

## Conhecimento de Cuidadores Sobre Prevenção do Câncer Gástrico

Caregivers' Knowledge Concerning The Gastric Cancer Prevention

Conocimiento de Cuidadores Sobre Prevención del Cáncer Gástrico

*Andrea dos Santos Mendes<sup>1</sup>; Mary Elizabeth de Santana<sup>2</sup>*

### Como citar este artigo:

Mendes AS, Santana ME. Conhecimento de Cuidadores Sobre Prevenção do Câncer Gástrico. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1194-1201. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1194-1201>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to scrutinize the knowledge of caregivers of patients bearing gastric cancer, to identify the main risk factors in caregivers and to propose actions of health education among caregivers regarding the gastric cancer. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach. Data collection was carried out through a semi-structured interview with caregivers of patients with gastric cancer. Data analysis was performed according to Bardin's perspective. **Results:** The interviewees had insufficient knowledge about the prevention of gastric cancer, then leading to unhealthy habits that compromise their health. **Conclusion:** It is necessary to implement educational engagement at all levels of health care, furthermore, it is the responsibility of professionals to disseminate knowledge about the subject, as well as it is up to users to choose behaviors that produce health rather than habits that lead to illnesses.

**Descriptors:** Knowledge, Prevention, Gastric cancer.

<sup>1</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade do Estado do Pará. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará. <http://orcid.org/0000-0002-0227-7885>

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Usp). Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (Uepa\_ E Professor Associado I Da Faculdade De Enfermagem Da Universidade Federal Do Pará ( UFPA). <http://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conhecimento de cuidadores de pacientes com câncer gástrico, identificar os principais fatores de risco em cuidadores e propor ações de educação em saúde junto aos cuidadores sobre o câncer gástrico. **Método:** Estudo descritivo do tipo qualitativo. A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com cuidadores de pacientes com câncer gástrico. A análise dos dados deu-se por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os entrevistados possuíam conhecimento insuficiente sobre a prevenção do câncer gástrico, levando a aquisição de hábitos não saudáveis, que comprometem a saúde. **Conclusão:** É necessário a implementação de ações educativas em todos os níveis de atenção a saúde e cabe aos profissionais a difusão de conhecimentos sobre o assunto e aos usuários a mudança de comportamentos que gerem saúde e o abandono de hábitos que contribuam para a aquisição de doenças.

**Descritores:** Conhecimento, Prevenção, Câncer gástrico, Cuidadores.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el conocimiento de cuidadores de pacientes con cáncer gástrico, identificar los principales factores de riesgo en cuidadores y proponer acciones de educación en salud junto a los cuidadores sobre el cáncer gástrico. **Método:** Estudio descriptivo del tipo cualitativo. La recolección de datos fue realizada por medio de la entrevista semiestructurada con cuidadores de pacientes con cáncer gástrico. El análisis de los datos se dio a través del análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los entrevistados poseían conocimiento insuficiente sobre la prevención del cáncer gástrico, llevando la adquisición de hábitos no saludables, que comprometen la salud. **Conclusión:** Es necesario la implementación de acciones educativas en todos los niveles de atención a la salud y corresponde a los profesionales la difusión de conocimientos sobre el tema y los usuarios el cambio de comportamientos que generan salud y el abandono de hábitos que contribuyan a la adquisición de enfermedades .

**Descriptores:** Conocimiento, prevención, cáncer gástrico, cuidadores.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica degenerativa, que não têm uma causa única e constitui-se como um grave problema de saúde pública, caracterizado pelo crescimento e multiplicação desordenado de determinadas células, prejudicando o funcionamento normal do organismo.<sup>1</sup>

Esta patologia está intimamente relacionada a determinados fatores de riscos, como os maus hábitos alimentares, o consumo abusivo de álcool e tabaco, a exposição à poluição química, à radiação solar ou não, a inatividade física, a prática de sexo sem proteção, entre outros, os quais quando associados a alterações genéticas de determinada célula desenvolvem a doença propriamente dita, porém esse processo pode demorar anos, meses, ou mesmo dias para se manifestar tudo depende das barreiras imunológicas do organismo.<sup>2</sup>

O câncer gástrico é frequente e compreende uma das principais causas de morte por câncer a nível nacional e mundial.<sup>3</sup> A nível mundial, o câncer gástrico assume proporções de destaque, assumindo a quarta posição em incidência e a segunda dentre as causas de morte por câncer, apesar disso, observa-se um declínio de ocorrência em sua

série histórica.<sup>4</sup>

As estimativas a nível mundial, apontam a ocorrência de cerca de 1 milhão de novos casos de câncer gástrico ao ano, destacando a doença como a quarta neoplasia mais comum no sexo masculino (631.000 casos novos) e a quinta no sexo feminino (320.000 casos novos). A taxa de incidência global apresenta-se mais alta entre homens em relação às mulheres, na razão de 2:1. Trata-se da segunda causa de morte por neoplasia no mundo em ambos os sexos.<sup>5</sup>

