

FATORES DE RISCO COMUNS AO CÂNCER GÁSTRICO¹

BABILÔNIA, Fernanda Borges²

PORTILHO, Noemi Romero Augusto de Magalhães³

RESUMO

Realizamos o presente estudo com dez pacientes que já tiveram câncer gástrico na cidade de Patos de Minas, com o objetivo de verificar os fatores de risco comuns do câncer gástrico, relacionado ao estilo de vida dos participantes. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi baseado no modelo de campo de saúde elaborado e validado por TEIXEIRA, 2007. As entrevistas foram aplicadas com o consentimento de cada entrevistado mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A análise dos dados permitiu verificar que o fator predisponente para o câncer de estômago na amostra analisada é a dieta inadequada, devendo a população ser esclarecida a respeito dos dados e educada para evitar, assim, a incidência da doença, que, no ano de 2006, na presente cidade, foi a segunda maior causa de morte por cânceres.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer gástrico. Fatores de risco. Estilo de vida.

ABSTRACT

The present study was realized with ten patients that already had the gastric cancer in the city of Patos de Minas, with the goal of verifying the common risk factors of gastric cancer, relating the results with the patients' lifestyle. The instrument used for the data collection was based in the model of the health's studies elaborated and validated by TEIXEIRA, 2007. The interviews were applied with consent of each interviewee, represented by the free and illustrious consent term. Analyzes of data collection were allowed and verified that the factor of predisposition for the gastric cancer in the sample

¹ Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde- FACISA/ UNIPAM para obtenção do título de graduação em enfermagem.

² Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde-FACISA/UNIPAM

³ Professora orientadora da pesquisa e especialista em UTI da Faculdade de Ciências da Saúde do UNIPAM.

is the inadequate diet. Thus, the population must be educated and to receive explanation about the issue to avoid the growing of incidence of this disease, that in the 2006 was the second major cause of dies by cancers in Patos de Minas.

KEY-WORDS: Gastric cancer. Risk factors. Lifestyle.

1INTRODUÇÃO

Entende-se por risco a probabilidade de ocorrência de um efeito adverso, durante um certo período de tempo, como resultado de uma determinada exposição. Assim, um fator de risco para o câncer, quando presente, aumenta a probabilidade de ocorrência da doença numa dada população e, quando removido, torna esse efeito menos provável.

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células tumorais que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

O câncer, por ser doença crônico-degenerativa, apresenta evolução prolongada e progressiva, exceto se for interrompido em alguma de suas fases. Em geral, caracteriza-se por longo período de latência, fase assintomática prolongada, envolvimento de múltiplos fatores de risco, com destaque para os fatores ambientais. (Ministério da saúde, 1995).

Dentro desse contexto, abordaremos sobre um tipo específico, o câncer gástrico, que, segundo o SIM/SMS Patos de Minas-Divisão Epidemiologia/ Seção de Informações e estatística, foi a segunda maior causa de morte em Patos de Minas no ano de 2005, dentre todos os tipos de câncer, perdendo apenas para o câncer do trato respiratório, como de traquéia, brônquios e pulmões. A doença manifesta-se quando está em estágio avançado ou como uma gastrite ou úlcera benigna, restando somente a prevenção contra este tipo de câncer contra o qual a genética conta muito pouco: menos que 5%.(SEKEFF, 2000).

De acordo com o INCA (2006), vários estudos têm demonstrado que a dieta é um fator preponderante no aparecimento do câncer de estômago. Uma alimentação pobre em vitaminas A e C, carnes e peixes, ou ainda com um alto consumo de nitrato, de alimentos defumados, de enlatados, com corantes ou conservados no sal são fatores de risco para o aparecimento desse tipo de câncer. Outros fatores ambientais, como a má conservação dos alimentos e a ingestão de água proveniente de poços que contêm uma alta concentração de nitrato, também estão relacionados com a incidência do câncer de estômago.

Ainda, de acordo com o INCA, há também fatores de risco de origem patológica. A anemia perniciosa, as lesões pré-cancerosas como a gastrite atrófica e metaplasia intestinal e as infecções gástricas pela bactéria *Helicobacter pylori* podem influenciar no aparecimento dessa neoplasia. No entanto, uma lesão pré-cancerosa leva aproximadamente 20 anos para evoluir para a forma grave. Sendo assim, uma medida eficaz para diminuir os riscos é iniciar uma dieta balanceada, ainda na infância. Pessoas fumantes, que ingerem bebidas alcoólicas ou que já tenham sido submetidas a operações no estômago, também têm maior probabilidade de desenvolver este tipo de câncer.

As nitrosamidas, substâncias cancerígenas para a mucosa gástrica, podem ser formadas no estômago humano pela interação entre os nitritos, nitratos e outros substratos do conteúdo gástrico. Também já foi demonstrado que o nitrito aparece em quantidades apreciáveis no suco gástrico humano. A partir de 1925, verificou-se uma redução de cerca de 75% na utilização de nitrato e nitrito na conservação de carnes, enquanto as taxas de mortalidade por câncer gástrico diminuíram dois terços. Os conhecimentos atuais também indicam que a iniciação e a progressão do câncer gástrico podem ser neutralizadas por uma suficiente ingestão por longos anos de frutas e verduras frescas. (SMELTEZER, et al, 2002).

