REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

IMPACTO DA DIETA PRÓ-INFLAMATÓRIA EM PACIENTES COM GASTRITE E SUA RELAÇÃO COM CÂNCER GÁSTRICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

IMPACT OF A PRO-INFLAMMATORY DIET ON PATIENTS WITH GASTRITIS AND ITS RELATIONSHIP WITH GASTRIC CANCER: A LITERATURE REVIEW

IMPACTO DE UNA DIETA PROINFLAMATORIA EN PACIENTES CON GASTRITIS Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER GÁSTRICO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Francyelle Castelo Branco Silva
Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
e-mail: castelofrancyelle@gmail.com

Marcos Lima Almeida
Mestre em Farmacologia, Universidade Federal do Piauí, Brasil
e-mail: marcosallmeida.mla@gmail.com

Ana Luisa Pires Tavares
Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
e-mail: analwisa@gmail.com

Beatriz Jeovana da Silva Rodrigues
Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
e-mail: bjeovana61@gmail.com

João Pedro Sousa de Sá
Nutricionista, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
e-mail: sousajoaopedro994@gmail.com

Samia Mikaelly da Silva Macedo
Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
e-mail: samiamikaelly03@gmail.com

Rikelme da Silva Rocha
Graduando em Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
e-mail: rikelmerocha009@gmail.com

Rocilda Cleide Bonfim de Sabóia
Doutora em Alimentos e Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
e-mail: rocildanutricionista@gmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

Resumo

A gastrite é uma inflamação da mucosa gástrica que, quando crônica, pode evoluir para atrofia, metaplasia, displasia e câncer gástrico (CG), sendo o sexto tumor mais incidente e quarta causa de morte oncológica no mundo. Dietas ocidentais ricas em ultraprocessados, carnes vermelhas e gorduras saturadas elevam a inflamação sistêmica, enquanto padrões mediterrâneos ou asiáticos, ricos em vegetais, antioxidantes e ômega-3, a reduzem. O Índice Inflamatório Dietético (IID) quantifica o potencial inflamatório da dieta, sendo escores elevados associados ao risco de CG em pacientes com gastrite. Este estudo tem como objetivo discutir o impacto da dieta pró- inflamatória na progressão da gastrite para CG. A partir de uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados: PubMed, Lilacs, Science Direct e Google Scholar (2019–2024), usando descritores “Stomach cancer”, “Gastritis” e “Pro-inflammatory diet”. Foram incluídos 10 estudos integrais, gratuitos, em português, inglês ou espanhol, seguindo o método PRISMA. Resultados: Estudos demonstraram associação estatisticamente significativa entre maior escore do Índice Inflamatório da Dieta e aumento do risco de câncer gástrico, mantida mesmo após ajuste para infecção por H. pylori, tabagismo e outros potenciais confundidores. Em contrapartida, padrões dietéticos com elevado potencial anti-inflamatório promoveram redução de até 37% nos níveis séricos de interleucina-6 (IL-6) e proteína C-reativa (PCR). Os principais componentes dietéticos responsáveis pelo aumento do escore inflamatório foram carnes vermelhas e processadas, gorduras trans, grãos e açúcares refinados, bebidas açucaradas e o excesso de ácidos graxos ômega-6 em relação aos ômega-3, todos consistentemente associados a maior inflamação sistêmica de baixo grau e, consequentemente, maior risco oncogênico gástrico. Portanto, a dieta pró inflamatória é fator de risco modificável. E o IID é ferramenta válida para estratificação precoce. Intervenções com redução de ultraprocessados e aumento de alimentos anti-inflamatórios são essenciais no manejo clínico da gastrite crônica.

Palavras-chave: Neoplasia; Lesão; Dieta; Citocinas; Inflamação.

Abstract

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that, when chronic, can progress to atrophy, metaplasia, dysplasia, and gastric cancer (GC), the sixth most common tumor and fourth leading cause of cancer death worldwide. Western diets rich in ultra-processed foods, red meat, and saturated fats increase systemic inflammation, while Mediterranean or Asian diets, rich in vegetables, antioxidants, and omega-3 fatty acids, reduce it. The Dietary Inflammatory Index (DII) quantifies the inflammatory potential of the diet, with elevated scores associated with the risk of GC in patients with gastritis. This study aims to discuss the impact of a pro-inflammatory diet on the progression of gastritis to GC. An integrative review was conducted using the following databases: PubMed, Lilacs, Science Direct, and Google Scholar (2019–2024), using the descriptors "Stomach cancer," "Gastritis," and "Pro-inflammatory diet." Ten full-text, free studies in Portuguese, English, or Spanish were included, following the PRISMA method. Results: Studies demonstrated a statistically significant association between a higher Dietary Inflammatory Index score and an increased risk of gastric cancer, maintained even after adjusting for H. pylori infection, smoking, and other potential confounders. Conversely, dietary patterns with high anti-inflammatory potential promoted a reduction of up to 37% in serum levels of interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP). The main dietary components responsible for increasing the inflammatory score were red and processed meats, trans fats, refined grains and sugars, sugary drinks, and an excess of omega-6 fatty acids relative to omega-3, all consistently associated with greater low-grade systemic inflammation and, consequently, a higher risk of gastric cancer. Therefore, a pro-inflammatory diet is a modifiable risk factor. And the DII is a valid tool for early stratification. Interventions that reduce the consumption of ultra-processed foods and increase the intake of anti-inflammatory foods are essential in the clinical management of chronic gastritis.

Keywords: Neoplasia; Injury; Diet; Cytokines; Inflammation.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

Resumen

La gastritis es una inflamación de la mucosa gástrica que, cuando es crónica, puede progresar a atrofia, metaplasia, displasia y cáncer gástrico (CG), el sexto tumor más común y la cuarta causa principal de muerte por cáncer en todo el mundo. Las dietas occidentales ricas en alimentos ultraprocesados, carne roja y grasas saturadas aumentan la inflamación sistémica, mientras que las dietas mediterráneas o asiáticas, ricas en vegetales, antioxidantes y ácidos grasos omega-3, la reducen. El Índice Inflamatorio Dietético (DII) cuantifica el potencial inflamatorio de la dieta, y las puntuaciones elevadas se asocian con el riesgo de CG en pacientes con gastritis. Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto de una dieta proinflamatoria en la progresión de la gastritis a CG. Se realizó una revisión integradora utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Lilacs, Science Direct y Google Scholar (2019-2024), utilizando los descriptores "Cáncer de estómago", "Gastritis" y "Dieta proinflamatoria". Se incluyeron diez estudios de texto completo y acceso libre en portugués, inglés o español, siguiendo el método PRISMA. Resultados: Los estudios demostraron una asociación estadísticamente significativa entre una mayor puntuación del Índice Inflamatorio Dietético (DII) y un mayor riesgo de cáncer gástrico, que se mantuvo incluso después de ajustar por infección por H. pylori, tabaquismo y otros posibles factores de confusión. Por el contrario, los patrones dietéticos con alto potencial antiinflamatorio promovieron una reducción de hasta un 37 % en los niveles séricos de interleucina-6 (IL-6) y proteína C reactiva (PCR). Los principales componentes dietéticos responsables del aumento de la puntuación inflamatoria fueron las carnes rojas y procesadas, las grasas trans, los cereales refinados y los azúcares, las bebidas azucaradas y un exceso de ácidos grasos omega-6 en relación con los omega-3, todos ellos asociados consistentemente con una mayor inflamación sistémica de bajo grado y, en consecuencia, con un mayor riesgo de cáncer gástrico. Por lo tanto, una dieta proinflamatoria es un factor de riesgo modificable. El DII es una herramienta válida para la estratificación temprana. Las intervenciones que implican la reducción de alimentos ultraprocesados y el aumento de alimentos antiinflamatorios son esenciales en el manejo clínico de la gastritis crónica.

