



Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde sobre os fatores de risco para o câncer gástrico

Knowledge of users of a basic health unit about risk factors for gastric cancer

Conocimiento de usuarios de una unidad básica de salud sobre factores de riesgo para câncer gástrico

Rogéria de Sousa Rodrigues¹, Ana Carolina Marinho Pinheiro¹, Jucilene Luz Neves¹, Milena Farah Damous Castanho Ferreira¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o conhecimento dos usuários de uma unidade de saúde acerca do câncer gástrico.

Métodos: O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritiva com abordagem qualitativa, a coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, para a análise dos dados coletados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Quanto aos fatores de risco para o câncer gástrico 5 (50%) associaram a alimentação em horário irregular, consumo de álcool, frituras, medicamentos, e os outros 5 (50%) não sabiam os riscos. Diante do exposto neste estudo foi possível identificar que a maioria dos usuários da unidade básica de saúde tinham pouco conhecimento sobre os fatores de risco para o câncer gástrico, como também todos os aspectos que se relacionam a esse tipo de câncer, os hábitos alimentares foram os fatores de risco que mais se destacaram na fala pelos entrevistados.

Conclusão: Desse modo, torna-se importante a efetivação de ações de educação em saúde na comunidade afim de orientar a população sobre o que é a neoplasia, sinais e sintomas e fatores que ajudam a reduzir os riscos, como também quais são os fatores de risco.

Palavras-chave: Câncer Gástrico, Fatores de Risco, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize the knowledge of users of a health unit about gastric cancer. **Methods:** The present study is a descriptive field research with a qualitative approach, data collection occurred through a semi-structured interview script, for the analysis of the collected data the Content Analysis technique was used. Bardin. **Results:** Regarding the risk factors for gastric cancer, 5 (50%) associated eating at irregular times, alcohol consumption, fried foods, medications, and the other 5 (50%) did not know the risks. Given the above in this study, it was possible to identify that the majority of users of the basic health unit had little knowledge about the risk factors for gastric cancer, as well as all aspects related to this type of cancer, eating habits were the risk factors that stood out most in the speeches of the interviewees. **Conclusion:** Therefore, it is important to carry out health education actions in the community in order to guide the population about what neoplasia is, signs and symptoms and factors that help reduce risks, as well as what are the risk factors risk.

Keywords: Gastric Cancer, Risk factors, Primary Health Care.

¹ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el conocimiento de los usuarios de una unidad de salud sobre el cáncer gástrico. **Métodos:** El presente estudio es una investigación de campo descriptiva con enfoque cualitativo, la recolección de datos ocurrió a través de un guion de entrevista semiestructurada, para el análisis de los datos recolectados se utilizó la técnica de Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Respecto a los factores de riesgo para cáncer gástrico, 5 (50%) asociaron alimentación en horarios irregulares, consumo de alcohol, frituras, medicamentos y los otros 5 (50%) desconocían los riesgos. Teniendo en cuenta lo anterior en este estudio, se pudo identificar que la mayoría de los usuarios de la unidad básica de salud tenían poco conocimiento sobre los factores de riesgo para el cáncer gástrico, así como todos los aspectos relacionados con este tipo de cáncer, los hábitos alimentarios eran el riesgo. Factores que más destacaron en los discursos de los entrevistados. **Conclusión:** Por lo tanto, es importante realizar acciones de educación en salud en la comunidad con el fin de orientar a la población sobre qué es la neoplasia, signos y síntomas y factores que ayudan a reducir los riesgos, así como cuáles son los factores de riesgo.

Palabras clave: Cáncer Gástrico, Factores de riesgo, Primeros auxilios.

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico (CG) caracteriza-se pelo crescimento desordenado das células que compõem a parede gástrica. Os tumores gástricos se apresentam na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma (2%), iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos (DA SILVA VCS e FELÍCIO DC, 2016). Considera-se que o câncer gástrico é um dos tumores que acomete homens e mulheres na faixa etária adulta com mais frequência no Brasil, tendo uma incidência elevada a partir dos 35 anos, sendo um dos fatores de risco que expõe essa população ao adenocarcinoma gástrico (DE FIGUEIREDO J, et al., 2019).

No Brasil o câncer gástrico é o câncer que mais atinge os homens e o quinto entre as mulheres (INCA, 2021). Estima-se que para cada ano do triênio 2020-2022 haja 13.360 casos novos de câncer gástrico entre homens e 7.870 nas mulheres, tais valores correspondem a um risco estimado de 12,81 a cada 100 mil homens e 7,34 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2020). Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas, com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (BRAY F, et al., 2018).