Os primeiros sintomas de câncer gástrico não são definitivos porque, em sua maioria, esses tumores começam na curvatura menor, onde eles pouco atrapalham o funcionamento gástrico. Nos estágios iniciais do câncer gástrico, os sintomas podem estar ausentes (SMELTEZER, op Cit).

Os sinais e sintomas do tumor são muito parecidos com os de uma gastrite ou úlcera benigna: queimação, enjôo, sensação de saciedade mesmo depois de uma

pequena refeição e intolerância alimentar, dor abdominal, constipação, anemia, anorexia, perda de peso, náuseas, vômitos. (SEKEFF, et al, 2000).

O exame físico geralmente não ajuda, já que, em sua maioria, os tumores gástricos não são palpáveis. Ascite pode estar presente se houver metástase no fígado. Endoscopia para biópsia e lavado citológico é o diagnóstico usual. Exame de raios X do trato GI com bário pode também ser feito. Como a metástase ocorre frequentemente antes que os sinais de aviso apareçam, a tomografia computadorizada dos ossos e do fígado é valiosa para determinar a extensão da metástase. Indigestão há mais de 4 semanas em qualquer pessoa com idade acima de 40 anos pede um exame completo do trato gastrointestinal (SMETEZER, op Cit).

Dentro desse contexto, o tratamento para câncer de estômago visa à remoção do tumor enquanto ele está presente no estômago; caso contrário, se já tiver ocorrido a disseminação, o tratamento é apenas paliativo. Mesmo em pacientes com doença não precoce, ou seja, nos quais há comprometimento de camadas mais profundas da parede gástrica, de órgãos vizinhos ou metástases a distância, existe benefício em retirar todo ou parte do estômago contendo o tumor, o que poderá permitir melhor qualidade de vida ao paciente, evitando complicações como sangramentos ou obstrução à passagem de alimentos. Quando o tumor é descoberto numa fase inicial, a cirurgia tem finalidade curativa. A radioterapia não costuma ser eficiente e a quimioterapia pode produzir melhores resultados de suporte do estado geral. (SMELTEZER,2002).

Considerando-se essas informações, a pesquisa descrita a seguir teve como objetivo averiguar os fatores de risco mais comuns do câncer gástrico, relacionado ao estilo de vida de cada entrevistado, visto que, em 2005, na cidade de Patos de Minas, a morbi-mortalidade do câncer gástrico foi relativamente grande, devendo a população, no plano coletivo e individual, estar conscientizada sobre os fatores de risco mais comuns do câncer gástrico na população analisada com visão de melhorar o modo de vida acerca da proteção do estômago contra as agressões do meio externo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, que, segundo Polit Hungler (1995), é o método que utilizamos para descrever como fatos e

fenômenos ocorrem. A pesquisa foi feita com pessoas cadastradas na Fundação de Apoio e Prevenção às Pessoas com Câncer (Pró-curar-se).

A amostra constou de 10 sujeitos que foram portadores de câncer gástrico, de ambos os sexos e adultos que consentiram em participar da pesquisa e em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado e validado por TEIXEIRA 2003, no qual o mesmo avalia quatro aspectos de modelo de campo de saúde que são os seguintes: A: Dados relacionados à biologia do indivíduo; B: Dados relacionados ao meio ambiente; C: Dados relacionados a serviços de saúde e D: Dados relacionados ao estilo de vida. Para elaboração da nossa pesquisa, utilizou-se parte do instrumento no que se refere aos dados relacionados ao estilo de vida, que consiste de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechada, o qual identifica hábitos alimentares, tabagismo, alcoolismo e fatores de estresse.

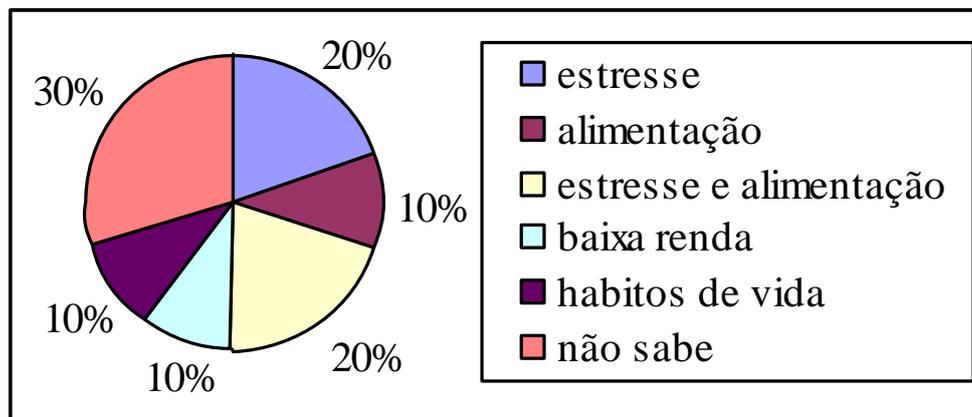
Os dados foram tabulados no programa Excel e os resultados foram apresentados graficamente através de tal programa e discutidos com base na literatura consultada.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados das entrevistas foram obtidos satisfatoriamente com ausência de imprevistos. Os entrevistados responderam a todas as perguntas, com esclarecimento de dúvidas dos mesmos na hora da entrevista. Foram feitas dez perguntas relacionadas a estilo de vida, a hábitos alimentares, a tabagismo, a alcoolismo e a fatores de estresse.

