



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

LUCAS GOMES DE CARVALHO

**A PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER COLORRETAL
EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RECIFE**

Recife

2024

LUCAS GOMES DE CARVALHO

**A PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER COLORRETAL EM
PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RECIFE**

Artigo científico submetido ao Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS como finalização do Programa Institucional de Iniciação Científica - PIC no ano de 2024/25 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Avaliação de Tecnologia em Saúde

Orientadora: Elizabeth Klaus Wanderley

Recife

2024

LUCAS GOMES DE CARVALHO

**A PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER COLORRETAL EM
PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RECIFE**

Artigo científico submetido ao Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS como finalização do Programa Institucional de Iniciação Científica - PIC no ano de 2024/25 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Data de aprovação: ____/____/____.

Elizabeth Klaus Wanderley

Título do orientador

Nome do avaliador 1

Titulação do avaliador 1

Nome do avaliador 2

Titulação do avaliador 2

Nome do avaliador 3

Titulação do avaliador 3

Dedico este trabalho à minha família,
professores e amigos que, de alguma forma, me
ajudaram no caminho, tornando possível
chegar até aqui.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Rodrigo Lyra Fernandes Leão

Estudante de graduação do 7º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

<https://orcid.org/0009-0004-8658-5632>

Pedro Balduino Gomes da Nóbrega

Estudante de graduação do 7º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

<https://orcid.org/0009-0007-8320-0065>

Lucas Gomes de Carvalho

Estudante de graduação do 7º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

<https://orcid.org/0009-0008-6149-037X>

Elizabeth Klaus Wanderley

Tutora do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Cirurgiã geral coloproctologista - Coordenadora geral de residência médica do Hospital Getúlio

Vargas Preceptora de cirurgia da clínica cirúrgica do Hospital Getúlio Vargas

<https://orcid.org/0009-0002-1938-9848>

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença multifatorial que leva milhões de pessoas a óbito anualmente. Entre os diferentes tipos de câncer, o câncer colorretal destaca-se como um tipo de neoplasia que, nos últimos anos, vem sofrendo uma mudança em sua epidemiologia, com aumento dos casos confirmados em pacientes com menos de 50 anos. Isso se deve provavelmente ao aumento dos fatores de risco como: obesidade, sedentarismo, alto consumo de carnes vermelhas, baixo consumo de vegetais, frutas e alimentos ricos em fibras e aumento da incidência de doenças intestinais inflamatórias crônicas. **Objetivos:** Avaliar a presença de fatores de risco para o câncer colorretal entre pacientes atendidos no ambulatório geral de um hospital terciário na cidade do Recife e identificar se esses pacientes já foram submetidos a algum exame preventivo para a neoplasia colorretal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, com coleta de dados entre os meses de dezembro de 2024 e maio de 2025, realizado com 271 indivíduos maiores de 18 anos, selecionados aleatoriamente na sala de espera dos ambulatórios do hospital. **Resultados:** foi constatado que a maioria dos entrevistados tinham entre 50 anos e 79 anos, sendo 29,3% entre 50 e 59 anos, e 26,7% entre 60 e 75 anos. Os principais fatores de risco identificados foram o histórico familiar de câncer em parentes do 1 grau (48,4%), sedentarismo (48%) e alimentação inadequada (30,8% se alimentavam de carne vermelha e ultraprocessados > 3 vezes /semana). Dos entrevistados, 63,6% nunca realizou nenhum tipo de exame de rastreio. **Conclusões:** Dessa forma, após os achados dessa pesquisa, conclui-se que há um número considerável de indivíduos com fatores de risco importantes para o desenvolvimento do CCR. Em contrapartida, a adesão aos exames de rastreio ainda continua inferior ao necessário para um combate efetivo ao câncer colorretal. Com isso, nota-se a importância de mais estudos na área, juntamente com campanhas de prevenção com foco na população alvo, contribuindo para a maior adesão aos exames preventivos.

Palavras-chave: Câncer colorretal; Detecção precoce de câncer; Fatores de risco; Prevenção primária.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a multifactorial disease that leads to millions of deaths annually. Among the different types of cancer, colorectal cancer stands out as a type of neoplasm that, in recent years, has been undergoing a change in its epidemiology, with an increase in confirmed cases among patients under 50 years old. This is likely due to the rise in risk factors such as obesity, sedentary lifestyle, high consumption of red meat, low intake of vegetables, fruits, and fiber-rich foods, as well as an increased incidence of chronic inflammatory bowel diseases. **Objectives:** To assess the presence of risk factors for colorectal cancer among patients treated at the general outpatient clinic of a tertiary hospital in the city of Recife, and to identify whether these patients have undergone any preventive screening for colorectal neoplasia. **Methods:** This will be a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with data collection taking place between December 2024 and May 2025. The study will include 271 individuals over 18 years of age, randomly selected at the hospital's outpatient clinic. **Results:** It was found that the majority of respondents were between 50 and 79 years old, with 29,3% aged between 50 and 59 years, and 26,7% between 60 and 75 years. Among them, the main risk factors identified were a family history of cancer in first-degree relatives (48,4%), sedentary lifestyle (48%), and inadequate diet (30,8% consumed red meat and ultra-processed foods more than three times a week). Among those interviewed, 63,6% had never undergone any type of screening exam. **Conclusions:** Therefore, based on the findings of this research, it is concluded that there is a considerable number of individuals with significant risk factors for the development of CRC. In the other hand, adherence to screening tests remains below the level required for an effective fight against colorectal cancer. In conclusion, the importance of further studies in this field is evident, along with prevention campaigns targeting the at-risk population, which may contribute to greater adherence to preventive examinations.