Há diversos fatores de risco que condicionam o desenvolvimento do câncer gástrico, estudos apontam que há uma estreita relação entre maus hábitos alimentares com o desenvolvimento e pior prognóstico desta patologia, sua causa também está associada a fatores genéticos juntamente com fatores ambientais, sendo que este último pode ser de vários tipos, como radiação, sedentarismo, obesidade, cigarro, infecções por vírus, bactérias e parasitas, dentre outros (LEITE FRL, et al., 2021).

Segundo Perottoni A (2018); os sintomas do câncer gástrico são inespecíficos, desse modo, um dos principais fatores que corrobora para as altas taxas de mortalidade por esta neoplasia é o diagnóstico tardio da doença, ou seja, quando o paciente chega às unidades de referência em oncologia, a doença já se encontra em estágio avançado, dificultando as possibilidades de tratamento, restando como alternativa apenas os cuidados paliativos.

Apesar desta elevada incidência de CG, percebe-se que a população ainda possui pouco conhecimento sobre os fatores de risco que podem expor o indivíduo à doença, deixando-o mais suscetível ao adoecimento e evolução para complicações. Uma parcela da população tem conhecimento sobre o que é, e o que causa o câncer gástrico, até mesmo associando sua ocorrência aos estilos de vida. Porém a maior parte da população não possui conhecimento sobre a doença, e tão pouco sabem as formas de prevenção. O que implica na mudança de comportamento do indivíduo sobre os fatores de risco, à medida que não há o conhecimento

sobre as causas da doença, não há também adoção de medidas de prevenção. Sendo primordial que se desenvolva medidas eficazes, associada ao esclarecimento da população para adoção de hábitos saudáveis para combater o CG (MENDES AS e SANTANA ME, 2019).

Dado o exposto questiona-se: Qual o conhecimento dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de um Município da Região Norte, acerca dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento do câncer gástrico? O objetivo desse estudo foi caracterizar o conhecimento dos usuários da Unidade de Saúde Vila da Barca acerca do câncer gástrico.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa com abordagem qualitativa possui uma elevada capacidade de agregar conhecimento e sentidos aos fatos estudados, os quais muitas vezes testes estatísticos não alcançam, possibilitando assim aos pesquisadores uma ampla compreensão sobre o processo saúde-doença que vão para além de testes laboratoriais e diagnósticos, capturando a profundidade dos sentidos daqueles que são cuidados; nesta abordagem o discurso é o elemento em estudo, e seus instrumentos são a análise e a interpretação da linguagem (SILVA RM, et al., 2018).

Segundo Yin RK (2018); as pesquisas qualitativas relacionam-se com cinco características: 1ª estudar o significado das condições de vida real das pessoas, 2ª representar opinião das pessoas diante de um estudo, 3ª abranger o contexto cultural social e econômico em que as pessoas vivem, 4ª contribuir com revelações sobre conceitos que podem ajudar a explicar o comportamento social humano, 5ª esforço em utilizar múltiplas fontes de evidências.

As pesquisas descritivas para além de uma exploração inicial, apresentam uma construção mais aprofundada a respeito de algo, nela, os fatos são observados, registrados, classificados, e interpretados sem que haja a interferência do pesquisador, estes fatos são apenas descritos da mesma forma que são percebidos e observados, não havendo ainda interpretações ou tentativas de fornecer explicações (GOMES AS e GOMES CRA, 2019).

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), de um Município da Região Norte, uma instituição que é conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e presta suporte de baixa complexidade na atenção primária, atua na prevenção de doenças e agravos e na promoção e atenção integral à saúde da população cadastrada na unidade, conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, atende a uma variedade de programas da Atenção Básica.

Foram incluídos usuários adultos, com idade entre 18 e 60 anos, vinculados à unidade por meio de cadastro e que estavam clinicamente estáveis à espera de atendimento na UBS no dia da pesquisa. E excluídos pacientes com comprometimentos cognitivo e/ou verbal, ou que estivessem apresentando intercorrências clínicas que levassem ao desconforto como por exemplo: dor, pressão alterada.

A coleta de dados ocorreu na própria UBS, em dia útil no turno matutino, em uma sala pré-reservada para a atividade, onde aplicou-se um roteiro individual com entrevista semiestruturada. Os usuários foram abordados e convidados a participar da pesquisa de forma individual, sendo informados sobre a importância de sua participação e explicado o objetivo do estudo, o termo de consentimento e as etapas da entrevista, os que estavam de acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), bem como a autorização para a gravação de voz, em seguida os pesquisadores leram as perguntas, obtendo as respostas de cada entrevistado. O tempo de coleta variou entre 30 a 45 minutos.

