



Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS

Intervenção na prevenção do câncer de estômago

Alunoa: Diego Martin Villalpando Villarroel

Orientadores: Carla Gianna Luppi

**São Paulo
Agosto/2014**

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo geral	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Revisão de Literatura	5
4. Metodologia	6
4.1 Cenário do estudo.....	6
4.2 Sujeitos da intervenção	6
4.3 Estratégias e ações.....	6
4.4 Avaliação e Monitoramento	7
5. Resultados esperados.....	7
6. Cronograma.....	8
7. Referências	8

1 Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema

O câncer de estômago é uma neoplasia maligna da mucosa do estômago, também conhecida como carcinoma gástrico. Esta doença constitui quase 95% dos tumores malignos deste órgão. Apesar de teoricamente qualquer tipo de célula poder dar origem a um câncer, outras células gástricas raramente são a origem de neoplasias malignas.¹

A incidência do câncer do estômago está diminuindo nos países desenvolvidos, mas é alta nos países em desenvolvimento. Esta incidência aumenta com a idade e é maior no homem. O câncer do estômago era o mais incidente do mundo nos anos 80, mas atualmente perde para os tumores de pulmão. O declínio do número de doentes se deve à melhora da conservação dos alimentos. Os processos de defumação ou de cura, em que ocorre acúmulo de substâncias carcinogênicas, devem ser evitados. O melhor armazenamento de frutas e verduras frescas, ricos em vitaminas A, C e E também previne o aparecimento da doença.²

A mortalidade em vários países por câncer gástrico diminuiu entre 40,7% e 73,4%, quando são comparados períodos distintos: 1950-1952 e 1977-1979. Parece que as áreas mais frias do planeta apresentam uma incidência maior de câncer do estômago e isto pode estar relacionado a hábitos alimentares, fatores genéticos e ambientais.²

No Brasil, estatísticas do Instituto Nacional do Câncer mostram uma incidência de 18,29/100.000 habitantes entre os homens e 8,14/100.000 entre as mulheres. Em 2001, estima-se que ocorreram 22.330 casos novos, representando o terceiro tipo de tumor em incidência no país. As taxas de mortalidade diminuíram se comparados os dados do final dos anos 70 e o final dos anos 80, mas a mortalidade global em 2001 foi de 10.765 óbitos, menor apenas que a mortalidade relacionada ao câncer de pulmão.²

Além da dieta e da conservação dos alimentos, outro fator de risco para o câncer gástrico é a presença de uma bactéria no estômago conhecida como *Helicobacter pylori*. Esta bactéria é encontrada em algumas pessoas e está associada ao aparecimento de alguns tipos de gastrites e úlceras de estômago, e também do desenvolvimento do câncer de estômago. A incidência desta bactéria é maior onde o nível sócio-econômico é mais baixo. O *H. pylori* causa uma gastrite crônica, que se não tratada, evolui para a gastrite atrófica e para a atrofia gástrica. Essa bactéria aumenta muito o risco de desenvolvimento do câncer gástrico. A atrofia gástrica é um fator de risco significativo para o surgimento do câncer de estômago.³

O uso de tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas também são fatores de risco para o surgimento de câncer de estômago. Além disso, pessoas que têm parentes que foram diagnosticados com câncer de estômago apresentam mais chance de desenvolver o câncer gástrico. Pessoas que pertencem ao grupo sanguíneo A (sangue tipo A) apresentam maior incidência de câncer de estômago que o restante..3

Uma dieta rica em frutas e verduras frescas, bem balanceada, evitando alimentos defumados e enlatados é uma boa medida preventiva do câncer de estômago.