Keywords: Colorectal neoplasms; Early detection of cancer; Risk factors; Primary prevention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra	15
Tabela 2. Prevalência dos fatores de risco	17
Tabela 3. Já fez exames.....	19
Tabela 4. Exames realizados.....	19
Tabela 5. Histórico de câncer.....	20
Tabela 6. Histórico de doença inflamatória intestinal.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCR	Câncer Colorretal
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
F1	Frequência Absoluta
FR2	Frequência Relativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAF	Polipose Adenomatosa Familiar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos.....	12
3	MÉTODO	13
3.1	Desenho, local e período do estudo:.....	13
3.2	População do estudo:	13
3.3	Amostra.....	13
3.4	Protocolo de estudo:	14
3.5	Análise dos dados e estatística:	14
4	RESULTADOS.....	15
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	34
	ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA	38
	ANEXO B - CURRÍCULO LATTES	39
	ANEXO C - CURRÍCULO LATTES	44
	ANEXO D - CURRÍCULO LATTES	45
	ANEXO E - CURRÍCULO LATTES	47

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são a maior causa de morte no mundo, sendo responsável por 71% dos óbitos que ocorrem anualmente. O câncer corresponde a 22% das mortes por DCNTs, sendo caracterizado, dessa forma, como um grande problema de saúde pública¹.

Dentre os diversos tipos de câncer, o câncer colorretal (CCR) se destaca atualmente como um dos mais prevalentes no mundo, com 1,9 milhão de novos casos anuais². No cenário nacional, o CCR é o terceiro tipo de câncer mais diagnosticado, excluindo o câncer de pele não melanoma, atrás apenas do câncer de próstata e de mama³.

O principal fator de risco para desenvolver o CCR é a história familiar da doença em parentes do primeiro grau, com um aumento de 2x da probabilidade de diagnóstico nesses indivíduos². Outro fator de risco importante é a presença de síndromes genéticas, como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), caracterizada pelo desenvolvimento de centenas a milhares de pólipos adenomatosos no reto e no cólon, e a Síndrome de Lynch tipo II, uma condição não polipóide. Essas síndromes podem estar associadas a mutações nos genes *MUTYH* (OMIM 604933) e *HNPCC2* (OMIM 609310), respectivamente. A presença dessas síndromes aumenta exponencialmente a probabilidade de desenvolver CCR⁴, inclusive alterando o regime de rastreio para essas pessoas, necessitando iniciá-lo de forma mais precoce⁵. De maneira geral, a incidência do CCR se dá principalmente em pessoas com idade ≥ 50 anos, porém, recentemente, o número de indivíduos mais jovens diagnosticadas com a doença vem aumentando. Essa mudança epidemiológica tem como principal fator o aumento da incidência dos fatores de risco para a doença relacionados com o estilo de vida, como obesidade, sedentarismo, alcoolismo, DM2 e dieta rica em gorduras e carne vermelha e pobre em fibras, vegetais e frutas⁶.

A obesidade, o sedentarismo e a alimentação inadequada, cada vez mais crescentes no cenário mundial e nacional, são dois dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer, incluindo o CCR, já que 35% da incidência do câncer mundial pode ser atribuído à nutrição pobre, falta de exercício físico e alto teor de gordura corporal⁷. Além disso, pacientes com diagnóstico de DM2 são mais suscetíveis ao CCR do que os com níveis normais de glicose

sanguínea. Isso se dá devido à hiperinsulinemia e ao aumento do eixo dos fatores de crescimento *insulin-like* se associarem com a carcinogênese do CCR⁸.

A alimentação rica em produtos industrializados é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. Um exemplo claro é o que aconteceu em países orientais, como o Japão, uma vez que o câncer colorretal tornou-se uma preocupação anos após a ocidentalização de seus costumes alimentares, com a entrada de uma dieta rica em *fast-foods* e o aumento de comportamentos sedentários⁹.

O consumo de álcool é outro fator descrito nas pesquisas recentes indicando um aumento de 8% na chance de desenvolver o CCR futuramente em pessoas que bebem 12-16g de etanol/dia⁷. Uma vez consumido, o álcool é metabolizado por enzimas como álcool desidrogenase, citocromo P450 2E1 e catalase bacteriana, formando o acetaldeído, substância altamente cancerígena, como um de seus produtos metabólicos, facilitando, dessa forma, a oncogênese de vários tipos de câncer, incluindo o CCR¹⁰.

Destaca-se que o CCR, no Brasil, é rastreável a partir dos 50 anos de idade através de pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia, sendo o primeiro realizado de forma bienal e a colonoscopia para os casos com resultados positivos. Porém, devido ao difícil acesso a esses exames na rede pública, baixa procura da população e a existência de tabus relacionados aos exames, a taxa de realização deles é consideravelmente baixa, acarretando o diagnóstico tardio em boa parte dos casos, tornando, assim, o tratamento mais difícil⁵.

Ainda é importante mencionar que, segundo um estudo da American Cancer Society, a idade recomendada de rastreio para pacientes com risco médio de desenvolver a patologia é a partir dos 45 anos. Esse valor foi alterado devido ao aumento do número de casos em pacientes mais jovens, visando o diagnóstico precoce. A recomendação é a realização da colonoscopia a cada 10 anos, até os 75 anos, desde que não haja achados de lesões com potencial cancerígeno. Para indivíduos considerados de risco aumentado e de alto risco, ou seja, pacientes com um parente de primeiro grau diagnosticado com a neoplasia e com dois parentes de primeiro grau diagnosticados com CCR, respectivamente, recomenda-se iniciar o rastreamento aos 40 anos, ou 10 anos antes da idade mais precoce em que foi diagnosticada a patologia¹¹.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a presença de fatores de risco para o CCR entre pacientes atendidos em ambulatório em um hospital terciário no Recife

2.2 Objetivos específicos

- Discriminar, em diferentes categorias (genética, hábitos de vida, idade, etc.), os fatores de risco que os pacientes entrevistados apresentam.
- Identificar se os pacientes vivendo com fatores de risco para o desenvolvimento do CCR já foram submetidos a algum exame preventivo para a neoplasia colorretal.

3 MÉTODO

3.1 Desenho, local e período do estudo:

Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, realizado na sala de espera dos ambulatórios do Hospital Getúlio Vargas do Recife, estado de Pernambuco, realizado entre os meses de setembro de 2024 e setembro de 2025.

3.2 População do estudo:

Para esse estudo, foram convidados a participar da pesquisa os pacientes que estavam na sala de espera dos ambulatórios do hospital, de forma aleatória. Os critérios de inclusão foram: Pacientes de ambos os sexos atendidos em regime ambulatorial no hospital em questão e com idade igual ou superior a 18 anos. Para os critérios de exclusão, foram adotados: Pacientes que não tenham capacidade de fornecer consentimento informado, seja por deficiência cognitiva ou algum transtorno psiquiátrico; Pacientes pediátricos; E os que se recusaram a participar da entrevista.

