

## 57. CÂNCER GÁSTRICO: FATORES DE RISCO EM PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DE UM HOSPITAL ESCOLA

Luciana G C Vilas Boas<sup>1</sup>; Davi Casadio<sup>1</sup>; Eumildo de C Junior<sup>2</sup>; Aldenis A Borim<sup>2</sup>; Patrícia S F Pereira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina da FAMERP; <sup>2</sup>Departamento de Cirurgia Geral da FAMERP; <sup>3</sup>Departamento de Medicina I da FAMERP e Serviço de Gastro-Hepatologia da FUNFARME/ Hospital de Base

Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica - FAMERP

**Introdução:** O câncer gástrico está entre as cinco principais localizações primárias mais comuns de morte e de casos novos de câncer. O diagnóstico ainda encontra obstáculos, como o acesso a serviços de saúde equipados para o diagnóstico, ocasionando tais diagnósticos em estágios avançados da patologia e com o prognóstico bem mais reservado do que se o diagnóstico tivesse sido feito com antecedência. **Objetivos:** Analisar a influência de fatores na carcinogênese gástrica, o acesso ao serviço de saúde para o diagnóstico e tratamento da patologia, identificar a exposição a fatores de risco para e a evolução da doença. **Materiais e Métodos:** Foi aplicado um questionário nos pacientes internados com diagnóstico de câncer de estômago na enfermaria do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, bem como nos pacientes que fazem tratamento ambulatorial para o mesmo. **Resultados:** O baixo nível sócio-econômico, tabagismo e etilismo podem ser considerados fatores de risco para o aparecimento de câncer gástrico na população estudada. Entretanto, diferentemente do que se encontra na literatura científica, não foi observado grande consumo de alimentos industrializados ou com alto teor de sal pelos pacientes. Na Classificação de Borrmann 17,9% dos pacientes apresentavam lesões “Borrmann I”; 25% com lesões “Borrmann II”; 46,4% lesões do tipo “Borrmann III” e 10,7% lesões “Borrmann IV”. Sobre a localização dos tumores, 15,4% encontravam-se no fundo gástrico, 3,8% no corpo gástrico, 50% localizados no antro e 30,8% em corpo gástrico e antro, concomitantemente. A Classificação de Lauren para a histopatologia apresentou 13,3% das lesões do tipo indiferenciadas ou intestinais; 73,3% do tipo diferenciado, difuso e infiltrativo e 6,7% não foram classificados. Ainda no diagnóstico histopatológico, 28,6% das biópsias apresentavam células em “anel de sinete”, indicativas de malignidade da lesão biopsiada. **Conclusões:** Necessita-se de novas políticas de saúde para a prevenção do câncer de estômago para que o acesso a meios de investigação, diagnóstico e tratamento desta patologia seja feito rotineiramente nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.