



Faculdade Santo Agostinho

REVISTA

SAÚDE

[em foco]

www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 4, n. 1, art. 4, p. 48-57, jan./jul.2017

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2017.4.1.4>

Câncer Gástrico e seu Dimensionamento nas Redes de Serviços de Saúde: Estudo Bibliográfico

Gastric Cancer and its Dimension in Health Services Networks: Bibliographical Study

Maria Sinara Farias

Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará
Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA
E-mail: sinarafariasbc@gmail.com

Keila Maria de Azevedo Ponte

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará
E-mail: keilinhaponte@hotmail.com

Diógenes Farias Gomes

Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará
E-mail: diogenesfariasgomes@gmail.com

Raila Souto Pinto Menezes

Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú
E-mail: railasouto1210@gmail.com

Endereço: Maria Sinara Farias

Fundação Universidade Estadual do Ceará - UECE
Itaperi

Endereço: Keila Maria De Azevedo Ponte

Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi,
Fortaleza - CE, 60741-000.

Endereço: Diógenes Farias Gomes

Av. da Universidade, 2853 - Benfica, Fortaleza - CE,
60020-181.

Endereço: Raila Souto Pinto Menezes

Av. da Universidade, 850 - Campus da Betânia - Sobral-
CE CEP: 62.040-370.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 08/11/2016. Última versão recebida em 24/12/2016. Aprovado em 25/12/2016.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Objetivo: buscar na literatura nacional estudos e pesquisas pertinente ao câncer gástrico a essa patologia a fim de revelar o embasamento das práticas em saúde relacionadas a ela. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas Bases de Dados nacionais sobre Câncer Gástrico. **Resultados:** Com isso, foi possível perceber uma carência de estudos relacionados ao tema, principalmente quanto a medidas de promoção e prevenção, o que é preocupante, tendo em vista a necessidade de conscientizar a população relativamente aos fatores de risco para seu desenvolvimento e, ainda mais, para uma mudança no estilo de vida das pessoas. **Considerações Finais:** Assim, é importante destacar a necessidade de mais publicações relacionadas ao tema, em busca de promover saúde e prevenir essa enfermidade.

Descritores: Enfermagem. Câncer Gástrico. Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: to search the national literature for studies and research related to this pathology in order to reveal the basis of the health practices related to it. **Methodology:** This is a literature review carried out in the National databases on Gastric Cancer. **Results and discussion:** With this, it was possible to perceive a lack of studies related to the subject, mainly regarding measures of promotion and prevention, which is worrying considering the need to raise awareness about the risk factors for its development and even more, For a change in people's lifestyle. **Final Considerations:** Thus, it is important to highlight the need for more publications related to the theme, in order to promote health and prevent this disease.

Keywords: Nursing. Gastric Cancer. Health Education.

1 INTRODUÇÃO

Neoplasia significa “*novo crescimento*”, desse modo neoplasma é definido como uma massa anormal de tecido, cujo crescimento é excessivo e não coordenado com aqueles dos tecidos normais e que persiste de maneira excessiva, mesmo após a interrupção do estímulo que originou as alterações (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2010).

Para o Instituto Nacional do Câncer (2015), constitui um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

Esse crescimento desordenado pode dar início nas mais diversas regiões e órgãos do corpo humano. Assim, o câncer gástrico é a mais frequente neoplasia maligna do aparelho digestivo e, embora tenha apresentado um declínio na sua incidência no país, ainda se observam prevalência e mortalidade elevadas em mais de 80% dos casos diagnosticados. No Brasil, o câncer gástrico afeta a população em geral, mas é o quarto tumor maligno mais frequente entre os homens, ficando atrás de próstata, pulmão, cólon/reto e entre as mulheres, é o quinto mais incidente, ficando atrás do de mama, colo do útero, cólon/reto e, pulmão. Em ambos os gêneros, a incidência aumenta a partir de 35-40 anos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER GÁSTRICO, 2013).