A seguir, parte-se para apresentação dos resultados obtidos com as perguntas existentes na entrevista aplicada. Estes foram apresentados em forma de gráficos.

GRÁFICO 1: A que relaciona sua doença?

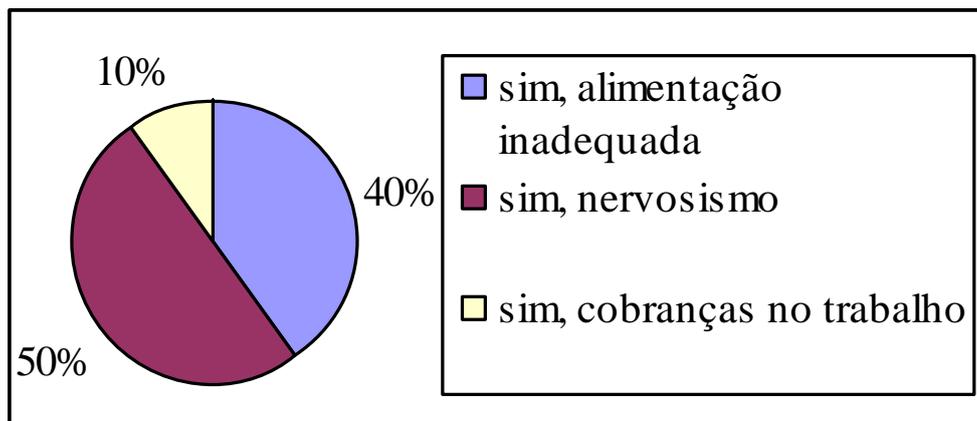


FONTE: Entrevistas

Quando os entrevistados foram questionados a respeito do que eles achavam ser a causa de sua doença, a maioria (30%) disseram não saber, mostrando total desinteresse em saber qual foi a causa de sua própria doença. Outros (20%) relacionaram a causa de sua doença com o estresse do dia-dia, o que está de acordo com a literatura. Segundo o site Copacabana runners, “a fúria e a ansiedade diminuem a eficácia do Sistema imune, entre outras coisas, ele gerencia uma célula chamada Natural Killer, responsável pela eliminação de qualquer foco potencialmente canceroso, o estresse contínuo diminui o nível dessa proteção e abre caminho para uma série de doenças, inclusive o câncer.”

Já outros 20% atribuíram-na ao estresse e à alimentação. De acordo com BRITTO (2007), os principais fatores de risco evidenciados a partir de estudos epidemiológicos em várias populações do mundo e associados a essa neoplasia são alguns padrões de dieta. 10% relacionaram a causa à baixa renda, o que, de acordo com LATTORRE (2007), procede, já que o câncer de estômago costuma estar associado, também, a baixas condições socioeconômicas. Outros 10%, ou seja, um entrevistado relacionou à alimentação. De acordo com SANTOS (2007), fumo, álcool, dieta inadequada, exposição excessiva à luz solar dentre outros são responsáveis por cerca de 85% dos cânceres. Outros 10% ainda associaram a causa de sua doença aos hábitos de vida que são um conjunto de fatores como alimentação, renda familiar, personalidade da pessoa, dentre outros.

GRÁFICO 2: Relaciona o “estilo de vida” com a ocorrência de sua doença atual?



FONTE: Entrevistas

Quando questionadas se relacionavam o estilo de vida com a ocorrência de sua doença atual, o número absoluto de entrevistados, ou seja, 100% disseram que sim e quando perguntados sobre o porquê 50% disseram estar relacionado com o nervosismo; 40% disseram estar relacionado com alimentação inadequada e 10% acreditam estar relacionado com cobranças no trabalho.

