

Análise do consumo de alimentos com ação de prevenção e de risco para o câncer gástrico por frequentadores de locais de abastecimento de alimentos em São Paulo

Analysis of the consumption of food with preventive action and of risk for gastric cancer among regular visitors of food suppliers in São Paulo

Daniela Fagioli¹, Priscila Brito Oliveira², Patrícia H. G. Rios Pereira¹, Igor Bordello Masson^{1,3}, Eliana Pereira Vellozo⁴

¹ Docente do Curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP, São Paulo – SP, Brasil.

² Nutricionista pela Universidade Paulista de São Paulo - UNIP, São Paulo – SP, Brasil.

³ Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista - UNIP, São Paulo – SP, Brasil.

⁴ Pesquisadora, Coordenadora de Ambulatório do Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente - Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM. Docente do Curso de Pós-Graduação da Universidade Gama Filho, São Paulo – SP, Brasil

Endereço para correspondência: Daniela Fagioli - Av. Yojiro Takaoka, 3500 – Santana de Parnaíba – SP 4152-8888/92 - fagioli.d@gmail.com

Palavras-chave:

Neoplasias gástricas
Dieta
Alimentos

RESUMO

Objetivo: Avaliar o consumo de alimentos com ação de prevenção e com ação de risco em relação ao câncer gástrico (CG) por frequentadores dos locais de abastecimento de alimentos em São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em feiras, supermercados e “hortifrutis” de São Paulo, onde foram coletados dados de setenta indivíduos sem diagnóstico de câncer gástrico, que responderam a um questionário de frequência alimentar e de consumo de alimentos categorizados em grupos segundo “fator de proteção” e “fator de risco.” **Resultados:** A análise dos dados possibilitou identificar que a frequência aos locais de abastecimento de alimentos era diária entre 37,1% (n=26), e semanal entre a maioria de 60% (n=42). O consumo diário dos alimentos do Grupo Fator de Proteção entre indivíduos do gênero feminino foi maior do que entre os do gênero masculino, sendo chocolate 100% (n=7); bebidas alcoólicas 83,3% (n=5) e café 47,1% (n=25) os alimentos ingeridos diariamente pelo Grupo Fator de Risco. A maioria dos indivíduos que consumia diariamente os alimentos considerados como “de risco” para C não ingeria nenhum alimento de ação preventiva diariamente. **Conclusão:** O grupo estudado apresentou baixo consumo de frutas, verduras, legumes e leguminosas, sendo possível observar ingestão maior desses alimentos, de ação preventiva quanto ao desenvolvimento de câncer gástrico, entre indivíduos do gênero feminino. Café, suco artificial e refrigerante foram os alimentos considerados “de risco” e que contribuem para o desenvolvimento do CG de maior ingestão entre indivíduos do gênero masculino.

Keywords:

Stomach neoplasms
Diet
Food.

ABSTRACT

Goal: To evaluate the consumption of food considered preventive and those considered risky for gastric cancer (GC) among regular visitors of food suppliers in São Paulo. **Method:** It is a cross-sectional study performed at open air markets, supermarkets and grocery stores in São Paulo, where data were collected from 70 individuals without the diagnosis of gastric cancer, through a food frequency and intake questionnaire, categorized according to the factor group of “protection” and group “risk factor.” **Results:** Data analysis allowed to identify that visitors attending food supply in a daily basis were 37.1% (n = 26), while most 60% (n = 42) attended it weekly. The daily consumption of food of the Protection Factor Group among females was higher than among males, and the food eaten in a daily basis by the Risk Group Factor were chocolate 100% (n = 7); alcoholic beverages 83.3% (n = 5) and coffee 47.1% (n = 25). Most individuals daily consuming food considered as a risk factor for GC, did not ingest as well any preventive action food in a daily basis. **Conclusions:** The studied group showed low consumption of fruit, vegetables and beans, and higher intake of food considered preventive the development of gastric cancer in female individuals could be observed. The highest intake risky and contributing to the development of the GC food in male individuals were coffee, artificial juice and soda.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte em todo mundo e o câncer gástrico (CG) representa atualmente o quarto tipo de tumor maligno mais frequente; no que se refere à mortalidade, é

a segunda causa de óbitos por câncer, com aproximadamente um milhão de casos por ano. No Brasil, ainda é uma importante causa de morbimortalidade, sendo um problema de saúde pública¹. No ano de 2012, estimou-se ter havido no Brasil 12.670 casos novos de câncer do estômago em homens e 7.420 em mulheres².