3.3 Amostra

Para o cálculo amostral, esse estudo se baseou em dados divulgados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, que apresenta um quantitativo de 50.395 atendimentos ambulatoriais no ano de 2022 no Hospital Getúlio Vargas. Adotou-se um nível de confiança de 90%, com uma margem de erro de 5%, atingindo-se um número estimado de 271 participantes. Para estipular a quantidade amostral, utilizou-se a fórmula para cálculo de população infinita:

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p(1 - p)}{d^2}$$

n_0 - tamanho da amostra não corrigido (271)

Z - escore Z (baseado no grau de confiança de 90%, sendo 1,645)

p - proporção esperada (0,5)

d - margem de erro (5%)

Após isso, corrigimos o resultado para a população finita, utilizando a fórmula abaixo:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

n - tamanho da amostra corrigido (271)

n₀ - tamanho da amostra não corrigido (271)

N - População total (50.395)

3.4 Protocolo de estudo:

O protocolo utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista, realizada na sala de espera dos ambulatorios, diretamente com os participantes, utilizando a plataforma Google Forms para coleta. No questionário, constava investigação de cunho sociodemográfico, a presença de fatores de risco para câncer colorretal e sobre a realização dos exames preventivos recomendados.

3.5 Análise dos dados e estatística:

A análise dos dados e estatística desse trabalho foi realizada através do programa Excel através das frequências absoluta e relativa. Os dados foram apresentados através de planilhas, gráficos e tabelas gerados automaticamente pela plataforma Google Forms, utilizada para a coleta dos dados.

4 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra segundo variáveis sociodemográficas. Para cada categoria analisada, foram disponibilizadas a frequência absoluta (f1) e a frequência relativa (fr2, em %).

A faixa etária predominante entre os participantes situa-se entre 50 e 59 anos, correspondendo a 29,3% da amostra. Observa-se uma distribuição heterogênea entre as faixas etárias, com menor representação nos extremos ("Menos de 45 anos" e "Mais de 85 anos").

Em relação ao sexo, houve predomínio do feminino, que representou 64,8% dos entrevistados, enquanto o sexo masculino correspondeu a 35,2% da população avaliada. Quanto à renda familiar, a maioria (42,5%) declarou rendimento equivalente a um salário mínimo, evidenciando um fator de vulnerabilidade socioeconômica. Por outro lado, apenas 3,3% relataram renda superior a quatro salários mínimos.

No que tange à raça/cor autodeclarada, a categoria "pardo" foi a mais frequente (46,2%), seguida de "preto" (27,8%) e "branco" (26%). Nenhum participante se identificou como "indígena" ou "amarelo".

Em termos de situação ocupacional, 41,8% dos entrevistados estavam em atividade laboral no momento da coleta, enquanto 28,2% encontravam-se aposentados. A categoria "estudante" apresentou a menor representatividade, com apenas 1,8%.

Quanto ao estado civil, a maioria declarou-se "casado(a)" (52,4%), seguido por "solteiro(a)" (35,5%). As categorias "união estável" e "viúvo(a)" apresentaram menor frequência, com percentil de 5,1% e 7%, respectivamente.

Por fim, a procedência geográfica revelou concentração dos participantes em Recife e região metropolitana (55,7%), sendo as demais localidades ("Zona da Mata", "Agreste", "Sertão" e "outros estados") menos representadas.

Tabela 1 - dados sociodemográficos da amostra, Recife, Brasil, 2025

Variável	f1 (n)	fr2 (%)
Idade		
Menos de 45 anos	56	20,5%
entre 45 e 49 anos	44	16,1%
entre 50 e 59 anos	80	29,3%
entre 60 e 75 anos	73	26,7%
entre 76 e 85 anos	18	6,6%
mais de 85 anos	2	0,7%
Sexo biológico		
Masculino	96	35,2%
Feminino	177	64,8%
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	29	10,6%
1 salário mínimo	116	42,5%
entre 1 e 2 salários mínimos	75	27,5%
entre 2 e 3 salários mínimos	44	16,1%
Mais de 4 salários mínimos	9	3,3%
Raça/cor		
Branco	71	26%
preto	76	27,8%
pardo	126	46,2%
indígena	0	0%
amarelo	0	0%
Ocupação		
Aposentado(a)	77	28,2%
desempregado(a)	34	12,5%
dono(a) de casa	43	15,8%
estudante	5	1,8%

trabalhador(a)	114	41,8%
Estado civil		
Casado(a)	143	52,4%
Solteiro(a)	97	35,5%
União estável	14	5,1%
Viúvo(a)	19	7%
Procedência		
Recife e região metropolitana	152	55,7%
Zona da mata	52	19%
Agreste	41	15%
Sertão	17	6,2%
Outro estado	11	4%

A tabela 2 fornece os dados relacionados à incidência dos fatores de risco para o CCR na população analisada. Foi avaliada a frequência absoluta (f1), equivalente aos participantes que afirmaram ter ou não algum fator de risco, e a frequência relativa (fr2), sendo ela o percentual em relação ao total de participantes.

Foi possível identificar que quase metade dos entrevistados são sedentários, com a maioria deles afirmando ter uma dieta inadequada, com consumo excessivo de alimentos gordurosos, ultraprocessados e carne vermelha.

Em relação ao tabagismo e ao alcoolismo, 12,5% dos entrevistados são fumantes, enquanto 33,7% são etilistas.

Quanto à história familiar de câncer, 48,4% dos entrevistados relataram casos de câncer em parentes do primeiro grau. Ainda, foi perguntado qual tipo de câncer o familiar do participante teve, e os dois mais encontrados foram o de próstata e o de mama, indo de acordo com a epidemiologia do Brasil. A história familiar de CCR foi referida por 6 pacientes durante a coleta de dados, indo de encontro com os dados mais recentes, porém isso pode se dar pela falta de conhecimento sobre o assunto, já que uma parcela considerável da população analisada

não soube dizer qual tipo de câncer acometeu seus parentes. Além disso, apenas 8,4% dos entrevistados relataram ter história pessoal de câncer.

