

Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de câncer gástrico no ano de 2020

O câncer gástrico está entre os cânceres mais incidentes no Brasil, sendo o tipo histológico mais frequente o adenocarcinoma, responsável por cerca de 95% dos casos deste tumor. O prognóstico da neoplasia gástrica depende fortemente de seu estadiamento no momento do diagnóstico e início do tratamento, o que infelizmente não segue uma padronização no Brasil. O presente estudo teve como objetivo apresentar o perfil epidemiológico das neoplasias malignas de estômago no Brasil no ano de 2020. Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal através de dados secundários do Sistema de Dados do Ministério da Saúde (DATASUS). Observando os dados obtidos notou-se um aumento considerável no número de casos de neoplasias malignas do estômago no Brasil, onde no ano de 2013 tivemos o total de 5.723 casos, e no ano de 2020 um total de 16.655 casos, tendo um aumento de 291% dos casos nos últimos anos. Quando estratificado por faixa etária, observou-se mais casos na faixa etária de 60-64 anos, com um total de 2.266 casos no ano de 2020, seguido pela faixa etária de 65-69 anos com 2.245, e 55-59 anos com 2.142 casos. Quanto ao sexo (ou gênero?) prevaleceram mais casos no sexo masculino, com um total de 8.782 casos, para 7.873 casos no sexo feminino. Verificou-se que no ano de 2020 houve um aumento no número de casos de início de tratamento nos estádios 3 (2.179 total de casos) e 4 (2.478 total de casos) e quanto ao tempo para início do tratamento tem-se um maior número na categoria "sem informação do tratamento", acompanhado da categoria ignorado para o estadiamento, com um total de 9.047 casos, seguido pela categoria "até 30 dias" com 3.059 casos. Deste modo, percebe-se que há dificuldades em se diagnosticar o câncer gástrico em sua fase inicial, diminuindo assim as chances de cura. O profissional de enfermagem tem papel fundamental no que se refere à assistência desses pacientes, uma vez que está em contato com os mesmos em maior frequência, além de ter a educação em saúde como forte aliada na prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Neoplasias Gástricas; Epidemiologia Descritiva; Cuidados de Enfermagem.

Epidemiological profile of patients with gastric cancer diagnosis in 2020

Gastric cancer is among the most common cancers in Brazil, the most frequent histological type being adenocarcinoma, accounting for about 95% of cases of this tumor. The prognosis of gastric cancer strongly depends on its staging at the time of diagnosis and initiation of treatment, which unfortunately does not follow standardization in Brazil. This study aimed to present the epidemiological profile of malignant stomach cancers in Brazil in 2020. This is a descriptive, longitudinal study using secondary data from the Ministry of Health Data System (DATASUS). Observing the data obtained, a considerable increase was noted in the number of cases of malignant stomach neoplasms in Brazil, where in 2013 we had a total of 5,723 cases, and in 2020 a total of 16,655 cases, with an increase of 291% of cases in recent years. When stratified by age group, there were more cases in the 60-64 age group where we have a total of 2,266 cases in the year 2020, followed by the 65-69 age group with 2,245, and 55-59 years with 2,142 cases. As for gender, there were more cases in males, with a total of 8,782 cases, to 7,873 cases in females. It was found that in 2020 there was a greater number of cases of treatment initiation in stages 3 (2,179 total cases) and 4 (2,478 total cases) and as for the time to start treatment, there is a greater number in the category "without treatment information", followed by the category ignored for staging, with a total of 9,047 cases, followed by the category "up to 30 days" with 3,059 cases. Thus, it is clear that there are difficulties in diagnosing gastric cancer in its early stages, thus reducing the chances of a cure. The nursing professional has a fundamental role regarding the care of these patients, as they are in contact with them more frequently, in addition to having health education as a strong ally in prevention and health promotion.

Keywords: Gastric Neoplasms; Descriptive Epidemiology; Nursing Care.