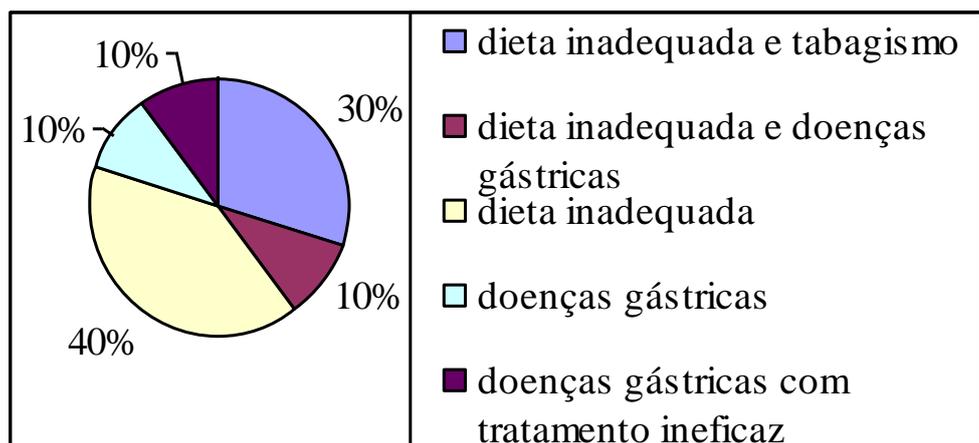
Uma maioria quase que absoluta (60%) referiu estar relacionado ao estresse, porque cobranças no trabalho com nervosismo constituem fatores relacionados ao estresse. Então, diante dos resultados apresentados, CABRAL et al. (1997) diz que o câncer surge como uma indicação de problemas em outras áreas da vida da pessoa, agravados ou compostos de uma série de estresses que surgem de seis a dezoito meses antes de aparecer a doença.

Foi observado que as pessoas reagiram a esses estresses com um sentimento de falta de esperança, desespero, desistindo de lutar por uma vida melhor. Acredita-se que essa reação emocional dispara um conjunto de reações fisiológicas que suprimem as defesas naturais do corpo, tornando-o suscetível à produção de células anormais, por causa de um profundo desequilíbrio mental, hormonal, orgânico e psicológico. Hoje está comprovada uma ligação evidente entre estresse e câncer, ligação tão forte que é possível prever a doença, baseando-se na quantidade de estresse sofrida pelas pessoas na vida cotidiana. Descobertas recentes sugerem, segundo os autores mencionados, que efeitos do estresse emocional, ao deprimir o sistema imunológico, abalam as defesas naturais contra o câncer e contra outras enfermidades.

Quanto aos outros 40% que relacionaram sua alimentação inadequada ao câncer gástrico, de acordo com FLACH (2007), a dieta seguida em países

desenvolvidos, com alimentação pobre em fibras, encontradas em verduras, por exemplos, e rica em gorduras tem sido, muitas vezes, determinante para o surgimento do câncer.

GRÁFICO 3:Quais as causas que acredita terem contribuído para a ocorrência de sua doença?



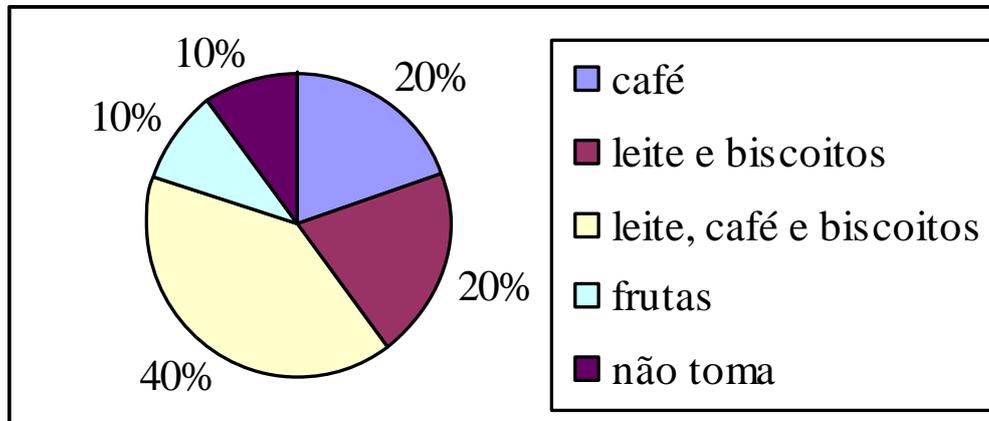
FONTE: Entrevistas

Diante das respostas dispostas no gráfico acima, 40% dos entrevistados acreditam que possivelmente a dieta inadequada influenciou na ocorrência de sua doença, sendo que tal resposta tem embasamento teórico, pois, de acordo com Harvard School of Public Health (Estados Unidos), citado por Mendonça (2006), estima-se que 35% das mortes por câncer no mundo poderiam ser atribuídas ao efeito combinado de nove fatores de risco, separados em cinco grupos: dieta e inatividade física, substâncias aditivas (uso de tabaco e álcool), saúde sexual e reprodutiva (infecções sexualmente transmissíveis), riscos ambientais (poluição do ar, combustíveis sólidos, tabagismo passivo) e contaminação venosa pelo vírus de hepatite B e C.

Já 30% dos entrevistados acreditam que os fatores que contribuíram para ocorrência de sua doença foi dieta inadequada e tabagismo. De acordo com a Folha *Online* (2007), a nicotina aumenta a acidez do estômago e, conseqüentemente, as chances de gastrite e úlceras. Estas demoram mais para cicatrizar e voltam com mais facilidade nos fumantes; o tabaco é fator de risco para o câncer de estômago, que atingiu cerca de 26 mil pessoas no Brasil em 2006. Dez por cento dos entrevistados, ou seja, um entrevistado, relacionou a ocorrência de sua doença com dieta inadequada e doenças gástricas; outros dez por cento relacionaram doenças gástricas

com tratamento ineficaz e restando um paciente, que disse que foi somente a doença gástrica que determinou sua doença.

