Comitê de Ética e Pesquisa
- CGP** - Câncer Gástrico Precoce
- DAME** - Divisão do Arquivo Médico e Estatístico
- DES** - Dissecção Endoscópica da Submucosa
- HOL** – Hospital Ophir Loyola
- INCA** - Instituto Nacional do Câncer
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PET-CT** - Tomografia Computadorizada por Emissão de Póstrons
- PIB** - Produto Interno Bruto
- PNAO** - Política Nacional de Atenção Oncológica
- PSA** - Antígeno Prostático Específico
- QT** - Quimioterapia
- RAO** - Rede de Atenção Oncológica
- REM** - Ressecção Endoscópica da Mucosa
- RMB** - Região Metropolitana de Belém
- RNM** - Ressonância Magnética
- SIM** - Sistema de Informação sobre Mortalidade
- SPSS** - *Statistical Package for the Social Sciences*
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TC** - Tomografia Computadorizada
- TCUD** - Termo de Compromisso de Uso de Dados
- TNM** - Tumor Nodo Metástase
- UNACON** - Unidades de Assistência de Alta Complexidade

**UICC** - União Internacional Contra o Câncer

**USE** - Ultrassonografia Endoscópica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.28</b>
<b>3</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.29</b>
<b>3.1</b>	<b>A história do câncer e os cânceres mais frequentes</b>	<b>Erro! Indicador não definido.29</b>
<b>3.2</b>	<b>O câncer gástrico e as variáveis relacionadas ao paciente com câncer gástrico .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.32</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS MÉTODOS.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento Do Estudo .....</b>	<b>45</b>
<b>4.2</b>	<b>Local Da Pesquisa.....</b>	<b>47</b>
<b>4.3</b>	<b>Fontes De Informações .....</b>	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>49</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>49</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil clínico-epidemiológico do paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico.....</b>	<b>55</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Sexo .....</b>	<b>55</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Faixa Etária .....</b>	<b>56</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Raça/Cor .....</b>	<b>58</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Naturalidade .....</b>	<b>60</b>
<b>5.1.5</b>	<b>Procedência .....</b>	<b>61</b>
<b>5.1.6</b>	<b>Zona de Residência .....</b>	<b>62</b>
<b>5.1.7</b>	<b>Renda Familiar .....</b>	<b>63</b>
<b>5.1.8</b>	<b>Ocupação .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1.9</b>	<b>Estado Civil .....</b>	<b>67</b>
<b>5.1.10</b>	<b>Quantidade de Filhos .....</b>	<b>68</b>



5.1.11	Escolaridade .....	69
5.1.12	Fatores de Risco .....	70
5.1.3	Sintomas .....	74
5.1.14	Anatomopatológico .....	78
5.1.15	Tipo de Cirurgia .....	80
5.1.16	Localização do Tumor .....	82
5.1.17	Estadiamento .....	85
5.1.18	Complicações .....	88
5.1.19	Tratamento Adjuvante .....	91
<b>5.2</b>	<b>Sobrevida geral do paciente submetido à cirurgia por câncer gástrico .....</b>	<b>92</b>
5.2.1	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir da Faixa Etária .....	98
5.2.2	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir do Sexo .....	101
5.2.3	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir do Estado Civil .....	103
5.2.4	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir da Procedência .....	104
5.2.5	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir da Zona de Residência .....	106
5.2.6	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir da Renda Familiar .....	108
5.2.7	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir da Escolaridade .....	110
5.2.8	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir da Estadiamento .....	112
5.2.9	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir do Tipo de Cirurgia .....	118

5.2.10	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir da Localização do Tumor .....	121
5.2.11	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir das Complicações .....	123
5.2.12	Sobrevida do Paciente Submetido à Cirurgia por Câncer Gástrico a Partir do Tratamento Adjuvante .....	126
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>130</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>132</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>143</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>147</b>