No Estado do Pará, o câncer gástrico representa o quarto tipo mais comum de neoplasia, sem considerar os tumores de pele não melanoma, com uma taxa estimada de 10,2% dos casos. Pode-se considerar que o tipo de dieta adotada pela população amazônica contribui consideravelmente para a aquisição de doenças do trato gastrointestinal, uma vez que ainda existem hábitos alimentares baseados na ingesta de frutos, caças e peixes, complementada pela farinha de mandioca, o que é predominante na população ribeirinha.<sup>5</sup>

Pouco se tem estudado e publicado, acerca da região Norte, sobre as características sociodemográficas de pessoas acometidas pela neoplasia de estômago, assim como, os desdobramentos do tratamento e sobrevida dessas pessoas. Tal fator reflete diretamente em distorção ou incipiência das políticas de saúde e atenção preventiva para o agravamento, gerando uma situação de exposição coletiva. Logo, conhecer a doença e sua dinâmica e peculiaridades poderão ser ponto chave para o início de uma

Os familiares cuidadores representam parte fundamental no processo de tratamento dos pacientes portadores de câncer gástrico, sendo responsáveis por dispensarem tempo e dedicação cuidando de seus familiares acometidos da doença.

Todavia, sabe-se que a presença de dois ou mais casos de neoplasias malignas gástrica numa mesma família não costuma ser um achado tão infrequente, logo, entende-se que é consideravelmente importante a aquisição de hábitos de vida que visem minimizar os riscos da aquisição do câncer gástrico, uma vez que hereditariamente, os familiares destes pacientes têm maior probabilidade de desenvolver a doença no futuro.

O conhecimento sobre a doença e seus respectivos fatores de risco auxilia de sobremaneira na tomada de decisões que visem à prevenção por meio de hábitos de vida mais saudáveis. Sabe-se que possuir um estilo de vida saudável, requer a renúncia de práticas que aparentemente são mais prazerosas, mas que em longo prazo acarretam sérios problemas.

A etiologia do câncer gástrico é multivariada, envolvendo principalmente fatores ambientais e do estilo de vida. O consumo regular de alimentos conservados em sal, defumados e em líquidos de salmoura, aliado a dieta pobre em vegetais; etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas; idade avançada; doenças pregressas como,

gastrite crônica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, pólipos adenomatosos do estômago, anemia perniciosa, hereditariedade para câncer gástrico e polipose adenomatosa familiar, auxiliam no desenvolvimento da doença.<sup>6</sup>

Uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes frescos, associada ao consumo de carne branca, como peixes e aves sem pele, e carboidratos do tipo integral em pequenas quantidades auxiliam na prevenção do câncer gástrico. Assim como, o abandono do álcool, tabaco e a redução do uso de cafeína e alimentos ricos em gorduras, são cuidados necessários para prevenir o câncer gástrico. Além disso, ter uma vida tranquila, praticar exercícios físicos, cuidar da saúde física e mental, são medidas que auxiliam na redução do estresse, o qual contribui para o aparecimento de diversos tipos de câncer, entre eles, destaca-se o câncer gástrico.

Portanto, entende-se a necessidade do trabalho com os familiares cuidadores, uma vez que os mesmos além de sofrerem com o estigma da doença, estão sujeitos a desenvolvê-la no futuro, o que gera uma reflexão sobre o papel dos profissionais de saúde como educadores dessa população e multiplicadores de informações relativas às condições de risco e fatores de proteção.

Considerando o exposto, este estudo teve como objetivos analisar o conhecimento de cuidadores de pacientes com câncer gástrico, identificar os principais fatores associados para o desenvolvimento do câncer gástrico em cuidadores de pacientes institucionalizados e propor ações de educação em saúde junto aos familiares cuidadores sobre o câncer gástrico.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa desenvolvido na instituição pública de saúde Hospital Ophir Loyola, no município Belém, estado Pará. O local foi, especificamente, a clínica de cirurgia geral, localizada no segundo andar no prédio, a qual admite pacientes portadores de câncer gástrico.