Contudo, o consumo de frutas e legumes auxilia na redução considerável do risco de desenvolver câncer, com efeito especialmente para os cânceres do sistema digestório; em geral, as pessoas que consomem menos frutas e legumes têm, aproximadamente, duas vezes mais possibilidade de desenvolver certos tipos de câncer do que as que consomem mais esses alimentos³.

Desta forma, é evidenciado que a ocorrência do câncer de estômago vem sendo relacionada a vários fatores, como hábitos de vida e o consumo de dietas ricas em cloreto de sódio, nitrato e nitrito, provenientes de alimentos defumados e industrializados⁴.

Diante deste contexto, sugere-se que uma dieta rica em fibras, vitaminas e proteínas, ao longo do tempo favorece a prevenção ao câncer, o retrocesso ou o estacionamento do estágio carcinogênico⁵ e, por outro lado, uma alimentação que não inclua diariamente estes alimentos pode agir como fator de risco em relação ao câncer gástrico.

Considerando-se essas informações, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar o consumo de alimentos considerados com ação de prevenção e os considerados de ação de risco em relação ao câncer gástrico entre frequentadores dos locais de abastecimento de alimentos em São Paulo.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caráter transversal e descritivo, envolvendo amostra aleatória de setenta indivíduos, de ambos os sexos, que frequentam os locais de abastecimento (feiras, supermercados e "hortifrutis"), pois considera-se que são locais que oferecem os alimentos em estudo, nos bairros de Perus, Caieiras e Laranjeiras localizados em São Paulo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP, segundo resolução nº 196/96 do CNS (CAE nº 03955112.0.0000.5512).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão não ter o diagnóstico de CG, ter entre 19 e 50 anos, frequentar os locais escolhidos na condição de cliente e concordar em participar do estudo, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Excluíram-se crianças, gestantes, nutrízes e idosos, já que a prevalência deste câncer é maior na população adulta.

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista com o indivíduo, onde o pesquisador, devidamente treinado e que desconhecia o objetivo do estudo, preencheu o questionário de frequência alimentar (QFA) adaptado de Villar⁶, que apresentava dez grupos com questões fechadas para verificar a frequência da ingestão de verduras, legumes e frutas que auxiliam na prevenção do CG, isto é, foram incluídos alimentos considerados de ação de prevenção os de ação de risco para o CG⁵⁻⁷. Também foram obtidas informações pessoais como a idade, a escolaridade, a ocupação principal e a frequência, como cliente, ao local de abastecimento

de alimentos, além da exposição aos fatores de risco para câncer gástrico, como o consumo de alimentos defumados, enlatados, fritos e bebidas alcoólicas.

Após a entrevista, foi distribuído para cada indivíduo um folheto com informações dos alimentos que previnem o CG.

Os dados foram tabulados em planilha do programa Excel, software da Microsoft® versão 2007, calculando-se as medidas de tendência central e de dispersão.

A verificação do consumo de alimentos foi realizada considerando a categorização das frequências como: DIÁRIA (pelo mesmo uma vez ao dia); ÀS VEZES (uma vez por semana, ou duas a quatro vezes por semana, ou uma a três vezes por mês, ou menos que uma vez por mês) e NUNCA (não consumido).

Para a análise dos alimentos do QFA, os mesmos foram divididos em dois grupos: Quadro 1 - Grupo Fator de Proteção^{5,7} e Quadro 2 - Grupo Fator de Risco⁷. O consumo uma ou mais vezes ao dia foi considerado diário e incluído no respectivo grupo, independente do consumo de um ou mais alimentos do grupo, conforme os quadros abaixo.

