



CLÍNICA

Perfil dos pacientes submetidos à colonoscopia em um hospital universitário

Perfil de los pacientes sometidos a colonoscopia en un hospital universitario

Profile of the patients submitted to colonoscopy in a university hospital

***Marcacini, Stephania Ferreira Borges **Barichello, Elizabeth **Barbosa, Maria Helena**

*Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Setor de Endoscopia Digestiva do Hospital de Clínicas/UFTM. Uberaba (MG). E-mail: enf.fanny@yahoo.com.br **Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. Uberaba (MG). Brasil.

Palavras chave: Neoplasias colorretais; Colonoscopia; Hábitos alimentares

Palabras Clave: Neoplasias colorrectales; Colonoscopia; Hábitos alimentarios

Keywords: Colorectal Neoplasms; Colonoscopy; Food habits.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou-se em analisar as características sociodemográficas e clínicas, tabagismo, alcoolismo e prática de exercícios físicos de pacientes submetidos à Colonoscopia, no período de fevereiro a junho de 2012. Verificou-se entre os 84 pacientes entrevistados o sintoma de maior prevalência que levou a indicação da Colonoscopia foi à dor abdominal 39 (46,4%). Ressalta-se a história familiar de neoplasia colorretal que apareceu em 18 (21,4%) dos pacientes e a neoplasia em questão apareceu em cinco (6%) dos entrevistados, a neoplasia o tabagismo esteve presente em 17 (20,2%) e o consumo de bebida alcoólica foi negada por 26 (31%) pacientes. Relacionado à prática de atividade física, 71 (84,5%) dos entrevistados são insuficientemente ativos.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las características sociodemográficas y clínicas, tabaquismo, alcoholismo, práctica de ejercicios físicos de pacientes sometidos a la colonoscopia, en el período de febrero a junio de 2012. Se ha observado que en los 84 pacientes entrevistados los síntomas de mayor prevalencia que llevaron a la indicación de la Colonoscopia fueron el dolor abdominal con 39 (46,4%). De los entrevistados cinco (6%) presentaron el CCR, y la historia familiar de esta neoplasia fue relatada por 18 (21,4%) personas y la neoplasia en cuestión apareció en cinco (6%) de los encuestados, el tabaquismo estuvo presente en 17 (20,2%) de los pacientes y el consumo de bebida alcohólica fue negada por 26 (31%) de los entrevistados. En relación a la práctica de actividad física 71 (84,5%) de los pacientes eran insuficientemente activos.

ABSTRACT

This research had the goal of analyzing the sociodemographic and clinical characteristics, food habits, smoking, alcoholism, practice of physical exercises and abdominal symptoms of patients submitted to colonoscopy during the period from february to June, 2012. It was observed that in the 84 patients interviewed the symptoms of higher prevalence that led to indication of colonoscopy were abdominal pain in 39 (46.4%). From the interviewed ones five (6%) presented CRC and familial history of this carcinoma was reported by 18 (21.4%) and neoplasm in question appeared in five (6%) of respondents, smoking was present in 17 (20.2%) of the patients and alcoholic beverage consumption was denied by 26 (31%) of the interviewed ones. Related to practice of physical exercises 71 (84.5%) of the patients were insufficiently active.

INTRODUÇÃO

A colonoscopia é considerada nos dias de hoje como exame inicial para rastreamento da população devido sua acurácia diagnóstica e poder terapêutico⁽¹⁾.

Apresenta segurança para a visualização da mucosa do íleo terminal, do intestino grosso, faz análise de todas as lesões encontradas, possibilita a detecção e retirada de pólipos grandes, porém é um exame de custo elevado, sua realização depende de sedação e é necessário um preparo intestinal bom para a visualização de todo o intestino⁽²⁾. O CCR é um tumor que abrange o intestino grosso e o reto.

A sobrevida desse câncer aumenta quando ocorre o seu diagnóstico precocemente⁽³⁾. Alguns estudos mostram que há relação entre os hábitos alimentares e a nutrição no risco do desenvolvimento de CCR, como o alto consumo de carne vermelha⁽⁴⁾.

Outros fatores que aumentam a chance de desenvolver CCR é o consumo de cigarro e bebidas alcoólicas, associados também à falta de exercício físico⁽⁵⁾. Pode ter início a partir de lesão precursora, que, se não for retirada em aproximadamente dez anos ou mais pode se transformar em neoplasia maligna, ou seja, tumor que é considerado doença multifatorial e acomete o cólon e o reto. Sua incidência aumentou muito devido a maior expectativa de vida e o envelhecimento populacional⁽²⁾.