Participaram do estudo 30 acompanhantes de pacientes diagnosticados com câncer gástrico internados na clínica cirúrgica do Hospital Ophir Loyola, a partir de 18 anos, ambos os sexos, sendo apenas um acompanhante por paciente a fim de evitar a troca de informações entre os participantes da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa, indivíduos com menos de 18 anos, outros acompanhantes que não seja o primeiro a ser entrevistado, e demais pessoas que possam surgir no decorrer da pesquisa, como visitas.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada, pois a mesma proporcionou um bom nível de informações. Esta técnica foi aplicada com o máximo de cuidado possível para apenas conduzir e não induzir os relatos dos depoentes para os objetivos do estudo. O roteiro da entrevista semiestruturada foi constituído pelas seguintes questões fechadas: código de identifica-

ção, idade, sexo, estado civil, procedência, escolaridade, religião, grau de parentesco com o paciente e realização de exames periodicamente. As questões abertas foram: O que você ouviu falar sobre câncer de estômago? Conhece as formas para prevenir o câncer de estômago? Quais os tipos de alimentos e líquidos que você ingere? Fale sobre a sua rotina de vida diária.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo<sup>7</sup>, a qual é constituída de três fases fundamentais que são as seguintes: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e do Hospital Ophir Loyola com número de protocolo 2.150.421. Para cada participante da pesquisa antes do início da coleta de dados, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12. Todos tiveram que assinar confirmando o aceite para participar do estudo. Para assegurar a preservação da identidade dos participantes do estudo, foi utilizado o sistema alfanumérico como forma de classificação dos entrevistados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a caracterização sociodemográfica, constatou-se que 84,3% eram do sexo feminino; dessas, 36,6% com idade entre 18 a 30 anos, 46,6% casadas. Apenas 16,7% dos familiares eram do sexo masculino. Em relação à escolaridade, 30% dos familiares possuíam ensino médio completo e 26,6% ensino fundamental completo. Sobre a procedência, verificou-se que 53,3% eram oriundos da região metropolitana de Belém, enquanto que 46,6% ocupavam as demais regiões do estado. A renda familiar predominante foi de 1 a 2 salários mínimos, representados por 80% e sobre o grau de parentesco com o paciente 50% da população estudada eram filhos, seguida de irmãos com 33,3%. E por fim sobre a religião dos entrevistados 50% eram católicos, 30% evangélicos, 3,3% espíritas e 6,6% declararam não seguir nenhuma crença religiosa. A tabela 1 apresenta as características sociodemográfica da população estudada.

**Tabela 1:** Características dos participantes do estudo. Clínica Cirúrgica Oncológica HOL. Belém, 2017.

Características	N	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	25	83,3
Masculino	5	16,7
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 30 anos	11	36,6
31 a 40 anos	10	33,3
41 a 50 anos	6	20,0
> 50 anos	3	10,0
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	14	46,6
Casado	06	20,0
União Estável	10	33,3

Viúvo	0	0
<b>Procedência</b>		
Região Metropolitana	16	53,3
Demais Regiões	14	46,6
<b>Escolaridade</b>		
Ens. Fund. Completo	08	26,6
Ens. Fund. Incompleto	02	6,6
Ens. Médio Completo	09	30,0
Ens. Médio Incompleto	03	10,0
Ens. Sup. Completo	02	6,6
Ens. Sup. Incompleto	06	20,0
<b>Renda familiar em salário mínimo</b>		
Nenhuma	02	6,6
1 a 2	24	80
3 a 4	04	13,3
> 5	0	0
<b>Parentesco</b>		
Pai/Mãe	01	3,3
Irmãos	10	33,3
Filhos	15	50,0
Sobrinhos	02	6,6
<b>Religião</b>		
Católico	15	50
Evangélico	12	30
Espírita	1	3,3
Nenhuma	2	6,6

Fonte: dados da pesquisa.

A partir das falas dos cuidadores sobre prevenção do câncer gástrico, foi possível identificar a relação entre as mesmas através da repetição de significados para assim surgirem às unidades temáticas.

Os conhecimentos dos cuidadores sobre a prevenção do câncer gástrico foram aglutinados em quatro unidades temáticas, sendo elas: “A percepção positiva dos cuidadores sobre a prevenção do câncer gástrico”, “A falta de conhecimento sobre a prevenção do câncer gástrico”, “Principais fatores de risco para o surgimento de câncer gástrico em cuidadores” e “Ações de promoção a saúde para a prevenção do câncer gástrico em cuidadores”.

### A percepção positiva dos cuidadores sobre a prevenção do câncer gástrico

Uma parcela de 40% dos participantes demonstraram possuir conhecimento a respeito da doença e suas formas de prevenção, pois quando foram indagados a respeito do que ouviram falar sobre o câncer de estômago, algumas pessoas demonstravam possuir conhecimento satisfatório sobre o assunto, como pode ser visto nas falas a seguir:

*Ouvi dizer que é uma doença perigosa e que se não for tratada logo pode até matar (A13)*

*Acho que é uma doença muito grave que começa com uma gastrite e se não for tratada a pessoa morre (A15)*

Por outro lado, o câncer de estômago está comumente associado a sinais e sintomas característicos e que foram apresentados pelos pacientes, os quais os cuidadores entrevistados eram responsáveis. As falas a seguir exemplificam:

*Começa com um tumor que vira câncer no estômago, aí a pessoa perde muito peso, sente muita dor no estômago, e*

*aquela sensação de empachamento, como se você tivesse cheio o tempo todo (A12)*

*A pessoa sente muita dor no estômago, pode até vomitar sangue (A8)*

*Tudo começa com uma gastrite, azia, refluxo, arrotos, sensação de empachamento no estômago e se a pessoa não fizer logo o tratamento vira úlcera e o câncer, foi assim com a minha mãe (A6)*

Quando indagado sobre as formas de prevenção do câncer de estômago, os entrevistados associavam ao estilo de vida, como pode ser verificado nas falas a seguir:

*Eu sei que o câncer está ligado com a alimentação e a genética (A5)*

*Não beber cerveja, refrigerante, evitar frituras e comer bastante fruta e salada (A15).*

### A falta de conhecimento sobre a prevenção do câncer gástrico

Um achado preocupante nesta pesquisa foi o fato de mais da metade (60%) dos entrevistados possuírem conhecimento insuficiente ou mesmo não possuírem conhecimento algum sobre a doença e suas formas de prevenção. Algumas pessoas, quando indagadas, simplesmente respondiam “não sei” ou mesmo ficavam caladas, demonstrando que de fato não possuíam tal conhecimento.

Durante a entrevista, foi possível perceber que os cuidadores se dedicam a acompanhar e ajudar um familiar que se encontra internado para tratamento contra o câncer gástrico, mas em nenhum momento de acordo com os relatos obtidos, os mesmos receberam qualquer informação sobre o câncer propriamente dito, sua formação, evolução e formas de prevenção, por parte dos profissionais, tampouco, sabiam informar o que era o câncer gástrico e como preveni-lo.

Tal achado nos faz refletir sobre a importância que é dada para a educação em saúde em âmbito hospitalar, uma vez que todos os níveis de atenção e os profissionais que atuam nos diversos setores de saúde têm por obrigação orientar a população sobre as formas de prevenção de doenças, e no que tange ao câncer por ser uma doença com alta carga genética, podendo acometer diversas pessoas da mesma família, merecem atenção por parte dos profissionais de saúde.

Outro fator importante encontrado na pesquisa é a relação entre o baixo nível socioeconômico e a falta de conhecimento sobre o câncer gástrico. Como apresentado anteriormente, 80 % da população entrevistada tinha como renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, e ainda o principal grau de escolaridade foi o ensino médio completo, seguido do ensino fundamental completo. Logo, acredita-se que o nível educacional possua forte influência na aquisição de conhecimentos, bem como diminua o interesse em busca dos mesmos, gerando indivíduos desprovidos de hábitos de vida saudáveis, tornando-os mais suscetíveis a aquisição de doenças.



Logo, a falta de acesso à informação adequada dificulta a aquisição de novos hábitos de vida e, além disso, contribui para a repetição de comportamentos que auxiliam no desenvolvimento de doenças. Portanto, acredita-se que há uma necessidade maior de esclarecimento sobre o câncer gástrico para a população e, principalmente, sobre as medidas de prevenção, pois o nível de desinformação entre os pesquisados é preocupante.

### Principais fatores de risco para o surgimento de câncer gástrico em cuidadores

Este estudo divide os fatores de riscos encontrados em subunidades, sendo a principal o *fator de risco nutricional*. Quando questionado aos pesquisados sobre quais os tipos de alimentos e líquidos mais utilizados por eles, foi possível perceber que a maioria faz entre quatro a seis refeições por dia compostos por café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Sendo que este padrão não se repete para todos os entrevistados.

Além disso, os principais alimentos consumidos são: café preto ou café com leite, pão com margarina, arroz, feijão, embutidos (presunto, salsicha, mortadela), carne vermelha, açaí com farinha de mandioca, refrigerante ou suco industrializado. Vale ressaltar que o preparo dos alimentos normalmente é feito por meio de frituras, seguido dos assados, grelhados e por último dos cozidos e ainda o consumo de carne vermelha é maior do que o de carne branca. O que pode ser verificado nas falas a seguir:

*Eu tomo café com leite e pão com margarina. Gosto muito de comer a carne com açaí e tem que ter a farinha. De tarde é café de novo com pão e na janta é o mesmo do almoço. (A1)*

*Eu não bebo refrigerante porque o meu filho tem colesterol alto, lá em casa a gente toma aquele suco de pacotinho ou o de caixinha mesmo. (A2)*

*De manhã é café com leite e pão ou bolacha com margarina, o lanche eu faço na rua no intervalo do meu trabalho (coxinha com suco), o almoço geralmente é arroz, feijão, macarrão, a carne e a salada só nos finais de semana, com açaí e farinha, às vezes a gente toma um suco, de tarde é café com leite e pão e de noite, eu faço um lanche. (A4)*