A Associação Brasileira de Câncer Gástrico (2013), relatou que a causa para o câncer gástrico é multivariada e os componentes de risco conhecidos são de origem: 1) infecciosa, como a infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; 2) idade avançada e gênero masculino; 3) hábitos de vida como dieta pobre em produtos de origem vegetal, dieta rica em sal, consumo de alimentos conservados de determinadas formas, como defumação ou conserva na salga; 4) exposição a drogas, como o tabagismo; 5) associação com doenças, como gastrite crônica atrófica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago, gastrite hipertrófica gigante e 6) história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar. A partir dessas informações é possível elaborar estratégias a fim de evitar a prática de tais hábitos e assim evitar o crescimento celular desordenado, ou seja, o câncer.

Em relação aos tipos de tumores gástricos malignos, são na sua maioria (mais de 95%) do tipo histológico adenocarcinoma. Linfomas gástricos e leiomiomas são mais raros e possuem prognósticos e tratamentos diferentes. Desse modo, o prognóstico e o tratamento do

Câncer Gástrico são também definidos de acordo com a localização e o estadiamento do tumor. Sua localização é variada envolvendo, ou não, a junção esofagogástrica, ou mais raramente invadindo o duodeno (EIFLER, 2012; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER GÁSTRICO, 2013).

Com isso, o indivíduo estando com câncer tem sua vida e de sua família transformada e muitas vezes, ceifada pelo diagnóstico e tratamento. Desse modo, este cenário mostra aos profissionais que o assistem que é necessário, além de conhecimentos e habilidades técnico-científicas, cultivar a capacidade de serem contêntes dos sentimentos do doente e estarem disponíveis para permitir a manifestação destes e todas as dúvidas frente à nova condição de vida.

Diante disso, é interessante destacar a importância da criação de políticas públicas que objetivem contribuir na diminuição da mortalidade desse câncer, tendo em vista que, ainda mais importante que sua incidência, é o índice de mortalidade ocasionado por ele.

Desse modo, o foco deve ser na prevenção e promoção de saúde voltada para essa patologia. Porém, um programa de detecção precoce do câncer gástrico exige um sistema de saúde bem estruturado, envolvendo os três níveis de assistência, que necessitam estar equipados e perfeitamente entrosados entre si. Logo, o câncer gástrico constitui-se num dos grandes desafios com que se defronta a Cancerologia no nosso país.

Com isso, a presente pesquisa se propõe a buscar na literatura nacional, estudos relacionados ao Câncer gástrico, utilizados para subsidiar a prática clínica, bem como sua atual situação frente ao sistema de saúde brasileiro.

Assim, esta pesquisa torna-se relevante ao contribuir no estudo de uma condição patológica que desafia a ciência, a qual compreende-se ser um tema ainda pouco explorado e que necessita de atenção para contribuir no seu embasamento científico e para uma prática baseada em evidência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura em busca de evidências científicas disponíveis nas bases de dados nacionais sobre Câncer Gástrico. Foram selecionadas fontes primárias como Manuais e cartilhas do Ministério da Saúde (MS) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), e fontes secundárias como artigos, dissertações e teses disponíveis nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde.

Foram utilizados como descritores: “Câncer gástrico”; “Políticas públicas”; como critérios de inclusão, as fontes publicadas nos últimos 10 anos e que constavam literatura definindo conceitos especializada sobre o conhecimento científico existente sobre o assunto, cuidados importantes e assuntos relevantes, tanto para os profissionais quanto para a população e como critérios de exclusão, os estudos que não correspondem à ideia principal da presente pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Será apresentado no Quadro 01 (APÊNDICE A), a caracterização dos estudos utilizados, sendo discriminado o título, autores, palavras-chave, tipo de estudo e ano de publicação.