Palabras clave: Neoplasia; Lesión; Dieta; Citocinas; Inflamación.

1. Introdução

A gastrite é uma inflamação da mucosa gástrica que pode ocorrer de forma aguda ou crônica, sendo a crônica caracterizada por uma inflamação persistente e de longa duração, que pode levar a alterações estruturais da mucosa gástrica, como a atrofia, metaplasia e displasia. Logo, essas condições, ao longo do tempo, aumentam o risco de desenvolvimento de câncer gástrico (CG) (Fansiwala *et al*., 2024).

Em 2020, houve uma estimativa de 1.089.103 novos casos de CG (5,6%) e quase 768.793 mortes (7,7%) em todo o mundo, enfermidade esta que ocupa o 5º lugar em termos de morbidade e o 4º em termos de mortalidade entre os tumores malignos globalmente (Li *et al*., 2024). Embora a incidência de CG tenha mostrado uma diminuição nos últimos anos, mais de 70% dos casos ainda ocorrem em países em desenvolvimento (Sung *et al.,* 2021).

Contudo, a ocorrência do CG é um processo multifatorial e ocorre em várias

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

etapas, onde seu desenvolvimento ocorre de forma gradual, passando por fases como gastrite crônica, gastrite atrófica, gastrite atrófica com metaplasia intestinal e, finalmente, displasia (Aprigio *et al*., 2022). A etiologia, envolve uma interação entre fatores genéticos e ambientais, logo, dentre esses fatores, os hábitos alimentares têm se mostrado de grande relevância (He *et al*., 2025).

Diante disso, estudos apontam que dietas pró-inflamatórias, caracterizadas principalmente pelo consumo de alimentos ultraprocessados, frituras, carne vermelha e processada, laticínios, doces, sobremesas e grãos refinados, estão associadas a níveis elevados de inflamação sistêmica. Em contraste, dietas anti-inflamatórias, ricas em frutas e vegetais, flavonoides, antioxidantes, grãos integrais, gorduras ômega-3 e azeite de oliva, têm sido associadas à redução da inflamação sistêmica (Nettleton *et al*., 2006; Sreeja *et al.,* 2022). Esses fatores ambientais não apenas desempenham um papel importante no início do tumor, mas também afetam significativamente a sua progressão e o prognóstico (Trujillo Rivera *et al*., 2018; Silveira *et al*., 2018).

Consequentemente, o Índice Inflamatório Dietético (IID) foi desenvolvido para estimar o potencial inflamatório global associado à dieta e sua relação com resultados de saúde. Ademais, o IID foi projetado para avaliar a inflamação induzida pela dieta, sendo calculado a partir de componentes alimentares pró-inflamatórios e anti-inflamatórios, com base em estudos realizados em diversas populações ao redor do mundo, logo, pontuações elevadas podem representar um grande problema para 6 pacientes com gastrite, aumentando as chances de CG (Lee *et al*., 2017; Agudo *et al*., 2018).

Portanto, esse estudo tem como objetivo principal, discutir sobre o impacto da dieta pró-inflamatória em pacientes com gastrite crônica e sua relação com o câncer gástrico, além de investigar a associação entre a dieta pró-inflamatória e o aumento do risco de desenvolvimento de câncer gástrico, comparar o perfil alimentar de pacientes com câncer gástrico ao de indivíduos saudáveis, com foco no potencial inflamatório da dieta e investigar os principais alimentos pró-inflamatórios e como influenciam em processos inflamatórios sistêmicos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

2. Revisão da Literatura

2.1. Gastrite

A gastrite é definida como alterações que ocorrem no estômago, podendo ser de natureza aguda ou crônica e de origem diversa. Os principais fatores causais são a má digestão de alimentos ou a exposição a substâncias prejudiciais, como o álcool. Esses eventos resultam em um desequilíbrio entre os elementos agressores e protetores, resultando na inflamação do tecido gástrico, logo, a ruptura repentina do tecido do estômago leva ao aumento dos mediadores inflamatórios produzidos pelas células do epitélio gástrico, agravando a condição clínica e levando ao surgimento de lesões mais sérias, como úlcera e CG (Aprigio *et al*., 2022; Rugge *et al*., 2020).

Nesse sentido, a *Helicobacter pylori,* um bacilo gram-negativo considerado um dos principais fatores etiológicos na gastrite crônica, afeta 50% da população global e está relacionada à idade e ao nível socioeconômico (Mahachai *et al*., 2017). A infecção provoca uma redução na defesa da mucosa gástrica, causada pela redução das secreções protetoras, aumento do infiltrado celular e ativação de citocinas, resultando em uma resposta inflamatória severa. A ocorrência da gastrite, também está interligada a uma série de condições como o estresse, a genética, hábitos alimentares, o qual essa última está diretamente associada ao consumo demasiado do álcool. Essa doença apresenta lesões hemorrágicas na mucosa gástrica, onde o tecido epitelial, conjuntivo, células da musculatura lisa, vasos e nervos, podem ser destruídos (Azer; Awosika; Akhondi, 2024).

Outro fator causal é o uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), em especial, os não seletivos para a COX 2, como diclofenaco e indometacina, que irão inibir também a COX 1, diminuindo a proteção da mucosa gástrica, deixando-a propensa a lesões (Souza, 2023). No Brasil, a elevada incidência de gastrite é intensificada por fatores socioeconômicos, acesso restrito a serviços de saúde e práticas alimentares impróprias. A infecção por *H. pylori* é frequente em regiões com precárias condições de saneamento e higiene, favorecendo a ocorrência dessas infecções. A utilização descontrolada de AINEs

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

e o consumo excessivo de álcool são comuns em várias populações, levando a altas taxas de hospitalização (Filho *et al*., 2024).

Logo, como resultado, o impacto financeiro dessas condições ao Sistema Único de Saúde (SUS) é significativo, devido aos gastos relacionados ao atendimento hospitalar, que englobam medicamentos, exames de diagnóstico e procedimentos. A elevada incidência de internações pode indicar deficiências na prevenção e no controle ambulatorial dessas condições (Filho *et al*., 2024).

2.2. Diagnóstico

Os critérios clínicos, endoscópicos e histológicos são utilizados para o diagnóstico. Pacientes com gastrite podem manifestar sintomas como síndrome dispéptica, anemia ou hemorragia no trato gastrointestinal superior, ou ainda podem não apresentar sintomas. A endoscopia digestiva alta, essencial para o diagnóstico de gastrite, aliada à biópsia que fornece o laudo histopatológico, é o método de escolha para o diagnóstico da inflamação da mucosa gástrica (Turtoi *et al.,* 2024; Okamura *et al*., 2018).

A análise histopatológica dos fragmentos teciduais coletados durante a endoscopia digestiva alta é o método ideal para o diagnóstico de qualquer tipo de gastrite, particularmente as crônicas. Apesar de existirem indicadores sorológicos, como os níveis de pepsinogênio, gastrina-17 e anticorpos anti-células gástricas parietais, que poderiam ser utilizados para monitorar os pacientes antes da intervenção cirúrgica, atualmente não existem testes com precisão suficiente para substituir o método diagnóstico convencional (Sipponen; Maaroos, 2015; Dohi *et al*., 2019).