*As vezes a gente come em casa macarrão com salsicha, eu não vou mentir, gosto muito de uma mortadela frita com açaí. (A20)*

*Tem dias que eu como melhor, mas quando não tenho muito tempo faço uma comida mais rápida como conserva (carne enlatada), arroz com salsicha frita, arroz com feijão e a mortadela [...] Não, eu não gosto muito de salada, só se for aquela de maionese porque é mais gostosa. (A27)*

As falas apresentadas são muito preocupantes, pois demonstram a total falta de cuidado com a saúde, e revelam que essas pessoas precisam urgente de uma intervenção no

sentido de serem orientadas sobre os tipos de alimentos que favorecem o desenvolvimento do câncer gástrico, uma vez que elas já possuem na família um caso da doença. Provavelmente, o paciente do qual eles estavam acompanhando possuía a mesma forma de alimentação em casa.

Por outro lado, uma pequena parcela da população entrevistada relatou um padrão alimentar melhor, essas pessoas afirmaram consumir diariamente frutas, legumes e verduras, carne branca, suco natural e uma maior variedade de alimentos saudáveis, como pode ser verificado nas falas a seguir:

*É muito difícil tomar café de manhã, eu prefiro uma vitamina de frutas ou um suco detox. No lanche levo sempre uma fruta para o trabalho. No almoço como um peito de frango grelhado, com arroz integral e salada. No lanche da tarde tomo um suco com tapioca e queijo branco. Eu não janto, tomo só um copo de leite antes de dormir. (A5)*  
*Normalmente eu tomo um café com leite e como um pão com manteiga. No lanche levo uma fruta para o estágio. No almoço geralmente é arroz, feijão, carne cozida e salada. No lanche de tarde café com leite e pão e no jantar gosto de uma sopa. Antes de dormir tomo um mingau de aveia. (A29)*

Outra subunidade caracteriza-se pelo fator de *risco ambiental*, neste momento será abordado o estilo de vida encontrado pelos indivíduos participantes da pesquisa. O roteiro de entrevista abordou sobre a rotina de vida diária e em suma, a maioria dos participantes responderam que trabalham ou estudam o dia inteiro, e, portanto, não sobra tempo para realizar atividades físicas, outras mulheres são donas de casa e demonstram o desinteresse em realizar atividades físicas. Outro ponto importante encontrado, foi o fato de uma parcela dos entrevistados relatar o uso de bebida alcoólica, mesmo que socialmente, ou seja, nos finais de semana.

### Ações de promoção a saúde para a prevenção do câncer gástrico em cuidadores.

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, entende-se que é de vital importância a aplicação de ações que promovam a saúde de cuidadores e previnam o aparecimento do câncer gástrico nessas pessoas. Foi possível observar que os cuidadores em sua maioria não possuem hábitos de vida saudáveis, os quais quando aliados a genética tornam-se vulneráveis para o desencadeamento do câncer gástrico futuramente.

Porém, o estilo de vida de um indivíduo é modificável a partir do momento em que o mesmo adquire consciência das mudanças e melhorias que pode aplicar no seu dia a dia e cabe aos profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros a difusão de conhecimentos visando a mudança de comportamentos junto a população.

As ações de prevenção do câncer de estômago devem estar fundamentadas principalmente na alimentação da população, pois para prevenir o câncer gástrico é fundamental a aqui-

sição de uma dieta balanceada, composta de vegetais crus, frutas cítricas e alimentos ricos em fibras, desde a infância.

Sabe-se que os nitritos (conservantes encontrados em alimentos industrializados) são agentes com potencial efeito cancerígeno, portanto a utilização de frutas e verduras frescas ricas em ácido ascórbico (vitamina C) e betacaroteno (precursor da vitamina A) agem como protetores contra o câncer de estômago, em virtude de impedirem que os nitritos se transformem em nitrosaminas.

O consumo de alimentos in natura possuem baixo custo quando adquiridos em feiras alimentícias, logo, criar uma salada composta de verduras e legumes, por exemplo, rende várias porções e complementa a alimentação de uma família, isso significa dizer que mesmo as pessoas menos favorecidas economicamente podem ter acesso a uma alimentação mais equilibrada. Quando comparado com os alimentos industrializados vendidos em supermercados, percebe-se que além de possuírem preços maiores não são suficientes para alimentarem toda a família, e, além disso, as pessoas que consomem tais alimentos tornam-se cada vez mais susceptíveis a adquirir doenças a longo prazo, como é o caso do câncer de estômago.