Topic: **Oncologia e Medicina Nuclear**

Received: **10/09/2020**

Approved: **15/12/2020**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Alice Miranda Palheta

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4125036260033669>
alicepalheta@gmail.com

Bianca Teshima de Alencar

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9101535074774508>
<http://orcid.org/0000-0001-6812-3494>
biateshima@hotmail.com

Rafael Teshima de Alencar

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4953924528181137>
<https://orcid.org/0000-0001-7103-9998>
teshima12@hotmail.com

Natasha Rayane de Oliveira Lima

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9449797453342327>
<https://orcid.org/0000-0002-7238-8476>
natasharayane@hotmail.com

Mariana Lenina Menezes Aleixo

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2641517259797926>
<https://orcid.org/0000-0002-9363-2423>
mariana.aleixo@unemat.br



DOI: 10.6008/CBPC2674-6506.2021.001.0003

Referencing this:

PALHETA, A. M.; ALENCAR, B. T.; ALENCAR, R. T.; LIMA, N. R. O.; ALEIXO, M. L. M.. Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de câncer gástrico no ano de 2020. *Health of Humans*, v.3, n.1, p.20-28, 2021. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6506.2021.001.0003>

INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do grego karkínos, que significa caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a (INCA, 2011). A Sociedade Americana de Câncer – ACS (2014) define o câncer como crescimento desordenado de células que sofreram mutações e que podem interferir da estrutura dos tecidos e dos órgãos, de forma que sua rápida multiplicação contribui para o surgimento/formação de tumores, que em casos mais severos se espalha para outros locais do corpo.

O câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que existem na atualidade, em virtude da sua relevância epidemiológica, social e econômica. Atualmente o câncer gástrico é o quinto câncer mais comum, ficando atrás apenas do câncer de pulmão, mama, próstata e colorretal (INCA, 2011; BRAY et al., 2018; NORERO et al., 2019).

É natural do nosso organismo, que as células normais dos tecidos do corpo humano se multipliquem por meio de um processo contínuo. Deste modo, a maioria delas cresce, multiplicam-se e morrem de maneira ordenada, contudo, nem todas são iguais. O crescimento de células anormais denominadas cancerosas ao invés de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais (INCA, 2011).

O crescimento não controlado resulta na formação de uma massa anormal de tecido, que são denominadas por neoplasias ou mais comumente de tumores. As neoplasias podem ser benignas ou malignas (INCA, 2011).

As neoplasias benignas ou tumores benignos geralmente apresentam, um crescimento organizado, lento, expansivo e com limites bem nítidos. Embora não invadem tecidos vizinhos, possuem a capacidade de comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. Em contrapartida, as neoplasias malignas ou tumores malignos demonstram um grau maior de autonomia, sendo capazes de invadir tecidos vizinhos, originando metástases, com maior probabilidade de tornarem resistente aos tratamentos, levando a óbito o indivíduo (INCA, 2011).

O tipo adenocarcinoma é responsável por cerca de 95% dos casos de tumor do estômago, sendo o tipo histológico mais frequente. Os tumores de estômago evoluem a partir de um processo de transformação da mucosa gástrica, que se desenvolve a longo prazo, e é originado pela ação de diferentes fatores de risco (BARCHI et al., 2020; INCA, 2021).

Logo, há uma diversidade de fatores hereditários e não hereditários que claramente podem estar associado ao risco do aparecimento e desenvolvimento do câncer gástrico, são eles: infecção gástrica pela *Helicobacter pylori*; idade avançada; sexo masculino; 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, exposição a drogas, tabagismo; gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago e gastrite hipertrófica gigante; história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar (ZILBERSTEIN et al., 2013; BRASIL, 2017).

O câncer gástrico teve sua incidência diminuída nos últimos 50 anos devido aos fatores de melhoria nas condições básicas de saneamento, uso de refrigeradores e aumento de consumo de alimentos como frutas e vegetais frescos, diminuindo a ingestão de sal, e conseqüentemente diminuindo o uso de conservantes. Outro fator que contribuiu para esta diminuição da *Helicobacter pylori* e a intensificação na pesquisa preventiva de câncer (rastreamento) em vários países (BARCHI et al., 2020).

Entretanto em 2018, a mortalidade permaneceu alta, e o câncer gástrico recuperou o segundo lugar em mortes por câncer no mundo, ultrapassando o câncer de fígado e ficando atrás apenas do câncer de pulmão (BRAY et al., 2018; BARCHI et al., 2020).