2.3. Tratamento farmacológico e não farmacólogico

Os inibidores da bomba de prótons (IBPs), tais como omeprazol, esomeprazol e pantoprazol, são amplamente empregados pela sua efetividade em interromper a produção de ácido gástrico. Além disso, os IBPs contribuem para a manutenção do pH intragástrico elevado, contribuindo para a diminuição da irritação da mucosa e possibilitando a recuperação do tecido inflamado. Outra

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

abordagem terapêutica para essa condição pode envolver o uso de antiácidos, que auxiliam na neutralização do ácido gástrico, e os antagonistas dos receptores H2, que atuam diminuindo a produção de ácido gástrico através do bloqueio dos receptores de histamina (Moura *et al*., 2024).

Já o tratamento não farmacológico da gastrite, implica alterações no modo de vida e na alimentação. Sugere-se evitar alimentos e bebidas que provocam desconforto gástrico, como álcool e cafeína, e optar por uma alimentação rica em fibras e alimentos de digestão simples. Parar de fumar e diminuir o estresse também são ações cruciais, já que ambos podem intensificar os sintomas da gastrite. Manter uma dieta regular, incluindo pequenas refeições com frequência, pode contribuir para reduzir a quantidade de ácido no estômago. Essas ações conjuntas aprimoram consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes (Azer; Awosika; Akhondi, 2024).

2.4. CÂNCER

O câncer refere-se a um grupo de mais de 100 enfermidades que compartilham o crescimento descontrolado de células, capazes de invadir tecidos e órgãos. Essas células, ao se dividirem rapidamente, tendem a ser extremamente agressivas e incontroláveis, resultando na formação de tumores que podem se disseminar para outras áreas do corpo. Os vários tipos de câncer estão associados aos diversos tipos de células corporais. Quando se originam em epitélios, como a pele ou as mucosas, são conhecidos como carcinomas. Enquanto a origem de tecidos conjuntivos, como ossos, músculos ou cartilagens, é conhecida como sarcomas (INCA, 2022).

Nesse contexto, o número de novos casos de câncer no mundo tem crescido consideravelmente, gerando um sério problema de saúde pública. Na última década, observou-se um crescimento de 20% na incidência e a previsão é que esse número continue aumentando. Prevê-se que, em 2030, haja mais de 25 milhões de novos casos (Ribeiro *et al*., 2022; Santos *et al.,* 2023).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

2.4.1. Câncer gástrico

Conforme dados do GLOBOCAN 2022, o CG causa quase um milhão de novos casos por ano, resultando em cerca de 659.000 óbitos. Mesmo com progressos na detecção e terapia, o prognóstico para a CG ainda é desfavorável, especialmente em casos avançados e metastáticos, onde as alternativas terapêuticas são majoritariamente paliativas (Panahizadeh *et al.,* 2025). Diante disso, o CG constitui um impacto significativo para a saúde mundial, sendo categorizado como a quinta malignidade mais frequentemente identificada e a quarta principal causa de morte relacionada ao câncer globalmente, logo, possui uma alta prevalência na África, América Latina e na Ásia **(Figura 1)** (Costa *et al*., 2024; Braga *et al*., 2019).

Figura 1. Representação esquemática dos países que apresentam uma alta prevalência de câncer gástrico.



Fonte: Adaptado de Costa *et al*., 2024.

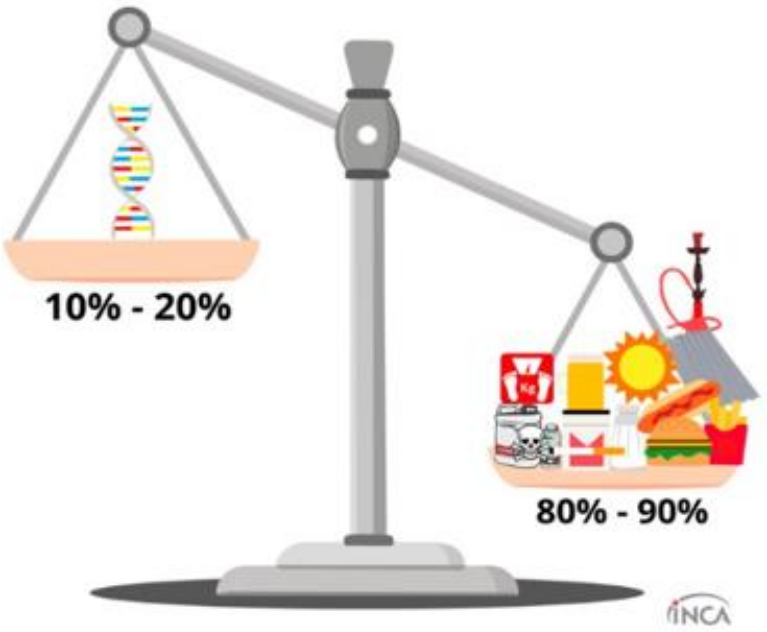
O desenvolvimento do CG é um processo multifatorial, decorrente da interação entre fatores genéticos e ambientais (**Figura 2**). As alterações na mucosa gástrica resultam na substituição progressiva de células normais por células indiferenciadas, o que conduz à evolução contínua do carcinoma gástrico (Braga *et al*., 2019). As causas do câncer são complexas e podem ser originadas por fatores externos e internos ao organismo, que se interrelacionam de forma dinâmica. Fatores externos incluem influências ambientais e comportamentais,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

como dieta e exposição a agentes carcinogênicos, enquanto fatores internos estão principalmente associados a predisposições genéticas e à capacidade do sistema imunológico de defender o organismo contra agressões externas (Cruz *et al*., 2018).

Figura 2. Fatores associados ao câncer gástrico.



Fonte: INCA, 2022.