GRÁFICO 4: Como é sua alimentação habitualmente no café da manhã?



FONTE: Entrevistas

Como se percebe no gráfico acima, 40% dos entrevistados disseram que sua alimentação no desjejum é composta basicamente de leite, café e biscoitos. Outros 20% disseram que sua alimentação no café da manhã é somente leite e biscoitos; 20% tomam apenas café; 10% ingerem frutas e outros 10% disseram não tomar café da manhã. Frente a esses resultados, AQUINO (2007) diz que

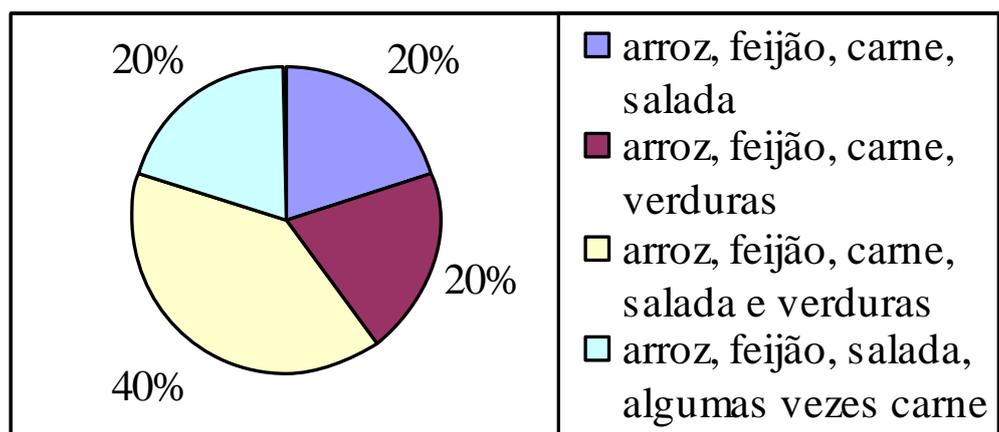
Café (e similares como chá preto, mate, guaraná em pó, chocolate, refrigerantes “cola”, noz de cola) é certamente a droga mais usada e abusada na nossa sociedade. A cafeína é um forte excitante do sistema nervoso central e aumenta a frequência cardíaca, a pressão arterial, respiração, atividade gastrintestinal, produção de ácido do estômago, levando se consumida excessivamente a irritação estomacal podendo causar doenças gástricas como o câncer gástrico (AQUINO, 2007).

Um dos alimentos também citados foi o leite que, de acordo com ANTONACCIO et.al (2005), dados científicos levam alguns médicos e nutricionistas a acreditarem que as proteínas presentes no leite atrapalham o processo de digestão. Outro alimento citado foi as frutas que, de acordo com o site educar da USP, muitas pesquisas sobre alimentos confirmam que o consumo regular de frutas e verduras significa proteção contra o câncer. O risco de se contrair a doença é de 50% menor entre as pessoas que costumam alimentar-se de frutas e verduras todos os dias, comparadas àquelas que pouco usam esses alimentos. Frutas e verduras são mais

eficazes contra cânceres que envolvem células epiteliais, como o câncer de pulmão, colo de útero, esôfago, estômago, cólon e pâncreas.

De acordo com JAIME (2007), o consumo insuficiente de frutas e hortaliças aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e alguns tipos de câncer, e está entre os 10 fatores de risco que mais causam mortes e doenças em todo o mundo.

GRÁFICO 5: Como é sua alimentação habitualmente no: almoço e jantar?



FONTE: Entrevistas

A alimentação dos entrevistados no almoço e jantar é constituída basicamente de arroz, feijão, carne, salada e verduras. Dentre os entrevistados, 40% disseram que se alimentavam de arroz, feijão, carne, salada e verduras. Outros 20% se alimentavam de todos os alimentos citados, exceto verduras; outros 20% se alimentavam de todos os alimentos citados, exceto salada; e, por fim; o restante dos entrevistados comia carne algumas vezes.

De acordo com ILIAS (2006), em recente estudo populacional realizado em nove países europeus e com quase 500.000 pessoas, constatou-se que o hábito de comer carne vermelha diariamente aumentou significativamente o aparecimento de câncer, quando comparado com uma população que ingeria carne vermelha apenas uma vez por semana.

Para SICHIERI (2000), o feijão é um elemento de resgate, pelo seu conteúdo em fibras, em ácido fólico e em ferro e o arroz polido com talco constitui hábito de risco, quando contém asbesto resultante do método de abrasão em seu polimento. De acordo com ALMEIDA (2004), frutas e verduras oferecem a mais forte e consistente evidência para a redução do risco de câncer pela dieta. Nutrientes, fibras e outras substâncias contidas em frutas e verduras podem agir em conjunto. Antioxidantes,

como as vitaminas C e E e beta-caroteno, podem ajudar a bloquear os danos celulares causados pelos radicais livres.