É importante ficar atento aos sinais e sintomas quando esses ocorrem, ou seja: sangramento retal, sangue presente nas fezes, alteração no formato das fezes, sensação de desconforto, cólica na parte inferior do estômago, grande perda de peso e ausência de peristaltismo⁽⁶⁾.

Os fatores de risco relacionados diretamente à oncogênese já difundido na população são: alcoolismo e tabagismo, pois tem sua ação no DNA celular, contribuem para a malignização do tecido⁽⁷⁾.

Existe uma correlação entre o cigarro e a formação de pólipos adenomatosos intestinais, que foram associados ao longo tempo de fumo⁽⁸⁾. Normalmente, fumantes não praticam atividades físicas e apresentam maus hábitos alimentares, deixa-os com predisposição às doenças crônicas como o CCR⁽⁹⁾.

A ausência de atividade física é reconhecida como fator para o risco de desenvolvimento de câncer do intestino. Quando se pratica exercício físico ocorre uma diminuição no risco de desenvolver câncer em 50%. Com a prática desses exercícios há um aumento do trânsito intestinal, diminui o contato dos carcinógenos com as células intestinais, pode variar os níveis de prostaglandinas, modifica o

metabolismo de ácidos graxos e aumenta a imunidade do organismo, contribui para a manutenção do peso ideal e ajuda no bem estar físico⁽⁹⁾.

Assim o objetivo desse estudo foi analisar as características sociodemográficas e clínicas, tabagismo e alcoolismo de pacientes submetidos à colonoscopia.

METODOLOGIA

Este estudo é parte da dissertação do Programa de Mestrado em Atenção a Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) intitulado “Perfil dos pacientes submetidos à colonoscopia em um Hospital Universitário”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob Parecer nº 1917.

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa.

A população do estudo foi constituída por 84 pacientes que foram submetidos ao exame Colonoscopia, no Ambulatório de Proctologia no Ambulatório Maria da Glória (AMG) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM), no período de fevereiro a junho de 2012, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes que foram realizar o exame de Colonoscopia no Ambulatório de Proctologia, de ambos os sexos e maiores de dezoito anos.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aprovado sob o protocolo de n. 1917.

Foi utilizado questionário para obter as características sóciodemográficas (procedência, cor, idade, sexo, escolaridade, estado civil) e clínicas dos sujeitos (queixa principal, diagnóstico de câncer, tratamento, história familiar e tabagismo).

Para a avaliação da dependência à nicotina foi aplicado o Teste de Dependência a Nicotina de Fagerstrom – TDN, esse instrumento vem acompanhado de instruções para pontuação de cada um de seus componentes. A pontuação global é determinada pela soma das seis questões, cada questão recebe uma pontuação estabelecida entre zero e três pontos. A pontuação máxima do instrumento é de 10 pontos. Os escores de 0 a 2 indicam grau de dependência a nicotina muito baixo, de 3 a 4 graus, baixo, 5 graus, médio, de 6 a 7 graus, elevado e de 8 a 10 graus, muito elevado de dependência a nicotina⁽¹⁰⁾.

O teste usado para a identificação de problemas relacionados ao uso de álcool foi o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) que avalia o consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses, e, é constituído por dez questões fechadas, três questões tratam sobre o uso de álcool, quatro sobre possível dependência e três sobre problemas que foram causados pelo consumo da bebida⁽¹¹⁾.

O AUDIT é composto por 10 questões, cada uma com margem de 0 a 4 pontos, possibilita uma pontuação de 0 a 40. A pontuação que o sujeito atinge permite a classificação do uso da substância da seguinte forma: Zona I (baixo risco) - 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco) - 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo) - 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência) - 20 a 40 pontos. A partir da identificação da zona de risco, torna-se possível orientar o sujeito a partir das respostas dadas, baseadas no padrão de consumo individual⁽¹²⁾.

Para a avaliação da aptidão física foi mensurada com a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). O IPAQ apresenta questões sobre atividade física realizada em uma semana, que variam de caminhada a atividade vigorosa, que tem duração mínima de 10 minutos. As atividades foram avaliadas em cinco categorias: transporte, trabalho, lazer, trabalho doméstico, e o tempo que passa sentado durante um dia da semana e um dia do final de semana.