Em relação à presença de doenças intestinais inflamatórias, apenas 5,9% relataram ter alguma doença. Entre elas, a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, ambas possíveis precursoras do CCR, foram as mais presentes. Ainda, 21,6% dos entrevistados relataram ter DM2.

Tabela 2 - prevalência dos fatores de risco:

Variável	f1 (n)	fr2 (%)
Sedentarismo		
Sedentário	131	48%
Atividade física 1x/sem	30	11%
Atividade física 3-5x/sem	65	23,8%
Atividade física diariamente	47	17,2%
Tabagismo		
Sim	34	12,5%
Não	239	87,5%
Faz ingestão de álcool		
Sim	92	33,7%
Não	181	66,3%

Consumo de carne vermelha ou processada

Consome menos de 3x/sem	148	54,2%
Consome mais de 3x/sem	84	30,8%
Não consome	41	15%

Consumo regular de alimentos ricos em fibras

Sim	221	81%
Não	52	19%

História familiar de câncer

Não	141	51,6%
Sim	132	48,4%

História pessoal de câncer

Não	250	91,6%
Sim	23	8,4%

Doença inflamatória intestinal

Não	257	94,1%
Sim	16	5,9%

Diabetes Mellitus tipo 2

Sim	59	21,6%
Não	214	78,4%

A tabela 3 fala sobre a realização ou não dos exames que podem ser utilizados para o rastreamento do CCR. Foi analisada a frequência absoluta (f1) dos pacientes que já fizeram algum exame para rastreamento e a frequência relativa (fr), equivalente ao percentual, analisada de maneira descritiva. Nota-se que 100 pacientes, equivalente a 36,4% do total, relataram já ter feito algum dos exames, enquanto 173, ou 63,6%, nunca fizeram nenhum exame.

Tabela 3 - já fez exames

Variável	f1 (n)	fr2 (%)
Se já realizou algum exame		
Já fez	100	36,4%
Não fez	173	63,6%

A tabela 4 fala sobre quais exames realizados para o rastreio do CCR foram feitos pelos pacientes que afirmaram já ter feito algum exame. Nela, f1(n) corresponde a frequência absoluta de pacientes que afirmaram já ter feito algum exame de rastreio, e fr2(%) a frequência relativa dos pacientes que já fizeram exames. Vale a pena destacar que dos entrevistados que afirmaram ter realizado algum exame, 61% tiveram a colonoscopia como exame de escolha, 22% o toque retal e 17% a pesquisa de sangue oculto nas fezes. É importante salientar que, apesar de não ser um exame de rastreio, o toque retal é uma parte importante do exame físico que ajuda na identificação de tumores de reto baixo.

Tabela 4 - exames realizados

Variável	f1 (n)	fr2 (%)
Realização dos exames		
Fez algum exame	100	100%
Colonoscopia	61	61%
Toque retal	22	22%
Sangue oculto nas fezes	17	17%

A tabela 5 apresenta o histórico de câncer, considerando os aspectos familiares e pessoais dos participantes. Nessa tabela, f1(n) representa a frequência absoluta dos pacientes que relataram histórico positivo de câncer, enquanto fr2(%) corresponde a frequência relativa do número de pessoas com histórico positivo. Encontramos que 132 participantes referiram algum histórico familiar de câncer, com 15,9% desses relatando história de câncer de próstata, 15,9% de câncer de mama, 10,6% de câncer de colo de útero, 4,5% de CCR e 53,1% outros tipos de câncer. Dentre o histórico pessoal de câncer, 23 participantes afirmaram algum passado de câncer, sendo o câncer de mama o mais relatado, com 21,7% dos casos, seguido do câncer de próstata, com 13%, câncer de colo de útero e câncer colorretal, ambos com 4,3%.

Tabela 5 - histórico de câncer

Variável	f1 (n)	fr2 (%)
Histórico familiar		
Positivo	132	100%
Câncer de próstata	21	15,9%
Câncer de mama	21	15,9%
Câncer colorretal	6	4,5%
Câncer de colo de útero	14	10,6%
Outros tipos de câncer	70	53,1%
Histórico pessoal		
Positivo	23	100%
Câncer de mama	5	21,7%
Câncer de próstata	3	13%
Câncer colorretal	1	4,3%
Câncer de colo de útero	1	4,3%
Outros tipos de câncer	13	56,7%

A tabela 6 relata sobre o histórico de doenças inflamatórias intestinais. Nessa tabela, $f1(n)$ representa a frequência absoluta de pacientes que relataram ter alguma doença inflamatória, enquanto $fr2(\%)$ representa a frequência relativa do total de pacientes que afirmaram ter história de alguma doença inflamatória intestinal. Foi encontrado que, dos 16 pacientes que relataram história positiva, 37,5% afirmaram ter doença de Crohn, enquanto 62,5% relataram ter retocolite ulcerativa.

Tabela 6 - Histórico de doença inflamatória intestinal

Variável	f1 (n)	fr2 (%)
Doença de Crohn	6	37,5%
Retocolite ulcerativa	10	62,5%

5 DISCUSSÃO

Neste estudo, nota-se que 45,4% dos entrevistados encontram-se na faixa etária entre 45-59 anos, idade essa, importante para início do rastreamento para o CCR preconizado pela literatura atual⁵. Ademais, é importante perceber também a relevância da variável raça/cor entre os participantes da pesquisa, uma vez que 26% dos entrevistados se autodeclararam brancos e segundo dados obtidos no DATASUS, entre 2015-2023, 53,64% do número de indivíduos internados por CCR no Brasil eram representados pela população branca¹². Vale pontuar que há uma dificuldade em mensurar a relevância da raça/cor como fator de risco relevante para o CCR, visto que a desigualdade racial no acesso ao sistema de saúde e os métodos de rastreamento impacta diretamente na mortalidade, que encontra-se 40% maior na população negra¹³.

Ainda, 63,6% dos entrevistados afirmaram nunca ter feito nenhum exame de rastreamento para o CCR, mesmo fazendo parte da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde⁵. Possivelmente, fatores como baixa renda familiar e sexo poderiam explicar esse resultado, pois durante a coleta de dados, encontramos que 42,5% dos participantes relataram ter uma renda familiar média de um salário mínimo ou menos. Assim, essa condição dificulta a busca pela assistência em saúde, devido a fatores como dificuldade para transporte até as instituições de saúde, bem como a priorização de necessidades básicas como alimentação e moradia.