A vitamina B e o ácido fólico podem inibir a transformação de células normais em células malignas e aumentar sua resposta imunitária. Frutas e verduras também quase não contêm gorduras e a maioria contém fibras. Há várias pesquisas em andamento para comprovar se frutas e verduras podem prevenir o desenvolvimento de pólipos pré-cancerosos na parede interna do cólon. Além de nutrientes e fibras, as frutas, as verduras e os grãos contêm substâncias fitoquímicas, substâncias químicas naturais das plantas.

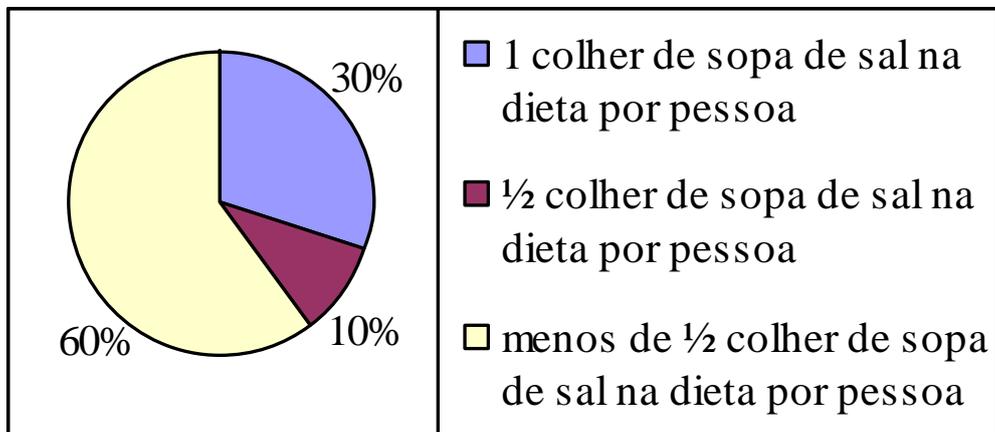
Quando perguntados quais alimentos que consomem em suas refeições, qual a quantidade e frequência que os consomem, 50% ingerem conservas pelo menos 3 vezes por semana; 50% ingerem presunto algumas vezes por semana; 30% ingerem carnes de churrasco menos de 3 vezes por semana; 90% ingerem alimentos fritos pelo menos algumas vezes por semana, sendo que 20% são mais de 3 vezes por semana, e 10% são diariamente; 30% ingerem mortadela menos de 3 vezes por semana.

No tocante às frutas e verduras, os entrevistados ingerem em média 4 tipos de frutas, sendo mais comum a laranja e a melancia. E dentre as verduras, os entrevistados ingerem em média 7 tipos de verduras, sendo mais comum a cenoura, o tomate, a batata e a couve cozida.

De acordo com TEIXEIRA (2007), estudos epidemiológicos indicaram aumento nos riscos de cânceres de estômago e esôfago com ingestão frequente de alimentos fritos e defumados. De acordo com o levantamento bibliográfico, encontramos que, assim como existem fatores dietéticos de risco para a doença, há também aqueles que são protetores.

Buscamos identificar a frequência de ingestão de verduras, legumes e frutas ricas em vitamina C e caroteno. De acordo com os dados colhidos, os participantes da entrevista ingerem frutas e verduras pelo menos três vezes por semana, sendo que o uso adequado de verduras e frutas diminui o risco para câncer gástrico, devido à alta concentração de fibras e baixas concentrações de gorduras e baixo ou ausência de nitratos em sua conservação.

GRÁFICO 6: Qual a quantidade de sal ingerida diariamente na dieta da família?



