



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

JOSINEIDE DE SOUZA

**CÂNCER GASTROINTESTINAL: PERSPECTIVA DE UM SERVIÇO DE ENDOS-
COPIA NO INTERIOR DO NORDESTE DO BRASIL**

LAGARTO

2025

JOSINEIDE DE SOUZA

**CÂNCER GASTROINTESTINAL: PERSPECTIVA DE UM SERVIÇO DE ENDOS-
COPIA NO INTERIOR DO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel no curso de Medicina pela Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos

LAGARTO

2025

Ficha catalografica

JOSINEIDE DE SOUZA

**CÂNCER GASTROINTESTINAL: PERSPECTIVA DE UM SERVIÇO DE ENDOS-
COPIA NO INTERIOR DO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel no curso de
Medicina pela Universidade Federal de
Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Fi-
lho.

Lagarto, 24 de fevereiro de 2025.

Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos
Universidade Federal de Sergipe
Orientador

Profa. Dra. Aline Siqueira Lopes
Universidade Federal de Sergipe
Primeira Examinadora

Profa. Msc. Rosiane Santana Andrade Lima
Universidade Federal de Sergipe
Segunda Examinadora

PARECER

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso foi um desafio enriquecedor, o qual só foi possível graças ao apoio e incentivo de diversas pessoas, às quais expresso minha sincera gratidão.

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força, saúde e perseverança durante toda essa jornada acadêmica. À minha família, minha mãe Marluce, meu esposo Bruno e meu filho Arthur, pelo amor incondicional, paciência e apoio em todos os momentos, sendo minha base e inspiração para seguir em frente.

Ao meu orientador, Dr. Eduardo Sena, pela dedicação, incentivo e valiosas contribuições ao longo da pesquisa, sempre com paciência e disposição para compartilhar conhecimento. Aos professores e preceptores ao longo do curso, que contribuíram significativamente para minha formação, transmitindo conhecimento e estimulando o pensamento crítico.

Aos amigos e companheiros de curso, Esdras, Genilson, Jonathas e Raquel que tornaram essa caminhada mais leve, através do companheirismo e da troca de experiências.

Aos profissionais do Hospital Universitário de Lagarto, que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho, fornecendo suporte e informações essenciais para a pesquisa.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo, deixo registrado o meu mais sincero agradecimento.

Muito obrigada!

Josineide de Souza
Lagarto/SE, 2025

RESUMO

Introdução: O câncer gastrointestinal é um problema de saúde global, com impacto substancial na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. A Endoscopia Digestiva (ED) é o exame que possui eficácia e bom custo-efetividade em pacientes com suspeita ou presença de câncer do trato gastrointestinal. **Objetivo:** Determinar a incidência de câncer gastrointestinal em pacientes submetidos à ED no Hospital Universitário de Lagarto (HUL) em um período de 6 meses e verificar a possibilidade de alguma associação entre presença de neoplasia e as variáveis sociodemográficas. **Metodologia:** Realizado estudo transversal em pacientes maiores de 18 anos, atendidos no Serviço de Endoscopia digestiva do HUL em um período de 6 meses. **Resultados:** Foram coletados dados de 126 participantes com idade entre 21 e 91 anos. A análise dos dados demonstrou que entre os 126 pacientes estudados, 22 apresentaram algum tipo de neoplasia, sendo que 7 deste foram diagnosticados com câncer gastrointestinal. Os tipos de tumores encontrados nesses pacientes foram adenocarcinoma e tumor carcinoide. **Conclusão:** O presente estudo verifica a incidência do câncer gastrointestinal na população alvo, além de analisar dados sociodemográficos dessa população e constatar a relevância do rastreamento precoce, por meio dos exames de endoscopia e colonoscopia.

Palavras-chave: Endoscopia. Colonoscopia. Câncer gástrico. Câncer colorretal.

ABSTRACT

Introduction: Gastrointestinal cancer is a global health issue with a substantial impact on patients' quality of life and survival. Digestive Endoscopy (DE) is an effective and cost-efficient examination for patients with suspected or confirmed gastrointestinal tract cancer. **Objective:** To determine the incidence of gastrointestinal cancer in patients undergoing DE at the University Hospital of Lagarto (HUL) over a six-month period and to verify the possibility of any association between the presence of neoplasia and sociodemographic variables. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted on patients over 18 years old who were seen at the Digestive Endoscopy (DE) Service of HUL over a six-month period. **Results:** Data were collected from 126 participants aged between 21 and 91 years. Data analysis showed that among the 126 patients studied, 22 had some type of neoplasia, with 7 of them diagnosed with gastrointestinal cancer. The types of tumors found in these patients were adenocarcinoma and carcinoid tumor. **Conclusion:** This study verifies the incidence of gastrointestinal cancer in the target population, in addition to analyzing sociodemographic data of this population and confirming the relevance of early screening, through endoscopy and colonoscopy exams.

Keywords: Endoscopy. Colonoscopy. Gastric cancer. Colorectal cancer.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos dados sociodemográficos dos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	21
Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos dados referentes aos hábitos de vida dos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	22
Tabela 3. Frequência absoluta e relativa dos motivos relatados pelos pacientes para realização do exame de colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	23
Tabela 4. Frequência absoluta de sintomas de sangramento nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	23
Tabela 5. Frequência absoluta e relativa das condições de saúde que representam risco para neoplasias gastrointestinais nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	24
Tabela 6. Distribuição das neoplasias e malignidade diagnosticadas nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	25
Tabela 7. Relação entre a idade e o diagnóstico de Neoplasia nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	26
Tabela 8. Associação entre o tipo de exame realizado e desfecho de neoplasia nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.....	26
Tabela 9. Estimativas do modelo. Relação entre pólipos e Neoplasia nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no serviço de endoscopia do HUL entre junho e dezembro de 2024.....	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DII	Doença Inflamatória Intestinal
DRGE	Doença do Refluxo Gastroesofágico
ED	Endoscopia Digestiva
HUL	Hospital Universitário de Lagarto/SE
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 DEFINIÇÃO DE CÂNCER GASTROINTESTINAL	14
3.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER GASTROINTESTINAL	14
3.3 FATORES DE RISCO	15
3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	15
3.5 A IMPORTÂNCIA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS	16
3.6 CONCLUSÃO DA REVISÃO DE LITERATURA	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
4.1 DESENHO DO ESTUDO	17
4.2 POPULAÇÃO ALVO	17
4.3 AMOSTRA	17
4.4 LOCAL DA PESQUISA	18
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
4.6 COLETA DOS DADOS.....	19
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	19
4.8 QUESTÕES ÉTICAS	19
5 RESULTADOS	20
5.1 RESULTADOS GERAIS	20
5.2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA	20
5.3 HÁBITOS DE VIDA E OBESIDADE.....	22
5.4 MOTIVO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME	23
5.5 MOTIVO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME	24
5.6 DESFECHO	24
5.7 RELAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE PÓLIPO X NEOPLASIA	27
6 DISCUSSÃO	27

7 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A.....	37
ANEXO I.....	42

1 INTRODUÇÃO

O câncer gastrointestinal é um problema de saúde global, com impacto substancial na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. Pode ser definido como “uma anomalia na multiplicação celular, na qual uma célula normal sofre modificações e adquire capacidades especiais, formando uma massa de células desordenadas” caracterizando-se pela presença de células com grandes índices de mutações que se multiplicam descontroladamente, além de não possuírem limites estabelecidos (Zimmermann; Coracini; Kapp, 2018, p. 1; Hanahan, 2022).

A doença apresenta-se clinicamente através dos seguintes tipos: câncer de esôfago, câncer de estômago, câncer de pâncreas, câncer de fígado, câncer de cólon e reto, câncer de ânus, câncer de vias biliares e câncer de intestino delgado. O primeiro, câncer de esôfago, é um tipo maligno, cujo prognóstico não é dos melhores em razão do diagnóstico frequentemente tardio, seus principais sintomas são a disfagia, o emagrecimento e vômitos; já o câncer de estômago apresenta alto índice de mortalidade, e cuja sintomatologia inclui perda de peso, dor epigástrica, hematêmese, melena, fadiga, anorexia e saciedade precoce (Zimmermann; Coracini; Kapp, 2018).

Já o câncer de cólon e reto é mais comum entre os já citados, contudo, seus principais sintomas comumente surgem quando a doença já se encontra em estágio avançado, podendo incluir “fezes com sangue (melena, hematoquezia, enterorragia), obstrução intestinal, fraqueza, anemia, anorexia, (...) perfuração [e] dores abdominais”. Por outro lado, em relação ao câncer de ânus, existe uma boa expectativa de sobrevida, já que muitas pessoas ultrapassam a expectativa de tempo esperada e seus sintomas incluem o sangramento anal e, por vezes, nódulo, dor e alterações nas fezes (Zimmermann; Coracini; Kapp, 2018, p. 2-3).

A prevalência do câncer do trato gastrointestinal está relacionada a hábitos de vida, que são diretamente proporcionais às condições socioeconômicas e de desenvolvimento local (Leso *et al.*, 2022). Além disso, o câncer do trato gastrointestinal pode ser influenciado por fatores epigenéticos, tendo a idade avançada, a falta de rastreamento de pólipos intestinais e a falta de prevenção secundária como fatores de risco (INCA, 2022; 2019; Santos, 2018).

No que diz respeito aos métodos diagnósticos, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2023), os que tem mais impacto são a EDA e a

colonoscopia. Neste sentido a EDA possui um papel relevante em pacientes com suspeita ou presença de câncer do trato gastrointestinal (Petrilli *et al.*, 2022, p. 56). Quanto ao tratamento, é realizado segundo o estadiamento da patologia, sendo que o câncer precoce admite ressecção endoscópica ou gastrectomia com linfadenectomia, mas os casos mais avançados são tratados com gastrectomia associada a tratamento (neo)adjuvante, contemplando quimioterapia e, eventualmente, radioterapia” (INCA, 2023, p. 1).