Além dos tipos de alimentos a serem consumidos, é importante que os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, orientem a população sobre a forma de armazenamento dos alimentos, pois em algumas regiões brasileiras, onde os alimentos não são mantidos em geladeira e a sua conservação é ruim, o número de casos de câncer de estômago aumenta significativamente e ainda a ingestão de água proveniente de poços com alta concentração de nitrato está relacionada à maior incidência de tumores gástricos.

Também não podendo esquecer que o tabagismo e o alcoolismo contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico, pois os fumantes que ingerem bebidas alcoólicas ou que já tenham sido submetidas a operações no estômago têm maior probabilidade de desenvolver esse tipo de câncer, bem como pessoas com familiares que foram diagnosticados com câncer de estômago, uma vez que o câncer também tem características genéticas.

Durante esta pesquisa, a pesquisadora realizou orientações aos cuidadores logo após o término da entrevista de acordo com a necessidade de cada um, uma vez que existe um compromisso profissional e social com essas pessoas. Foi possível perceber que os cuidadores demonstravam interesse significativo em adquirir conhecimento sobre a doença e as formas de prevenção, pois muitos tinham medo de um dia serem admitidos em um hospital oncológico, repetindo o que já acontecera na família. Acredita-se que a informação passada a eles contribuiu de forma significativa para a construção e uma consciência melhorada sobre quais hábitos de vida devem ser mudados e de que forma realiza-los.

Os resultados desta pesquisa revelaram uma população jovem que possuíam em sua maioria conhecimentos insuficientes sobre a prevenção do câncer gástrico.

Os dados do estudo confirmaram que a mulher é a principal cuidadora quando um membro da família adoece. Essa ação de cuidar ultrapassa o âmbito domiciliar, estendendo-se ao espaço hospitalar. Entende-se que a construção da identidade de gênero é socialmente determinada; à mulher cabe o cuidado com a casa, com o cônjuge e com os filhos<sup>8</sup>.

Além disso, os dados demonstram que a maioria dos familiares acompanhantes se encontrava em uma faixa etária socialmente produtiva, sendo necessário o afastamento do local de trabalho. Esse aspecto é preocupante e, muitas vezes, causa estresse no cuidador, uma vez que interfere no trabalho, podendo ocasionar conflitos quanto à manutenção de seu emprego.<sup>8</sup>

A hospitalização ocasiona um desequilíbrio nas relações interpessoais e na organização familiar, pois os cuidadores dedicam seu tempo a responsabilizar-se por outra pessoa, deixando de lado muitas vezes a vida pessoal e seus relacionamentos fora do ambiente hospitalar. A longa permanência hospitalar, vivenciada por muitos pacientes diagnosticados com câncer gástrico, demanda mais tempo de seus acompanhantes, gerando alterações físicas e emocionais como cansaço, medo, tristeza, nervosismo, insegurança, fragilidade e solidão.

Os resultados apresentados concordam com outros estudos os quais afirmam que a maioria dos pacientes eram da região metropolitana de Belém (50,9%) [...] Uma menor prevalência da doença foi observada nas outras mesorregiões, sem diferença significativa entre as mesmas.<sup>9</sup> Também, a baixa escolaridade encontrada, por vezes, dificulta a realização da capacitação dos acompanhantes no intento de prepara-los para assumirem novos hábitos e estilos de vida, no que tange a prevenção do câncer gástrico, pois o baixo poder aquisitivo prejudica o acesso a alimentos de qualidade.

Sobre a baixa renda familiar encontrada, estudos baseados em dados de censos educacionais, de renda familiar ou de ocupação têm mostrado, de forma consistente, a associação entre neoplasia de estômago e o baixo nível socioeconômico, em que a taxa em pessoas de baixo nível pode ser de duas a três vezes maior do que em classes mais elevadas.<sup>10</sup> Nos grupos de baixo nível socioeconômico a incidência de câncer gástrico e a taxa de mortalidade são três vezes maiores do que nas populações de nível socioeconômico alto, devido aos hábitos alimentares, fatores ambientais, sociais e clínicos.<sup>4</sup>

Em relação ao conhecimento dos cuidadores percebe-se que há um grande estigma aplicado ao câncer, como uma doença normalmente associada à morte. As famílias se defrontam com estigmas e mitos da doença que permeia o imaginário social, provocando impactos negativos no processo de aceitação do câncer.<sup>11</sup>

É possível perceber que a minoria dos entrevistados (40%), apresentou um conhecimento satisfatório sobre a prevenção de câncer gástrico, levando-se em consideração que os mesmos não possuem conhecimento científico sobre a doença e tampouco receberam orientação por parte dos profissionais de saúde.