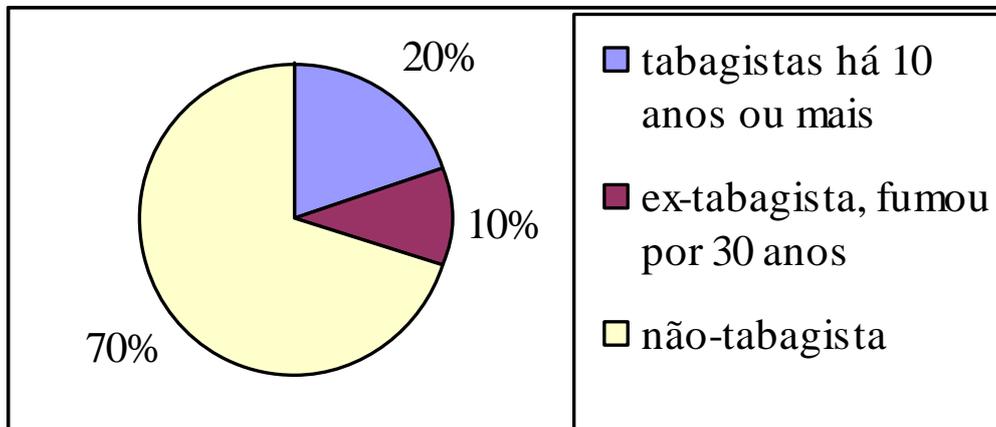
FONTE: Entrevistas

Os resultados propostos indicaram que 60% dos entrevistados ingerem menos de meia colher de sal na dieta por pessoa. Outros 30% fazem uso de uma colher de sopa e outros 10% fazem uso de meia colher de sopa de sal por pessoa. Diante desse resultado e visto que o sal ocasiona inflamação da mucosa gástrica, pode-se afirmar que a maioria dos participantes faz uso adequado de sal, visto que a ingestão com 6 a 8 gramas de sal/dia é uma quantidade limite para proteção do câncer gástrico, segundo Teixeira (2007).

Quando perguntados como é a conservação dos alimentos em casa, 100% disseram conservar os alimentos em casa na geladeira, ou seja, uma maioria absoluta dos participantes. Ainda de acordo com Abreu (1997), a refrigeração, que teve o seu desenvolvimento e incorporação rapidamente difundida a partir do início deste século, certamente causou um grande impacto sobre o declínio da incidência do câncer gástrico.

A sua adoção levou as pessoas a consumirem alimentos conservados e frescos, resultando numa ingestão *per capita* maior de vitaminas C, E, e A, que contribuem como fatores de proteção contra a carcinogênese gástrica, além de ter reduzido a necessidade do uso dos métodos tradicionais de conservação de alimentos com sal e vinagre.

GRÁFICO 7: Tabagismo



FONTE: Entrevistas

Quando foram perguntados se eram tabagistas, 70% disseram não fumar; outros 20% disseram ser tabagistas há 10 anos ou mais e 10% disseram ser ex-tabagista e que fumaram por 30 anos. Frente às respostas dos entrevistados, Wohnrath (2005) relata que na fumaça do cigarro são encontradas milhares de substâncias químicas, entre elas os hidrocarbonetos, as aminas aromáticas, as nitrosaminas e as substâncias radioativas, que, através de modificações nos genes das células, transformam-nas em células cancerosas.

O risco de desenvolver câncer pelo hábito de fumar está relacionado diretamente ao tempo de exposição ao fumo; quer dizer, quanto maior o número de cigarros fumados e quanto maior o tempo que a pessoa fuma, maior é o risco de contrair o câncer. Nos órgãos digestivos, o fumo produz a úlcera péptica, dado o aumento da acidez, além de distúrbios vários no duodeno e câncer do estômago.

A maioria dos participantes (90%) relataram que não costumam ingerir bebidas alcoólicas. Apenas 10% relataram ingerir vinho. Diante desse fato, Figuiha (2005) relata que o etanol prejudica os mecanismos de defesa da mucosa gástrica. Ele pode ser considerado um agente potencializador de úlceras pépticas, mas há controvérsias quanto a sua ação como agente causador. Bebidas com baixo teor alcoólico estimulam a motilidade gástrica, além de estimular a secreção ácida do estômago, efeito contrário ao produzido pela ingestão de bebidas com elevado teor alcoólico.

Diante das perguntas realizadas sobre os fatores de estresse, apenas 20% disseram estar relacionados com fatos que lhes trouxeram tristeza, contrariedade, ou que lhes fizeram passar dificuldades, como morte do marido e dívidas. De acordo com Cabral et.al (1997), acredita-se que essa reação emocional dispara um conjunto de reações fisiológicas que suprimem as defesas naturais do corpo, tornando-o suscetível à produção de células anormais, por causa de um profundo desequilíbrio mental, hormonal, orgânico e psicológico. Hoje está comprovada uma ligação evidente entre estresse e câncer, ligação tão forte que é possível prever a doença, baseando-se na quantidade de estresse sofrida pelas pessoas na vida cotidiana. Descobertas recentes sugerem, segundo os autores mencionados, que efeitos do estresse emocional, ao deprimir o sistema imunológico, abalam as defesas naturais contra o câncer e outras enfermidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu verificar quais os fatores de risco comuns do câncer gástrico, sendo que na amostra entrevistada os participantes têm como maior fator de câncer gástrico a alimentação inadequada, devendo tal população ser conscientizada do risco, e de quais alimentos tais pessoas devem consumir com maior frequência e em maior quantidade visando, assim, a uma educação continuada sobre uma dieta preventiva acerca do câncer gástrico.

REFERÊNCIAS

ABREU, Evaldo de. **A prevenção primária e a detecção de câncer de estômago**. Cad. Saúde Pública[online].1997, vol.13 supl.1 [citado 10 maio 2006],p.105-108.Disponível na World Wide Web:< http://www.scielo.br/scielo.php?sript=sci_arttex pid=S0102-311X19970005000128 lng=pt&nrm=isso>,ISSN 0102_311X.

ALMEIDA, Elisabete. **Câncer O que você come pode afetar seu risco**. Disponível em:< http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/por_vida_saudavel/cancer_vc_come.asp>.Acesso em: 31/10/07.