No caso do câncer colorretal, o “diagnóstico sempre está ligado a exames endoscópios, principalmente a colonoscopia, aliados a exame físico e clínico, e a realização de biópsias que confirmam a presença do carcinoma colorretal e indicam a melhor saída para o tratamento cirúrgico” (Lima *et al.*, 2019, p. 316). De todo modo, para Zimmermann, Coracini e Kapp (2018), a prevenção é o melhor caminho, que pode ser seguido com mudanças de hábitos e melhorias na qualidade de vida.

Felisberto *et al.* (2021, p. 3) conferem destacada relevância aos estudos acerca do tema, uma vez que este tipo de “neoplasia é altamente incidente (...), revelando-se como um importante problema de saúde pública”, sendo importante que pesquisadores voltem sua atenção para o assunto. Considerando esta afirmação, este trabalho buscará contribuir com as discussões acerca da problemática do câncer gastrointestinal, focalizando a discussão a partir da incidência da patologia junto aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS que buscam atendimento junto ao Serviço de Endoscopia e Videocolonoscopia do HUL.

Acredita-se que seus resultados possam permitir um melhor gerenciamento de recursos, identificar a possível necessidade de abordagem educacional junto aos profissionais de saúde envolvidos no serviço e promover um melhor atendimento a esses pacientes, além de servir como base para estudos posteriores e, espera-se que, neste sentido, seus resultados possam ser úteis. Dessa forma, a partir da hipótese de que os conhecimentos gerados por este estudo possam instrumentalizar novas abordagens, estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a prevalência de câncer gastrointestinal nos pacientes atendidos no Serviço de EDA do HUL?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Determinar a prevalência de câncer gastrointestinal nos pacientes atendidos no Serviço de ED do HUL.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os tipos de neoplasias encontrados nos pacientes atendidos no Serviço de ED do HUL;
- b) Verificar a possibilidade de alguma associação entre presença de neoplasia e as variáveis sociodemográficas nos pacientes atendidos no Serviço de ED do HUL.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DEFINIÇÃO DE CÂNCER GASTROINTESTINAL

O câncer gastrointestinal engloba um grupo de neoplasias que afetam órgãos do sistema digestivo, incluindo esôfago, estômago, intestino delgado, cólon, reto, fígado e pâncreas (Bray et al., 2020). Representa uma das principais causas de mortalidade global, sendo influenciado por fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida (Arnold et al., 2021). Esta revisão tem como objetivo apresentar os principais aspectos epidemiológicos, fatores de risco, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas relacionadas a essa doença.

3.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER GASTROINTESTINAL

O câncer gastrointestinal apresenta alta incidência e mortalidade mundialmente. De acordo com dados do Globocan - The Global Cancer Observatory (Sung et al., 2021), o câncer colorretal é um dos mais prevalentes, enquanto o câncer de fígado e de pâncreas possuem altas taxas de letalidade. A incidência desses tumores varia conforme fatores socioeconômicos, alimentares e a disponibilidade de programas de rastreamento.

No Brasil, o câncer gastrointestinal representa uma das principais causas de mortalidade por neoplasias, estando o câncer colorretal entre os mais incidentes, especialmente em regiões urbanizadas. O câncer gástrico ainda é prevalente, particularmente no Sul e Sudeste, onde a infecção por *Helicobacter pylori* e o consumo de alimentos salgados e defumados são fatores de risco significativos. Já o câncer de fígado, frequentemente associado à hepatite B e C, apresenta alta letalidade, em 2020, ocorreram 10.764 óbitos por câncer de fígado no Brasil, correspondendo a 5,08 mortes por 100 mil habitantes, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ainda de acordo com o INCA, o Brasil deve registrar aproximadamente 44 mil novos casos de câncer colorretal por ano entre 2023 e 2025, com 70% concentrados nas regiões Sudeste e Sul. Em relação ao câncer gástrico, estima-se 21.480 novos casos anuais no mesmo período, com maior incidência nas regiões Sul e Sudeste.

Pucci *et al.* (2023, p. 1) realizaram seu estudo com a finalidade de traçar um perfil clínico-epidemiológico do câncer colorretal na região oeste do Paraná,

concluindo que existe “maior incidência da doença em homens, sexagenários, além de predomínio de tumores em cólon esquerdo e do tipo adenocarcinoma infiltrativo moderadamente diferenciado”, considerando a relevância das descobertas na aplicação de protocolos de rastreio do câncer.

Por fim, objetivando avaliar a sobrevida global em um ano, Tiengo (2022) afirma que conhecer o painel-oncologia auxilia na tarefa de prevenção de câncer, enfatizando que os resultados obtidos em sua pesquisa não podem sugerir dados globais, tendo em vista sua originalidade. Igualmente, Costa (2019), buscou desenvolver um manual de condutas para o adenocarcinoma gástrico, concluindo que seu resultado foi compatível com o que a literatura preconiza para esta patologia, sugerindo adequações para as condições locais.

3.3 FATORES DE RISCO

De acordo com Keum & Giovannucci (2019), os fatores de risco para câncer gastrointestinal incluem: dieta e estilo de vida (consumo excessivo de carne vermelha, alimentos processados, baixo consumo de fibras, tabagismo e consumo excessivo de álcool (Keum & Giovannucci, 2019). Boland & Goel (2019) apontam como importante fator a predisposição genética e reforçam a importância de acompanhamento para pacientes com histórico familiar de câncer colorretal, síndromes hereditárias (Lynch e polipose adenomatosa familiar). Infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* também está associada ao câncer gástrico, assim como infecções por hepatites B e C ao carcinoma hepatocelular (Rawla & Barsouk, 2019). Outra associação importante verificada nesta revisão, estão relacionadas a alguns doenças pré-existentes como a doença inflamatória intestinal (DII) e obesidade as quais estão correlacionadas ao aumento do risco de neoplasias gastrointestinais, segundo Axelrad et al. (2016).

3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico precoce é essencial para aumentar as chances de sucesso terapêutico. Os principais métodos diagnósticos incluem: Endoscopia digestiva alta e colonoscopia: Padrão-ouro para detecção de lesões pré-malignas e tumores (Matsuda et al., 2019); Exames de imagem: Tomografia computadorizada (TC), ressonância

magnética (RM) e PET-CT auxiliam na estadiagem da doença (Kim et al., 2020). Biomarcadores tumorais: CEA e CA 19-9 são usados no monitoramento da resposta ao tratamento e na detecção de recidivas (Duffy et al., 2018).

O tratamento varia conforme o tipo e estágio da neoplasia, sendo a cirurgia a principal opção curativa para tumores ressecáveis (Smyth et al., 2017). A quimioterapia e a radioterapia são utilizadas em casos avançados ou como adjuvantes à cirurgia (Glimelius et al., 2018). Também podem ser utilizadas alternativamente, a terapia-alvo e imunoterapia, ne sentido, avanços recentes incluem inibidores de tirosina quinase e bloqueadores de PD-1/PD-L1 (Paz-Ares et al., 2019).

Faier *et al.* (2023, p. 1) avaliou as taxas de recorrência local, sobrevida global e envolvimento da margem radial após os procedimentos cirúrgicos e, para os autores, “as neoplasias malignas retais (...) podem ser tratadas cirurgicamente com baixo índice de amputação abdominoperineal, sem comprometer os princípios oncológicos e com baixo índice de recorrência local”.

3.5 A IMPORTÂNCIA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS

A endoscopia digestiva é fundamental para o diagnóstico precoce de neoplasias gastrointestinais, permitindo a visualização direta da mucosa do trato digestivo e a realização de biópsias para confirmação histopatológica. Seu papel é crucial na detecção de lesões iniciais, como pólipos e displasias, possibilitando intervenções precoces que aumentam as chances de cura. Além disso, técnicas avançadas como a cromoscopia e a magnificação óptica ampliam a precisão diagnóstica. A colonoscopia, por exemplo, reduz significativamente a mortalidade por câncer colorretal ao permitir a remoção de lesões pré-malignas. Assim, a endoscopia digestiva é essencial para o rastreamento, diagnóstico e seguimento de pacientes com risco elevado de neoplasias gastrointestinais.

3.6 CONCLUSÃO DA REVISÃO DE LITERATURA

O câncer gastrointestinal continua sendo um desafio de saúde pública. O rastreamento precoce, a adoção de hábitos saudáveis e o desenvolvimento de

terapias mais eficazes são fundamentais para reduzir sua incidência e mortalidade. Além disso, pode-se verificar que a endoscopia digestiva se apresenta como grande aliada na detecção e tratamento precoce dos tipos de neoplasia mais prevalentes. Quanto ao tratamento dos resultados encontrados, procedeu-se à análise de conteúdo. Em relação ao seu teor, verificou-se que os estudos apresentaram objetivos diferenciados.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, cuja coleta de dados ocorreu no período de 06 meses, mediante aplicação de questionário padrão (APÊNDICE A), elaborado pelos pesquisadores, aos pacientes submetidos à endoscopia digestiva no HUL anteriormente à realização do exame e complementado com dados dos resultados de exames e biópsias do prontuário eletrônico do paciente.

4.2 POPULAÇÃO ALVO

A população do estudo foram os pacientes maiores de 18 anos submetidos à endoscopia digestiva no HUL, com atendimento realizado no período dos 06 (seis) meses a partir do início da coleta de dados, tempo compreendido entre 18 de junho de 2024 a 18 de dezembro de 2024.