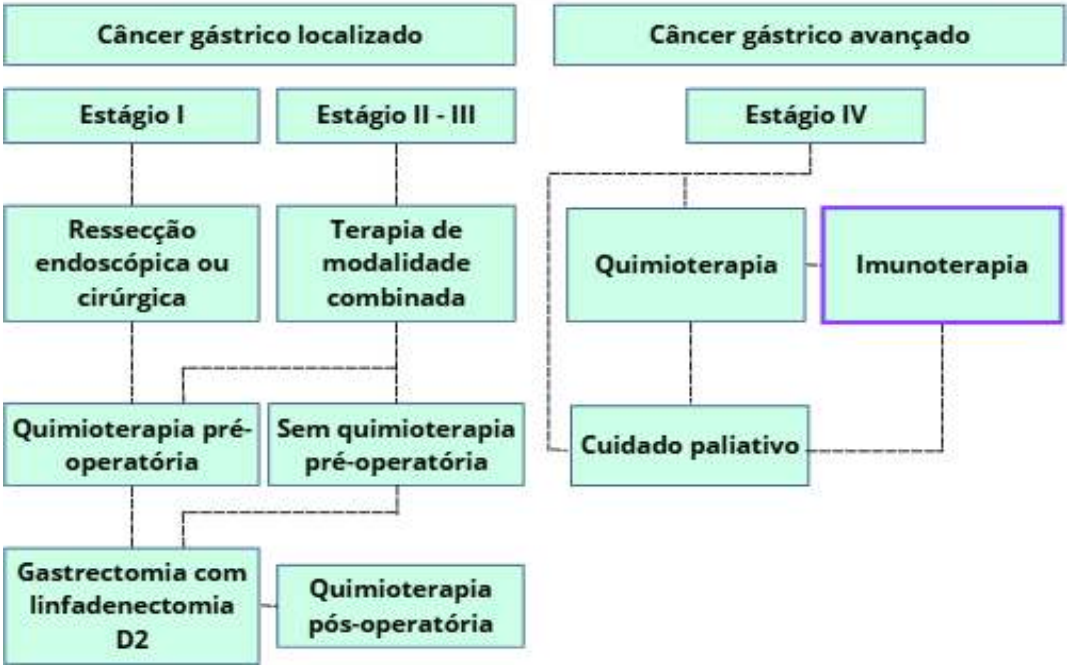
2.4.2 Tratamento

Para o tratamento do CG existem quatro principais modalidades: tratamento cirúrgico, tratamento neoadjuvante, adjuvante e paliativo. O tratamento cirúrgico é o único que tem a possibilidade de cura, outra modalidade de tratamento é o neoadjuvante, normalmente indicado em pacientes que apresentam a doença localmente avançada. Já o tratamento adjuvante é adequado para destruir possíveis células cancerígenas remanescentes após a cirurgia, e consequentemente assegurar um melhor prognóstico, por último, a quimioterapia paliativa, com intuito de aumentar a sobrevida, mesmo sem chances de cura (**Figura 3)** (Carmo; Cavalcante; Aquino, 2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

Figura 3. Fluxograma para o tratamento de câncer gástrico.



Fonte: Adaptado de Carmo; Cavalcante; Aquino, 2024.

2.5. DIETA PRÓ-INFLAMATÓRIA

Os padrões alimentares têm sido extensivamente investigados em relação ao CG, com evidências sugerindo que dietas pouco saudáveis podem afetar de maneira significativa a prevalência desta enfermidade. Em particular, uma dieta rica em gordura prejudica o trato gastrointestinal, favorecendo a produção de ácidos biliares, o que induz a expressão de enzimas pró-inflamatórias e citocinas que promovem o desenvolvimento da resistência à insulina (He *et al.,* 2025).

Esse processo resulta em inflamação, aumento do dano oxidativo devido aos elevados níveis de espécies reativas de oxigênio e maior apoptose, o que compromete a integridade da mucosa gástrica. Além disso, o consumo de açúcares presentes em bebidas carbonatadas reduz a pressão do esfíncter esofágico e eleva a pressão gastroesofágica, ocasionando irritação no revestimento mucoso e alterando a composição da microbiota intestinal. Por fim, alimentos picantes provocam irritação na mucosa gástrica ao aumentar a secreção ácida e a inflamação do revestimento estomacal (Sreeja *et al*., 2022).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

Neste contexto, a dieta é um alvo modificável essencial na redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer. Assim, os hábitos alimentares continuam a ser um dos principais determinantes da carga global dessas condições. A dieta pode influenciar o risco de câncer por meio de múltiplos mecanismos, incluindo a modulação do microbioma intestinal, o estresse oxidativo e o equilíbrio energético. As propriedades pró ou anti-inflamatórias dos padrões alimentares, bem como os componentes alimentares individuais, são fundamentais para a atuação desses mecanismos (Richard *et al*., 2023).

O IID desenvolvido pela Universidade da Carolina do Sul, foi projetado para medir o efeito inflamatório geral da dieta de um indivíduo. Este índice baseia-se em 45 fatores alimentares, que incluem macronutrientes, vitaminas, minerais, flavonoides, especiarias e ervas. Além do mais, o IDD tem sido associado a marcadores inflamatórios como a proteína C-reativa (PCR), interleucinas (IL) e fator de necrose tumoral-α (TNF-α). Um estudo de caso-controle realizado na Itália revelou que indivíduos que seguiam uma dieta anti-inflamatória apresentavam maior risco de desenvolver CG em comparação com aqueles que não adotavam tal padrão alimentar. Similarmente, um estudo de caso-controle no Irã identificou que 13 participantes com uma pontuação DII superior a -1,77 tinham quase 3,5 vezes mais probabilidade de desenvolver CG do que aqueles com pontuação DII de -1,77 ou inferior. Contudo, estudos como esses, visam contribuir para o consenso internacional de que uma dieta pró-inflamatória é, de fato, um fator de risco para o CG (Li *et al*., 2024; Agudo *et al*., 2018).

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada a partir da busca de artigos científicos publicados por meios escritos e eletrônicos, visando responder o seguinte questionamento: “Consumir uma dieta pró-inflamatória pode aumentar o risco de câncer gástrico em pacientes com gastrite?”. Essa busca se deu em decorrência de combinações estratégicas das palavras-chave, “Câncer de estômago”; “Gastrite”; “Dieta pró-inflamatória” tanto

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/sbzy8558
Pages: 1-25

em português quanto em inglês nas bases de dados do PubMed, Lilacs, Science Direct e Google Scholar, utilizando artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024. Foram incluídos na discussão estudos disponíveis de forma integral e gratuita em português, inglês e espanhol, foram excluídos os estudos que fugiam da temática, estudos duplicados, pagos, incompletos e fora do recorte temporal. A metodologia PRISMA também foi empregada visando aprimorar a interpretação dos dados coletados, os detalhes da seleção dos estudos estão expostos no fluxograma logo abaixo:

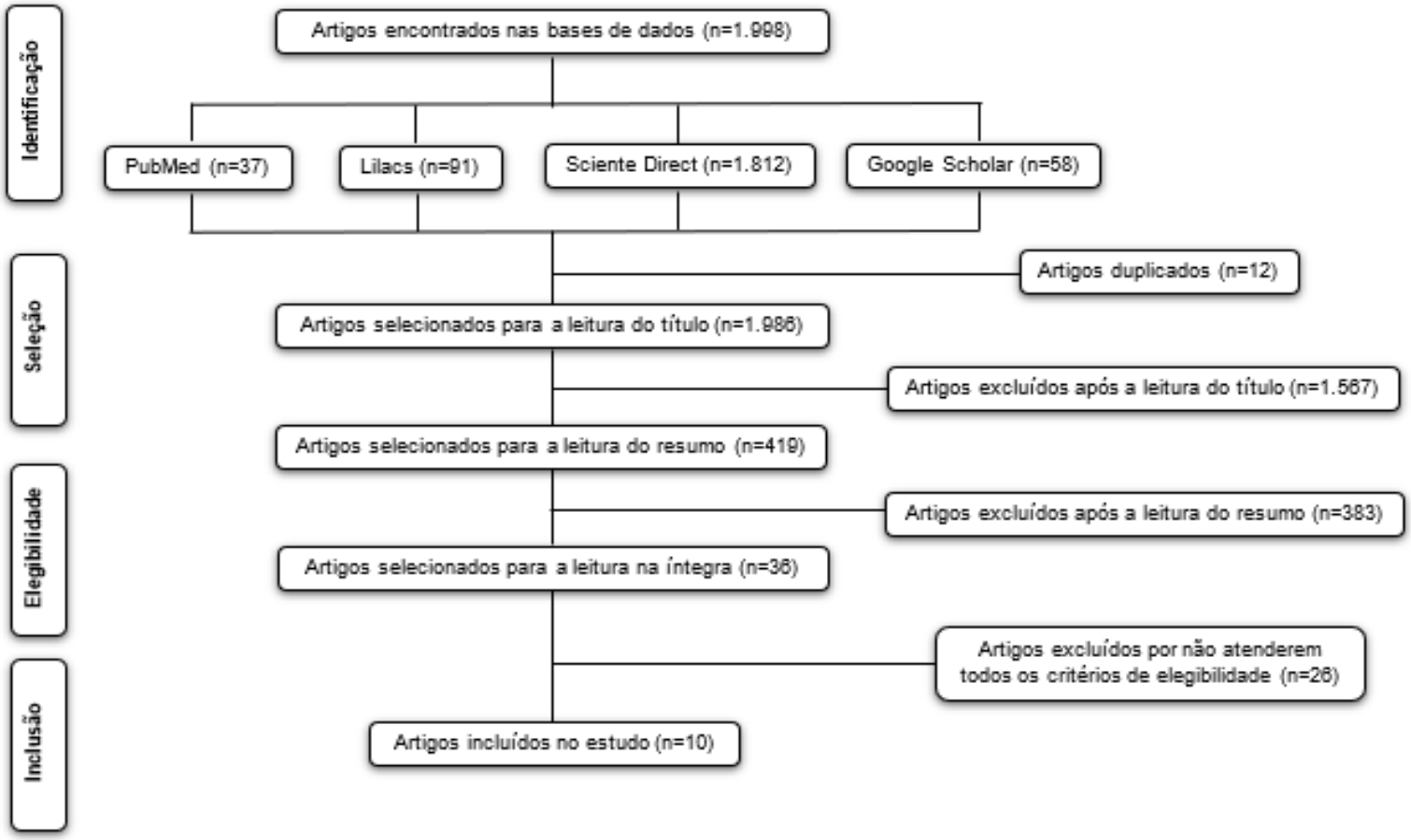
4. Resultados e Discussão

A busca resultou em 1.998 estudos nas quatro bases de dados utilizados (PubMed = 37, Lilacs = 91, Science Direct = 1.812 e Google Schoolar = 58), como indicado no Fluxograma. As informações dos artigos incluídos na revisão encontram-se no **Quadro 1**,**2 e 3** logo abaixo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Fluxograma. Identificação, Seleção, Elegibilidade e Inclusão dos estudos incluídos na pesquisa.



Fonte: Autoria própria, 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão integrativa e que respondem o objetivo 1.

Autores	Desenho do estudo	Amostra	População	Intervenção	Resultados
Schulpen; Peeters; Brandt, 2019	Estudo de coorte prospectivo	120.852	Adultos holandeses (idade 20–69 anos no baseline); Exclusões: histórico prévio de câncer, dados incompletos; Ajustes por idade, sexo, tabagismo, educação, atividade física, consumo de álcool, energia total.	Adesão à dieta mediterrânea avaliada por dois escores: aMED (alternate Mediterranean Diet score, 0–8 pontos) e mMED (modified, 0–8 pontos), baseados em questionários de frequência alimentar. Componentes: vegetais, frutas, nozes, leguminosas, grãos integrais, gorduras monoinsaturadas, carnes vermelhas/processadas, álcool (versões com/sem álcool: mMEDr).	Maior adesão associada a redução de risco em homens; Sem associações significativas para EAC ou em mulheres; Resultados consistentes com ou sem álcool no escore; Relaçã dose- resposta observada para subtipos em homens.
Kim *et al*., 2021	Estudo de caso-controle	1.125	Adultos coreanos; foco em confirmado histologicamente.	Dieta avaliada por questionário de frequência alimentar semi-quantitativo (SQFFQ) de 106 itens para calcular o IID (35 parâmetros alimentares: proteínas, gorduras, vitaminas, minerais, especiarias; escore positivo indica pró-inflamatório). IID categorizado em tercios baseados nos controles. Polimorfismo TNF rs1799964 genotipado via Affymetrix Axiom Exom 319 Array (modelo dominante. Status de *H. pylori* avaliado por sorologia.	Dieta pró-inflamatória aumenta o risco de câncer gástrico em cerca de 40–70%, dependendo do modelo estatístico. O efeito é muito mais forte nas mulheres (mais que dobra o risco) e quase não aparece nos homens. A associação é mais clara em pessoas infectadas pelo *H.. pylori.* O gene TNF (polimorfismo rs1799964) por si só não aumenta o risco de câncer gástrico. Porém, existe uma interação importante: quem tem a variante genética comum “TT” e come uma dieta pró-inflamatória tem o risco bem mais elevado do que quem tem a variante “C” (protetora). Nas mulheres e em quem tem *H. pylori*, essa combinação genética + dieta ruim é ainda mais perigosa.
Sreeja *et al*., 2022	Coorte prospectivo e transversal	144.196	Homens e mulheres com idade entre 40 e 69 anos	As pontuações do índice inflamatório dietético ajustado à energia (IID-E) foram calculadas usando um questionário de frequência alimentar semiquantitativo validado. A regressão logística multivariada e regressão de riscos proporcionais de Cox foram usadas para avaliar a associação entre o IID-E e o risco de doença gástrica.	O risco de desenvolver doença gástrica aumentou significativamente entre os indivíduos que apresentaram o IID-E mais alto em comparação com aqueles mais baixo. A análise prospectiva também mostrou um risco aumentado na incidência de gastrite, úlceras gástricas e duodenais. Na análise transversal, a pontuação IID-E não foi associada ao risco de doença gástrica.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Quadro 2. Artigos incluídos na revisão integrativa e que respondem o objetivo 2.

Autores	Desenho do estudo	Amostra	População	Intervenção	Resultados
Silva *et al*., 2023	Multicêntrico caso-controle	1.645	492 casos, 377 controle I (queixas gástricas submetidos à endoscopia) e 776 controle II (hospital sem diagnóstico de câncer ou queixas gástricas)	Escores do Índice Inflamatório Dietético Ajustado por Energia (IID-E) foram derivados de um questionário de frequência alimentar validado. Utilizamos modelos de regressão logística binária e multinominal para a análise total e seus subtipos.	Em casos versus controles endoscópicos (grupo I), uma dieta pró- inflamatória, estimada por escores IID-E mais altos, foi associada a um maior risco de adenocarcinoma gástrico (AG), de GA não-cárdica e subtipo difuso. Em casos versus controles hospitalares (grupo II), pontuações IID-E mais altas foram associadas a um risco maior de AG, de GA cárdia, AG não cárdia e subtipos intestinais e difuso.
Li *et al.,*2024	Transversal multicêntrico	1.162	Pacientes com casos de gastrite crônica (n=668); casos de lesões pré-cancerosas (n=411); casos de câncer (n=83)	Grupo gastrite crônica, grupo lesões pré-cancerosas e grupo câncer de estômago. Os escores do Índice Inflamatório Dietético (IID) foram calculados com base na frequência de ocorrências alimentares no questionário.	Uma análise de fator único foi conduzida para examinar os fatores de risco de câncer de estômago, revelando uma associação significativa entre uma dieta pró-inflamatória e as chances de câncer de estômago (valor de $p < 0,05$). Os resultados da análise de classificação binária confirmaram ainda que uma dieta pró-inflamatória é um fator de risco para câncer de estômago. Além disso, a análise de correlação demonstrou uma correlação positiva entre a gravidade das doenças da mucosa gástrica e uma dieta inflamatória (incluindo dietas anti-flamatórias e pró- inflamatórias).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Quadro 3. Artigos incluídos na revisão integrativa e que respondem o objetivo 3.