Quadro 1 - Alimentos do Grupo Fator de Proteção

Grupo Fator de Proteção	Alimentos
Frutas	Abacaxi; uva; amora; morango; acerola; goiaba; kiwi.
Verduras	Repolho; brócolis; couve-flor; rabanete.
Legumes	Beterraba; cenoura; tomate; pimentão; berinjela.
Leguminosas	Grão-de-bico; ervilha; lentilha; soja.

Quadro 2. Alimentos do Grupo Fator de Risco

Grupo Fator de Risco
Refrigerante
Café
Bebidas alcoólicas
Vinho
Embutidos
Frituras
Sucos artificiais
Chocolate
Chá-mate

RESULTADOS

A população do presente estudo foi composta por 52,9% (n=37) indivíduos do gênero feminino e 47,1% (n=33) do gênero masculino, com idade média de 35,6 ±10,5 anos, e maior frequência entre 19 e 30 anos 41,4% (n=29). Em relação à escolaridade, foi possível verificar que 28,6% (n=20) possuíam ensino médio completo e 27,1% (n=19) ensino fundamental incompleto, conforme observado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos indivíduos segundo gênero, idade, escolaridade, preferência e frequência ao local de abastecimento de alimentos em São Paulo, 2012.

Variáveis	Nº	%
<i>Gênero</i>		
Feminino	37	52,9
Masculino	33	47,1
<i>Idade (anos)</i>		
19 – 30	29	41,4
31 – 40	16	22,9
41 – 50	25	35,7
<i>Escolaridade</i>		
Ensino fundamental incompleto	19	27,1
Ensino fundamental completo	4	5,7
Ensino médio incompleto	7	10,0
Ensino médio completo	20	28,6
Ensino técnico completo	2	2,9
Ensino superior incompleto	10	14,3
Ensino superior completo	8	11,4
<i>Local de abastecimento frequentado</i>		
Supermercado	24	34,3
Sacolão-“hortifrútiis”	21	30,0
Feira	25	35,7
<i>Frequência ao local de abastecimento</i>		
Diária	26	37,1
4x por semana	9	12,9
3x por semana	4	5,7
2x por semana	13	18,6
1x por semana	16	22,9
1x por mês	2	2,9

Quanto à frequência aos locais de abastecimento de alimentos, observou-se ser diária a frequência de 37,1% (n=26), mas semanal a da maioria dos entrevistados, 60% (n=42).

Na tabela 2, verifica-se que apenas 38,6% (n=27) consomem diariamente alface e 30% (n=21) tomate. Por outro lado, 80% (n=56) não consomem grão-de-bico e rabanete e 78,6% (n=55) não consomem soja e lentilha.

Na tabela 3 apresenta-se a frequência do consumo de frutas ricas em vitamina C e β-caroteno, nutrientes considerados de ação preventiva em relação ao CG, onde nota-se que 58,6% (n=41) e 38,6% (n=27) apresentaram consumo diário de banana e laranja,

Tabela 2. Distribuição da frequência do consumo de verduras, legumes e leguminosas, considerados alimentos de ação preventiva em relação ao desenvolvimento do câncer gástrico, em São Paulo – SP, 2012

Alimento	NUNCA		Frequência de consumo ÀS VEZES		DIÁRIA	
	n	%	n	%	n	%
Alface	5	7,1	38	54,3	27	38,6
Acelga	37	52,9	31	44,3	2	2,9
Agrião	32	45,7	33	47,1	5	7,1
Rúcula	32	45,7	33	47,1	5	7,1
Espinafre	41	58,6	27	38,6	2	2,9
Brócolis	27	38,6	42	60,0	1	1,4
Repolho	19	27,1	49	70,0	2	2,9
Couve-flor	22	31,4	47	67,1	1	1,4
Batata	8	11,4	60	85,7	2	2,9
Beterraba	19	27,1	48	68,6	3	4,3
Cenoura	10	14,3	55	78,6	5	7,1
Milho	13	18,6	55	78,6	2	2,9
Pepino	25	35,7	42	60,0	3	4,3
Pimentão	19	27,1	44	62,9	7	10,0
Berinjela	28	40,0	42	60,0	0	0,0
Rabanete	56	80,0	14	20,0	0	0,0
Tomate	2	2,9	47	67,1	21	30,0
Ervilha	28	40,0	41	58,6	1	1,4
Soja	55	78,6	14	20,0	1	1,4
Grão-de-bico	56	80,0	14	20,0	0	0,0
Lentilha	55	78,6	15	21,4	0	0,0

Tabela 3 - Análise da taxa de sudorese e percentual de perda hídrica dos praticantes de golfe.