Por essa razão, a prevenção e o controle da doença são prioridades na Agenda da Saúde do Ministério da Saúde (MS). Sendo assim, um dos compromissos do INCA com a saúde da população brasileira é participar ativamente das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e colaborar na constituição da rede de cuidados integrais à saúde, uma vez que a incidência vem diminuindo, entretanto, a mortalidade permanece alta (INCA, 2011; ZILBERSTEIN et al., 2013)

O tempo para o início do tratamento de câncer de acordo com a portaria nº 876, de 16 de março de 2013 do Ministério da Saúde, disposto no artigo 3º é de 60 dias fixado no art. 2º da lei nº 12.732 de 2012 para o primeiro tratamento cirúrgico, de quimioterapia ou radioterapia do paciente no SUS, contando a partir momento em que o diagnóstico é registrado no prontuário do paciente (BRASIL, 2013).

Entre o tempo de busca do diagnóstico e o começo do tratamento, o ideal seria que levasse de seis a oito semanas no máximo. Contudo, o tempo que o paciente leva do início das manifestações dos sintomas até iniciar o tratamento é em média de 15 meses (VALLE et al., 2017).

O diagnóstico de câncer gástrico geralmente é iniciado a partir de uma queixa clínica relacionada a sintomas do trato digestivo alto como: plenitude gástrica, sangramento digestivo alto ou baixo, náusea e vômito a sintomas constitucionais que podem ser: perda de peso, anorexia e astenia. A anamnese juntamente com o exame físico contribui para investigação diagnóstica subsequente (BRASIL, 2017).

Sendo assim, é importante ressaltar que o diagnóstico clínico do câncer gástrico não é fácil, uma vez que não apresentam sintomas patognomônicos e por isso a doença pode cursar assintomática, inclusive na sua fase mais avançada e com o aparecimento metástases (BRASIL, 2017).

O paciente deve ser submetido à endoscopia digestiva alta, na qual será realizado biópsia de lesões suspeitas e se descreverá a localização de lesões e o grau de disseminação no órgão. Mesmo que uma lesão neoplásica não seja encontrada, biópsias e amostras devem ser coletadas. Em caso de confirmação do diagnóstico de câncer gástrico, geralmente é necessária a realização de tomografias computadorizadas para avaliar a extensão do tumor (BRASIL, 2017).

O tratamento do câncer é definido de acordo com o seu estadiamento. Existem três formas principais para o tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração (INCA, 2021; BRASIL, 2017).

Quanto ao Linfoma gástrico, a escolha de seu tratamento dependerá de alguns fatores, tais como, a

extensão da doença e o tipo de linfoma. Dentre os tratamentos, estão inclusos a cirurgia, quimioterapia, anticorpo contra linfócitos B, radioterapia e o tratamento da infecção *H. pylori*. No que se refere a GIST (tumor estromal gastrointestinal) o seu tratamento diversifica entre a cirurgia e uso de medicamentos (BAU et al., 2011; INCA, 2021).

Quando o câncer é considerado localizado, restrito ao órgão e aos gânglios linfáticos ao redor, o principal tratamento é a cirurgia. A realização da quimioterapia, antes e/ou após a cirurgia, em geral, aumenta as chances de cura. Podendo também ser necessário o tratamento com radioterapia após a cirurgia (INCA, 2021).

Em caso de metástases ou em que a retirada do tumor não é possível, a realização do tratamento é apenas paliativa. O tratamento a ser realizado será definido após a avaliação médica, podendo ser apenas observação, uso de medicamentos, transfusões sanguíneas, procedimentos endoscópicos ou vasculares, quimioterapia e radioterapia paliativa em alguns casos concomitantemente ao controle dos sintomas. Este tratamento melhora a qualidade de vida do cliente, prolongam a sobrevida e evita os sintomas, sendo fundamental que esse tipo de tratamento seja realizado simultaneamente com o controle dos sintomas e do suporte psicossocial ao paciente e familiar (BRASIL, 2019; INCA, 2021).

No Brasil somente no ano de 2015, o câncer de estômago foi responsável por 14.264 novos casos da doença (SANTOS, 2018), sendo a estimativa para o ano de 2022 de aproximadamente 21 mil novos casos (INCA, 2019).