Em relação ao sexo, os homens representaram 35,2% dos entrevistados, o que difere da sociedade, visto que homens correspondem a 47,7% da população atual do estado de Pernambuco¹⁴. Essa diferença se dá provavelmente pelo fato dos homens procurarem menos os recursos de saúde e atenção primária, em relação às mulheres. Isso ocorre porque, em geral, há um estigma social sobre a procura dos homens pelos sistemas de saúde, bem como um determinado preconceito em relação a exames como colonoscopia e o toque retal¹⁵.

Além disso, o sedentarismo e a obesidade também são fatores de risco importantes para a oncogênese do CCR, devido ao estado de inflamação crônica, resistência insulínica e alterações no metabolismo lipídico associados¹⁶. Na pesquisa, verificamos que 48% dos participantes se descreveram como sedentários, 11% realizam exercício físico apenas 1 vez por semana e apenas 23,8% afirmaram realizar exercício físico moderado 3-5 vezes por semana, quantidade recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Vale ressaltar que o exercício físico é fundamental tanto para prevenção do câncer colorretal quanto para a sobrevida de pacientes em tratamento, uma vez que a atividade física já demonstrou aumentar

a sobrevida livre de doença quando iniciada logo após a quimioterapia adjuvante para câncer de cólon¹⁷.

Quanto aos fatores de risco presentes, sobre o tabagismo, nota-se que a frequência relativa de uso do tabaco foi de 12,5%, o que se aproxima dos dados encontrados na literatura, que é 12,6% em 2019, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde. O álcool também foi outro fator de risco pesquisado, no qual percebe-se que ele esteve muito mais presente nos entrevistados (33,7%) do que o tabaco, e como o tabagismo, o etilismo também entra como um fator de risco importante não só para o desenvolvimento de CCR, mas também de câncer de esôfago e estômago.

Além disso, o estilo de vida mostrou-se uma variável relevante durante a coleta de dados. Sabe-se que uma alimentação rica em gorduras e calorias contribui para a carcinogênese do CCR. Porém, uma dieta rica em frutas e fibras alimentares previne ou retarda o desenvolvimento da doença, uma vez que esses alimentos favorecem o trânsito intestinal¹⁸. Nesse contexto, observou-se que 19% dos entrevistados relataram não consumir regularmente alimentos ricos em fibras, ao passo que 30,8% afirmaram ingerir carne vermelha ou processada mais de três vezes por semana. Esses achados são especialmente relevantes, considerando que, para cada porção diária de 50 gramas de carne processada, o risco de desenvolvimento de CCR pode aumentar em até 18%¹⁹.

Outro fator de risco importante para o CCR é a presença de DM2. Durante a coleta de dados, constatou-se que 21,6% dos entrevistados afirmaram serem diabéticos. Esse dado pode ser avaliado em conjunto com o sedentarismo, devido a relação da DM2 com esse hábito, já que dos entrevistados que afirmaram ser diabéticos, 42,4% deles referiram ser sedentários. A hiperglicemia, característica dessa condição, aumenta o risco de câncer, além de contribuir para sua progressão e maior mortalidade. Diversos tipos de câncer apresentam comportamento mais agressivo em contextos de hiperglicemia, e o CCR é um deles²⁰.

Entre os 273 pacientes entrevistados, 173 relataram nunca ter realizado algum exame para rastreio do CCR, sendo que, dentre estes, 79 já se encontravam na faixa etária recomendada para o início do rastreio. Dos 100 pacientes que relataram já ter realizado algum exame de rastreio, a colonoscopia foi o mais frequente (61%), seguida pelo toque retal (22%) e pela pesquisa de sangue oculto nas fezes (17%).

É relevante destacar também que alguns pacientes relataram motivos que dificultaram a realização dos exames de rastreamento. Entre os principais fatores observados pelos pesquisadores, destacam-se: pouco conhecimento sobre a importância do rastreamento; dificuldade de acesso aos centros de saúde que realizam os exames, seja por distância ou limitações de transporte; medo em relação aos procedimentos e o prolongado tempo de espera para agendamento e/ou realização dos métodos de rastreio, especialmente a colonoscopia, considerada o exame de maior relevância para o CCR. Vale ressaltar que, durante a entrevista, aos participantes que manifestaram o interesse na realização dos exames de rastreio, foram dadas as devidas orientações para seguimento e sanadas as dúvidas sobre o assunto.

6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa evidenciam que ainda há um número significativo de indivíduos que desconhecem os riscos do câncer colorretal, bem como os exames voltados para o seu diagnóstico precoce, mesmo essa neoplasia sendo a terceira mais incidente na população brasileira. A compreensão sobre a importância do rastreamento do CCR a partir dos 45 anos, quais exames devem ser realizados e o papel de cada um no diagnóstico, constitui um fator essencial para o diagnóstico precoce desta neoplasia. Além disso, mudanças no estilo de vida, como a prática regular de atividade física e a adoção de uma alimentação rica em fibras, devem ser incorporadas e fortalecidas nas políticas públicas de saúde voltadas à prevenção do CCR. Por fim, recomenda-se a realização de estudos mais abrangentes, capazes de identificar de forma integral os fatores de risco presentes na população brasileira, bem como de ampliar e consolidar a adesão ao rastreamento para essa neoplasia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. ISBN: 978-92-4-151462-0.
2. Xiao AY, Anandabaskaran S, Ow MM. Risk Factors Associated with Colorectal Cancer in Octogenarians Can Help Stratify the Need for Colonoscopy. *Journal of Coloproctology*. 1º de junho de 2022;42(2):146–51.
3. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Canela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 6 de fevereiro de 2023;69(1).
4. Borges-osório MRL, Robinson WM. *Genética humana*. (3rd edição). Porto Alegre: ArtMed; 2013. E-book. p.415.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção Precoce do Câncer [Internet]. [citado 2025 Set 22]. Disponível em: <http://controlecancer.bvs.br/>
6. Ugai T, Sasamoto N, Lee HY, Ando M, Song M, Tamimi RM, et al. Is early-onset cancer an emerging global epidemic? Current evidence and future implications. Vol. 19, *Nature Reviews Clinical Oncology*. Springer Nature; 2022. p. 656–73.
7. Lewandowska AM, Rudzki M, Rudzki S, Lewandowski T, Laskowska B. Environmental risk factors for cancer - review paper. Vol. 26, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. Institute of Agricultural Medicine; 2019. p. 1–7.
8. Yu GH, Li SF, Wei R, Jiang Z. Diabetes and Colorectal Cancer Risk: Clinical and Therapeutic Implications. *Journal of Diabetes Research*. 2022;2022.
9. Mehta RS, Song M, Nishihara R, Drew DA, Wu K, Qian ZR, et al. Dietary Patterns and Risk of Colorectal Cancer: Analysis by Tumor Location and Molecular Subtypes. *Gastroenterology*. 1º de junho de 2017;152(8):1944-1953.e1.