Alimento	Frequência de consumo					
	NUNCA		ÀS VEZES		DIARIAMENTE	
	n	%	n	%	n	%
Abacate	24	34,3	45	64,3	1	1,4
Acerola	39	55,7	30	42,9	1	1,4
Amora	51	72,9	19	27,1	0	0,0
Abacaxi	13	18,6	57	81,4	0	0,0
Banana	1	1,4	28	40,0	41	58,6
Goiaba	26	37,1	41	58,6	3	4,3
Laranja	4	5,7	39	55,7	27	38,6
Kiwi	47	67,1	23	32,9	0	0,0
Maçã	8	11,4	47	67,1	15	21,4
Pêra	8	11,4	47	67,1	15	21,4
Mamão	13	18,6	45	64,3	12	17,1
Melão	36	51,4	31	44,3	3	4,3
Manga	14	20,0	50	71,4	6	8,6
Morango	13	18,6	53	75,7	4	5,7
Uva	11	15,7	51	72,9	8	11,4

respectivamente. Outro dado a ser destacado é que 72,9% (n=51), 67,1% (n=47) e 55,7% (n=39) jamais consomem amora, kiwi, acerola, respectivamente.

Observa-se na tabela 4, que 60% (n=42) consomem diariamente café; 38,6% (n=27) bala e 20% (n=14) suco artificial. Por outro lado, a maioria não consome bebidas alcoólicas; 67,1% (n=47) chá mate e 57,1% (n=40) peito de peru.

De acordo com os dados apresentados na tabela 5, verifica-se que a frequência de consumo diário dos alimentos do Grupo Fator Proteção entre o gênero feminino foi, de um modo geral, maior do que entre o gênero masculino. Nota-se, ainda, que a frequência do consumo diário mais elevado de alimentos do Grupo Fator de Risco foi o chocolate com 100% (n=7); 83,3% (n=5) bebidas alcoólicas e 47,1% (n=25) café no grupo do gênero masculino.

Tabela 4 - Frequência da ingestão de alimentos considerados "de risco" como os enlatados, frituras, defumados, embutidos, açucarados, estimulantes e bebidas alcoólicas, São Paulo – SP, 2012.

Alimento	Frequência de consumo					
	NUNCA		ÀS VEZES		DIARIAMENTE	
	N	%	n	%	n	%
Enlatados	34	48,6	35	50,0	1	1,4
Salgadinho frito	16	22,9	49	70,0	5	7,1
Salgadinho assado	29	41,4	40	57,1	1	1,4
Salgadinho pacote	31	44,3	38	54,3	1	1,4
Bife frito	14	20,0	51	72,9	5	7,1
Bife à milanesa	32	45,7	38	54,3	0	0,0
Frango frito	23	32,9	47	67,1	0	0,0
Peixe frito	23	32,9	47	67,1	0	0,0
Ovo frito	5	7,1	62	88,6	3	4,3
Q mussarela	6	8,6	51	72,9	13	18,6
Biscoito com recheio	26	37,1	39	55,7	5	7,1
Batata frita	17	24,3	50	71,4	3	4,3
Presunto	22	31,4	39	55,7	9	12,9
Peito de peru	40	57,1	28	40,0	2	2,9
Mortadela	29	41,4	37	52,9	4	5,7
Salame	37	52,9	33	47,1	0	0,0
Salsicha	16	22,9	54	77,1	0	0,0
Lingüiça	7	10,0	61	87,1	2	2,9
Refrigerante	12	17,1	53	75,7	5	7,1
Chá-mate	47	67,1	20	28,6	3	4,3
Suco artificial	20	28,6	36	51,4	14	20,0
Café	18	25,7	10	14,3	42	60,0
Cerveja	41	58,6	25	35,7	4	5,7
Vinho	46	65,7	21	30,0	3	4,3
Batida	55	78,6	13	18,6	2	2,9
Energético	48	68,6	20	28,6	2	2,9
Vodka	56	80,0	13	18,6	1	1,4
Whisky	62	88,6	8	11,4	0	0,0
Bala	19	27,1	24	34,3	27	38,6

Tabela 5 - Frequência do consumo diário de alimentos do Grupo Fator de Proteção e Fator de Risco, segundo o gênero, São Paulo – SP, 2012.