Ao analisar o quadro acima, verifica-se que a classe médica possui maior interesse em pesquisar sobre o assunto para subsidiar sua prática clínica (77% dos estudos). Por se tratar de uma patologia do sistema digestório, profissionais da Nutrição também demonstram curiosidade relacionada ao assunto (15%). Assim como a Biologia, por demonstrar interesse na área, produziu 7% dos estudos. Porém a enfermagem, uma profissão que também é ciência, se encontra com deficiência de estudos relacionados ao assunto, pois nenhum estudo da categoria foi incluso na pesquisa; isso demonstra falta de interesse em aprofundar os conhecimentos bem como em subsidiar seu cuidado.

Tendo em vista o que Mello *et al.* (2010) fala sobre a relação da enfermagem com o paciente oncológico, sua ausência nas pesquisas deixa a desejar, pois ele conta que a enfermagem necessita conhecer o paciente, buscar obter informações que possibilitem detectar problemas ou alterações relacionadas aos seus aspectos bio-psico-sócio-espirituais e, assim, poder diagnosticar, planejar e avaliar a assistência de enfermagem a ser prestada.

Ao incluir estudos publicados nos últimos 10 anos, sentiu-se dificuldade na sua identificação, tendo em vista um maior número de produções mais antigas que o esperado, isso pode ser explicado devido a incidência desse tipo de câncer ter tido um declínio nos últimos anos.

Portanto, ao discorrerem sobre Câncer Gástrico, todos os autores corroboraram e complementaram com o conceito instituído pelo Instituto Nacional do Câncer (2016) que é definido como a presença de células tumorais no tecido gástrico, com pico de incidência no sexo masculino, por volta dos 70 anos, e estimativa de novos casos em 2016 de 20.520, sendo

12.920 homens e 7.600 mulheres. Porém, mais importante ainda do que os números é a alta taxa de mortalidade devido a esta doença mais de 80%.

As produções científicas demonstraram que os fatores de risco dessa neoplasia são multivariados, existindo grande relação com o estilo de vida levado pelas pessoas, ou seja, com a ingestão de bebida alcoólica, tabagismo e falta de atividade física, bem como com histórico familiar e infecções pelo *Helicobacter pylori*. Nessa perspectiva a dieta é um dos mais importantes fatores de risco para o câncer gástrico, estando relacionado ao consumo de alimentos com alta concentração de nitratos e nitritos como: alimentos defumados, fritura, alimentos conservados pelo sal, cloreto de sódio (sal), ressalta-se que os alimentos mal conservados possuem um alto poder carcinogênico.

Por esse motivo, estudos revelam que o câncer gástrico é uma doença com associação consistente ao baixo nível socioeconômico, conhecida muitas vezes como tipicamente de pobres (ARREGI *et al.*, 2009).

Com relação às manifestações clínicas a serem reveladas, os estudos evidenciaram que seu aparecimento é insidioso. Normalmente, tende a surgir quando o tumor já está avançado. Assim, inicialmente a epigrastralgia, constipação, vômitos e perda de peso, podem estar presentes, até evoluir para o aparecimento de hemorragias ou mesmo palpação da massa tumoral.

O assunto em questão vai de encontro com o que o INCA (2011) salienta, de não haver sintomas específicos do câncer de estômago. Contudo, alguns sinais, como fadiga, sensação de estômago cheio, náuseas e desconforto abdominal persistente, podem indicar uma doença benigna (úlcera, gastrite etc.) ou mesmo tumor de estômago.

As produções analisadas narram que, para diagnosticar tal neoplasia, o exame clínico é muito importante, porém, como foi falado anteriormente acerca das manifestações clínicas tardias e muitas vezes indefinidas, é essencial a realização de exames de imagem como a Endoscopia Digestiva Alta (EDA), em consonância com Ultrassonografia (US) e biópsia da massa encontrada.