10. Rumgay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I. Alcohol and cancer: Epidemiology and biological mechanisms. Vol. 13, Nutrients. MDPI; 2021.
11. Pires MEP, Mezzomo DS, Leite FMM, Lucena TM, Silva JS, Pinheiro MJA, et al. Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. Braz J Health Rev. 2021;4(2):6866-81. Doi:10.34119/bjhrv4n2-233.
12. Silva M de BC, Zago-Gomes M da P. Registro de câncer colorretal no Sistema Público de Saúde do Brasil, de 2015 a 2023. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research. 11 de fevereiro de 2025;26(supl_3):29–37.
13. Kane WJ, Fleming MA, Lynch KT, Friel CM, Williams MD, Hedrick TL, et al. Associations of Race, Ethnicity, and Social Determinants of Health With Colorectal Cancer Screening. Dis Colon Rectum. 1º de setembro de 2023;66(9):1223–33.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022: população e domicílios - primeiros resultados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. [citado 2025 Set 22]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102011&view=detalhes>
15. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Cien Saude Colet. setembro de 2021;26(9):4021–32.
16. Castro PA de, Rocha BMP do V, Silva DBM, Torres JG. Relação entre sedentarismo e o desenvolvimento de Câncer de Cólon: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review. 14 de outubro de 2024;7(5):e73641.
17. Courneya KS, Vardy JL, O’Callaghan CJ, Gill S, Friedenreich CM, Wong RKS, et al. Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. New England Journal of Medicine. 3 de julho de 2025;393(1):13–25.

18. Brito IR. Fatores de risco e proteção para o câncer colorretal em Campina Grande (PB): um estudo caso controle [dissertação]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2020. 75 p..
19. Bouvard V, Loomis D, Guyton KZ, Grosse Y, Ghissassi F El, Benbrahim-Tallaa L, et al. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. *Lancet Oncol.* dezembro de 2015;16(16):1599–600.
20. Sinezio PR, Costa KF, Carvalho FP, Silva FG, Delfino VD, Queiroz TA. Associação entre Diabetes Mellitus, obesidade e o risco de recorrência e mortalidade do câncer. *Enferm Foco.* 2024;15:e-2024101.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **A PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE** porque o senhor (a) é um dos paciente do ambulatório do hospital escolhido e tem mais de 18 anos. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares ou amigos antes de tomar uma decisão.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

01.Propósito da pesquisa:

Essa pesquisa tem como objetivo entender a prevalência dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal na população adulta, tanto do sexo masculino como feminino, que procure os ambulatórios de hospitais de referência no Recife sobre os fatores de risco relacionados ao câncer colorretal, assim como analisar o grau de entendimento dos entrevistados acerca dos exames preventivos contra o câncer colorretal e se já fizeram algum desses exames.

02.Procedimentos da pesquisa:

Essa pesquisa será conduzida através de uma entrevista feita pela plataforma Google Forms, com o entrevistado respondendo as perguntas feitas pelos pesquisadores. A entrevista terá uma duração estimada de 5-10 minutos. Todo e qualquer dado coletado será mantido em sigilo e confidencialidade.

03.Riscos e benefícios:

03.1. Riscos:

O entrevistado pode se sentir constrangido ao responder certas perguntas da entrevista. Além disso, pode haver quebra da confidencialidade, porém, isso será prevenido já que os pesquisadores guardarão os dados em um computador pessoal, e, também, os dados coletados não terão qualquer dado pessoal reconhecível.

03.2. Benefícios:

O entrevistado, individualmente, assim como a comunidade em qual ele está inserido, se beneficiará pois serão esclarecidas quaisquer dúvidas acerca dos fatores de risco dessa doença importante na comunidade.

04.Custos:

O entrevistado não precisará arcar com nenhum custo para participar da pesquisa.

05.Confidencialidade:

Caso decida participar da pesquisa, todos os dados pessoais do senhor (a) serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa e, ao serem usados, serão de maneira anônima. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso às informações colhidas. E, caso esses dados sejam utilizados posteriormente com fins de divulgação ou publicação científica, será de maneira completamente anônima.

06.Participação voluntária:

O senhor (a) terá total liberdade de se recusar a participar da pesquisa e, caso após aceitar participar, desejar deixar de fazer parte da pesquisa, o senhor (a) poderá abandoná-lo em qualquer fase sem penalização ou prejuízo algum, segundo a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III e a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3 item d).

Se isso acontecer, os pesquisadores devem ser informados, a coleta cessará imediatamente e seus dados serão prontamente excluídos.

07.Acesso aos resultados da pesquisa:

Caso o senhor (a) deseje, poderá ter acesso aos resultados dessa pesquisa e, se quiser, obter uma cópia dos resultados.

08.Garantia de esclarecimento:

Será garantido, em qualquer momento da pesquisa, a possibilidade de esclarecimentos sobre quaisquer eventuais dúvidas.