4.3 AMOSTRA

No período de coleta foi apurada a inclusão de 533 exames no sistema do serviço de endoscopia do HUL, local do estudo, contudo, verificou-se a repetição de 59 exames realizados nos mesmos pacientes, sem um novo resultado, de fato. Além disso, foi verificada a realização do exame em 6 pacientes menores de 18 anos, os quais não fazem parte da população alvo do estudo. Excluindo-se esses números, constatamos uma população alvo de 468 pacientes, para os quais foi possível aplicar 144 questionários. Desses, 18 foram contabilizados como perda e não puderam ser

incluídos devido a recusa em participar, indisponibilidade do pesquisador para acompanhamento integral no campo de estudo e/ou instabilidade clínica sem a presença de um responsável legal para fornecer dados. No total, foram consideradas na pesquisa 126 coletas válidas para o estudo.

4.4 LOCAL DA PESQUISA

O contexto de estudo é o Hospital Universitário de Lagarto - HUL/UFS, localizado na cidade de Lagarto/SE. Trata-se de um hospital de urgência e emergência com porta aberta, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, o qual conta com o serviço de endoscopia digestiva. O funcionamento da endoscopia digestiva acontece de segunda à sexta-feira, das 7:00 às 19:00 horas, em uma estrutura física dotada de três salas, sendo uma sala de exames, uma sala de recuperação e uma sala de higienização e que, atualmente, entre seus recursos humanos, conta com três profissionais de medicina. No ambiente da pesquisa, o local reservado para a coleta de dados, onde foi realizada a aplicação do questionário pelos pesquisadores, foi sala de preparação, uma sala isolada, anexa à sala de realização do exame, na presença apenas dos pesquisadores, e, se desejo do paciente, também do acompanhante.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os participantes tiveram como critério de inclusão a realização de Endoscopia Digestiva no Serviço de Endoscopia ou Videocolonosopia no HUL, no período da pesquisa, e permitiram o preenchimento do questionário padrão por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Todos os participantes têm idade mínima de 18 de idades completos. Foram excluídos pacientes após preenchimento do questionário, não realizaram a ED por qualquer motivo. Foram excluídos ainda, os pacientes que desistirem da participação, mesmo após assinatura do TCLE.

4.6 COLETA DOS DADOS

Os dados coletados por meio do preenchimento do questionário referiam-se a questões capazes de levantar o perfil sociodemográfico e hábitos de vida e saúde do participante deste estudo, como informações clínicas e estilo de vida, sintomas, comorbidades, histórico familiar, etilismo, tabagismo, hábitos alimentares e prática de atividades físicas. Os dados relacionados aos resultados dos exames e biópsias foram coletados posteriormente no sistema de prontuário eletrônico do HUL. Para garantir o sigilo dos dados, foram atribuídos números identificadores para cada paciente em substituição ao nome. A comunicação dos achados de exames ao paciente já faz parte do protocolo de atendimento da equipe assistencial, não restando aos pesquisadores nenhum envolvimento nesse sentido.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

As análises qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa e a variável idade foi analisada por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (valores mínimos, valores máximos e desvio padrão). Os dados foram apresentados em tabelas ou figuras. Para verificar a relação entre as variáveis independentes sexo; cor; presença de obesidade; gastrite; DRGE; DII; HDA; presença de H. Pilory; presença de pólipos e histórico de neoplasia e o desfecho, presença de neoplasia, foi realizada uma regressão logística binomial e o pseudo R^2 utilizado foi o de Nagelkerke. Para verificar a associação entre duas variáveis qualitativas foi conduzido teste χ^2 e para comparar as variáveis quantitativas entre dois grupos foi conduzido o teste de T de Student, após verificação da distribuição de normalidade dos resultados. Todas as análises foram realizadas por meio do software gratuito Jamovi 2.3. Foi considerado nível de significância de 5%.

4.8 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, sob número CAAE 78134924.3.0000.0217, conforme parecer anexado (ANEXO I). Foram observados os

aspectos éticos das recomendações contidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A instituição participante concedeu Termo de Anuência. Os participantes e/ou seu acompanhante/responsável apresentaram concordância por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BRASIL, 2012). Foram seguidas todas as orientações éticas referentes aos princípios e métodos na elaboração e obtenção do consentimento livre e esclarecido, de modo que suas fases contemplaram esclarecimentos, apresentação dos termos, leitura, discernimento, reflexão e anuência.

Os dados foram utilizados apenas para a pesquisa em questão, mantendo o sigilo e a privacidade de todos os entrevistados, sem coleta de seus nomes ou qualquer outro meio de identificá-los. Os riscos do estudo são diminutos, visto que se trata de uma abordagem apenas observacional, destacando-se apenas o possível constrangimento ao responder algumas perguntas. Para minimizar essa questão, o questionário foi preenchido em local adequado, garantindo privacidade ao participante.

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS GERAIS

Dentre população alvo de 468 pacientes verificou-se que 317 realizaram EDA e 151 realizaram colonoscopia. Dos 126 questionários aplicados, constatamos que 83 participantes realizaram endoscopia digestiva alta e 43 participantes realizaram colonoscopia.

5.2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

Em relação à população amostral de 126 participantes, verificou-se os seguintes dados: a idade dos participantes variou entre 21 e 91 anos (média= 57,3; desvio padrão= 15,6 e mediana= 56), sendo 65 pacientes (52,4%) do sexo feminino e 59 (47,6%) do sexo masculino. A maioria dos participantes eram pardos (72,2%), procedentes do município de Lagarto (38,4%) e predominantemente residiam em áreas urbanas (58,7%). Quanto ao estado civil, a maioria era casado (58,7%), e residia

com apenas mais uma pessoa (47,6%). O meio de transporte mais utilizado foi o transporte próprio (48,4%), seguido pelo transporte público (38,8%). Em relação à escolaridade, a maior parte possuía entre a 1ª e a 4ª série do ensino fundamental (39,7%), e poucos tinham ensino superior (2,4%). Mais da metade trabalhava (57,1%), sendo que as principais fontes de renda eram constituídas majoritariamente por aposentadoria (34,9%), seguida pela agricultura (15,1%) e atividades informais fora de casa (12,7%). A renda mais citada foi de até um salário-mínimo (76,2%) A **tabela 1** apresenta a descrição detalhada dos dados sociodemográficos dos participantes.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos dados sociodemográficos dos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	65	52,4
	Masculino	59	47,6
Cor	Branco	30	23,8
	Pardo	91	72,2
	Preto	5	4,0
Procedência	Lagarto	48	38,4
	Tobias Barreto	18	14,4
	Poço Verde	16	12,8
	Salgado	13	10,4
	Simão Dias	11	8,8
	Estado da Bahia	6	4,8
	Riachão do Dantas	4	3,2
	São Domingos	2	1,6
	Aracaju	2	1,6
	Campo do Brito	2	1,6
	Pinhão	1	0,8
	Itabaianinha	1	0,8
	Boquim	1	0,8
Localidade	Urbana	74	58,7
	Rural	51	40,8
Estado Civil	Casado(a)	74	58,7
	Solteiro(a)	38	30,1
	Divorciado(a)	8	6,3
	Viúvo(a)	6	4,8
Reside com	Com 1 pessoa	60	47,6
	Com 2 pessoas	22	17,5
	Com 3 pessoas	16	12,7
	Com 4 ou mais pessoas	1	0,8
	Sozinho(a)	27	21,4

Transporte	Próprio	61	48,4
	Público	49	38,8
	Alugado	15	11,9
	Carona	1	0,8
Escolaridade	1ª a 4ª série	50	39,7
	5ª a 8ª série	23	18,3
	Ensino Médio	28	22,2
	Superior	3	2,4
	Especialização	2	1,6
	Não estudou	14	11,1
	Não sabe	6	4,8
Trabalha	Sim	72	57,1
	Não	54	42,9
Ocupação	Aposentado	44	34,9
	Agricultura	19	15,1
	Atividade informal - fora	16	12,7
	No lar	11	8,7
	Sem ocupação	11	8,7
	Funcionário público	8	6,3
	Comércio	5	4,0
	Profissional liberal	2	1,6
	Outros	2	4,8
	Atividade informal - casa	7	2,4
	Indústria	1	0,8
Renda per capita	Até 1 SM	96	76,2
	1 a 3 SM	18	14,3
	3 a 6 SM	3	2,4
	Sem renda	6	4,8
	Não informou	3	2,4

Legenda: n total 126 - frequência Absoluta; %- frequência relativa. SM- Salário-mínimo. Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5.3 HÁBITOS DE VIDA E OBESIDADE

Em relação aos hábitos de vida e obesidade, a **tabela 2** apresenta os principais resultados.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos dados referentes aos hábitos de vida dos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.

Variável	Categoria	n	%
Obesidade	Não	103	81,7
	Sim	23	18,3
Atividade Física	Não	91	72,2
	Sim	35	27,8
Alimentos Industrializados	Não	97	77,0
	Sim	29	23,0
Tabagismo	Não	103	81,7
	Sim	23	18,3
Etilismo	Não	99	78,6
	Sim	27	21,4

Legenda: n- frequência Absoluta; %- frequência relativa. Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5.4 MOTIVO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME

O motivo para realização do exame ocorreu com mais frequência devido a sangramento (42,86%), dor abdominal (42,06%) e dispepsia (39,68%). A **tabela 3** apresenta os principais motivos e as frequências encontradas.

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa dos motivos relatados pelos pacientes para realização do exame de colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.

Variável	n	%
Anemia persistente	18	14,29
Cansaço e fadiga	17	13,49
Constipação	26	20,63
Diarreia	10	7,94
Dispepsia	50	39,68
Dor abdominal	53	42,06
Outro	18	14,29
Perda de peso	17	13,49
Rastreamento em razão da idade	2	1,59
Rastreamento em razão de história familiar	1	0,79
Sangramento	54	42,86

Legenda: n- frequência Absoluta; %- frequência relativa. Número total de pacientes= 126. Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Os sintomas relacionados a sangramento foram especificados na **tabela 4**, sendo o mais frequente a presença de Melena (22,22%) seguido de Hematêmese (16,67%).