Esses exames servem para uma análise acerca do estadiamento clínico do tumor pois, sabe-se, as chances de cura deste estão diretamente relacionadas ao seu estadiamento. Quanto mais precoce o diagnóstico, maiores as chances de cura (COIMBRA, 2012).

O mesmo autor ressalta sobre a importância da realização de exames de rastreamento (screening) para população de risco assintomática, o qual destaca que a grande questão diz respeito ao custo tanto financeiro, quanto aos potenciais riscos de um exame que poderá ser repetido com certa frequência, apesar de ser seguro, pois aceita-se que a realização de EDA a

cada um a dois anos, pode ser benéfica em populações reconhecidamente de alto risco para o desenvolvimento de câncer gástrico.

Com isso, é fundamental um atendimento médico e interdisciplinar, desde o atendimento mais básico até a chegada ao especialista, com agilidade na realização de exames adequados à investigação de sintomas.

Uma vez diagnosticada a presença da neoplasia gástrica, o tratamento mais indicado é a ressecção cirúrgica total ou parcial do local afetado, no caso, do estômago com a gastrectomia, podendo ter o objetivo tanto de cura, ou mesmo para melhora da qualidade de vida do paciente em casos de cuidados paliativos. Todos os autores concordaram com a indicação cirúrgica e indicam que, dependendo da situação clínica do paciente, o complemento com quimioterapia ou radioterapia é relevante.

A ressecção cirúrgica está indicada em todos os pacientes fisicamente aptos a um procedimento não isento de riscos e complicações, pois ela é a única opção que possibilita a cura sendo seu objetivo principal a remoção da lesão primária com margens longitudinais e circunferencial livres (TONETO, 2012).

Portanto, é importante ressaltar que todas as publicações utilizadas compartilham da ideia de que o câncer gástrico é uma situação que necessita de ações que permaneçam auxiliando no declínio de sua incidência, tendo em vista que a difusão de informações acerca dos fatores de risco seja a principal forma de continuar mudando esse cenário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual situação do câncer gástrico no Brasil é preocupante devido seu alto índice mortalidade aos acometidos, uma vez que, para lidar com tal patologia, exige que todos os níveis de assistência estejam em sintonia, desde ações para sua prevenção, metodologias para detecção precoce e para seu tratamento adequado.

A etiologia do Câncer gástrico é bastante relacionada com os hábitos de vida levado pelas pessoas, o que é uma situação delicada para as pessoas que não têm condições financeiras suficientes para se habituar a estilo de vida, algo que destaca a necessidade de políticas que melhorem a situação de vida ao novo estilo de vida das pessoas, além de sua conscientização de bons hábitos.

Nesse sentido, ao demonstrar a realidade do Câncer Gástrico no Brasil, destaca-se a insuficiência de estudos relacionados a esse tema, o que se torna preocupante, uma vez que

para embasar a prática clínica para lidar com esses pacientes, bem como para informar sobre ele, são necessárias evidências científicas quem comprovem decisões a serem tomadas.

REFERÊNCIAS

ARREGI, M. M. U. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no hospital do câncer do Instituto do Câncer do Ceará no período de 200-2004. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.2, p: 121-128, 2009. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/05_artigo2.pdf >. Acesso em: 08 jan. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER GÁSTRICO. **CÂNCER GÁSTRICO**. Disponível em < <http://www.abcg.org.br/?pg=10HYPERLINK> >. Acesso em: 09 mai 2016.

BARBOSA, J. A.; SCHINONNI, M. I. Helicobacter pylori: Associação com o câncer gástrico e novas descobertas sobre os fatores de virulência. **Revista de Ciências Médicas Biológicas**, Salvador, v.10, n.3, p. 254-262, 2011. Disponível em:< <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5886> >. Acesso em: 06 jan 2016.

BAÚ, F. C.; HUTH, A. Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico e de esôfago. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11 n. 21, p. 16-24, 2011. Disponível em:< <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/382/1022> >. Acesso em: 06 jan. 2016.