A coleta de dados foi realizada através da amostragem intencional, na qual os pesquisadores escolheram os participantes da pesquisa conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

A amostra foi obtida por meio da técnica de saturação, a qual prevê o fechamento amostral com base no cercear da inclusão de novos entrevistados no instante em que os dados colhidos apresentam redundância ou repetição segundo a avaliação do pesquisador, considerando-se então irrelevante dar seguimento a coleta de dados.

Deste modo, as informações advindas dos novos pesquisados não contribuiriam necessariamente para a construção do conhecimento científico haja vista que pouco somariam aos dados já obtidos devido à recorrência das falas (FONTANELLA BJB, et al., 2008).

Para a análise dos dados coletados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, a qual compreende um conjunto de técnicas de análises qualitativas que envolve três etapas à saber: Pré-Análise, Exploração do Material, Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação (URQUIZA e MARQUES, 2016).

A pesquisa em questão foi submetida a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), aprovado sob o parecer nº: 5.593.942 por meio da Plataforma Brasil e sob o CAAE: 61507422.9.0000.5701.

RESULTADOS

Neste estudo, foi obtido uma amostra de 10 participantes entrevistados, sendo 7 participantes (70%) do sexo feminino e 3 do sexo masculino (30%). A faixa etária variou entre 22 e 54 anos. Dentre os entrevistados, 4 (40%) possuía ensino fundamental, 5 (50%) ensino médio e 1 (10%) ensino superior, a renda média familiar variou entre 1 e 2 salários-mínimos, sendo doméstica 4 (40%) a profissão com maior predominância.

Quanto aos tipos de moradia e água encanada 1(10%) residia em casa de madeira e não possuía água encanada e 9 (90%) em casa de alvenaria e possuía água encanada. Em relação ao tipo de água consumida 6 (60%) consumia água mineral e 4 (40%) consumia água da torneira. Sobre o sistema de esgoto 1(10%) não possuía e 9 (90%) possuía sistema de esgoto adequado. Quanto a coleta de lixo 10(100%) possuía a coleta adequada.

Durante a entrevista ao serem questionados sobre o que é o câncer gástrico a maioria 7 (70%) não sabiam e 3 (30%) responderam sim, mas não sabiam falar sobre. Já sobre o conhecimento deles em relação a doença todos 10 (100%) já ouviram falar sobre a doença, conhecem alguém com a doença e associaram a problemas no estômago, como dor no estômago.

Quanto aos fatores de risco para o câncer gástrico 5(50%) associaram a alimentação em horário irregular, consumo de álcool, frituras, medicamentos, e os outros 5 (50%) não sabiam os riscos.

Sobre os alimentos que podem causar o câncer gástrico todos 10 (100%), associaram ao consumo de lanches, alimentos industrializados com alto teor de sódio, frituras, alimentos ácidos, café, refrigerantes. Ao serem questionados sobre o que comem durante o dia e noite todos 10 (100%), realizavam de 3 a 4 refeições diárias, com um consumo alto de café preto, frituras e temperos prontos.

Quando questionados sobre como conservam seus alimentos 9(90%), conservam em recipientes fechados e sob refrigeração, somente 1(10%) salga os alimentos. E quanto aos hábitos de bebida e fumo 9(90%) já consumiram bebida alcoólica, 1 (10%) nunca consumiu, e quanto ao fumo 5 (50%) nunca fumaram, 2(20%) já fumaram e 3 (30%) não responderam.

Diante das respostas dos entrevistados seguimos para as etapas seguintes, foi realizada a análise das entrevistas, formado três categorias: Categoria 1 - Conhecimento dos usuários sobre câncer gástrico. Categoria 2- Entendimento dos usuários sobre os fatores de risco para o câncer gástrico. Categoria 3 - Comportamento de risco dos usuários que podem contribuir para o câncer gástrico.

As categorias foram formadas conforme as repetições dos relatos dos participantes e posteriormente foi dado sequência ao desenvolvimento do estudo.

A partir dos dados coletados, utilizou-se a técnica Nuvem de Palavras (NP) para ilustrar os dados qualitativos, a qual permite a leitura das palavras-chave presentes em um texto, evidenciando os termos de maior relevância (**Figura 1**).

Figura 1 – Nuvem de palavras acerca dos dados qualitativos.



Fonte: Rodrigues RS, et al., 2024.