Tabela 4. Frequência absoluta de sintomas de sangramento nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.

Sintomas	Frequência Total	% do Total
Enterorragia	7	5,56
Hematoquezia	4	3,17
Hematêmese	21	16,67
Melena	28	22,22

Legenda: n- frequência Absoluta; %- frequência relativa Número total de participantes= 126. Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5.5 MOTIVO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME

Os exames realizados e as condições de saúde que apresentam risco para neoplasia gastrointestinal entre os 126 participantes do estudo estão apresentados na **tabela 5**.

Tabela 5. Frequência absoluta e relativa das condições de saúde que representam risco para neoplasias gastrointestinais nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.

Variável	Categoria	Frequência	% do Total
Exame	Colonoscopia	43	34,10
	EDA	83	65,90
Gastrite	Não	88	69,80
	Sim	38	30,20
DRGE	Não	102	81,00
	Sim	24	19,00
DII	Não	119	94,40
	Sim	7	5,60
H Pylori	Não	96	76,00
	Sim	30	24,00
Tratamento H Pylori	Não fez tratamento	5	2,40
	Não se aplica	96	77,80
	Sim. Tratamento completo	25	19,80
Pólipo	Não	110	87,20
	Sim	16	12,80

Legenda: n- frequência Absoluta; %- frequência relativa. EDA- Endoscopia Alta Digestiva; DRGE- Doenças do refluxo gastroesofágico; DII – Doença inflamatória intestinal; H. Pylori – Helicobacter Pylori. População amostral 126. Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5.6 DESFECHO

Neste estudo, 22 pessoas das 126 estudadas apresentaram como desfecho a neoplasia, indicando uma frequência relativa de 17,5%. A taxa de incidência calculada

para seis meses foi de 0,175 casos por pessoa-seis meses e a estimada anual foi de 0,349 casos por pessoa-ano. Destas 22 pessoas, sete pessoas tiveram confirmação da malignidade da neoplasia (5,6% do total e 31,8 das pessoas com neoplasia). Sete (31,8%) das neoplasias foram do tipo Adenoma tubular com displasia de baixo grau; quatro foram carcinoides (18,2%); três participantes apresentaram adenocarcinoma (13,63%) e oito foram outros tipos de tumores não especificados (36,36%). Os dados podem ser mais bem visualizados **na tabela 6** abaixo:

Tabela 6. Distribuição das neoplasias e malignidade diagnosticadas nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.

Tipo de neoplasia	Nº de casos	% das neoplasias (n=22)	% do total de pessoas (n=126)
Adenoma tubular com displasia de baixo grau	7	31,8	5,5
Carcinoide	4	18,2	3,1
Adenocarcinoma	3	13,63	2,4
Outros tipos de tumores não especificados	8	36,36	6,4
Total de Pessoas com Neoplasia	22	100	17,4

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Na população total 126 pacientes, tivemos:

Taxa de incidência bruta	0,111 casos por pessoa-ano
Taxa de incidência ajustada	111,1 casos por 1.000 pessoas-ano

Isso significa que, se essa taxa se mantivesse, esperaríamos cerca de 111 novos casos de câncer maligno para cada 1.000 pessoas acompanhadas por um ano.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre a idade dos participantes que realizaram a Colonoscopia ou EDA e tiveram diagnóstico de neoplasia, segundo o teste T de Student (**Tabela 7**).

Tabela 7. Relação entre a idade e o diagnóstico de Neoplasia nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024

	Neoplasia	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	p-valor
IDADE	Não	104	57,0	55,5	16,0	0,594
	Sim	22	59,0	57,0	13,6	

Valores de p-valor segundo o teste de T de Student. Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Ao verificar a associação entre o tipo de exame realizado e a confirmação de neoplasia, o teste χ^2 evidenciou a existência de uma correlação significativa ($p=0,001$). Maiores informações na figura 3 e na **tabela 8**.

Tabela 8. Associação entre o tipo de exame realizado e desfecho de neoplasia nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no HUL entre junho e dezembro de 2024.

EXAME	NEOPLASIA	Contagens	% do Total	p-valor 0,001*
Colonoscopia	Não	28	22,2	
	Sim	15	11,9,0	
EDA	Não	73	57,9	
	Sim	07	5,5	

Legenda: n total igual a 126. * representa valores estatisticamente significativos segundo o teste de χ^2 .
Elaborado pela autora (2025)

5.7 RELAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE PÓLIPO X NEOPLASIA

A regressão logística que indicou um modelo global significativo ($p= 0,08$) indicando que a presença de pólipo foi a única variável significativa do modelo e os resultados estão descritos abaixo, na **tabela 9**. Não foram identificados indícios de multicolinearidade ($VIF=1,0$ e tolerância= $1,0$). Nesse teste, as conclusões foram as seguintes:

Tabela 9. Estimativas do modelo. Relação entre pólipo e Neoplasia nos pacientes que realizaram exames de Colonoscopia ou EDA no serviço de endoscopia do HUL entre junho e dezembro de 2024.

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	Z	P	Odds Ratio
Intercepto	-1,84	0,278	-6,60	< ,001	0,160
POLIPO:					
Sim – Não	1,58	0,576	2,75	0,006	4,874

1. O modelo estatístico usado é significativo, ou seja, ele realmente ajuda a entender quem tem mais chance de ter neoplasia.
2. Ter pólipos aumenta em quase 5 vezes a chance de ter neoplasia em comparação a quem não apresenta pólipos.
3. Ainda assim, o modelo não explica tudo (pois há outros fatores de risco que não foram incluídos).

6 DISCUSSÃO

Como análise preliminar, foi instituída uma a análise exploratória que foi conduzida a partir da descrição frequentista dos dados para verificar o quantitativo de informações relacionadas a cada ponto. A análise começou com a identificação dos dois tipos de exame aos quais foram submetidos os pacientes: colonoscopia e

endoscopia. No período da coleta, a Endoscopia foi o exame mais comum, com 317 exames realizados, enquanto colonoscopia foi realizada por 153 pacientes. Entre os participantes da pesquisa, houve uma equivalência sendo 83 participantes que realizaram endoscopia e 43 que realizaram colonoscopia.

A análise dos dados sociodemográficos obtidos revela um perfil diversificado dos participantes, com uma ampla distribuição etária entre 21 e 91 anos (média = 57,3), demonstrando a inclusão de diferentes faixas etárias na pesquisa. A distribuição por sexo foi relativamente equilibrada, com uma leve predominância do sexo feminino (52,4%). A predominância de participantes que se identificam como pardos (72,2%) reflete possivelmente a composição racial da região estudada.

A maior parte dos participantes reside no município de Lagarto (38,4%) e em áreas urbanas (58,7%), o que pode indicar um maior acesso ao serviço por pessoas dessa localidade. Também se pode observar um número considerável de participantes advindos dos municípios circunvizinhos no Estado da Bahia, foram 6 participantes. O meio de transporte mais utilizado foi o transporte próprio (48,4%), seguido pelo transporte fornecido pelo poder público (38,8%). Esse dado pode indicar uma dependência relevante de meios individuais para a mobilidade e um possível desafio no acesso ao transporte coletivo. Em relação à escolaridade, a maior parte dos participantes possuía entre a 1ª e a 4ª série do ensino fundamental (39,7%), com uma baixa proporção de pessoas com ensino superior (2,4%), o que pode refletir limitações no acesso à educação na região.

O fato de mais da metade dos participantes estarem empregados (54,8%) indica um nível considerável de atividade econômica na amostra. Contudo, a predominância de aposentados (34,9%) destaca o impacto do envelhecimento populacional na composição do mercado de trabalho. Outras ocupações relevantes foram a agricultura (15,1%) e trabalhos informais fora de casa (12,7%), sugerindo uma forte presença de atividades laborais sem vínculo formal. A renda mais frequente foi de até um salário-mínimo (76,2%), demonstrando um perfil socioeconômico de baixa renda entre os usuários do serviço. Esse dado pode estar associado a desafios econômicos e às limitações de acesso a serviços essenciais.

A análise dos dados da Tabela 3, que apresenta os motivos relatados para a procura médica, revela uma prevalência significativa de sintomas como sangramento

(42,86%), dor abdominal (42,06%) e dispepsia (39,68%). Esses sintomas são frequentemente associados a diversas condições, incluindo doenças benignas e malignas do trato gastrointestinal.

Em relação ao câncer gastrointestinal, pode-se destacar o sangramento, pois a presença de sangue nas fezes ou vômitos com sangue pode ser indicativa de neoplasias gastrointestinais, como câncer de estômago ou colorretal. Estima-se que, no Brasil, o câncer colorretal seja responsável por aproximadamente 45.630 novos casos anuais no triênio 2023-2025, segundo previsão dos órgãos governamentais. (INCA, 2022). De acordo com o INCA (2022), outros sintomas como a dor abdominal ou desconforto persistente no abdômen são sintomas comuns em pacientes com tumores gastrointestinais, incluindo câncer de estômago, fígado e pâncreas.

A perda de peso inexplicável e não intencional é um sintoma significativo na investigação do câncer e foi observada em 13,49% dos casos conforme indicado na tabela 3. No caso de câncer gastrointestinal, esse sintoma se torna ainda mais relevante, uma vez que diversos mecanismos podem estar envolvidos, como má absorção de nutrientes, obstrução intestinal, sangramentos, além do próprio mecanismo de aumento do metabolismo provocados pelo tumor. A anemia, presente em 14,29% dos casos, pode resultar de sangramentos ocultos no trato gastrointestinal, frequentemente associados a tumores (INCA, 2022).