Este tipo de câncer apresenta um prognóstico ruim, quando é diagnosticado em estágios avançados e em pessoas mais velhas. Por isso, pessoas que pertençam a qualquer um desses grupos de risco devem de realizar frequentemente endoscopias digestivas como forma preventiva do câncer de estômago para realizar o tratamento adequado e evitar o obito.3

1.2 Justificativa da intervenção

A incidência do câncer gástrico é preocupante no país, e sua ocorrência sempre deve ser lembrada quando o doente, principalmente do sexo masculino, referir dispepsia. Não prescrever bloqueadores ou inibidores da secreção gástrica para as queixas dispépticas aparentemente banais, sem um diagnóstico correto. Lembrar que estas drogas, além de mascarar os sintomas e retardar o diagnóstico, podem favorecer a cicatrização da mucosa sobre o tumor nas lesões precoces. Em nosso país, a endoscopia é o "padrão-ouro" para o diagnóstico do câncer gástrico e, atualmente, o diagnóstico das lesões precoces com melhor prognóstico para o doente deve ser a meta a ser alcançada. Tomar cuidados especiais na orientação dos doentes com lesões ulceradas gástricas. A dieta inadequada também é um fato preocupante no Brasil o índice aumentado de obesos e outro muito preocupante já que som fatores que favorecem o risco de apresentar câncer

Na unidade de Curuçá velha teve um moderado índice de câncer de estômago em 10 anos todo foram diagnosticados na etapa terminal, o objetivo deste trabalho é sensibilizar a população sobre a importância de mudar de estilo de vida e implantar ações para evitar a predisposição de apresentar câncer de estômago implantando um protocolo que ajudara a identificar esse tipo de pacientes.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Implantar ações para a prevenção do Câncer de estomago

2.2 Objetivo específico

- Sensibilizar a população sobre a prevenção do câncer de estomago
- Implantar o protocolo na UBS sobre fatores de risco para apresentar um câncer de estomago;
- Identificar os pacientes com predisposição para padecer de um câncer

3. Revisão de Literatura

Câncer gástrico é a quarta neoplasia mais frequente, no mundo e a segunda causa principal de morte por câncer anualmente, totalizando mais de 1 milhão de mortes por ano, o adenocarcinoma do estômago sendo o tumor mais freqüente (95%) 4

Na gênese do câncer gástrico são considerados fatores intrínsecos (fator genético) que são suscetíveis a ataques de ambiente ou dieta, fatores extrínsecos, que, ao longo do tempo, produzir mutações genéticas que são reconhecidas como lesão pré maligna, tais como displasia, adenomas e mais comumente a gastrite. Cinto em 1975, proposta um modelo de carcinogênese gástrica causando pré lesões cancerosas que posteriormente são transformadas em tipo intestinal de câncer gástrico. Chama atenção que o evento no início deste processo de carcinogênese é o desenvolvimento de gastrite atrófica gastrite crônica superficial tendo como fatores fundamentais após ingestão excessiva sal e, ultimamente, a infecção de *Helicobacter Pylori* (5).

Fatores dietéticos não é tem sido capaz de especificar com precisão a relação direta de certos alimentos; No entanto, existem dois tipos de componentes dietéticos que são considerados importantes na gênese de câncer que são o consumo exagerado de conservas, contendo nitratos e nitritos, bem como uma quantidade significativa de sal. Alguns elementos aromáticos policíclicos são também considerados elementos cancerígenos e a falta de refrigeração teria a ver com processos de fermentação. Isto explica a diminuição da incidência de câncer gástrico em países desenvolvidos, onde os alimentos refrigerados são melhor conservados. Por outro lado, os

legumes e a fruta protege a mucosa gástrica, reduzindo a incidência de câncer gástrico; antioxidantes, ácido ascórbico, beta-caroteno provaram-se na redução do desenvolvimento do câncer 6 experimental...;.7

Tabaco também é considerado uma substância cancerígena capaz de produzir câncer de estômago; vários estudos prová-lo

Felizmente, um importante declínio da incidência de câncer de estômago tem sido observado durante as últimas décadas em muitos países da América do Norte, Europa Ocidental e no Japão, sendo descritas neste último as maiores taxas mundiais de incidência da doença. Apesar de as razões para esta modificação na distribuição do câncer de estômago permanecerem desconhecidas, alguns fatores de risco são atualmente considerados suspeitos de estarem envolvidos neste processo de carcinogênese.