CAMPELO, J. C. L.; LIMA, L. C. Perfil Clínicoepidemiológico do Câncer Gástrico Precoce em um Hospital de Referência em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.1, p. 15-20, 2012. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/04_artigo_perfil_clinicoepidemiologico_cancer_gas_trico_precoce_hospital_referencia_teresina_piaui.pdf >. Acesso em: 06 jan. 2016.

CÉSAR, A; SILVA, A; TAJALA, E. Fatores genéticos e ambientais envolvidos na carcinogênese gástrica. **Departamento de Biologia**, Universidade Estadual Paulista-UNESP, São José do Rio Preto, SP, v.39, n. 04, 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000400009 >. Acesso em: 08 jan. 2016.

COIMBRA, F. J. F. Diagnóstico precoce em câncer gástrico – importância, desafios no Brasil e a experiência oriental. **Revista Onco &**, 2012. Disponível em:< <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2012/05/MATERIA-GASTRICO.pdf> >. Acesso em: 05 set. 2016.

EIFLER, L. S. Estadiamento e sobrevida no câncer gástrico: papel do fator de crescimento Endotelial Vascular. **Dissertação (MESTRADO)**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ciências Médicas. Porto Alegre. 2012. Disponível em:< <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49034/000827731.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 08 jan. 2016.

MEDONÇA, R. X.; GAGLIARDO, L.C. RIBEIRO, R.L. Câncer gástrico: a importância da terapia nutricional. **Revista Saúde & Ambiente**. Duque de Caxias, v.3, n.2, p. 7-19, 2008.

Disponível em: < <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/sare/article/view/383> >. Acesso em: 08 jan. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer Gástrico**. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago> Acesso em: 19 fev. 2016

KUMAR, V; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. **Robbins e Cotran Patologia: Bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MELLO, B. S. *et al.* Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)** v.31, n.4. 2010. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400026>>. Acesso em: 08 jan. 2016.

SANTOS, A. S. *et al.* Adenocarcinoma gástrico. **Arquivos de Medicina do Hospital Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo**, v. 60, p. 156-159,2015. Disponível em:< http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/600/60/CE07.pdf >. Acesso em: 04 jan. 2016.

SOUZA, B. B.; ARAÚJO, N. C.; YANAMAKA, A. Câncer gástrico avançado: acurácia da biópsia endoscópica. **Revista de Ciências Médicas Biológicas**, Salvador, v.12, n.3, p. 299-305, 2013. Disponível em:< <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewFile/8322/6666>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

TEIXEIRA, U. F. *et al.* Tratamento de tumor carcinoide gástrico solitário por polipectomia endoscópica. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 58, n.4, p. 284-287,2014. Disponível em:< http://www.amrigs.org.br/revista/58-04/0000106068-05_1334_Revista%20AMRIGS.pdf >. Acesso em: 05 jan. 2016.

TONETO, M. G. Estado atual do tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico avançado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 81-86, 2012. Disponível em:< http://www.amrigs.org.br/revista/56-1/0000095683-16_965.pdf >. Acesso em: 05 set. 2016.

WEINBERG, R. A. **A Biologia do Câncer**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

FARIAS, M. S. *et al.* Câncer Gástrico e seu Dimensionamento nas Redes de Serviços de Saúde: Estudo Bibliográfico. **Rev Saúde em Foco**, Teresina, v. 4, n. 1, art. 4, p. 48-57, jan./jul. 2017.

| Contribuição dos Autores | M. S. Farias | K. M. A. Ponte | D. F. Gomes | R. S. P. Menezes |
|--|--------------|----------------|-------------|------------------|
| 1) concepção e planejamento. | X | X | X | X |
| 2) análise e interpretação dos dados. | X | X | X | X |
| 3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo. | X | X | X | X |
| 4) participação na aprovação da versão final do manuscrito. | X | X | X | X |