Categoria 1 - Conhecimento dos usuários sobre o câncer gástrico

A primeira categoria descreve sobre o conhecimento dos usuários sobre o câncer gástrico. Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2017); as pessoas julgam ter um conhecimento de razoável para bom sobre o câncer, os tipos mais conhecidos são aqueles disseminados ativamente por meio de campanhas como o de mama, próstata e pele, contudo falta conhecimento sobre neoplasias de alta incidência como o de bexiga, esôfago, estômago e ânus. Conforme evidenciado nos discursos:

“já ouvi falar, [...] primeiro a gente pega uma gastrite né, depois vem a h.pilory, depois vem o câncer”. (P1)

“eu já ouvi falar, mas eu não sei nada, não sei como acontece”. (P2)

“câncer de estômago não é quando dá uma dor no estômago? [...] não sei como é, sei que dar uma grande dor no estômago a pessoa começa a se sentir muito ruim e fica até de cama”. (P3)

“que é uma doença que se não procurar o médico pode morrer”. (P4)

“[...] a pessoa pode tá com problema no estômago, mas que problema? Não sei, fritura faz mal, gordura faz mal, claro que faz ne? eu acho que sim.” (P5)

“sei que pode ser de ferida no seu organismo.” (P6)

“Eu uma vez tive uma aula sobre, onde a professora informou que aqui no Pará a incidência é alta devido ao nosso tipo de alimentação [...] só que já faz muito tempo, e eu não procurei saber mais nada.” (P7)

“sei pouca coisa. Bem, pouca coisa!.” (P8)

“má alimentação, não é? Pode ser? É! Eu acho.” (P9)

“[...] a pessoa que fica muito tempo sem se alimentar, aí quando ela vai se alimentar e causa uma dor, aí isso provoca, acaba provocando o câncer, não é?” (P10)

Categoria 2 - Entendimento dos usuários sobre os fatores de risco para o câncer gástrico

Esta categoria refere-se ao entendimento dos usuários sobre os fatores de risco para o câncer gástrico, pois possuem pouco conhecimento sobre os fatores de risco que podem expor o indivíduo a desenvolver doença e também tão pouco as formas de prevenção tornando-a mais suscetível ao adoecimento e vulnerável a complicações. Entende-se que compreender os fatores de risco, leva a mudança de comportamento do indivíduo, e a medida que não há o conhecimento, não há também adoção de medidas de prevenção (MENDES AS e SANTANA ME, 2019).

“A alimentação fora do horário e não se alimentar direito no horário, comer frutas contaminadas.” [...] lanches mal feitos.” – P1

“Não, [...] não sei não.” (P2)

“Eu desconheço, não sei o que que leva ao câncer de estômago [...] frituras, comida com muita gordura, essas coisas.” – P3

“Eu acho que o refrigerante né? Só isso que eu sei [...] eu acho que alguns tipos assim de alimentação como gordura esses negócios aí.” – P4

“O refrigerante, que ele não é nada adequado pra essas coisas eu acho, tem gente que diz ‘ah não faz mal’, faz sim pelo menos eu acredito que ele faz.” – P5

“Deixar de comer, aquele líquido que faz “coisar” a comida, faz uma ferida porque a parede do nosso estômago [...] a farinha, o açaí, é refrigerante, tem muitos outros, mas o mais pior eu acho é o açaí com a farinha, e o café” – P6

“Eu imagino que seja alimentação e alimentos ultraprocessados. Mas outras coisas não [...] “Ultraprocessado, com alto teor de sódio. É, só!” – P7

“A má alimentação, né? Tipo comer besteira, lanche, fritura, enlatado desses conservados, não é? Tudo de ruim!” – P8

“Bebida, má alimentação, não é? Pode ser? É! Eu acho.” – P9

“Olha eu creio que seja alimentos muito gordurosos. Essas coisas muito ácidas. Eu creio que sejam essas coisas, não é?” – P10

Categoria 3 - comportamento de risco dos usuários que podem contribuir para o câncer gástrico

Esta categoria analisa o comportamento de risco dos usuários que podem contribuir para o câncer gástrico. A ingestão de alimentos enlatados também se configura como um fator determinante, pois, alimentos ultra processados possui na sua composição nitrito e nitrato esses se convertem dentro do organismo em N-compostos (Nitrosamina, Nitrominas) quando são metabolizados atuam como agentes aniquilante do DNA, causando alterações dessas fazendo então a transformação de uma célula sadia em uma célula tumoral (DE FIGUEIREDO J et al., 2019).