A alimentação foi um dos principais fatores apontados como sendo como principais para a ocorrência do câncer de estômago, o que pode ser confirmado em outros estudos quando afirmam que os fatores dietéticos associados à carcinogênese gástrica, está associada a dietas com altas concentrações de cloreto de sódio, nitrato e nitrito, presentes em alimentos defumados e frituras.<sup>12</sup>

Ainda sobre a alimentação, entre os fatores de risco para essa neoplasia, está dieta rica em gorduras animais e com baixa ingestão de frutas, vegetais e cereais, assim como o alcoolismo, tabagismo e inatividade.<sup>13</sup>

Sobre a falta de conhecimento dos 60% dos entrevistados sobre a prevenção do câncer gástrico, considera-se que o ato de cuidar envolve uma dimensão prática que requer a dialética da compreensão, a interpretação e a aplicação, além disso, envolve vínculo e responsabilização<sup>14</sup> por isso, a equipe de saúde deverá reconhecer e lidar com as necessidades no cuidado do paciente e também de seus familiares. O enfermeiro possui um papel muito importante enquanto educador em saúde, levando-se em consideração que o mesmo vivencia essa experiência durante toda a sua formação acadêmica.<sup>15</sup>

Entende-se que a informação é um importante instrumento para a prevenção de doenças, como o câncer gástrico, uma vez que pode gerar mudanças de comportamento das pessoas, no tocante à necessidade e importância de cuidar da saúde. Dessa forma, as informações permitem às pessoas a tomada de decisão, como a busca por serviços de saúde, a realização periódica de exames, o cuidado com a mente e o corpo e a aquisição de um estilo de vida mais saudável. Cabe aos profissionais de saúde em sua prática assistencial, aproveitar todas as oportunidades para o esclarecimento de dúvidas e orientação quanto à doença, e assim contribuir de forma decisiva para o conhecimento das pessoas sobre as medidas preventivas do câncer de estômago.

Em relação aos principais fatores de risco em cuidadores de pacientes com câncer gástrico, foi possível perceber que o principal deles é a alimentação, uma vez que a população estudada demonstrou pouco cuidado com o tipo de alimento consumido.

Existe um potencial carcinogênico de alimentos ricos em carboidratos com a mucosa gástrica a qual sofreu prejuízo ao tecido do órgão, devido a este fato o estômago fica mais suscetível à ação de carcinógenos químicos dando início ao estágio de gastrite crônica. Quando a gastrite não é tratada, há formação de nitrosaminas, apresentando uma potente atividade carcinogênica, podendo evoluir para a iniciação de um carcinoma.<sup>16</sup>

Como principais fatores de risco nutricionais destacam-se a ingestão de altas concentrações de nitratos/nitritos e o consumo de alimentos que favorecem a formação de nitrosaminas e a ingestão excessiva de sal, amido e de alimentos mal conservados.<sup>12</sup> Por outro, o nível socioeconômico por si só não deve aumentar o risco de câncer de estômago, porém, deve estar associado com vários fatores de risco, como consumo de sal e a infecção por *H. pylori*.<sup>10</sup> A infecção

pelo *H. pylori* é considerada o principal fator de risco para o adenocarcinoma gástrico.<sup>17</sup>

Consumindo frutas diariamente tem-se observado uma redução de 75% no risco de câncer gástrico, tendo as frutas um efeito favorecedor contra o câncer gástrico.<sup>18</sup> Ainda, frutas, legumes e verduras possuem vitaminas fotoquímicas com propriedade antioxidante, como vitaminas C e E, carotenóides e os flavonóides, atuando assim como os principais fatores de proteção.<sup>5</sup>

Sobre o estilo de vida dos entrevistados, observou-se que não existe preocupação com a aquisição de estilo de vida saudáveis, como a prática de atividades físicas regularmente e o abandono de álcool e fumo, o que torna essas pessoas mais susceptíveis ao desenvolvimento da doença. O consumo de álcool aumenta o risco de câncer de estômago.<sup>19</sup> Também, o álcool rompe a barreira da mucosa gástrica causando danos cáusticos, provocando ruptura dos vasos sanguíneos, favorecendo a hemorragia e necrose da mucosa. Predispõe a formação de gastrite e pode desencadear o surgimento de um processo cancerígeno. As lesões na mucosa gástrica podem diminuir a produção de fator extrínseco, acarretando no indivíduo a deficiência de absorção de vitamina B12.<sup>20</sup>

Portanto, conhecer os fatores de risco para o câncer gástrico é primordial para a elaboração de medidas preventivas e eficazes no combate a carcinogênese gastrointestinal. A população precisa ser esclarecida sobre estilos de vida saudáveis que diminuem o risco de desenvolvimento da doença, só assim será possível diminuir o número de casos de paraenses acometidos pela doença.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que os pacientes apresentaram alto nível de satisfação no atendimento ambulatorial, principalmente no que se refere ao nível técnico profissional e à confiança, entretanto não houve nenhuma correlação entre as variáveis antecedentes com a satisfação dos pacientes. Outros estudos desta natureza devem ser realizados para nortear a qualidade do atendimento prestado nos serviços de saúde e identificar possíveis fatores que interferem nesta avaliação.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar?. 2ª Ed. rev atual - Rio de Janeiro: INCA, 2013.
- 2- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Vol. 3. [Trad.] Antônio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, Patrícia Lydie Voeux. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- 3- Coimbra FJF. Diagnóstico precoce em câncer gástrico - importância, desafios no Brasil e a experiência oriental. Revista Onco &, 2012. Available at: < <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2012/05/MATERIA-GASTRICO.pdf> >. Acesso em: 05/06/2016
- 4- Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: Inca, 2011.