Fator Prevenção						
	Total	%	Feminino	%	Masculino	%
Frutas	12	0,2	7	58,3%	5	41,7%
Verduras	2	0,0	1	50,0%	1	50,0%
Legumes	22	0,3	16	72,7%	6	27,3%
Leguminosa	2	0,0	2	100,0%	0	0,0%
Fator Risco						
	Total	%	Feminino	%	Masculino	%
Refrigerante	14	20,0%	3	21,4%	11	78,6%
Café	53	75,7%	28	52,8%	25	47,1%
Chá	4	5,7%	1	25,0%	3	75,0%
Bebida	6	8,6%	1	16,7%	5	83,3%
Vinho	2	2,9%	1	50,0%	1	50,0%
Embutidos	11	15,7%	3	27,3%	8	72,7%
Frituras	8	11,4%	3	37,5%	5	62,5%
Suco	15	21,4%	8	53,3%	7	46,7%
Chocolate	7	10,0%	0	0,0%	7	100,0%

A tabela 6 destaca que a maioria dos indivíduos que consumia diariamente os alimentos considerados como fator de risco para CG, não ingeria nenhum alimento preventivo diariamente. Contudo, os indivíduos (n=2) que tomavam vinho diariamente, 50% (n=1) consumiam dois alimentos preventivos por dia. Em função da amostra muito reduzida, esta análise é limitada.

DISCUSSÃO

Segundo o estudo de Magalhães *et al*⁸ no grupo de pacientes com câncer gástrico estudados, 21 indivíduos nunca ingressaram na escola e, dos 49 que estudaram, cerca de 55% não conseguiram concluir o primeiro grau. Esses dados diferem do que foi encontrado neste estudo, onde a maioria 72,9% (n=59) apresenta estudo igual ou acima do ensino fundamental completo.

Os dados do presente estudo corroboram os encontrados na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)⁹, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2008-2009, onde foi avaliado o consumo alimentar individual dentro e fora do domicílio, o que permitiu verificar um baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Ressalta-se ainda, que a falta de acesso aos locais de abastecimento de alimentos não poderia se caracterizar como um obstáculo para realizar uma alimentação de prevenção.

Tabela 6. Frequência do consumo de alimentos considerados fator de prevenção pelos entrevistados que consumiam alimentos fator de risco, São Paulo - SP, 2012

Fator de Risco	N	Fator Prevenção	n	%
Refrigerante	14	Não consome	10	71,4
		Consome 1	2	14,3
		Consome 2	2	14,3
		Consome 3	-	-
Fritura	8	Não consome	4	50,0
		Consome 1	1	12,5
		Consome 2	2	25,0
		Consome 3	1	12,5
Chá	4	Não consome	2	50,0
		Consome 1	1	25,0
		Consome 2	1	25,0
		Consome 3	-	-
Vinho	2	Não consome	1	50,0
		Consome 1	-	-
		Consome 2	1	50,0
		Consome 3	-	-
Chocolate	7	Não consome	5	71,4
		Consome 1	1	14,3
		Consome 2	1	14,3
		Consome 3	-	-
Embutidos	11	Não consome	6	54,5
		Consome 1	2	18,2
		Consome 2	3	27,3
		Consome 3	-	-
Café	53	Não consome	31	58,5
		Consome 1	13	24,5
		Consome 2	7	13,2
		Consome 3	2	3,8
Bebida alcoólica	6	Não consome	4	66,6
		Consome 1	1	16,7
		Consome 2	-	-
		Consome 3	1	16,7
Sucos artificiais	15	Não consome	8	53,3
		Consome 1	5	33,3
		Consome 2	2	13,4
		Consome 3	-	-

Seguindo este raciocínio, o estudo de Correa *et al.*¹⁰ revelou que um elevado consumo de legumes frescos foi significativamente associado a um risco diminuído de CG. Da mesma forma que o caso-controle no Uruguai¹¹, que relacionou 11 sítios de câncer entre 1996 e 2004, incluindo 3.539 casos de câncer e 2.032 controles hospitalares, constatando que o maior consumo de leguminosas foi associado com uma diminuição do risco de diversos cânceres, incluindo o de estômago.