Tendo em vista os graves impactos à saúde ocasionados pelo câncer, a alta incidência e mortalidade do câncer gástrico na população brasileira, e considerando a relevância de estudar o panorama atual desta patologia para o melhor direcionamento de estratégias e desenvolvimento de políticas de saúde adequadas que visem ao controle desta doença em nosso país. O presente estudo teve como objetivo apresentar o perfil epidemiológico das neoplasias malignas do estômago no Brasil no ano de 2020.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal através de dados secundários do Sistema de Dados do Ministério da Saúde (DATASUS) para a obtenção dos dados, foi utilizado o TABNET, extraindo as informações na categoria epidemiológicas e morbidades, observando a seguinte categoria: Tempo até o início do tratamento oncológico - PAINEL-oncologia, sistema esse que trata das informações sobre o número de casos de neoplasias, contendo todas as informações sobre os procedimentos financiados pelo sus no âmbito oncológico.

Extração dos dados de casos de neoplasias do estômago

Para a obtenção dos números de neoplasias do estômago utilizou-se os filtros de: geral, por local de residência; UF de residência no filtro de linha, sendo selecionadas todas as UF; ano de diagnóstico para a escolha das colunas; casos para o filtro de conteúdo; o ano de 2013 a 2020, não sendo utilizado o ano de 2021 por não ter sido fechado o ano até o período do presente estudo, selecionou-se o filtro de sexo,

selecionando as categorias masculinas e femininas; utilizou-se o filtro de diagnóstico detalhado selecionando a categoria neoplasia maligna do estômago. Para a obtenção dos dados de estadiamento e faixa etária foram apenas selecionadas às categorias na caixa de seleção “colunas”, sendo usado apenas o ano de 2020 para trabalhar os dados já citados.

RESULTADOS

Observando os últimos oito anos disponíveis no banco de dados do DATASUS, nota-se que os casos de neoplasias malignas do estômago no Brasil, vem aumentando com o decorrer dos anos. Esse aumento dos casos é evidenciado na figura 1, onde no ano de 2013 tivemos o total de 5.723 casos, e no ano de 2020 um total de 16.655 casos, tendo um aumento de 291% dos casos nos últimos anos.

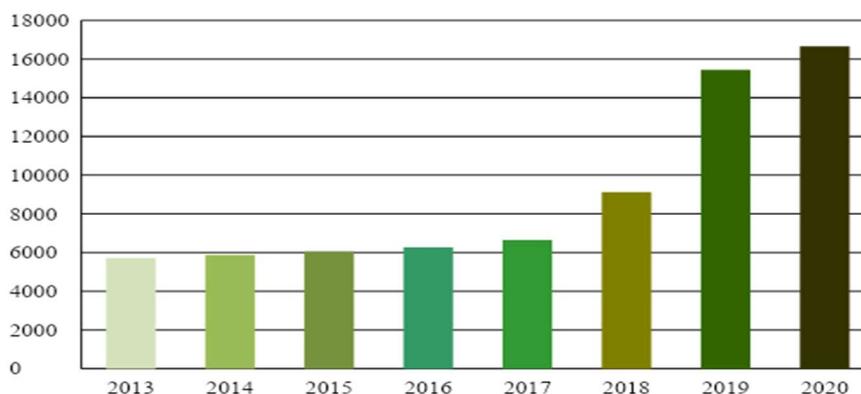


Figura 1: Número de casos de neoplasia maligna do estômago no Brasil do ano de 2013 a 2020.

Referente aos números dos casos de neoplasias malignas do estômago no Brasil, estratificando-os por faixas etárias (figura 2), observa-se mais casos na faixa etária de 60-64 onde temos um total de 2.266 casos no ano de 2020, seguido pela faixa etária de 65-69 com 2.245, e 55- 59 com 2.142 casos, totalizando assim 39% de casos entre a faixa etária de 55 a 69 anos. As faixas etárias de 0 a 19 anos são as que apresentaram menores números de casos sendo 226 casos, representando 1,35% dos casos no Brasil.