Apesar da alta incidência de sintomas potencialmente relacionados ao câncer gastrointestinal, a procura por rastreamento preventivo é baixa, com apenas 2,38% dos pacientes buscando avaliação por idade ou histórico familiar. Esse dado se torna preocupante, considerando a idade média da amostra (57,3 anos), uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o rastreamento para pessoas com mais de 50 anos, considerando ainda que o diagnóstico precoce aumenta significativamente as chances de tratamento bem-sucedido (IARC, 2019).

A prevalência de sintomas gastrointestinais entre os motivos de procura médica destaca a necessidade de uma avaliação clínica cuidadosa para descartar ou diagnosticar precocemente neoplasias malignas. Além disso, é imperativo promover a conscientização da população sobre a importância do rastreamento regular, especialmente para indivíduos com fatores de risco, visando à detecção precoce e redução da mortalidade associada ao câncer gastrointestinal.

O alto percentual de indivíduos (72,2%) que não praticam atividade física é um achado bastante relevante, uma vez que a inatividade física é um fator de risco conhecido para obesidade e diversas outras doenças, incluindo o câncer colorretal, segundo a OMS. Associado a isso, percebemos o consumo de alimentos industrializados por 23% da amostra, embora não seja a maioria, ainda é um dado que merece atenção, considerando que esses alimentos são frequentemente ricos em calorias, sódio, gorduras saturadas e açúcares, aumentando a predisposição a neoplasias digestivas. Os percentuais de fumantes (18,3%) e consumidores de álcool (21,4%) na amostra são relativamente baixos, o que pode ser considerado um aspecto positivo.

É crucial ressaltar que a Tabela 2 apresenta apenas frequências de hábitos e obesidade, sem estabelecer relações causais. Não é possível afirmar, por exemplo, que a falta de atividade física é a causa da obesidade nos indivíduos da amostra. Para isso, seriam necessários estudos com desenhos mais robustos, como estudos de coorte ou ensaios clínicos, que permitam analisar a associação entre as variáveis e avaliar o risco de obesidade em relação aos hábitos de vida. Entretanto, apesar das limitações, os resultados da Tabela 2 podem ser úteis para direcionar ações de saúde e prevenção. O alto percentual de indivíduos que não praticam atividade física e o consumo de alimentos industrializados por uma parcela da amostra indicam a necessidade de intervenções que promovam hábitos de vida mais saudáveis. Essas intervenções podem incluir programas de educação alimentar, incentivo à prática de exercícios físicos, campanhas de conscientização sobre os riscos da obesidade e do consumo excessivo de alimentos industrializados, considerando que existem inúmeros estudos confiáveis que demonstram a relação desses hábitos com a incidência das neoplasias digestivas.

No tocante ao desfecho, a incidência e os tipos de neoplasia identificados, a análise dos dados apresentados indica uma incidência considerável de neoplasia entre os indivíduos estudados. A frequência relativa de 17,5% sugere que a condição pode estar associada a fatores de risco relevantes para essa população. A taxa de incidência semestral de 0,175 casos por pessoa-seis meses, quando projetada para um ano, resulta em uma taxa de 0,349 casos por pessoa-ano, que reforça a necessidade de um monitoramento contínuo e intervenções preventivas. Além disso,

a taxa de incidência de neoplasia maligna de 0,882 pessoa-ano, muito superior à estimativa nacional que é de 0,35 pessoa-ano para o triênio 2021-2025 (INCA,2022).

Esses dados podem sugerir a necessidade de políticas de rastreamento mais eficazes para diagnóstico precoce. Entretanto, não se pode ignorar fatores que podem gerar vieses nesses resultados, entre eles, a instalação recente de um hospital oncológico anexo ao HUL, local do estudo, uma vez que os pacientes daquele hospital também são ou se tornam usuários dos serviços do HUL. Outro fator relevante é o porte do HUL como hospital de referência para diversas cidades vizinhas que não dispõem do serviço de endoscopia, sobretudo, em situações de urgência e emergência. Fica claro, portanto, a importância desta unidade de serviço para o diagnóstico de neoplasias gástricas em pacientes dessa região.

Dentre os 22 casos identificados, a confirmação da malignidade foi observada em sete indivíduos, representando 5,6% da amostra total e 31,8% dos casos de neoplasia. Esse achado demonstra que uma proporção significativa dos tumores detectados possuía potencial maligno, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento rigoroso.

A distribuição dos tipos histológicos revelou que o adenoma tubular com displasia de baixo grau foi o mais frequente (31,8%), seguido pelos tumores carcinoides (18,2%) e adenocarcinomas (9,1%). A presença de tumores não especificados em 40,9% dos casos evidencia a necessidade de uma classificação mais detalhada, o que poderia fornecer informações mais precisas sobre a agressividade e prognóstico dessas lesões. A caracterização histológica detalhada das neoplasias fornece informações valiosas para o manejo clínico. No presente estudo, a predominância de adenomas tubulares com displasia de baixo grau sugere um potencial maligno relativamente baixo, embora o acompanhamento seja necessário.

Tumores carcinoides, correspondendo a 18,2% dos casos, são neoplasias neuroendócrinas que requerem abordagens específicas devido ao seu comportamento biológico distinto (Manual MSD, 2024). A presença de adenocarcinomas em 9,1% dos casos reforça a necessidade de vigilância, dado seu caráter invasivo e potencial para metastatização. A classificação precisa desses

tumores é essencial para determinar o prognóstico e planejar o tratamento adequado. (Silva; Oliveira; Santos, 2023).

Ademais, a análise de dados trouxe confirmação da importância da detecção de pólipos para o rastreamento das neoplasias gastrointestinais. Conforme já discutido amplamente na literatura, os pólipos gastrointestinais são lesões que podem surgir na mucosa do trato digestivo e, dependendo do tipo histológico, podem estar associados a um risco aumentado de câncer gastrointestinal. Nos pacientes estudados, de acordo com a análise dos dados, verificamos que a presença de pólipos aumenta em quase 5 vezes a chance de ter neoplasia em comparação a quem não apresenta pólipos, apesar da existência ou não de outros fatores de risco associados.

Os dados analisados enfatizam a relevância de estratégias preventivas focadas na modificação de fatores de risco comportamentais e ambientais, além da implementação de programas de rastreamento para a detecção precoce de lesões neoplásicas. A caracterização histológica detalhada das neoplasias é imprescindível para orientar o manejo clínico e melhorar os desfechos terapêuticos. Além disso, investigações adicionais são necessárias para aprofundar o entendimento dos fatores predisponentes e otimizar as abordagens preventivas e terapêuticas.

7 CONCLUSÃO

Este estudo analisou a incidência de câncer gastrointestinal nos pacientes atendidos no serviço de endoscopia do Hospital Universitário de Lagarto/SE, buscando compreender a prevalência da doença e seus impactos na população atendida. Durante 6 meses, foram coletados dados em questionário de 126 participantes que realizaram os exames de endoscopia ou colonoscopia no ambiente do estudo.

Os resultados evidenciaram que o perfil sociodemográfico da população atendida pelo serviço foi, em maior parte, de baixa renda e baixa escolaridade, com uma ampla faixa etária e que apresenta hábitos de vida e alimentares pouco saudáveis. Essa população apresentou 7 confirmações diagnósticas de neoplasia gastrointestinal maligna, resultando uma incidência ajustada de 111,1 casos por 1.000

pessoas-ano, sendo os tipos de câncer encontrados o tumor carcinoide e o adenocarcinoma. Além desses, foram diagnosticados também lesões pré-cancerosas como adenoma tubular com displasia de baixo grau além de outros tumores não especificados, sendo o total de 22 lesões encontradas. O estudo também revelou uma alta relação entre a presença de pólipos e a possibilidade de desenvolver neoplasias, reforçando ainda mais a necessidade de rastreamento para diagnóstico precoce.

Considerando os resultados obtidos, podemos afirmar que o presente estudo desempenhou um papel relevante ao descrever os aspectos sociodemográficos da população estudada, determinar a incidência de câncer nessa população, identificar os tipos mais frequentes de neoplasia diagnosticados e identificar condições de saúde que predisponham ao risco do desfecho estudado. Esses dados podem sugerir a necessidade de políticas de rastreamento mais eficazes para diagnóstico precoce. Nesse sentido, o estudo deixa clara a importância do serviço de endoscopia e colonoscopia do Hospital Universitário de Lagarto/SE para essa população, uma vez que, o diagnóstico precoce das lesões neoplásicas é determinante para o sucesso terapêutico e a redução da mortalidade, sendo os procedimentos como a endoscopia e a colonoscopia que permitem a detecção e remoção de lesões pré-malignas.