- 5- Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2014.
- 6- Eiffler L. Estadiamento e sobrevida no câncer gástrico: papel do Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF-A). [dissertação], Porto Alegre: Programa de pós-graduação em medicina- Ciências médicas. 2012, 100 f.
- 7- Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- 8- Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *remE - Rev. Min. Enferm.* 2009; 13(1): 28-33. Available at: <<http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v13n1a05.pdf>> Acesso em: 05/01/2017
- 9- Vinagre RMDF, Campos BP de, Sousa RMP. Case study of stomach adenocarcinoma conducted at a cancer referral hospital in northern Brazil. *Arq Gastroenterol.* 2012; v. 49 – n°2. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49n2/06.pdf>> Acesso em: 15/03/2017
- 10- Favacho BC, Costa CS, Magalhães CSC, Assumpção PP, Ishak, G. Adenocarcinoma gástrico t4b: experiência de 12 anos em hospital universitário. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2013; 26(4): 268-273. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n4/v26n4a04.pdf>> Acesso em: 28/03/2017
- 11- Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2012; 33(3): 111-118. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/rgef/v33n3/15.pdf>> Acesso em: 13/04/2017
- 12- Resende AL da S, Mattos IE, Koifman S. Dieta e câncer gástrico: aspectos históricos associados ao padrão de consumo alimentar no estado do Pará. *Rev. Nutr., Campinas.* 2006; 19(4): 511-519. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n4/a10v19n4.pdf>> Acesso em: 22/04/2017
- 13- Instituto nacional do câncer. José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
- 14- Amador DD, Reichert APS, Lima RAGD, Collet N. Concepções de cuidado e sentimentos do cuidador de crianças com câncer. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2013; 26(6), 542-546. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/06.pdf>> Acesso em: 22/06/2017
- 15- Ferracioli CJ, Noronha RRC, Godoy SCB, Paula ML, Matos SS. Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre o câncer de próstata. *Rev enferm UFPE on line.* 2017; 11(4):1659-68. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15248/18034>>. Acesso em: 22/06/2017
- 16- Mendonça RX, Gagliardo LC, Ribeiro RL. Câncer gástrico: a importância da terapia nutricional. *Rev Saúde & Amb.* 2008; v.3, n.2, p.7-19. Available at: <<https://pt.scribd.com/document/91119371/CANCER-GASTRICO-A-IMPORTANCIA-DA-TERAPIA-NUTRICIONAL>> Acesso em: 16/07/2017
- 17- Coelho LG, Maguinilk I, Zaterka S, Parente JM, Passos MCF, Morais-filho JP. 3rd Brazilian Consensus on *Helicobacter pylori*. *Arq. Gastroenterol.* 2013; 50(2): 81-96. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v50n2/0004-2803-ag-50-02-81.pdf>>. Acesso em: 23/07/2017
- 18- Silva VCS, Felício DC. Fatores de risco para o câncer gástrico em grupos de classe sócioeconômico baixa: revisão literária. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde.* 2016; v. 6, n. 1, p. 3-10. Available at: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2483>> Acesso em: 04/08/2017
- 19- Teixeira JBA, Nogueira MS. Câncer gástrico: fatores de risco em clientes atendidos nos serviços de atenção terciária em um município do interior paulista. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2003; v.11,n.1, pp. 43-48. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16558.pdf>> . Acesso em: 10/08/2017
- 20- Song DU, Jang MS, Kim WH, Yoon HJ, Chay KO, Joo YE, et.al. Gastroprotective Effects of Glutinous Rice Extract against Ethanol-, Indomethacin-, and Stress-induced Ulcers in Rats. *Chonnam Medical Journal.* 2014; v.50(1): 6-14. Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855601>>. Acesso em: 24/08/2017

Recebido em: 07/02/2018

Revisões requeridas: 02/07/2018

Aprovado em: 20/08/2018

Publicado em: 05/10/2019

**\*Autor Correspondente:**

Andrea dos Santos Mendes

Rua Travessa Bom Jardim, 690

Jurunas, Belém, PA, Brasil

E-mail: andrea\_mendes3@hotmail.com

CEP: 66.025-180