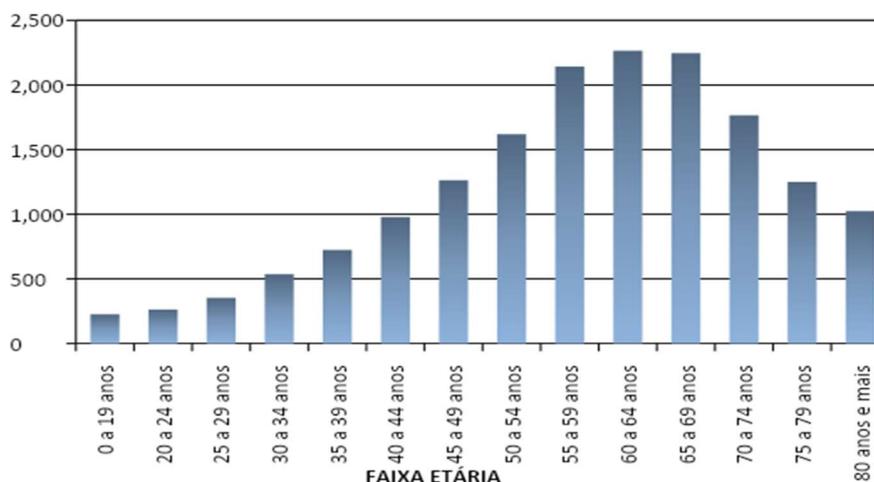


Figura 2: Número de casos de neoplasia maligna do estômago no Brasil por faixa etária no ano de 2020.

O número de casos de neoplasias malignas do estômago é maior nas mulheres quando observado a faixa etária de 0 a 54 anos, apresentando 3.544 casos no sexo feminino e 2.420 casos no sexo masculino, uma diferença de 1.124 casos entres os sexos. Apesar das mulheres apresentarem mais casos de neoplasias

malignas no estômago na faixa etária supracitada, quando estratificamos apenas por sexo temos mais casos no sexo masculino sendo um total de 8.782 casos, para 7.873 casos no sexo feminino. Podemos observar melhor os dois cenários na figura 3.

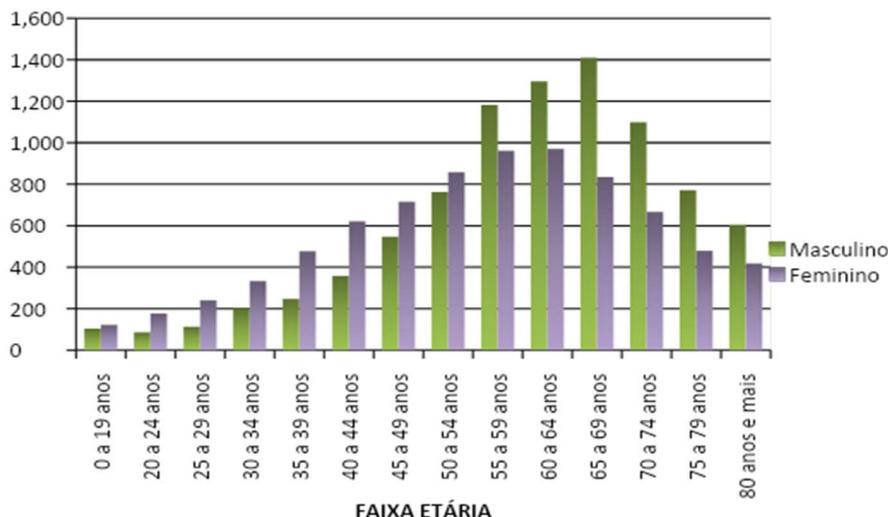


Figura 3: Número de casos de neoplasia maligna do estômago no Brasil por faixa etária e sexo no ano de 2020.

Quando observado o tempo para início do tratamento por estágio do câncer de estômago no Brasil no ano de 2020, apresentado na tabela 1, vemos que no Brasil temos mais casos de início de tratamento nos estádios 3 (2.179 total de casos) e 4 (2.478 total de casos). Quanto ao tempo para início do tratamento tem-se um maior número na categoria “sem informação do tratamento”, acompanhado da categoria ignorado para o estadiamento, com um total de 9.047 casos seguido pela categoria “até 30 dias” com 3.059 casos, essa última sendo um resultado muito animador pela rapidez no tempo de início do tratamento.

Tabela 1: Tempo para início do tratamento por estágio do câncer de estômago no Brasil no ano de 2020.

Estadiamento	Até 30 dias	31 - 60 dias	Mais de 60 dias	Sem informação de tratamento	Total
0	39	48	67	0	154
1	33	45	87	0	165
2	145	220	354	0	719
3	459	664	1.056	0	2.179
4	798	734	946	0	2.478
Não se aplica	1.585	138	190	0	1.913
Ignorado	0	0	0	9.047	9.047
Total	3.059	1.849	2.700	9.047	16.655

DISCUSSÃO

O câncer gástrico é um grande problema de saúde pública, sendo um dos mais comum e conhecido também como a segunda principal causa de mortes em todo o mundo. Na população brasileira está entre os mais incidentes em ambos os sexos. Esse tipo de neoplasia tem se tornado mais frequente no país, como demonstram achados da figura 1. Tal aumento pode estar associado ao hábito alimentar, como consumo excessivo de cafeína, sal, alimentos salgados e conservados no sal, alimentos ricos em gorduras, além do consumo frequente de álcool e tabaco, a pouca ou nenhuma prática de exercícios físicos e a obesidade (MENDES, 2019).