Apesar das contribuições, reconhece-se que este estudo, pela sua originalidade, apresenta algumas limitações, como tempo de coleta de dados relativamente curto e tamanho da amostra pequeno. Assim, pesquisas futuras com amostras maiores e maior tempo de acompanhamento são recomendadas para aprofundar o conhecimento e obtenção de dados mais robustos, adicionando outras variáveis. Nesse sentido, esperamos que este trabalho possa ser útil. Além disso, os achados deste estudo podem contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento da doença no contexto local.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. S. *et al.* *Plano Diretor Estratégico 2021-2023*, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL/UFS, 2020.
- Arnold, M. *et al.* Global burden of 5 major types of gastrointestinal cancer. *The Lancet Oncology*. London, 2021.
- Axelrad, J. E. *et al.* Inflammatory bowel disease and risk of colorectal cancer. *Gastroenterology*, Philadelphia, 2016.
- Boland, C. R.; Goel, A. Microsatellite instability in colorectal cancer. *Gastroenterology*, Philadelphia, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.
- Bray, F. *et al.* Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Atlanta, 2020.
- Costa, L. C. S. *Manual de condutas no adenocarcinoma gástrico*. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1091967>. Acesso em: 10 out. 2023.
- Duffy, M. J. *et al.* Tumor markers in colorectal cancer. *European Journal of Cancer*, Amsterdam, 2018.
- Faier, T. A. S. *et al.* Tratamento cirúrgico do câncer retal: estudo coorte prospectivo com bons resultados oncológicos e baixas taxas de amputação abdominoperineal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, Rio de Janeiro, v. 50, p. e20233435, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/krJjWpSs7Cq3PsS3SB6XNtt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.
- Felisberto, Y. S. *et al.* Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. e7130-e7130, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7130/4378>. Acesso em: 15 out. 2023.
- Glimelius, B. *et al.* Chemoradiotherapy for gastrointestinal cancers. *Clinical Oncology*, London, 2018.
- Hanahan, D. *Hallmarks of cancer: new dimensions*. *Cancer Discovery*, v. 12, n. 1, p. 31-46, 2022. Disponível em: <https://aacrjournals.org/cancerdiscovery/article/12/1/31/675608/Hallmarks-of-Cancer-New-DimensionsHallmarks-of>. Acesso em: 16 out. 2023.
- IARC – International Agency for Research on Cancer. *Colorectal cancer screening*. Lyon: IARC, 2019. (IARC Handbooks of Cancer Prevention, v. 17). Disponível em: <http://publications.iarc.fr/573>. Acesso em: 16 fev. 2025.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. *Versão para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago/versao-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 10 out. 2023.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. *Câncer de esôfago*. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/esofago>. Acesso em: 10 out. 2023.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil/>. Acesso em: 10 out. 2023.

Keum, N.; Giovannucci, E. Dietary factors and colorectal cancer risk. *Annual Review of Nutrition*, Palo Alto, 2019.

Kim, J. *et al.* Imaging in gastrointestinal oncology. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, New York, 2020.

Leso, H. D. *et al.* Epidemiologia do câncer do trato gastrointestinal em Itumbiara, Goiás, entre 1999 e 2019. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e483111537540-e483111537540, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37540/31215>. Acesso em: 17 out. 2023.

Lima, J. F. *et al.* Câncer colorretal, diagnóstico e estadiamento: revisão de literatura. *Arquivos do MUDI*, v. 23, n. 3, p. 315-329, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/download/51555/751375149168>. Acesso em: 13 out. 2023.

Manual MSD. *Síndrome carcinoide devido a tumores neuroendócrinos*. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-hormonais-e-metab%C3%B3licos/tumores-neuroend%C3%B3crinos-gastrointestinais-e-pancre%C3%A1ticos/s%C3%ADndrome-carcinoide-devido-a-tumores-neuroend%C3%B3crinos>. Acesso em: 16 fev. 2025.

Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. *Metodologia do trabalho científico*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Matsuda, T. *et al.* Advances in endoscopic diagnosis. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2019.

Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

Paz-Ares, L. *et al.* Immunotherapy in gastrointestinal cancers. *The New England Journal of Medicine*, Boston, 2019.

Petrilli, A. L. F. *et al.* Papel da endoscopia digestiva alta no seguimento de pacientes com diagnóstico de esôfago de Barrett. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 6, p. 56-63, 2022. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/401/313>. Acesso em: 14 out. 2023.

Pucci, M. D. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico do câncer colorretal na região oeste do Paraná, Brasil, 2016-2018. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3143>. Acesso em: 10 out. 2023.

Rawla, P.; Barsouk, A. Epidemiology of gastric cancer. *World Journal of Gastroenterology*, Beijing, 2019.

Romanowski, J. P.; Ens, R. T. As pesquisas denominadas do tipo estado da arte em educação. *Revista Diálogo Educacional*, v. 6, n. 19, p. 37-50, 2006. Disponível em: <http://alfabetizarvirtualtextos.files.wordpress.com/2011/08/as-pesquisas-denominadas-do-tipo-estado-da-arte-em-educac3a7c3a3o.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

Santos, M. O. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/115>. Acesso em: 10 out. 2023.

Silva, J. P.; Oliveira, M. R.; Santos, A. L. Adenocarcinoma: características clínicas, prognóstico e estratégias terapêuticas. *Revista Brasileira de Oncologia*, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12345678/>. Acesso em: 16 fev.

Smyth, E. C. *et al.* Surgery for gastrointestinal cancers. *The Lancet Oncology*, London, 2017.

Sung, H. *et al.* Global cancer statistics 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Atlanta, 2021.

Torres Neto, J. R.; Arcieri, J. S.; Teixeira, F. R. Aspectos epidemiológicos dos pólipos e lesões plano-elevadas colorretais. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 30, n. 4, p. 419–429, out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000400006>. Acesso em: 16 fev. 2025.

UNESP. Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Biblioteca Dante Moreira Leite. *Tipos de revisão de literatura*. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/revisao.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

Zimmermann, A. B.; Coracini, K. L. G.; Kapp, E. M. Z. *Câncer gastrointestinal*. In: Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica, 2018. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/moeducitec/article/download/9965/8620>. Acesso em: 10 out. 2023.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA TCC SOBRE:

1. CÂNCER GASTROINTESTINAL: PERSPECTIVA DE UM SERVIÇO DE ENDOSCOPIA NO INTERIOR DO NORDESTE DO BRASIL

Antes de iniciar, gostaríamos de agradecer o interesse em participar desta pesquisa. Ressaltamos que ela possui objetivo acadêmico e será utilizada para fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos discentes abaixo identificados, sendo as informações prestadas sigilosas e seus dados mantidos em anonimato.

Caso deseje receber uma cópia do trabalho após conclusão, enviaremos para o seu email.

DISCENTES: Josineide Souza

ORIENTADOR: Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos

QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO:

Número Identificador: _____ Iniciais: _____

Idade: _____

Data de Nasc.: _____ Gênero: _____ Cor: ☐ Branco(a) ☐ Pardo(a) ☐ Preto(a) ☐ Amarelo(a)

Telefone: _____ E-mail: _____

Procedência: _____ Acompanhante: _____

—

1. Paciente internado no HUL? ☐ SIM ☐ NÃO

2. Paciente compareceu ao exame? ☐ SIM ☐ NÃO (responder à pergunta seguinte)

a. Qual motivo levou o da faltar ao exame?

☐ Ausência de recursos financeiros para chegar em local do exame

☐ Falta de informação quanto a realização de exame

☐ Falta de transporte

☐ Dificuldade de locomoção por problema de saúde ou deficiência física

☐ Dificuldade de locomoção por falta de conhecimento (baixa escolaridade)

☐ Outro _____

3. O paciente já realizou este exame anteriormente? ☐ SIM ☐ NÃO

CONDIÇÕES DE VIDA DE MORADIA:

4. Qual o estado civil do paciente?

☐ Solteiro(a)

☐ Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a)

☐ Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a)

☐ Viúvo(a)

☐ União estável

5. O paciente reside em:

- ☐ Zona rural.
- ☐ Zona urbana
- ☐ Comunidade indígena.
- ☐ Comunidade quilombola.

6. O paciente reside com quem:

7. Qual meio de transporte utilizado para ir realizar o exame?

- ☐ Próprio
- ☐ Alugado (táxi, uber, frete etc.)
- ☐ Cedido pelo poder público
- ☐ Carona

8. Qual é o nível de escolaridade do paciente?

- ☐ Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
- ☐ Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- ☐ Ensino Médio (antigo 2º grau)
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Especialização
- ☐ Não estudou
- ☐ Não sabe

9. O paciente trabalha ou já trabalhou?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Em que o paciente trabalha atualmente?

- ☐ Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.
- ☐ Na indústria.
- ☐ Na construção civil.
- ☐ No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.
- ☐ Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal.
- ☐ Como profissional liberal, professor ou técnico de nível superior.
- ☐ Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricitista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo).
- ☐ Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.).
- ☐ Faço trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro, mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro, acompanhante de idosos etc.).
- ☐ No lar (sem remuneração).
- ☐ Aposentado
- ☐ Desempregado
- ☐ Outro

11. Qual a renda mensal familiar per capita do paciente?

- ☐ Nenhuma renda.
- ☐ Até 1 salário-mínimo (até R\$ 1.320,00).
- ☐ De 1 a 3 salários-mínimos (de R\$ 1.320,00 até R\$ 3.960,00).
- ☐ De 3 a 6 salários-mínimos (de R\$ 3.960,00 até R\$ 7.920,00).

- ☐ De 6 a 9 salários-mínimos (de R\$ 7.920,00 até R\$ 11.880,00).
- ☐ Mais de 10 salários-mínimos (mais de R\$ 13.200,00).