“Café com leite e pão de manhã, no almoço arroz com frango, pode ser frito ou cozido, carne, peixe, a tarde café com pão ou bolacha e a noite é a sobra do almoço” [...] eu já bebi.” – P1

“Como menos saladas, como bastante frutas, ovo frito, peixe, tomo muito café preto, a tarde eu como um sanduíchezinho ou biscoito, na janta como açaí com muita farinha, sem açúcar [...] não salgo os alimentos [...] fumei muito pouco, bebia quase todos os dias.” – P2

“Tomo suco de frutas de manhã, no almoço açaí sem farinha, lancho danone ou suco de fruta com biscoito sem recheio, à noite dois ovos cozidos [...] a gente não gosta muito de sal porque a família toda sofre de pressão alta [...] eu fumava e bebia só quando ia pra festa.” – P3

“Café com leite com pão e margarina, lanche um copo de suco de pacote, no almoço um dia é frango, no outro dia é carne, na janta as vezes tomo mingau, as vezes açaí com farinha [...], não tenho costume de salgar [...], bebo quando tem alguma confraternização.” – P4

“Café preto com pão e margarina, no almoço como carne cozida com verdura, legumes, no lanche da tarde café preto com pão e margarina, e na janta sempre tomo só o café com bolacha [...] não costumo salgar [...] parei de fumar há 20 anos, beber parei a 2 anos” – P5

“Tomo café com leite, no almoço como arroz, tô evitando fritura e farinha [...] na merenda café e pão e na janta a mesma coisa do almoço [...] evito ao máximo salgar prefiro mais ensosso [...] fumar não, mas bebo eu tenho esse problema, tipo assim alcoólatra.” – P6

“Duas a três porções de frutas no café, dois ovos ou frito ou cozido, com pouca manteiga. No almoço carne, frango ou porco. No lanche, pão com ovo, queijo, raramente com mortadela defumada, na janta a mesma coisa do almoço [...] não costumo salgar [...] só bebo!” – P7

“Café da manhã, o pão com café com leite, no almoço, não sou muito de comer caldo, é mais comida seca, no lanche é um biscoito sem recheio ou um pão de novo e nescau. No jantar, é besteira! [...] não fumo. Bebo bem pouco, uma ou duas vezes no mês, quando dá.” – P8

“No café, é um pão com ovo, pão com queijo, com café preto, no almoço, é o feijão, carne ou frango frito. No lanche é pastel. Na janta é mais fritura. Não me dou bem com o açaí [...] tenho costume de salgar, eu coloco um pouquinho a mais de sal [...] fumar não, mas eu bebo” – P9

“No café da manhã, café com leite, com pão ou biscoito creme crack, ou tapiquinha. No almoço, bastante feijão, carne, frango e peixe, cozido e frito, eu quase não lanche, mas eu como uma fruta me esforço para não jantar [...] não costumo salgar.” [...] não, nenhum dos dois.” – P10

DISCUSSÃO

Mediante os resultados obtidos verificou-se que o conhecimento dos usuários em relação ao câncer gástrico é insuficiente devido à baixa escolaridade e a dificuldade de associar os maus hábitos alimentares e os estilos de vida à doença. Resultados similares foram encontrados em um estudo descritivo onde mais da metade (60%) dos entrevistados possuía conhecimento insuficiente ou não possuíam conhecimento algum sobre a doença, quando indagados respondiam "não sei" ou ficavam calados demonstrando de fato que não possuíam tal conhecimento (MENDES AS e SANTANA ME, 2019).

Santos CB (2020); ressalta que as medidas de prevenção para o câncer de estômago são simples, porém deixa explícito que as pessoas não demonstram ter esclarecimento suficiente sobre a importância desses cuidados, uma vez que os fatores ambientais e estilos de vida parecem estar associados a agentes carcinogênicos deixando o indivíduo mais predisposto ao adoecimento.

Segundo Botton A (2017); a frequência de pessoas que procuram os serviços de saúde é baixa, a maioria prefere procurar assistência somente quando sente alguma desordem no organismo, entretanto esse pensamento acaba contribuindo para que a doença se instale e evolua progressivamente, tal comportamento está ligado a diversos fatores sociais, psicológicos e culturais, sendo a falta de informação sobre a doença o fator que mais pode influenciar positivamente ou negativamente no seu diagnóstico e prognóstico.