Neste estudo, conforme apresentado na figura 2, há um maior número de casos entre a faixa etária

de 55 a 69 anos, podendo ser explicado pelas alterações que ocorrem no envelhecimento, afetando a eficiência de processos fisiológicos que influenciam na diminuição de fatores de proteção e reparo da mucosa gástrica. Tendo também, a partir da vida adulta um aumento de exposição a fatores de risco, como estresse, tabagismo e alcoolismo, o que pode causar modificações no organismo, aumentando assim a probabilidade de desenvolvimento e progressão de patologias, dentre elas, o câncer (CLOSS et al., 2012).

O presente estudo traz um achado interessante quanto ao número de casos de neoplasia gástrica ser maior em mulheres na faixa etária de 0 a 54 anos e haver uma inversão no cenário dos 55 aos +80 anos, tornando-se mais frequente em homens, conforme ilustrado na figura 3, uma vez que estudos demonstram que o câncer gástrico é mais frequente em homens (ARREGI et al., 2009; ARAÚJO et al., 2020; ZILBERSTEIN et al., 2013; VALLE et al., 2017), havendo uma ausência de estudos que tragam uma elucidação melhor sobre tal mudança.

Ademais, este estudo demonstra que ao todo o câncer gástrico atinge em maior proporção o sexo masculino o que também é descrito em outros estudos (ARREGI et al., 2009; ARAÚJO et al., 2020; ZILBERSTEIN et al., 2013; VALLE et al., 2017). Sendo assim, esses resultados podem nortear realizações de planos de intervenção e campanhas voltadas para esse grupo de risco.

Atualmente existe no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, criada no ano de 2009, é responsável por implementar políticas públicas e promover ações voltadas para esse público, visando ampliar e melhorar o acesso da população masculina ao sistema de saúde, reduzindo assim agravos à saúde gerados principalmente a partir de patologias prevalentes nessa população (BRASIL, 2020). Contudo, ainda há pouca adesão do público masculino na atenção básica à saúde, onde muitos só procuram o serviço quando já possuem alguma comorbidade ou agravo (OLIVEIRA et al., 2015).

O prognóstico da neoplasia gástrica depende fortemente de seu estadiamento no momento do diagnóstico e início do tratamento, o que infelizmente não segue uma padronização no Brasil. Deste modo, as informações quanto ao estadiamento e ao início do tratamento são na sua maioria ignoradas e não informadas respectivamente, como verificado na tabela 1, o que também é constatado no estudo de Zilberstein et al. (2013), onde discutiu-se a importância da criação de um guia de orientação em câncer gástrico no país.

Quando observado os estadiamentos e o tempo de início de tratamento, o estadiamento III e IV, com início do tratamento até 30 dias e 31 a 60 dias tem maior frequência, mostrando que se tem um retardo em se diagnosticar o câncer gástrico, porém, iniciasse o tratamento de forma relativamente rápida. Dessa maneira, é essencial a criação de políticas públicas objetivando o diagnóstico e tratamento precoce do câncer gástrico nos estágios I e II, bem como capacitação de profissionais para detecção da doença (ARAÚJO JUNIOR, 2020). Além do preenchimento correto na base de dados, para que se tenha maior precisão quanto os números de casos diagnosticados em determinado estadiamento e em quanto tempo se iniciou o tratamento.

No ano de 2005, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Política de Atenção Oncológica, tendo como objetivo a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, sendo

implementada em todas as unidades federadas. Dessa forma, a União através do Ministério da Saúde, dos Estados e Municípios, tem como dever desenvolver estratégias para que os determinantes e condicionantes das principais neoplasias malignas sejam identificados, promover qualidade de vida e saúde através de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil, sendo estas capazes de prevenir fatores de risco, reduzir danos e proteger a vida, garantindo a equidade e a autonomia de indivíduos e coletividades (PEROTTONI, 2018).