PASSADO MÉDICO E HISTÓRIA FAMILIAR

12. O paciente tem comorbidades?
- ☐ SIM. ☐ Obesidade ☐ Gastrite ☐ DRGE ☐ DII
 - ☐ NÃO

13. O paciente já teve internações prévias?
- ☐ SIM. Qual motivo: _____
 - ☐ NÃO

EM CASO DE SUSPEITA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA, RESPONDER ÀS QUESTÕES ABAIXO:

14. O paciente possui alguma das doenças abaixo já diagnosticadas anteriormente?
- ☐ Varizes ou gastropatia hipertensiva portal
 - ☐ Cirrose hepática
 - ☐ Esquistossomose
 - ☐ Tumor pancreático
 - ☐ Pancreatite
 - ☐ Fístula aortoentérica
 - ☐ Doença ulcerosa péptica
 - ☐ Malignidade: _____
 - ☐ Angiodisplasia
15. O paciente apresenta algum dos sintomas abaixo?
- ☐ Hematêmese
 - ☐ Melena
 - ☐ Hematoquezia
 - ☐ Enterorragia
 - ☐ Nenhum dos sintomas
16. Hemorragia digestiva alta confirmada?
- ☐ Sim
 - ☐ Não, causa: _____
17. Caso confirmada, qual a causa do sangramento?
- ☐ Varizes por hipertensão portal: ☐ Gástricas
☐ Esofágicas
 - ☐ Malformação vascular
 - ☐ Esofagite
 - ☐ Lesão de Dieulafoy
 - ☐ Angiodisplasia
 - ☐ Doença ulcerosa péptica: ☐ Gástrica
☐ Duodenal
 - ☐ Malignidade
 - ☐ Esôfago
 - ☐ Estômago
 - ☐ Duodeno

- ☐ Síndrome de Mallory-Weiss
- ☐ Ingestão de corpo estranho
- ☐ Outra: _____

18. Qual o tratamento instituído?

- ☐ Escleroterapia: _____
- ☐ Hemostasia térmica: _____
- ☐ Hemostasia mecânica: _____
- ☐ Outro: _____
- ☐ Não foi necessário tratamento endoscópico

19. O paciente já teve diagnóstico de gastrite com presença de H. Pylori?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO
- ☐ Não sabe informar

20. Se respondeu sim à pergunta anterior, fez tratamento?

- ☐ Sim. Tratamento completo
- ☐ Sim. Tratamento incompleto
- ☐ Não fez tratamento. Motivo: _____

21. O paciente já teve diagnóstico de pólipos intestinais?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO
- ☐ Não sabe informar

22. O paciente já apresentou algum tipo de câncer?

- ☐ SIM. Qual: _____
- ☐ NÃO

23. Em caso de história familiar, responda:

a. Qual o grau de parentesco do familiar com diagnóstico?

- ☐ 1º grau (pai, mãe, filho)
- ☐ 2º grau (avós, neto, irmão)
- ☐ 3º grau (sobrinho, tio, bisavós)
- ☐ 4º grau (primo, tios-avós)

b. Com qual idade o parente mais jovem teve diagnóstico:

- ☐ Antes dos 20 anos
- ☐ Entre 20 e 30 anos
- ☐ Entre 31 e 40 anos
- ☐ Entre 41 e 50 anos
- ☐ Entre 51 e 60 anos
- ☐ Após 60 anos

HÁBITOS DE VIDA:

24. Em relação aos hábitos de vida. Selecionar:

- ☐ Atividade física
- ☐ Alimentos industrializados em excesso
- ☐ Etilismo
- ☐ Tabagismo

SINTOMAS:

25. Qual motivo o levou a procurar diagnóstico?

- ☐ Rastreamento em razão da idade
- ☐ Rastreamento em razão de história familiar
- ☐ Dispepsia
- ☐ Dor abdominal
- ☐ Sangramento
- ☐ Diarreia
- ☐ Constipação
- ☐ Cansaço e fadiga
- ☐ Anemia persistente
- ☐ Perda de peso. Quanto/em quanto tempo? _____
- ☐ Outro _____

26. Houve confirmação diagnóstica?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

27. Qual o tipo de neoplasia diagnosticada no paciente?

- ☐ Adenocarcinoma
- ☐ Linfoma
- ☐ Sarcoma
- ☐ Tumor estromal gastrointestinal (GIST)
- ☐ Tumor carcinoide
- ☐ Outro tipo de tumor: _____

ANEXO I

Folha de rosto do parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto e do Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS-Lag/HUL).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCIDÊNCIA DE CÂNCER GASTROINTESTINAL NOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO - HUL

Pesquisador: EDUARDO HENRIQUE SENA SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78134924.3.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.844.993

Apresentação do Projeto:

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274781.pdf e Projeto_brochura_v2_24abr24.docx > postado em 24/04/2024).

APRESENTAÇÃO: O câncer gastrointestinal, com diversos tipos, é caracterizado por uma multiplicação celular desordenada. Epidemiologicamente, a prevalência está relacionada aos hábitos de vida e fatores epigenéticos. Métodos diagnósticos como a endoscopia são relevantes, e o tratamento varia conforme o estadiamento, destacando a importância da prevenção, que envolve mudanças de hábitos e melhorias na qualidade de vida. Isto posto, o presente projeto de pesquisa propõe abordar a incidência de câncer gastrointestinal em pacientes submetidos à endoscopia digestiva no Hospital Universitário de Lagarto/SE com o objetivo é identificar fatores de risco, analisar a prevalência da doença e contribuir para uma melhor compreensão epidemiológica. Utilizando uma abordagem transversal, o estudo se justifica pela carência de dados específicos no ambiente de pesquisa. Dessa forma, a pesquisa espera fornecer insights para um gerenciamento eficiente de recursos e melhorar o atendimento aos pacientes.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Dêda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCIDÊNCIA DE CÂNCER GASTROINTESTINAL NOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO - HUL

Pesquisador: EDUARDO HENRIQUE SENA SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78134924.3.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.844.993

Apresentação do Projeto:

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274761.pdf e Projeto_brochura_v2_24abr24.docx > postado em 24/04/2024).

APRESENTAÇÃO: O câncer gastrointestinal, com diversos tipos, é caracterizado por uma multiplicação celular desordenada. Epidemiologicamente, a prevalência está relacionada aos hábitos de vida e fatores epigenéticos. Métodos diagnósticos como a endoscopia são relevantes, e o tratamento varia conforme o estadiamento, destacando a importância da prevenção, que envolve mudanças de hábitos e melhorias na qualidade de vida. Isto posto, o presente projeto de pesquisa propõe abordar a incidência de câncer gastrointestinal em pacientes submetidos à endoscopia digestiva no Hospital Universitário de Lagarto/SE com o objetivo é identificar fatores de risco, analisar a prevalência da doença e contribuir para uma melhor compreensão epidemiológica. Utilizando uma abordagem transversal, o estudo se justifica pela carência de dados específicos no ambiente de pesquisa. Dessa forma, a pesquisa espera fornecer insights para um gerenciamento eficiente de recursos e melhorar o atendimento aos pacientes.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.993

HIPÓTESE: Este estudo propõe que, a partir da coleta de dados, seja possível quantificar a incidência de câncer gastrointestinal nos pacientes atendidos no serviço de Endoscopia e Videocolonoscopia do Hospital Universitário de Lagarto; Identificar se houve diagnóstico primário ou secundário da neoplasia maligna na população-alvo do estudo; Identificar os tipos de tumores encontrados nesses pacientes; Relacionar a presença de pólipos com o diagnóstico da neoplasia maligna nos pacientes estudados; e Mensurar a taxa de confirmação da suspeita clínica com o diagnóstico de neoplasia gastrointestinal após a realização dos exames.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274761.pdf e Projeto_brochura_v2_24abr24.docx > postado em 24/04/2024).

APRESENTAÇÃO: O câncer gastrointestinal, com diversos tipos, é caracterizado por uma multiplicação celular desordenada. Epidemiologicamente, a prevalência está relacionada aos hábitos de vida e fatores epigenéticos. Métodos diagnósticos como a endoscopia são relevantes, e o tratamento varia conforme o estadiamento, destacando a importância da prevenção, que envolve mudanças de hábitos e melhorias na qualidade de vida. Isto posto, o presente projeto de pesquisa propõe abordar a incidência de câncer gastrointestinal em pacientes submetidos à endoscopia digestiva no Hospital Universitário de Lagarto/SE com o objetivo é identificar fatores de risco, analisar a prevalência da doença e contribuir para uma melhor compreensão epidemiológica. Utilizando uma abordagem transversal, o estudo se justifica pela carência de dados específicos no ambiente de pesquisa. Dessa forma, a pesquisa espera fornecer insights para um gerenciamento eficiente de recursos e melhorar o atendimento aos pacientes.

HIPÓTESE: Este estudo propõe que, a partir da coleta de dados, seja possível quantificar a incidência de câncer gastrointestinal nos pacientes atendidos no serviço de Endoscopia e Videocolonoscopia do Hospital Universitário de Lagarto; Identificar se houve diagnóstico primário ou secundário da neoplasia maligna na população-alvo do estudo; Identificar os tipos de tumores encontrados nesses pacientes; Relacionar a presença de pólipos com o diagnóstico da neoplasia maligna nos pacientes estudados; e Mensurar a taxa de confirmação da suspeita clínica com o diagnóstico de neoplasia gastrointestinal após a realização dos exames.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.993

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Verificar a incidência de câncer gastrointestinal nos pacientes atendidos no Serviço de Endoscopia e Videocolonosopia do Hospital Universitário de Lagarto. **Objetivo Secundário:** Analisar a incidência de câncer gastrointestinal nos pacientes atendidos no Serviço de Endoscopia e Videocolonosopia do Hospital Universitário de Lagarto; Identificar se houve diagnóstico primário ou secundário da neoplasia maligna na população-alvo do estudo; Identificar os tipos de tumores encontrados nesses pacientes; Relacionar a presença de pólipos com o diagnóstico da neoplasia maligna nos pacientes estudados; e Comparar a taxa de confirmação da suspeita clínica com o diagnóstico de neoplasia gastrointestinal após a realização da Endoscopia Digestiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

Riscos: Não foi identificado nenhum risco potencial aos participantes da pesquisa. Contudo, alguns participantes podem sentir-se constrangidos ao responder ao questionário. PARA MINIMIZAR TAL RISCO, O LOCAL RESERVADO PARA A COLETA DE DADOS, ONDE SERÁ REALIZADA A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PELOS PESQUISADORES, É SALA DE PREPARAÇÃO, UMA SALA ISOLADA, ANEXA À SALA DE REALIZAÇÃO DO EXAME, NA PRESENÇA APENAS DOS PESQUISADORES, E, SE DESEJO DO PACIENTE, TAMBÉM DO ACOMPANHANTE. OUTROSSIM, ENTENDENDO QUE A TEMÁTICA DO CÂNCER É COMPLEXA E PODE GERAR IMPACTO PSICOLÓGICO NOS PACIENTES, OS PESQUISADORES, EMBORA NÃO FORNEÇAM AOS PARTICIPANTES INFORMAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO OU QUAISQUER INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE ÀS QUAIS PODERÃO TER ACESSO, EM SUA ABORDAGEM, UTILIZARÃO OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DO PROTOCOLO SPIKES, O QUAL TEM COMO FINALIDADE FACILITAR A ABORDAGEM DE ASSUNTOS DELICADOS EM CONVERSAS DIFÍCEIS DIANTE DE PACIENTES COM CÂNCER. ADEMAIS, SENDO OS PESQUISADORES PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE LIDAM ROTINEIRAMENTE COM SITUAÇÕES SEMELHANTES, CASO NECESSÁRIO, ESTARÃO PREPARADOS PARA ACOLHÊ-LOS EM QUALQUER REAÇÃO QUE POSSA VIR A OCORRER.