O nível de escolaridade entre os entrevistados mostrou-se insatisfatório uma vez que o principal nível de escolaridade foi o ensino fundamental completo e o ensino médio completo, a renda variou entre 1 e 2

salários-mínimos. Outros estudos como o Moro JS, et al. (2019). demonstram que o nível educacional possui forte influência na aquisição de conhecimentos bem como pode diminuir o interesse pela busca do mesmo, gerando assim indivíduos que são desprovidos de hábitos saudáveis os tornando mais propensos a doenças.

Percebe-se que o grau de instrução escolar é fundamental para a compreensão das orientações de cuidados com a saúde. Essa situação se reflete quando diante da realidade tem-se uma população com baixo nível de instrução escolar, o que somado a condições de baixo poder aquisitivo, corrobora para dificuldades tanto de compreensão dos riscos para o câncer gástrico, quanto para adesão a novos hábitos de vida (LEE OP e CESARIO FC, 2019). Para Do Nascimento AN, et al. (2022); essa desinformação pode estar atrelada ao nível socioeconômico, além disso a falta de discussão por parte dos profissionais de saúde com seus pacientes através de processos de educação em saúde complica ainda mais o quadro.

Neste sentido entende-se que as condições socioeconômicas, demonstram o quanto uma população está exposta aos fatores de risco que levam ao adoecimento. A falta de tratamento de água e esgoto, expõem essas populações a uma série de doenças tais como gastroenterites, verminoses, além de favorecer o desenvolvimento de infecção pelo *H. pylori*, considerada uma importante causa para o câncer gástrico, onde seu principal meio de transmissão é fecal- oral por meio de águas contaminadas (SALES ML e GUIMARÃES AVS, 2016).

Logo as condições socioeconômicas possuem relação direta com a incidência de câncer gástrico e a taxa de mortalidade, as quais são três vezes maiores em grupos de baixo nível socioeconômico do que em populações com alto nível socioeconômico, isso se dá devido ao conhecimento sobre a doença, hábitos alimentares e fatores ambientais sociais e clínicos (CARVALHO JB e PAES NA, 2019).

Para Frazão GAP, et al. (2021). É perceptível que existe uma deficiência de conhecimento da população acerca dos fatores ambientais que se constituem agravantes para a aquisição de câncer gástrico, visto que esses fatores determinantes são consumidos diariamente na forma de alimentação, expondo o indivíduo ao desenvolvimento do câncer gástrico.

Conforme evidenciado na categoria 1, a falta de conhecimento sobre a doença contribui para a repetição de comportamentos prejudiciais que influenciam na aquisição do câncer gástrico, logo há uma necessidade maior de esclarecimento sobre a doença pois o nível de desinformação é elevado e preocupante (MENDES AS e SANTANA ME, 2019).

Na categoria 2, foi possível evidenciar que o entendimento por parte dos entrevistados sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer gástrico está associado aos hábitos alimentares. Lauxen ECP, et al. (2021). Discorrem que a alimentação saudável é um dos fatores que determinam ter uma vida com equilíbrio e qualidade, mas que devido às atividades diárias e a rotina acelerada, uma parte da população opta por hábitos alimentares inadequados e inconscientes, escolhendo alimentos industrializados ricos em sal, gordura, açúcar, corantes e conservantes.

No Estado do Pará, o câncer gástrico representa o quarto tipo mais comum de neoplasia e a alimentação da população é considerada como relação direta com o desenvolvimento e a alta incidência (Besagio BP, et al. (2021); Lee OP e Cesario FC (2019), discorrem que a alimentação se constitui fator de risco para o desenvolvimento da neoplasia, há estudos que apontam uma relação positiva entre alguns alimentos com o início de câncer de estômago, tais como produtos lácteos ricos em gordura, queijos mofados, legumes em conserva, alimentos processados, uso de sal em grande quantidade e a reutilização de óleo para frituras.

Nesse contexto, há uma necessidade de orientar a população acerca dos aspectos que causam o adoecimento do indivíduo. Portanto é fundamental que os profissionais de saúde orientem cada pessoa de forma clara e objetiva, para que se tornem capaz fortalecer ações de prevenção objetivando promoção de autocuidado de maneira eficiente (DA SILVA VCS, et al., 2020).

Um estudo realizado por Mendes AS e Santana ME (2019); que destacou o conhecimento insuficiente ou nenhum conhecimento em relação a doença e suas formas de prevenção, torna-se necessário considerar a importância que é dada para a educação em saúde em todos os níveis de atenção. Profissionais que atuam

nos diversos setores de saúde, possuem obrigação de orientar a população acerca da prevenção de doenças, e no que se refere ao câncer, devido a influência genética sendo capaz de acometer diversas pessoas da mesma família, requer atenção por parte dos profissionais de saúde.