4. Metodologia

4.1 Cenários do estudo

O presente projeto deverá ser desenvolvido no bairro do Itaim Paulista, na cidade de São Paulo-SP, na UBS de Vila Curuçá Velha, e o protocolo será implantado em pacientes com suspeita de predisposição de apresentar câncer de estomago

4.2 Sujeitos da intervenção

Equipe 5 da UBS Curuçá velha, Medico, enfermeira, nutricionista conjunto equipe de NASF, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários. Pacientes com perfil de risco de apresentar câncer de estomago

4.3 Estratégias e ações

A equipe da UBS curuca vela conjunto com equipe de NASF organizará promoção e prevenção mediante palestras na unidade e será montada uma classificação de risco de pacientes propensos para desenvolver câncer de estomago baseado no protocolo que será imposto a seguir

Protocolo Baseado em critérios de Risco

1-Pacientes portadores de Helicobacter pylori mau tratada ou resistente

2-Pacientes idade avançada ou gênero masculino

3-habitos 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

4exposição a drogas, como o tabagismo

5-associação com doenças, como gastrite crônica atrófica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipo adenomatoso do estômago, gastrite hipertrófica gigante

6- história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar.

a classificação dos pacientes que apresentes mais de 4 fatores risco serão classificados como alto risco e serão avaliados em consulta medica para avaliar fatores modificáveis e não modificável e será solicitada a endoscopia digestiva alta como primeira opção de diagnostico

Simultaneamente a equipe de Nasf e enfermagem implementara orientações individual em consultas e em grupo, aconselhando e orientando as mudanças de estilo de vida na Dieta habitual destes pacientes e o problema do paciente tabagista crônico, e serão encaminhados para os seguintes grupos de atividades de promoção de qualidade de vida desenvolvidas na unidade.

Os pacientes que foram encaminhados para consulta deveram aguardar o resultado da endoscopia para efetuar o encaminhamento a o serviço de gastrenterologia para efetuar o tratamento conjunto com a ESF.

O objetivo desta abordagem será a sensibilização dos pacientes sobre a importância de mudar estilos de vida quando são propensos a padecer câncer de estômago.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a estilos de vida para melhorar a qualidade de vida em cada palestra na unidade

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Acompanhamento na consulta medica dos pacientes portadores de helicobater pylori.

Monitorar mensalmente o progresso das atividades na unidade com os pacientes que pretendam mudar os hábitos de vida e tabagismo.

2 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, neste processo, um período aproximado de 12 meses com melhoria da qualidade da alimentação objetiva a prevenção de doenças crônicas assim como o câncer de estômago, bem como melhorando o controle daqueles fatores de risco que já foram acometidos por estes problemas, diminuindo o índice de obesidade mau hábitos de alimentação e tabagismo. Conseqüentemente, estes moradores poderão ser beneficiados com uma melhor condição de saúde e qualidade de vida. Esta expectativa pode ser sustentada em alguns trabalhos correlacionando uma dieta inadequada e a ocorrência de síndrome metabólica e obesidade, que favorecem o aparecimento de problemas gástricos e outras doenças crônicas, responsáveis por grande número de internações e óbitos na população brasileira e mundial.

6. CRONOGRAMA

Propõe-se o seguinte cronograma, para os anos de 2013 a 2015:

7. Referências

1. cancer de estomago http://pt.wikipedia.org/wiki/Cancro_do_est%C3%B4mago
2. Epidemiologia Cancer de estomago
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300015
3. tema Cancer de estomago
<http://cancernoestomago.blogspot.com.br/>
4. Talley NJ, Fock KM, Moayyedi P. Gastric Cancer Consensus conference recommends Helicobacter pylori screening and treatment in asymptomatic persons from high-risk populations to prevent gastric cancer. *Am J Gastroenterology*. 2008; 103 (3): 510-4.
5. Correa P, Haenzel W, Cuello C, et al. A model for gastric cancer epidemiology. *Hipótesis. Lancet* 1975; 2: 58-60.
6. Tuyurs AJ, Kaaks A, Haelterman M, et al. Diet and gastric cancer: A case control study in Belgium. *Int J Cancer* 1992; 51: 1
7. Ramirez Ramos A. Alimentos en gastroenterología. Lima: Imprenta FAP;1985.p. 116.
8. Kueller RW, Mc Lauphin JK, Bjelke E, et al. A cohort study of stomach cancer in high-risk. *American Population Cancer* 1991; 68: 672.
9. Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000500001&lang=pt)