O Programa Nacional para o Controle do Câncer da OMS, traz como recomendação, que os países promovam uma conscientização para os sinais apresentados que servem de alerta para alguns cânceres, tendo como principais componentes de programas nacionais a informação para a população e a informação para profissionais. Quanto às recomendações e orientações gerais para o câncer gástrico, não se tem um consenso estabelecido para sua detecção precoce (INCA, 2011).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os dados referentes a quantidade de casos de câncer gástrico no Brasil são preocupantes, visto que houve um aumento expressivo de casos em relação aos anos de 2013 a 2020, onde houve maior taxa na faixa etária de 60-64, com predominância em sua maioria em homens. Evidenciou-se que, os possíveis responsáveis pelo surgimento do câncer gástrico além do fator genético, são os fatores ambientais e nutricionais relacionados com os hábitos de vida dos indivíduos.

Deste modo faz-se essencial a implementação de hábitos alimentares saudáveis e a diminuição de consumo de bebidas alcoólicas e do hábito de fumar, como fatores favoráveis para o declínio da doença, em conjunto com necessidade de estimular a população, principalmente o público masculino, a procurar os serviços de saúde para exames de rotina e acompanhamento, não apenas em casos onde já se possui um agravamento.

Nota-se que há dificuldades em se diagnosticar o câncer gástrico em sua fase inicial, sendo apenas tratados os sintomas na rede básica, o que gera maior tempo para início do tratamento, diminuindo assim as chances de cura. Destaca-se a importância da coleta de dados precisas, bem como alimentação devida do banco de dados de saúde referente aos casos de câncer, uma vez que os registros muitas vezes sofrem problemas estruturais para sua manutenção, bem como a falta de interesse dos profissionais em alimentar o sistema ou mesmo falta de habilidade destes em alimentar o sistema.

O profissional enfermeiro tem papel fundamental no que se refere à assistência desses pacientes, uma vez que está em contato com os mesmos em maior frequência, além de ter a educação em saúde como forte aliada na prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Atlas do câncer**. 2 ed. Atlanta: BC Decker, 2014.

ARAÚJO, J. M. D.; JUNIOR, F. P. A.. **CÂNCER GÁSTRICO**: perfil da mortalidade de idosos no ceará entre os anos de 2008 a

2018. Campina Grande: Realize, 2020.

ARREGI, M. M. U.; FERRÉ, D. P. C.; ASSIS, E. C. V.; PAIVA, F. D. S.; SOBRAL, L. B. G.; ANDRÉ, N. F.; SILVA, T. C.. Perfil Clínico-Epidemiológico das Neoplasias de Estômago Atendidas no

Hospital do Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, no Período 2000-2004. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.2, p.121-128. 2009.

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.

BRASIL. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia-SIA/SUS-Sistema de Informações Ambulatoriais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Portaria nº 876 de 16 de maio de 2013**. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R.L.; TORRE, L.A.; JEMAL, A.. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**, v.68, n.6, p.394-424, 2018. DOI: <http://doi.org/10.3322/caac.21492>

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A.. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.3, p.443-458, 2012.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do Câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de câncer: câncer de estômago**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MENDES, A. S.; SANTANA, M. E.. Conhecimento de cuidadores sobre prevenção do câncer gástrico. **Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J.**, v.11, n.5, p.1194-1201, 2019.

BRASIL. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Adenocarcinoma Gástrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

OLIVEIRA, M. M.; DAHER, D. V.; SILVA, J. L. L.; ANDRADE, S. S. C. A.. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p.273-279. 2015.

PEROTTONI, A.. **Política de atenção oncológica no Brasil: uma revisão bibliográfica**. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

VALLE, T. D.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B.. Intervening factors for the initiation of treatment of patients with stomach and colorectal cancer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.25, p.1-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1493.2879>

ZILBERSTEIN, B.; MALHEIROS, C.; LOURENÇO, L. G.; KASSAB, P.; JACOB, C. E.; WESTON, A. C.; PRESCIANI, C. J. C.; CASTRO, O.; GAMA-RODRIGUES, J.. Consenso brasileiro sobre câncer gástrico: diretrizes para o câncer gástrico no Brasil Brazilian consensus in gastric cancer: guidelines for gastric cancer in Brazil. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v.26, n.1, p.2-6, 2013.

A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detém os direitos materiais desta publicação. Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas sob coordenação da **Sapientiae Publishing**, da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.