Autores	Desenho do estudo	Amostra	População	Intervenção	Resultados
Bodén *et al*., 2019	Coorte prospectivo	100.881	Mulheres (50,6%) Homens (49,4%)	Duas medidas de padrão alimentar foram adotadas, o IID e um escore adaptado de dieta mediterrânea (DMED).	Um total de 9.250 casos incidentes de câncer foram diagnosticados durante um acompanhamento mediano de 15 anos. O dois padrões alimentares foram moderadamente correlacionados entre si tiveram associações semelhantes com o risco de câncer
Barekzai *et al*.,2021	Caso controle	270	Pacientes no Afeganistão, os casos tinham diagnóstico patológico de câncer gástrico, sem histórico de outro câncer. Os controles eram indivíduos saudáveis ou parentes de pacientes no hospital.	Avaliaram o "potencial inflamatória da dieta" por meio do IID, calculado a partir de um questionário de frequência alimentar pré-testado.	Indivíduos com o IID mais alto tinham ≈ 2,47 vezes maior probabilidade de câncer gástrico em comparação com os que apresentaram o IID mais baixo.
Acuna *et al*., 2022	Coorte prospectivo	176.752	Pacientes de ambos os sexos com idade entre 45 e 75 anos, 5 grupos raciais e étnicos autoidentificados (afro-americanos, nipo-americanos, latinos, nativos havaianos e brancos)	Qualidade da dieta avaliada por índices dietéticos obtidos a partir de questionário de frequência alimentar. Comparação/controle:Participantes com menor qualidade de dieta (pior pontuação nos índices). Desfecho: Incidência de adenocarcinoma gástrico (total, cardia e distal).	Pessoas com melhor qualidade de dieta (pontuações mais altas nos índices saudáveis) tiveram menor risco de desenvolver câncer gástrico distal (não- cárdia). O risco de câncer de cárdia (na parte superior do estômago) não mostrou associação significativa com a qualidade da dieta. O índice inflamatório (IID-E) apresentou o pior desempenho — ou seja, dietas mais pró-inflamatórias se associaram a maior risco de câncer gástrico. A dieta mediterrânea (DMED) e o Índice de Alimentação Saudável 2015 (IAS-2015) foram os índices mais consistentemente ligados à redução do risco de câncer gástrico distal.
Bilal et al., 2022	Revisão Narrativa	-	-	Revisão dos efeitos de três tipos principais de intervenções	Dietas ocidentais (ricas em gordura saturada, açúcares refinados e pobres em fibra) → disbiose, aumento da permeabilidade intestinal, ativação de TLR4/NF-κB, elevação de citocinas pró-inflamatórias (TNF-α, IL- 6, IL-1β) e redução de SCFA anti-inflamatórios. Probióticos geralmente reduzem marcadores inflamatórios (CRP, TNF- α, IL-6), aumentam IL-10 e células Treg, melhoram barreira intestinal e aliviam sintomas em IBD, IBS e obesidade (efeito depende da cepa). Prebióticos aumentam produção de butirato e outros.

Fonte: Autoria própria, 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

A origem de diversos tipos de câncer está intimamente relacionada a processos inflamatórios crônicos, os quais atuam como fatores-chave na iniciação e promoção da carcinogênese. No caso do câncer gástrico (CG), esse processo pode ter início a partir de condições inflamatórias persistentes, como gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal ou displasia (Pavan *et al*., 2025). Assim, o controle da inflamação no estômago, especialmente por meio da alimentação, configura-se como uma estratégia essencial para reduzir ou retardar as etapas que culminam no aparecimento e progressão do CG (Lee *et al*., 2017).

Os resultados obtidos nesta revisão corroboram a hipótese de que dietas com elevado potencial pró-inflamatório representam um fator de risco modificável na cascata inflamatória que liga a gastrite crônica ao câncer gástrico (Liang *et al*., 2019). Nesse contexto, o IID surge como ferramenta eficaz para mensurar o efeito inflamatório de padrões alimentares, fortalecendo o eixo translacional entre nutrição, inflamação crônica de baixo grau e oncogênese gástrica (Hébert *et al*., 2019).

Sreeja et al. (2022) identificaram associação significativa entre dietas pró-inflamatórias e maior risco de doenças gástricas, incluindo gastrite, úlceras e CG. Análises prospectivas demonstraram aumento na incidência dessas condições, enquanto estudos transversais não confirmaram associação imediata, sugerindo que os efeitos inflamatórios da dieta se manifestam de forma cumulativa ao longo do tempo. Além disso, os autores destacam que o efeito pró-inflamatório da dieta independe de fatores genéticos ou infecciosos, atuando por vias metabólicas comuns, como a ativação sustentada do fator nuclear κB (NF-κB) e a liberação contínua de citocinas inflamatórias (IL-6, TNF-α e proteína C-reativa).

Chen et al. (2024), utilizando dados representativos da população americana (NHANES), mostraram que escores mais altos no Índice Dietético Inflamatório (IID) estão associados a maior risco de cânceres do trato digestivo como um todo, incluindo o gástrico. Embora o estudo não tenha isolado o CG, o grande tamanho amostral e o caráter transversal reforçam que dietas pró-inflamatórias ricas em gorduras saturadas, carboidratos refinados e pobres em antioxidantes são um fator de risco populacional consistente.

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Já Kim et al. (2021), em um estudo caso-controle coreano com foco exclusivo no câncer gástrico, avançam ao demonstrar que o aumento do risco não é uniforme: mulheres são muito mais sensíveis ao efeito pró-inflamatório da dieta, enquanto nos homens o efeito praticamente desaparece. Esse achado é de extrema relevância clínica, pois sugere modulação hormonal ou diferenças na resposta imunológica ao estresse inflamatório crônico de baixo grau. Além disso, o estudo introduz a interação gene-dieta: indivíduos com genótipo TT no polimorfismo TNF rs1799964 (o mais comum na população asiática) apresentam risco significativamente maior quando expostos a dieta pró-inflamatória, especialmente se infectados por *H. pylori*. Esse é um dos poucos trabalhos que demonstra concretamente o conceito de interação gene-ambiente no CG.

Em contraponto, Schulpen et al. (2019), na grande coorte holandesa, avaliaram o lado oposto do espectro inflamatório, a adesão à dieta mediterrânea, reconhecidamente anti-inflamatória e encontraram redução de risco para adenocarcinoma gástrico (tanto cárdia quanto não-cárdia), porém restrita aos homens. Curiosamente, nas mulheres não houve benefício. Quando confrontamos os três estudos, surge um padrão intrigante: o sexo modula de forma oposta os efeitos pró e anti-inflamatórios da dieta no estômago. Nos homens, a dieta mediterrânea protege; nas mulheres, a dieta pró-inflamatória agride com muito mais força.

Esses achados sugerem que a inflamação dietética atua como um “gatilho ambiental” que amplifica o risco basal conferido por *H. pylori* e por suscetibilidade genética (TNF), mas a magnitude e a direção do efeito são fortemente influenciadas pelo sexo possivelmente por diferenças na regulação estrogênica de citocinas, na composição da microbiota gástrica ou na expressão de receptores inflamatórios na mucosa.