É importante que ações de prevenção sejam direcionadas a sensibilizar a população para as mudanças de hábitos de vida como: diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, evitar o tabagismo, reduzir o consumo de sal e alimentos conservados no sal; evitar o consumo em excesso de frituras, gorduras, carne vermelha, alimentos defumados, conservados e carnes curadas. Incentivar uma dieta balanceada, bem como promover melhorias nas condições sanitárias e socioeconômicas da população (BRUM LS, et al., 2021).

Em relação a categoria 3, percebe-se que os usuários tentam manter uma alimentação equilibrada, porém o que torna prejudicial é a prática de incluir alimentos que agredem a mucosa gástrica com alto teor de sódio, açúcares e gorduras. O que é ratificado nos estudos de Barbosa LB, et al. (2020). Que fala que o câncer gástrico está associado a um conjunto de fatores genéticos e ambientais que causam inflamações e mutações dos quais são citados a dieta rica em sal, a alta ingestão de sódio presente nos alimentos industrializados e processados, o consumo de carboidratos simples, lanches, alimentos com conservantes e condimentados, o que predis põe o indivíduo ao adoecimento por câncer gástrico.

Os maus hábitos de vida e o comportamento da população os deixam mais vulneráveis e expostos a doença, como o tipo de alimentação consumida, alimentos conservados e industrializados, ser tabagista, ter histórico de gastrite crônica junto a outras patologias gastrointestinais, tal como possuir antecedentes pessoais e familiares de doenças relacionadas ao trato gastrointestinal (DE ANDRADE J, et al., 2021).

Mendes AS e Santana ME (2019); afirmam que a utilização de conservantes presentes nos produtos industrializados é potencialmente cancerígeno. Além do mais os nitratos e nitritos, são utilizados para manter a coloração das carnes e impedir o crescimento de bactérias nocivas nos alimentos processados. Esses aditivos se consumidos por longo tempo podem levar a inflamação e ao câncer do estômago pois produzem o composto N-nitroso cancerígeno.

Para Lauxen ECP, et al. (2021). Uma dieta com consumo de cereais integrais, vegetais, frutas e legumes frescos e a redução do consumo de alimentos processados, ricos em gorduras e açúcares, fast food, carne vermelha e processada; com limitação do consumo de bebidas açucaradas e alcoólica, são medidas que se adotadas pela população podem contribuir para a prevenção do câncer de estômago.

Ainda nesta categoria discutiu-se sobre os hábitos de fumo e bebida alcoólica que são fatores que aumentam a probabilidade de doenças do trato digestivo e são hábitos recorrentes entre a população entrevistada. Mendes AS e Santana ME (2019); em seus estudos sustentam que o consumo de álcool eleva o risco de câncer de estômago provocando a ruptura da mucosa e dos vasos sanguíneos, seguido de sangramento e necrose dessa mucosa, além de causar a deficiência de absorção de vitaminas B12, deixando o indivíduo suscetível a formação de gastrite e de um processo cancerígeno.

No que se refere ao consumo de álcool este influencia no processo de desenvolvimento do câncer pois provoca acidez estomacal e diminui a proteção pelo suco gástrico, trazendo sensibilidade à mucosa gástrica e deixando-a suscetível a agentes carcinogênicos, no tabagismo essa relação com a carcinogenicidade se dá pelo alcatrão o qual possui na sua composição várias substâncias carcinogênicas (SALES ML e GUIMARÃES AVS, 2016).

Das Neves IS (2021); corrobora afirmando que fatores ambientais como tabagismo e alcoolismo, quando associados são considerados fatores agravantes e aumentam as chances do aparecimento do câncer gástrico, induzindo o desenvolvimento da carcinogênese e sua evolução para o adenocarcinoma, favorecendo o adoecimento e danos que podem ser irreversíveis por causas evitáveis.

CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se que a maioria dos usuários da unidade básica de saúde possui conhecimento limitado sobre os fatores de risco para o câncer gástrico e suas interconexões. Os hábitos alimentares

surgiram como os principais fatores de risco mencionados pelos entrevistados. Embora haja uma associação entre má alimentação e câncer gástrico, não há uma mudança significativa nos comportamentos alimentares, apesar dos esforços para uma dieta mais saudável. Destaca-se a influência crucial dos enfermeiros na atenção básica, desempenhando papel fundamental na orientação sobre hábitos de vida saudáveis. Portanto, é essencial implementar ações de educação em saúde para informar a comunidade sobre neoplasias, seus sinais, sintomas e fatores de risco, promovendo a conscientização e práticas de autocuidado. Além disso, a inclusão de disciplinas na Atenção Básica nos currículos universitários pode fortalecer a formação profissional e abordar doenças crônicas, especialmente os cânceres mais relevantes epidemiologicamente. Essas estratégias visam reduzir a incidência do câncer e promover a saúde na população.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA LB, et al. Hábitos alimentares e sua correlação com o desenvolvimento de carcinogênese gástrica na população brasileira: Uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(3): e6228-6240.
2. BESAGIO BP, et al. Câncer gástrico: Revisão de literatura Gastric Cancer: A Literature Review. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(4): e16439-16450.
3. BOTTON A, et al. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 2017; 25(1): e67-72.
4. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2018; 68(6): e394-424.
5. BRUM LSA, et al. Estudo sobre câncer gástrico, seus fatores de risco e prognósticos: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 38: e9214-e9214.
6. CARVALHO JB e PAES NA. Desigualdades socioeconômicas na mortalidade por câncer de mama em microrregiões do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019; 19: e391-400.
7. DE ANDRADE J, et al. Nitratos e nitratos dietéticos como possíveis causas de câncer: uma revisão. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 2021; 50 (1): 269-291.
8. FRAZÃO GAP, et al. Perfil epidemiológico dos casos de câncer gástrico no Brasil de 2010 a 2020. *Revista CPAQV—Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2021; 13(1): e 2.
9. FIGUEIREDO JAM. Câncer gástrico e fatores de risco ambientais: As influências do regionalismo amazônico e a infecção pela *Helicobacter pylori*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(13): e1115-e1115.
10. FONTANELLA BJB, et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, 2008; 24: e17-27.
11. GOMES AS e GOMES CRA. Classificação dos tipos de pesquisa em Informática na Educação. Jaques, Patrícia Augustin; 2019.
12. INSTITUTO NACIONAL DO INCA, INCA. Tipos de Câncer - Câncer de Estômago. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-decancer/cancer-de-estomago>.
13. INSTITUTO NACIONAL DO INCA, INCA. Estimativa 2020 Câncer de Estômago. <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>, 2020.
14. LAUXEN ECP, et al. Associação entre qualidade da alimentação e risco de desenvolvimento de câncer. *Salão do Conhecimento*, 2021; 7(7).
15. LEE OP e CESARIO FC. Relação entre escolhas alimentares e o desenvolvimento de câncer gástrico: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019; 2(4): 2640-2656.
16. LEITE FRL, et al. Os fatores de risco e seus mecanismos na gênese do câncer gástrico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5627.
17. MENDES ADS e SANTANA MED. Conhecimento de cuidadores sobre prevenção do câncer gástrico. *Rev. Pesqui.*, 2019; 1194-1201.
18. MORO JS, et al. Perfil epidemiológico e conhecimento populacional acerca do câncer de boca em uma campanha de prevenção e diagnóstico. *Saúde (Santa Maria)*, 2019.
19. NASCIMENTO AN, et al. Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes atendidos na atenção básica sobre a prevenção dos cânceres de Cabeça e pescoço. *Revista Ciência Plural*, 2022; 8(1): e24554.
20. NEVES IS, et al. Análise epidemiológica dos óbitos por câncer de estômago na região Norte do Brasil. *Research, Society and Development*, 2021; 10(9): e39410917503-e39410917503.
21. PEROTTONI A. Política de atenção oncológica no Brasil: uma revisão bibliográfica, 2018.
22. SALES ML, GUIMARÃES AVS. Fatores de risco no desenvolvimento de câncer gástrico. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 2016; 5(1).

23. SANTOS CB. Percepção populacional dos determinantes ambientais em câncer no município de Maceió/AL. *Diversitas Journal*, 2020; 5(4): 2930-2941.
24. SILVA RMD, et al. Estudos Qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações. Sobral: edições UVA, 2018.
25. SILVA VCS e FELÍCIO DC. Fatores de risco para o câncer gástrico em grupos de classe sócioeconômico baixa: revisão literata. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 2016; 6(1).
26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA SBOC. Os brasileiros e o câncer: entendimentos e atitudes. 2017. Disponível em: <https://www.s boc.org.br/noticias/item/1086-pesquisa-da-s boc-revela-o-comportamento-do-brasileiro-em-relacao-ao-cancer>.
27. URQUIZA MA e MARQUES DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos*, Londrina, 2016; 16(1): 115-144.
28. YIN RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Penso Editora, 2016.