09.Consentimento:

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste documento, CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

assinatura do pesquisador

assinatura do participante

assinatura da testemunha

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

01- Idade:

1. ☐ Menos de 45 anos
2. ☐ Entre 45-49 anos
3. ☐ Entre 50 - 59 anos
4. ☐ Entre 60 - 75 anos
5. ☐ Entre 76 - 85 anos
6. ☐ Mais de 85 anos

02- Sexo biológico:

1. ☐ Masculino
2. ☐ Feminino

03- Renda familiar:

1. ☐ Menos de 1 salário mínimo
2. ☐ 1 salário mínimo
3. ☐ Entre 1 - 2 salários mínimos
4. ☐ Entre 2 - 3 salários mínimos
5. ☐ Mais de 4 salários mínimos

04- Raça/Cor:

1. ☐ Branco
2. ☐ Pardo
3. ☐ Preto
4. ☐ Indígena
5. ☐ Amarelo

05- Ocupação:

1. ☐ Estudante (a)
2. ☐ Trabalhador (a)
3. ☐ Aposentado (a)
4. ☐ Dona de casa
5. ☐ Desempregado (a)

06- Estado civil:

1. ☐ Solteiro (a)
2. ☐ Casado (a)
3. ☐ União estável
4. ☐ Viúvo (a)

07- Procedência

1. ☐ Recife ou região metropolitana
2. ☐ Zona da mata
3. ☐ Agreste
4. ☐ Sertão
5. ☐ Outro estado

08- Pratica atividade física?

1. ☐ Uma vez por semana
2. ☐ Três vezes por semana
3. ☐ Diariamente
4. ☐ Sedentário

09- Faz uso de algum produto com tabaco?

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

10- Faz uso de bebidas alcoólicas regularmente?

1. ☐ Mais de duas doses por dia
2. ☐ Menos de duas doses por dia
3. ☐ Não bebe

11- Consome carne vermelha ou processada?

1. ☐ Mais de 3 vezes por semana
2. ☐ Menos de 3 vezes por semana
3. ☐ Não consome

12- Consome frutas e alimentos ricos em fibra regularmente?

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

13- Possui história de câncer na família?

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

14- Possui histórico de câncer de intestino/reto na família?

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

15- Já foi diagnosticado com algum tipo de câncer?

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

16- Já foi diagnosticado com alguma doença inflamatória intestinal?

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

17- Já foi diagnosticado com diabetes tipo 2?

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

18- Já fez algum exame de prevenção do câncer colorretal?

1. ☐ Toque retal
2. ☐ Sangue oculto nas fezes
3. ☐ Colonoscopia
4. ☐ Nunca fez

19- Com que frequência faz esses exames?

1. ☐ Anualmente
2. ☐ A cada dois anos
3. ☐ Já fez, porém apenas uma vez
4. ☐ Não aplicável

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA

 GOVERNO PERNAMBUCO ESTADO DE PERNAMBUCO	Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas	
---	--	---

CARTA DE ANUÊNCIA

Informamos aos interessados que o Projeto de Pesquisa intitulado: **"A Prevalência dos Fatores de Risco para Câncer Colorretal em Pacientes do Ambulatório Médico de um Hospital de Referência em Recife"** será desenvolvido no Hospital Getúlio Vargas HGV/SES-PE pelos pesquisadores, **Pedro Balduino Gomes da Nóbrega, Rodrigo Lyra Fernandes Leão e Lucas Gomes de Carvalho**, Acadêmicos do Curso de Medicina da Instituição Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, sob orientação de Dr^a. Elizabeth Klaus Wanderley.

Informamos ainda que a Carta de Anuência desta Unidade de Saúde ao Projeto em questão fica condicionada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e que ofereceremos o apoio ao alcance de nossa Instituição, mediante o cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP. A coleta de dados apenas será iniciada, após entrega do documento de aprovação do CEP.

Recife, 17 de maio de 2024.

Dr^a Elizabeth Klaus Wanderley
Coordenadora Geral da COREME/HGV
Serefe do CEP/HGV
Mat. 2304198

Dr^a. Elizabeth Klaus Wanderley
Coordenadora Geral da COREME/HGV
Chefia do CEAP/HGV
Mat. 2304198

Hospital Getúlio Vargas
Dr^a. Luciana Raboni
CRM/PE 16.607
Sub. Médica

Hospital Getúlio Vargas HGV SES/PE
Dr^a. Luciana Lucena Raboni
Superintendente Médica
CRM/PE 16.607

EKW/daf

ANEXO B - CURRÍCULO LATTES



Elizabeth Klaus Wanderley

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4679325662762847>

ID Lattes: **4679325662762847**

Última atualização do currículo em 08/08/2024

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (1985-CRM/PE 8302), é médica cirurgiã, especializada em Cirurgia Geral (RQE-11510) e Coloproctologia (RQE-11511). Concursada do Hospital Getúlio Vargas- SUS/PE (1990/1993), é também coordenadora geral da Residência Médica desde 1995 e preceptora da Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo. Tutora do curso de Medicina e do internato em Cirurgia Geral da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Tem consultório particular com ênfase em Cirurgia Coloproctológica. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Elizabeth Klaus Wanderley

Nome em citações bibliográficas

WANDERLEY, E. K.

Lattes iD

 <http://lattes.cnpq.br/4679325662762847>

País de Nacionalidade

Brasil

Endereço

Endereço Profissional

Hospital Getulio Vargas- SUS/PE.
Avenida General San Martin - de 662 a
1208 - lado par
Cordeiro
50630065 - Recife, PE - Brasil
Telefone: (81) 31845600

Formação acadêmica/titulação

1986 - 1988

Especialização - Residência médica.
Hospital das Clínicas da UFPE/Ebserh, HC-
UFPE/Ebserh, Brasil. Residência médica

em: CIRURGIA GERAL
 Número do registro: 402905.
 Bolsista do(a): Coordenação de
 Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
 Superior, CAPES, Brasil.
 Palavras-chave: RESIDENCIA.
 Grande área: Ciências da Saúde

2013 - 2013

Especialização em TÍTULO DE
 ESPECIALISTA.
 Sociedade Brasileira de Coloproctologia,
 SBCP, Brasil.
 Título: Concurso.

1979 - 1985

Graduação em Medicina.
 Universidade Federal de Pernambuco,
 UFPE, Brasil.
 Título: Suprimento Sanguíneo das Vias
 Biliares.
 Orientador: Maria Ivna Vanderlei.

Formação Complementar

2021 - 2022

Capacitação em Gestão de Programas de
 Residência em Saúde. (Carga horária:
 120h).
 ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA, hcor,
 Brasil.

2020 - 2020

Medidas de proteção no manejo da
 COVID-19 na Atenção Especializada.
 (Carga horária: 15h).
 Universidade Federal de Santa Catarina,
 UFSC, Brasil.

Atuação Profissional

Hospital Getulio Vargas- SUS/PE, HGV, Brasil.