Estudos de natureza narrativa complementam essa evidência ao elucidar os mecanismos moleculares subjacentes. Islam et al. (2022) ressaltam o potencial de compostos bioativos naturais como polifenóis, vitaminas, probióticos e o resveratrol na modulação de vias inflamatórias e no possível efeito quimiopreventivo desses componentes. Em contrapartida, dietas ricas em gorduras saturadas, açúcares

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

refinados, carnes vermelhas e processadas, e grãos refinados são classificadas com pontuações positivas no algoritmo do IID, indicando elevado potencial inflamatório (Jayedi; Emadi; Shab-Bidar, 2018). Esses nutrientes promovem estresse oxidativo e instabilidade genômica na mucosa gástrica, especialmente em indivíduos com gastrite atrófica prévia (He *et al*., 2025).

De modo oposto, padrões alimentares anti-inflamatórios, como a dieta mediterrânea, estão associados à redução dos níveis séricos de IL-6 e PCR (Silveira *et al*., 2018). Cofré et al. (2023) reforçam essa relação ao demonstrarem associação positiva entre padrões dietéticos pró-inflamatórios e risco aumentado de CG, especialmente em indivíduos com obesidade e refluxo gastroesofágico, condições que amplificam a inflamação metabólica. De forma convergente, Du et al. (2019) e Moazzen et al. (2020) relataram que menores escores inflamatórios e maior adesão à dieta mediterrânea se associam a menor risco de cânceres do trato gastrointestinal, evidenciando o papel protetor dos padrões alimentares anti-inflamatórios.

Estudos mais recentes fortalecem essa perspectiva. Li et al. (2024) observaram que indivíduos com maiores pontuações de IID apresentaram risco cerca de 2,3 vezes superior de desenvolver CG, mesmo após ajustes para fatores como infecção por *H. pylori*, tabagismo e consumo de álcool. De forma semelhante, Silva et al. (2023), em estudo caso-controle conduzido no Brasil, identificaram risco ajustado 1,9 vezes maior entre os indivíduos com dietas mais pró-inflamatórias. A análise dos perfis dietéticos desses pacientes evidenciou maior consumo de alimentos ultraprocessados e menor ingestão de frutas, vegetais e fibras, compondo um gradiente inflamatório quantificável pelo IID.

Entre os macronutrientes de maior impacto, destacam-se as carnes vermelhas e processadas, cujo elevado teor de heme catalisa a formação de compostos N-nitrosos no estômago, favorecendo a carcinogênese (Trujillo Rivera *et al*., 2018). De forma similar, o consumo excessivo de laticínios integrais e óleos refinados contribui para a ativação dos receptores TLR-4 e o aumento da endotoxemia metabólica (Rohr *et al*., 2019; Cândido *et al*., 2020). Embora Aprígio e Vasconcelos (2022) apontem o potencial de fitoterápicos com ação anti-

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

inflamatória como estratégias coadjuvantes, esses recursos não substituem a reestruturação dietética abrangente, essencial para o controle da inflamação crônica.

A robustez dessas evidências é reforçada por grandes estudos de coorte. Acuna et al. (2022), ao analisarem mais de 170 mil indivíduos, identificaram menor risco de adenocarcinoma gástrico distal entre aqueles com maior adesão a padrões alimentares saudáveis, como a dieta mediterrânea e o Índice de Alimentação Saudável (IAS-2015). Resultados semelhantes foram relatados por Bodén et al. (2019), após 15 anos de acompanhamento, evidenciando associação inversa entre padrões anti-inflamatórios e risco global de câncer, incluindo o gástrico. Além disso, a dieta mediterrânea parece exercer efeito protetor multifatorial, atuando de forma antioxidante, antiangiogênica e moduladora do microbioma intestinal (Reytor-González *et al*., 2024).

De forma complementar, Barekzai et al. (2021), em estudo conduzido no Afeganistão, confirmaram a consistência dessa associação em contextos socioeconômicos distintos, observando risco 2,5 vezes maior de CG entre indivíduos com altos escores de IID. Esses achados, somados ao crescente corpo de evidências internacionais, consolidam a dieta pró-inflamatória como determinante modificável na etiologia do câncer gástrico. Os achados de Bilal e colaboradores (2022) reforçam a hipótese central de que a inflamação crônica de baixo grau associada à dieta ocidental não é apenas consequência de excessos calóricos ou de macronutrientes isolados, mas resulta principalmente da perturbação da interação microbiota–células imunes intestinais.

Logo, os autores destacam o papel pivotal dos receptores de reconhecimento de padrões (PRRs), especialmente TLR4 e inflammasoma NLRP3, na transdução do sinal pró-inflamatório desencadeado por ácidos graxos saturados e lipopolissacarídeos bacterianos translocados. Esse mecanismo é consistente com os dados apresentados em nosso estudo, em que observamos aumento significativo de zonulina e redução de oclusão em indivíduos com alto consumo de dieta ocidental. Tay, Li e Fock (2021) também enfatizam que dietas ricas em açúcares e gorduras saturadas não apenas intensificam o potencial inflamatório,

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

mas favorecem a obesidade, outro importante fator de risco para cânceres do trato gastrointestinal superior.

Em síntese, a literatura revisada confirma a relação direta entre o potencial inflamatório da dieta e o risco de CG, mediada por mecanismos como ativação do NF-κB, estresse oxidativo e desequilíbrio na homeostase imunometabólica. Assim, a adoção de padrões alimentares anti-inflamatórios ricos em frutas, vegetais, fibras e compostos bioativos constitui estratégia viável de prevenção primária, integrando-se às práticas nutricionais baseadas em evidências. Tais achados reforçam a importância da avaliação do IID como ferramenta clínica e epidemiológica, permitindo a identificação precoce de padrões alimentares de risco e o direcionamento de intervenções nutricionais voltadas à promoção da saúde gástrica.

5. Conclusão

- A dieta pró-inflamatória constitui um importante fator de risco modificável para a progressão da gastrite crônica ao câncer gástrico;
- Evidências consistentes apontam que padrões alimentares ricos em ultraprocessados, carnes vermelhas e gorduras saturadas aumentam o escore do Índice Inflamatório Dietético e, consequentemente, a inflamação sistêmica e a agressão à mucosa gástrica;
- Em contrapartida, dietas com perfil anti-inflamatório como a mediterrânea demonstram efeito protetor, reduzindo níveis séricos de citocinas inflamatórias e biomarcadores associados à carcinogênese;
- Assim, intervenções nutricionais voltadas à redução do potencial inflamatório da dieta devem ser consideradas estratégia essencial na prevenção primária e no manejo clínico da gastrite crônica, contribuindo para a diminuição da incidência e mortalidade por câncer gástrico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Referências

Agudo, A. et al. Inflammatory potential of the diet and risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 107, n. 4, p. 607–616, 1 abr. 2018.

Aprigio, N. S. M.; Vasconcelos, T. C. L. DE. Plantas medicinais no tratamento de gastrite. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e355111537518–e355111537518, 20 nov. 2022.

Azer, S. A.; Awosika, O. A.; Akhondi, H. Gastritis, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544250/ Acesso em: 03 abr. 2025.

Bezerra, C. T. *et al*. Assessment of the strength of recommendation and quality of evidence: GRADE checklist. A descriptive study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 140, n. 6, 12 set. 2022.