Benefícios: Espera-se, com a obtenção de dados e transformando-os em informação para a sociedade, comunidade acadêmica e hospitalar, que este trabalho possa contribuir com a melhoria do serviço de Endoscopia Digestiva do HUL, trazendo benefícios no diagnóstico precoce e, portanto, na sobrevida dos usuários do serviço. Portanto, espera-se que os

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.993

resultados desse estudo possam oferecer subsídios que respaldem a implementação de iniciativas voltadas para o aprimoramento na gestão e assistência à população afetada pelo câncer gastrointestinal. Além disso, espera-se que o trabalho possa servir de base para estudos futuros. Entretanto, é importante salientar que não há garantia de benefícios imediatos ou futuros aos pacientes participantes do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274761.pdf e Projeto_brochura_v2_24abr24.docx > postado em 24/04/2024).

TIPO DE ESTUDO: Tratar-se-á de um estudo transversal, metodologia que coleta dados em determinado período, sem interação direta, com indivíduos que compartilham o fator estudado, para a coleta de dados qualitativos (MARCONI: LAKATOS, 2001). De caráter descritivo, visa descrever os aspectos clínico-epidemiológicos dos pacientes atendidos com suspeita de neoplasia gástrica, submetidos à endoscopia digestiva no Hospital Universitário de Lagarto (MINAYO, 2012).

LOCAL: O contexto de estudo será o Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe & HUL/UFS, instituição vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares & EBSERH.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Critério de Inclusão: Os participantes incluídos na amostra seguirão como critério de inclusão a realização de Endoscopia Digestiva no Serviço de Endoscopia e Videocolonoscopia do Hospital Universitário de Lagarto no período de 6 (seis) meses a partir do início da coleta de dados. Todos os participantes deverão ter idade mínima de 18 de idades completos. **Critério de Exclusão:** Serão excluídos os participantes que não concordaram com as cláusulas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido & TCLE, não apresentando concordância em participar do estudo e aqueles que não permitiram o preenchimento do Instrumento de Coleta de Dados. Serão excluídos ainda, os pacientes que desistirem da participação, mesmo após assinatura do TCLE. Não serão incluídos participantes menores de 18 anos de idade.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

PARTICIPANTES: 300

PROCEDIMENTOS: No ambiente da pesquisa, o local reservado para a coleta de dados, onde será realizada a aplicação do questionário pelos pesquisadores, é sala de preparação, uma sala isolada, anexa à sala de realização do exame, na presença apenas dos pesquisadores, e, se desejo do paciente, também do acompanhante.

Outrossim, entendendo que a temática do câncer é complexa e pode gerar impacto psicológico nos pacientes, os pesquisadores, embora não forneçam aos participantes informações sobre diagnóstico, tratamento ou quaisquer informações sobre a saúde do paciente às quais poderão ter acesso, em sua abordagem, utilizarão os princípios básicos do protocolo SPIKES, o qual tem como finalidade facilitar a abordagem de assuntos delicados em conversas difíceis diante de pacientes com câncer. Ademais, sendo os pesquisadores profissionais da saúde que lidam rotineiramente com situações semelhantes, caso necessário, estarão preparados para acolhê-los em qualquer reação que possa vir a ocorrer.

Os dados serão coletados pela pesquisadora auxiliar, sob supervisão do pesquisador responsável, através do preenchimento do Instrumento de Coleta de Dados (ICD), com as informações fornecidas pelos sujeitos de pesquisa e/ou seu acompanhante/responsável e com as informações obtidas nos exames de Endoscopia Digestiva realizados. O Instrumento de Coleta de Dados, deste modo, conterá questões capazes de levantar o perfil sociodemográfico do participante deste estudo, contendo perguntas como: identificação e dados demográficos (número identificador, iniciais, data de nascimento, idade, sexo, raça, escolaridade, ocupação, estado civil, procedência, residência, com quem mora e renda familiar). Para garantir o sigilo dos dados, serão atribuídos números identificadores para cada paciente em substituição ao nome. O ICD também conterá perguntas relacionadas às informações clínicas, como: tempo em que apresenta os sintomas, histórico de H. Pylori, internações prévias, comorbidades, histórico familiar, etilismo, tabagismo, hábitos alimentares, prática de atividades físicas e medicamentos em uso. Outras questões como confirmação do diagnóstico e tipo de neoplasia porventura encontrada serão obtidas em prontuário.

Deste modo, será realizada anamnese completa do sujeito de pesquisa. O período de coleta dos dados será de 6 (seis) meses e a pesquisa iniciará somente após a aprovação e a aceitação deste projeto, seu registro na Plataforma Brasil, a aprovação do Comitê de Ética e a anuência da instituição participante.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.993

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; cadastro CEP UFS-Lag/HUL, projeto completo, orçamento financeiro, cronograma. - sim
- 2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil. - sim
- 3- O(A) Pesquisador(a) solicitou a dispensa do TCLE. - não
- 4- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a). - sim
- 5- O modelo de questionário está anexado. - sim

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.993

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP UFS Lag/HUL por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise das respostas no arquivo:"carta_resposta_pendencias_24abr24.docx", postado na Plataforma Brasil em 24/04/2024, ao Parecer Consubstanciado nº 6.761.407 emitido em 12/04/2024, de acordo com as Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde vigentes, dentre elas a Resolução 466/12, Resolução 510/16 a Norma Operacional 01/2003, não identificamos óbices éticos, desse modo nos posicionamos por parece favorável.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.993

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar a emissão de seu parecer final.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274761.pdf	24/04/2024 15:28:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_v2_24abr24.docx	24/04/2024 15:28:06	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_brochura_v2_24abr24.docx	24/04/2024 15:27:48	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias_24abr24.docx	24/04/2024 15:26:59	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274761.pdf	24/04/2024 09:23:54		Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias_21abr24assinado.pdf	22/04/2024 22:05:03	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias_21abr24assinado.pdf	22/04/2024 22:05:03	JOSINEIDE DE SOUZA	Recusado
Outros	carta_resposta_pendencias_21abr24.docx	22/04/2024 22:04:34	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias_21abr24.docx	22/04/2024 22:04:34	JOSINEIDE DE SOUZA	Recusado

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL**



Continuação do Parecer: 6.844.993

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_v2_21abr24.docx	22/04/2024 21:58:59	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_v2_21abr24.docx	22/04/2024 21:58:20	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_brochura_v2_21abr24.docx	22/04/2024 21:57:32	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_brochura_v2_21abr24.docx	22/04/2024 21:57:32	JOSINEIDE DE SOUZA	Recusado
Brochura Pesquisa	projeto_brochura_JOSINEIDE.docx	05/03/2024 17:46:55	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JOSINEIDE.docx	05/03/2024 17:46:41	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SETOR.pdf	04/03/2024 16:50:13	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JOSINEIDE.docx	04/03/2024 16:47:00	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	04/03/2024 16:41:17	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SEM_ASSINATURA.pdf	04/03/2024 16:40:54	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_brochura_JOSINEIDE.docx	04/03/2024 16:39:34	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE_EDUARDO_assinado.pdf	02/03/2024 17:02:52	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE_JOSINEIDE_assinado.pdf	02/03/2024 17:02:29	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_UFS_assinado.pdf	02/03/2024 17:00:15	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JOSINEIDE.pdf	02/03/2024 16:59:25	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE.pdf	02/03/2024 16:56:09	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_e_confidencialidade_Josi.pdf	02/03/2024 16:55:19	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.pdf	02/03/2024 16:51:32	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.844.993

Investigador	PROJETO.pdf	02/03/2024 16:51:32	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SETOR.pdf	02/03/2024 16:47:50	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	02/03/2024 16:47:30	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/03/2024 16:44:42	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/03/2024 16:43:30	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.pdf	02/03/2024 16:43:17	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/03/2024 16:33:13	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/02/2024 15:25:25	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	10/02/2024 15:24:09	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OFICIO.pdf	10/02/2024 15:23:34	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_E_AUTORIZACAO_PA RA_UTILIZACAO_DE_INFRAESTRUTU RA.pdf	10/02/2024 15:23:10	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_JOSINEIDE.pdf	10/02/2024 15:04:01	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_JOSINEIDE.pdf	10/02/2024 15:01:15	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COM_APENDICES.pdf	10/02/2024 14:55:36	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Josineide.pdf	10/02/2024 14:52:57	JOSINEIDE DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.844.993

LAGARTO, 23 de Maio de 2024

Assinado por:
Júlia Guimarães Reis da Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufs.br