Vínculo institucional

1990 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento
 Funcional: Médica Cirurgia geral

Outros Projetos

2022 - 2022

IMPLANTACAO DE PROJETO
PEDAGOGICO, AUTOAVALIACAO DE
MEDICOS RESIDENTES E FEEDBACK DA
CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL GETULIO
VARGAS - PE

Descrição: Projeto desenvolvido sob
orientacao de tutor em curso ministrado
pelo PROADI-SUS em parceria com
HCOR..

Situação: Concluído; Natureza: Outra.

Integrantes: Elizabeth Klaus Wanderley -
Coordenador / MARINA BOLLINI E SILVA -
Integrante.

Áreas de atuação
1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área:
Medicina / Subárea:
Cirurgia/Especialidade: Cirurgia
Proctológica.

Idiomas
Inglês

Compreende Razoavelmente, Fala
Razoavelmente, Lê Bem, Escreve
Razoavelmente.

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem,
Escreve Bem.

Bancas

Participação em bancas de trabalhos de conclusão

Trabalhos de conclusão de curso de graduação**1.**

WANDERLEY, E. K. Participação em banca de MARIA LAURA MOURA DE OLIVEIRA FELIX. IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DE PÓLIPOS DIMINUTOS RESSECADOS POR VIA ENDOSCÓPICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À COLONOSCOPIA NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP). 2023.

2.

WANDERLEY, E. K. Participação em banca de LUCAS TORRES DOS REIS. FATORES ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em MEDICINA) - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

69º Congresso Brasileiro e 27º Congresso Latino-Americano de Coloproctologia. 2021. (Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

★ **WANDERLEY, E. K.** XXI Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2023. (Outro).

2.

★ **WANDERLEY, E. K.** XX Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2022. (Outro).

3.

★ **WANDERLEY, E. K.** XIX Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2021. (Outro).

4.

★ **WANDERLEY, E. K.** XVIII Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2020. (Outro).

Orientações

Orientações e supervisões concluídas

Monografia de conclusão de curso de aperfeiçoamento/ especialização

1.

Hiago Valença Almeida. Hérnia perineal primária: relato de caso. 2023. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Residência Médica) - Hospital Getúlio Vargas- SUS/PE. Orientador: Elizabeth Klaus Wanderley.

2.

Thaciana Figueiredo Lima Peixoto. Síndrome polipoide adenomatosa familiar: relato de caso. 2022. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Residência Médica) - Hospital Getúlio Vargas- SUS/PE. Orientador: Elizabeth Klaus Wanderley.

Educação e Popularização de C & T

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

★ **WANDERLEY, E. K.** XVIII Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2020. (Outro).

2.

★ **WANDERLEY, E. K.** XIX Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2021. (Outro).

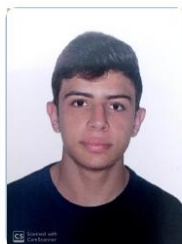
3.

★ **WANDERLEY, E. K.** XX Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2022. (Outro).

4.

★ **WANDERLEY, E. K.** XXI Semana de Monografias da Residência Médica do Hospital Getúlio Vargas - SUS/PE. 2023.

ANEXO C - CURRÍCULO LATTES



Pedro Balduino Gomes da Nobrega

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7689757254412744>

ID Lattes: **7689757254412744**

Última atualização do currículo em 02/01/2024

Possui ensino-medio-segundo-graupelo Grupo Genese de Ensino(2021). (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome

Pedro Balduino Gomes da Nobrega

Nome em citações bibliográficas

NOBREGA, P. B. G.

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/7689757254412744>

País de Nacionalidade

Brasil

Formação acadêmica/titulação

2022

Graduação em andamento em Medicina.
Faculdade Pernambucana de Saúde, FPS,
Brasil.

2019 - 2021

Ensino Médio (2º grau).
Grupo Genese de Ensino, GGE, Brasil.

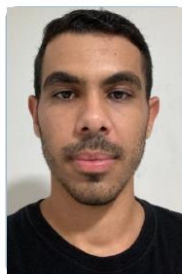
Formação Complementar

2023 - 2023

Introdução a LGPD.
Health Data Privacy Office, HDPO, Brasil.

2019 - 2019

ANEXO D - CURRÍCULO LATTES



Lucas Gomes de Carvalho

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8173281788930432>

ID Lattes: **8173281788930432**

Última atualização do currículo em 27/04/2024

Possui ensino-medio-segundo-graupelo Colégio Vale do São Francisco(2015). (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome

Lucas Gomes de Carvalho

Nome em citações bibliográficas

CARVALHO, L. G.

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/8173281788930432>

País de Nacionalidade

Brasil

Formação acadêmica/titulação

2022

Graduação em andamento em Medicina.
Faculdade Pernambucana de Saúde, FPS,
Brasil.

2013 - 2015

Ensino Médio (2º grau).
Colégio Vale do São Francisco, CVSF,
Brasil.

Idiomas

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem,
Escreve Bem.

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

II Congresso Nacional de Trauma e Medicina de Emergência.
2023. (Congresso).

2.

II Simpósio de Cirurgia Geral do Amazonas. 2023. (Simpósio).

3.

V SIMPÓSIO LANEST. 2023. (Simpósio).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 21/10/2024 às 11:59:01

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

ANEXO E - CURRÍCULO LATTES



Rodrigo Lyra Fernandes Leão

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1842401321055703>

ID Lattes: **1842401321055703**

Última atualização do currículo em 23/09/2024

Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome

Rodrigo Lyra Fernandes Leão

Nome em citações bibliográficas

LEÃO, R. L. F.

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/1842401321055703>

País de Nacionalidade

Brasil

Formação acadêmica/titulação

2022

Graduação em andamento em Medicina.
Faculdade Pernambucana de Saúde, FPS,
Brasil.

2013 - 2019

Ensino Médio (2º grau).
Colégio Santa Maria, CSM, Brasil.

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área:
Medicina.

Idiomas

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Inglês

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Alemão

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

XVIII Jornada de Iniciação Científica do IMIP, XIII Congresso Estudantil da FPS, XIV Seminário Avançado de Saúde Integral do IMIP e IV Semana da Educação e Cultura da FPS. 2023. (Congresso).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 21/10/2024 às 11:57:59

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)