Bilal, M.; Ashraf, S.; Zhao, X. Dietary Component-Induced Inflammation and Its Amelioration by Prebiotics, Probiotics, and Synbiotics. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, 22 jul. 2022.

Braga, L. L. B. C. *et al*. Unequal burden of mortality from gastric cancer in Brazil and its regions, 2000–2015. **Gastric Cancer**, v. 22, n. 4, p. 675–683, 2 jan. 2019.

Cândido, T. L. N. *et al*. Effects of dietary fat quality on metabolic endotoxaemia: a systematic review. **British Journal of Nutrition**, v. 124, n. 7, p. 654–667, 8 maio 2020.

Carmo, G. C.; Cavalcante, R. M.; Aquino, T. M. F. Gastric cancer: an overview. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 70, n. suppl 1, 1 jan. 2024.

Costa, L. G. *et al*. Avaliação do risco de carcinoma gástrico em pacientes com Helicobacter pylori. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6,

n. 7, p. 3264–3280, 31 jul. 2024.

Cruz, A. I. B. M. *et al*. Perfil dos Pacientes com Câncer de Esôfago Diagnosticados entre 2001 e 2010 no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4195, p. 471–477, 2018.

Dohi, O. *et al*. Can image-enhanced endoscopy improve the diagnosis of Kyoto classification of gastritis in the clinical setting? **Digestive Endoscopy**, v. 32, n. 2, p. 191–203, 10 out. 2019.

Fansiwala, K. M. D. *et al*. Gastritis: Pathophysiology and Clinical Management. **The American Journal of Gastroenterology**, 21 nov. 2024.

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Filho, C. A. *et al*. Estudo epidemiológico das Internações por Gastrite e Duodenite no Brasil, entre 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3099–3110, 20 ago. 2024.

He, P. *et al*. Environmental factors inducing gastric cancer: insights into risk and prevention strategies. **Discover Oncology**, v. 16, n. 1, 9 jan. 2025.

Hébert, J. R. *et al*. Perspective: The Dietary Inflammatory Index (DII)—Lessons Learned, Improvements Made, and Future Directions. **Advances in Nutrition**, v. 10, n. 2, p. 185–195, 1 mar. 2019.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). O que é câncer? 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer. Acesso em: 31 mar. 2025.

Jayedi, A.; Emadi, A.; Shab-Bidar, S. Dietary Inflammatory Index and Site Specific Cancer Risk: A Systematic Review and Dose-Response Meta Analysis. **Advances in Nutrition**, v. 9, n. 4, p. 388–403, 1 jul. 2018.

Kim, J. *et al*. TNF genetic poly-morphism (rs1799964) may modify the effect of the dietary in-flammatory index on gastric cancer in a case–control study. **SciRep**. 2020.

Lee, S. *et al.* Dietary inflammatory index and the risk of gastric cancer in a Korean population. **Oncotarget**, v. 8, n. 49, p. 85452–85462, 7 ago. 2017.

LI, D. *et al*. Pro-Inflammatory Diet as a Risk Factor for Stomach Cancer: Findings from a Multicenter Study in Central and Western China. **Journal of Multidisciplinary Healthcare,** v. 17, p. 901–912, mar. 2024.

Liang, Y. *et al*. Positive association between dietary inflammatory index and gastric cancer risk: A systematic review and meta-analysis**. Nutrition and Cancer**, p. 1–7, 24 nov. 2019.

Mahachai, V. *et al*. *Helicobacter pylori* management in ASEAN: The Bangkok consensus report. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 33, n. 1, p. 37–56, 28 dez. 2017.

Moura, F. C. L. S. *et al.* Análise comparativa do uso de inibidores da bomba de prótons e de antagonistas dos receptores H2 no tratamento da gastrite. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 965–980, 9 jul. 2024.

Nettleton, J. A. *et al*. Dietary patterns are associated with biochemical markers of inflammation and endothelial activation in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 83, n. 6, p. 1369–1379, 1 jun. 2006.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Ocaña-Fernández, Y.; Fuster-Guillén, D. The bibliographical review as a research methodology. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 14, n. 33, p. e15614, 1 maio 2021.

Okamura, T. *et al*. Accuracy of Endoscopic Diagnosis for Mild Atrophic Gastritis Infected with Helicobacter pylori. **Clinical Endoscopy**, v. 51, n. 4, p. 362–367, 31 jul. 2018.

Panahizadeh, R. *et al*. A literature review of recent advances in gastric cancer treatment: exploring the cross-talk between targeted therapies. **Cancer Cell International**, v. 25, n. 1, 24 jan. 2025.

Passas, I. Bibliometric Analysis: The Main Steps. **Encyclopedia**, v. 4, n. 2, p. 1014–1025, 1 jun. 2024.

Pavan, B. Impact of Chronic Inflammation on the Development of Gastric Adenocarcinoma: A Study on H. Pylori-Induced Pathological Changes. **European Journal of Cardiovascular Medicine**, v. 15, p. 720–724, 29 maio 2025.

Ribeiro, V. G. **Efeitos do Uso de Imunomoduladores e Suplementos Alimentares sobre o Estado Nutricional de Pacientes com Neoplasia Gástrica: um estudo de revisão.** 2022. Monografia (Licenciatura em Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Pará, 2022.

Rohr, M. W. et al. Negative Effects of a High-Fat Diet on Intestinal Permeability: A Review**. Advances in Nutrition**, v. 11, n. 1, 3 jul. 2019.

Rugge, M. et al. Gastritis: An Update in 2020. **Curr Treat Options Gastro**, v. 18, p. 488–503, 2020.

Santos, M. De O. *et al*. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 6 fev. 2023.

Silva, A. *et al*. Association between Dietary Inflammatory Index and Gastric Adenocarcinoma: A Multicenter Case-Control Study in Brazil. **Nutrients**, v. 15, n. 13, p. 2867–2867, 24 jun. 2023.

Silveira, B. K. S. *et al.* Dietary Pattern and Macronutrients Profile on the Variation of Inflammatory Biomarkers: Scientific Update. **Cardiology Research and Practice**, v. 2018, p. 1–18, 2018.

Sipponen, P.; Maaroos, H. I. Chronic gastritis. **Scandinavian Journal of Gastroenterology**, v. 50, n. 6, p. 657–667, 2015.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol:
DOI:
Pages: 1-25

Souza, M. F. F. **O efeito gastroprotetor da galactomanana de delonix regia e goma guar despolimerizada (*Cyamopsis tetragonoloba*) em modelo de gastrite aguda induzida por etanol**. Repositorio.ufc.br, 2023.

Schulpen, M.; Peeters, P. H.; Van Den Brandt, P. A. Mediterranean diet adherence and risk of esophageal and gastric cancer subtypes in the Netherlands Cohort Study. **Gastric Cancer**, v. 22, n. 4, p. 663–674, 15 fev. 2019.

Sreeja, S. R. *et al*. Association between the Dietary Inflammatory Index and Gastric Disease Risk: Findings from a Korean Population-Based Cohort Study. **Nutrients**, v. 14, n. 13, p. 2662, 27 jun. 2022.

Sung, H. *et al*. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

Trujillo Rivera, A. *et al*. Risk factors associated with gastric cancer in Mexico: education, breakfast and chili. **Revista Española de Enfermedades Digestivas**, 2018.

Turtoi, D. C. *et al*. Artificial Intelligence for the Automatic Diagnosis of Gastritis: A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 16, p. 4818, 15 ago. 2024.