AQUINO, Rita de Cássia de; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Association of children's consumption of processed foods and family income in the city of São Paulo, Brazil. **Rev. Saúde**

Pública , São Paulo, v. 36, n. 6, 2002 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Oct 2007. doi: 10.1590/S0034-89102002000700001 .

BRITTO, Anna Valéria. **Câncer de estômago: fatores de risco**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(Supl. 1):7-13, 1997 . Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s1/1421.pdf> > . Acesso em:25/10/07.

CABRAL, Ana Paula Tolentino; LUNA, Janice Fernandes; SOUZA, Lílian de MeloMacedo; MENDES, Maria Gorete Antonia; MEDEIROS, Paulo Alexandre Silveira &GOMES, Renata de Melo (Orientador: Fernando Pimentel Souza). **Estresse e doenças psicossomáticas**. Laboratório de Psicofisiologia, Departamento de Fisiologia e Biofísica, Instituto de Ciências Biológicas da UFMG. Revista de Psicofisiologia, v.1, n.1, 1997

CONFIRA, o que o cigarro pode fazer com o seu corpo. **Folha Online**, São Paulo, 03 dez. 2007. Disponível em: <<http://www.folha.com.br>>. Acesso em :29/10/07.

FIGUINHA, Fernando C. et.al. **Ações do álcool sobre o esôfago, estômago e intestinos**. RBM rev. bras. med;62(1/2):10-16, jan.-fev. 2005. ilus. Disponível em: <<http://www.gabmilitar.ma.gov.br/pagina.php?IdPagina=1626Id:414755>>. Acesso em:29/10/07.

FLACH, Alexandra. Dieta correta é aliada contra câncer no intestino.**Jornal de Brasília**,Brasília,15set.2007.Disponível:<http://64.233.169.104/search?q=cache:2niUp1Qx4dcJ:www.clicabrasilia.com.br/impreso/noticia.php%3FIdNoticia%3D305081+cancer+e+dieta+inadequada&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=5&gl=br>. Acesso em 16/10/07.

FRUTAS, proteção confiável. **Noticias online**, São Paulo, 1999.Disponível em:<<http://educar.sc.usp.br/licenciatura/1999/frutas.html>> . Acesso em 31/10/07

ILIAS, Elias Jirjoss. **Hábitos alimentares e câncer digestivo**. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.52 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.com.br>.. Acesso em 31/10/07.

Perquirêre- Revista Eletrônica da Pesquisa – ISSN 1806-6399 – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão (NIPE) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

INCA. Ministério da Saúde. **O que é o Câncer?** Disponível em <<http://www.inca.gov.br>> acesso em 09/06/06.

JAIMEL, Patrícia Constante. et.al. **Estado Nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado.** Rev. Saúde Pública v.41 n.1 São Paulo fev. 2007. Disponível em: < [http:// www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)>. Acesso em 31/10/07.

LATORRE, Maria do Rosario Dias de Oliveira. A mortalidade por câncer de estômago no Brasil: análise do período de 1977 a 1989. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Out 2007.

SANTOS, Renato. **Entendendo um pouco sobre câncer.** 22 mar.2007. Disponível em:<http://64.233.169.104/search?q=cache:mPdYHqxziAgJ:www.prevencaodecancer.com.br/002_a.htm+cancer+e+dieta+inadequada&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=6&gl=br>. Acesso em 16/10/07.]

SAÚDE,Ministério da(BR). Secretaria Nacional de Assistência á Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Programas de Controle do Câncer. Pro-Onco. **Ações de enfermagem para controle do câncer.** Rio de Janeiro: Pro-Onco; 1995.

SEKEFF, Gisela. **O número 1.** Veja. São Paulo, nº3, 1632, Jan. 2000.

SICHERI, Rosely et al . Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab** , São Paulo, v. 44, n. 3, 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Oct 2007.

SIM/SMS Patos de Minas-Divisão Epidemiologia/ Seção de Informações e estatística:banco de dados. Disponível em:< <http://www.sie.org.com.br>> acesso em 15jun.2006.

SMELTEZER, Suzanne. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem medico - cirúrgica.** 9.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2002. v.1.1034 p.

Perquirere- Revista Eletrônica da Pesquisa – ISSN 1806-6399 – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão (NIPE) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

TEIXEIRA, Jesislei B.A. **Câncer gástrico: fatores de risco em clientes atendidos nos serviços de atenção terciária em um município do interior paulista.** Revista Latino Americana de Enfermagem[online].2003, vol.11 n.1[citado 13 julho 2007]. Disponível na Word Wide Web: < <http://www.scielo.br/sielo.php?sript=sciarttex>> pid=SO102-311X19970005000128 lng=pt&nrm=isso>,ISSN 0102_311X.

WOHRNATH, Durval Renato. **Fumo e câncer.** Disponível em: <http://www.hcancerbarretos.com.br/modules.php?name=News&file=article&sid=301>. Acesso em: 31/10/07.