Entretanto, alguns estudos salientam que a ingestão de frutas, verduras e legumes fornece fibras e vitaminas antioxidantes que reduzem a quantidade dos agentes oxidativos associados ao surgimento de cânceres, onde a vitamina C, por exemplo, administrada em doses diárias, atua no bloqueio do processo de nitrosação, fortalecendo o sistema imunológico e protegendo a mucosa gástrica^{5,12}.

Contudo, verificou-se nesta pesquisa baixo consumo de hortaliças em concordância com os dados observados no estudo de Silva e Costa¹³, onde apenas 20% dos indivíduos saudáveis entrevistados por telefone e 37% em domicílio ingeriam tais alimentos em três ou mais porções diárias.

Considerando que a dieta alimentar constitui um dos itens que caracterizam o estilo de vida e que há fatores de risco para o CG relacionado à alimentação, foi analisada a ingestão de alimentos considerados de risco para tal neoplasia, onde a frequência apresentou os maiores percentuais nos adultos que nunca consomem bebidas alcoólicas. Esses dados corroboram o estudo realizado por Babilônia e Portilho¹⁴, onde 90% dos dez indivíduos portadores de CG relataram não ingerir bebidas alcoólicas, e apenas 10% relataram ingerir vinho diariamente. No entanto, estudo realizado por Teixeira e Nogueira¹² se opõe a esses achados, onde 70,8% (n=17) dos 24 pacientes com diagnóstico de CG confirmaram que consumiram bebida alcoólica diariamente, enquanto que 29,1% (n=7) negaram. No entanto, Figuinha *et al.*¹⁵, relatam que o etanol prejudica os mecanismos de defesa da mucosa gástrica, sendo considerado um agente potencializador de úlceras pépticas, mas há controvérsias quanto à sua ação como agente causador.

Dentre os alimentos considerados de consumo diário, verifica-se maior frequência de consumo em ambos os gêneros para frituras, embutidos, queijo mussarela e para presunto. Esses resultados estão de acordo com o estudo realizado por Teixeira e Nogueira⁷, com 24 indivíduos com diagnóstico de CG, onde foi considerada a frequência da ingestão diária ou superior a três vezes por semana de alimentos de risco, e verificou-se maior

tendência no consumo de enlatados (25%), mortadela e presunto (29,2%), salsicha (8,3%), defumados (8,3%), churrasco (12,5%) e alimentos fritos (41,6%).

De acordo com os dados encontrados na Tabela 5, nota-se que a frequência do consumo diário mais elevado foi o de café; portanto, ressalta-se que este alimento e similares, como chá preto, mate, guaraná em pó, chocolate, refrigerante "cola", noz de cola são certamente as bebidas mais utilizadas em nossa sociedade. A cafeína é um forte excitante do sistema nervoso central e aumenta a frequência cardíaca; a pressão arterial; a respiração; a atividade gastrointestinal e a produção de ácido do estômago. Se consumida em excesso, pode causar doenças gástricas, como o CG¹⁶.

Esses dados enfatizam a importância dos diversos estudos epidemiológicos que apontam o papel protetor da dieta contra o desenvolvimento do câncer, com destaque para a ação protetora de verduras e frutas. Por outro lado, pesquisas demonstraram que fatores encontrados em determinados padrões de dieta podem estar associados a tipos específicos de câncer¹⁷⁻¹⁹.

Salienta-se que, atualmente, 30% de todos os tipos de câncer estão diretamente ligados à natureza da alimentação dos indivíduos. Essa porcentagem pode parecer surpreendente, pois os alimentos que são ingeridos todos os dias não parecem constituir um fator de risco tão importante quanto o tabagismo, por exemplo. Entretanto, as modificações do regime alimentar têm um real impacto sobre a incidência de um grande número de cânceres³.

Desse modo, sugere-se que mais estudos devam ser realizados para diagnosticar e relacionar o consumo desses alimentos com o surgimento do CG, fomentando políticas públicas para o incentivo ao consumo de alimentos considerados preventivos de tal doença.

CONCLUSÃO

O grupo estudado apresentou baixo consumo de frutas, verduras, legumes e leguminosas, sendo possível observar ingestão maior desses alimentos, considerados preventivos para o desenvolvimento de câncer gástrico, nos indivíduos do gênero feminino.

Os alimentos considerados de risco e que contribuem para o desenvolvimento do CG encontrados com maior ingestão no gênero masculino foram o café, o suco artificial e o refrigerante.

Destaca-se a necessidade de estudos com maior número de participantes que incluam orientação alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2009. [acesso 24 mai 2010]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2012. [acesso 06 out 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>

3. Bêliveu R, Gingras D. Os alimentos contra o câncer: a prevenção e o tratamento do câncer pela alimentação. 1ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
4. Antunes DC, Silva IML, Cruz WMS. Quimioprevenção do câncer gástrico. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(3):367-74.
5. Figueredo VA, Silva CHC. A influência da alimentação como agente precursor, preventivo e redutor do câncer. *Univ Ciênc Saúde.* 2001; 1(2):317-25.
6. Villar BS. Desenvolvimento de um questionário semiquantitativo de frequência alimentar para adolescentes [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2001.
7. Teixeira JBA, Nogueira MS. Câncer gástrico: fatores de risco em clientes atendidos nos serviços de atenção terciária em um município do interior paulista. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003; 11(1):43-8.
8. Magalhães LP, Oshima CTF, Souza LG, Lima JM, Carvalho L, Forones NM. Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar progresso em pacientes com câncer de estômago. *Arq Gastroenterol.* 2008; 45(2):111-16.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2008-2009. Pesquisa de Orçamentos Familiares – Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: 2011. [acesso 07 nov 2012]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf
10. Correa P, Fontham ETH, Bravo JC, Bravo LE, Ruiz B, Zarama G, Realpe JL, Malcom GT, Li D, Johnson WD, Mera R. Chemoprevention of gastric dysplasia: randomized trial of antioxidant supplements and anti-Helicobacter pylori therapy. *J Natl Cancer Inst.* 2000; 92:1881-8.
11. Aune D, De Stefani E, Ronco A, Boffetta P, Pellegrini HD, Acosta G, Mendilaharsu M. Legume intake and the risk of cancer: a multisite case-control study in Uruguay. *Cancer Causes Control.* 2009; 20:1605-15.
12. Kono S, Hirohata T. Nutrition and stomach cancer. *Cancer Causes Control.* 1996; 7(1):41-55.
13. Silva CL, Costa THM. Barreiras e facilitadores do consumo de frutas e hortaliças em adultos de Brasília. *Scientia Medica.* 2013;23(2):publicação eletrônica prévia.
14. Babilônia FB, Portilho NRAM. Fatores de risco comuns ao câncer gástrico. *Perquirêre - Revista Eletrônica da Pesquisa.* 2008; 5(5):1-17.
15. Figueira FCR, Fonseca FL, Filho JPPM. Ações do álcool sobre o esôfago, estômago e intestinos. *RBM Rev. Bras. Med.* 2005; 62(1/2):10-16.
16. Aquino RC, Philippi ST. Association of children's consumption of processed foods and family income in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(6):655-60.
17. Garofolo A, Avesani CM, Camargo KG, Barros ME, Silva SRJ, Taddei JAAC, Siguelm DM. Dieta & Câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev Nutr., Campinas.* 2004; 17(4):491-505.
18. Atalah, SE. Alimentação, tabagismo e história reprodutiva como fatores de risco do câncer de cólo do útero. *Rev Med Chil.* 2001; 129(6):597-603.
19. Britto AV. Câncer de estômago: fatores de risco. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro.* 1997; 13(Supl. 1):7-13.