Os critérios empregados para a classificação basearam-se nas recomendações internacionais, pacientes que apresentavam valores de 0 a 149 minutos com atividades físicas foram caracterizados com insuficientemente ativo (inatividade física), e aqueles acima de 150 minutos ou mais, considerados ativos (suficientemente ativos)⁽¹³⁾.

Para o gerenciamento dos dados foi criada uma base no programa *Microsoft Excel®*; em seguida os mesmos foram transportados para o programa “*Statistical Package for The Social Sciences*” (SPSS).

Para o alcance dos objetivos foi realizada análise descritiva a partir de frequências absolutas, percentuais e médias. Os resultados serão apresentados em forma de tabelas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A população deste estudo constituiu-se por 84 pacientes submetidos ao exame de colonoscopia no período de fevereiro a junho de 2012.

A idade em média da população foi de 52,55 anos, e variou de 20 a 85 anos, e, a faixa etária acima de 50 anos foi a prevalente com 50 (59,2%) pacientes. Observou-se que a faixa etária de 50 anos foi a que mais realizou o exame de colonoscopia sendo oito (9,5%) pacientes. A maioria dos pacientes é da cidade de Uberaba, 66 (78,6%) pacientes.

O sexo feminino foi o que mais realizou a colonoscopia 59 (70,2%) pacientes. Em outros estudos sobre esse tema também apresentaram prevalência no sexo feminino⁽¹⁾.

A cor predominante foi branca com 52 (61,9%) exames realizados. O estado civil casado foi o que mais apareceu com 36 (42,9%) pacientes. O grau de escolaridade de maior frequência foi o 1º grau incompleto com 45 (53,6%) pacientes, conforme tabela 1.

No estudo com uma amostra de 21 pacientes entrevistados, 15 (71,4%) viviam em união consensual e 14 (66,6%) apresentaram baixa escolaridade⁽¹⁴⁾.

Tabela 1 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas dos pacientes submetidos ao exame de Colonoscopia. Uberaba-MG, 2012.

Variáveis		n	%
Idade	De 20 a 49 anos	34	40,8
	Acima de 50 anos	50	59,2
Procedência	Uberaba	66	78,6
	Outras cidades	18	21,4
Sexo	Feminino	59	70,2
	Masculino	25	29,8
Cor	Branco	52	61,9
	Moreno	22	26,2
	Negro	9	10,7
	Não respondeu	1	1,2
Estado civil	Solteiro	22	26,2
	Casado	36	42,9
	Divorciado	10	11,9
	Outro	16	19,0
Escolaridade	1º Grau Incompleto	45	53,6
	1º Grau Completo	13	15,5
	2º Grau Completo	9	10,7
	Superior Completo	5	6,0
	Outro	11	13,1
	Não respondeu	1	1,2

Fonte: Dados coletados pela autora (2012).

As principais queixas referidas que levaram a indicação do exame de colonoscopia para os pacientes foram: dor abdominal 39 (46,4%), distensão abdominal oito (9,5%), tenesmo um (1,2%), emagrecimento 11 (13,1%), hematêmese dois (2,4%), melena dez (11,9%), diarreia 19 (22,6%) e a hematoquezia foi um sintoma que não apareceu em nenhum dos 84 pacientes entrevistados.

No estudo que analisou pólipos colorretais em exames colonoscópicos, evidenciou-se o sintoma de hematoquezia, o que não ocorreu neste estudo⁽¹⁵⁾.

Os pacientes relataram outras causas para a realização da colonoscopia como: dor anal um (1,2%), sangue vivo nas fezes quatro (4,8%), fístula anal dois (2,4%), abscesso abdominal um (1,2%), retorno à consulta um (1,2%), sangramento anal um (1,2%), hemorroida quatro (4,8%), tumoração anal um (1,2%), doença de Chron dois (2,4%), pós-operatório de tumor intestinal um (1,2%), *screening* (rastreamento) dois (2,4%), constipação intestinal quatro (4,8%), vômito dois (2,4%).

Não foram encontrados em outros estudos, a distensão abdominal, hematêmese, abscesso abdominal, retorno à consulta, hemorroida, tumoração anal, doença de Chron, pós-operatório de tumor intestinal e *screening* (rastreamento) como causas que levaram a realização do exame de colonoscopia.

Os pacientes que já tiveram algum câncer prévio foram 14 (16,7%), e o tipo de câncer que apareceu foi o adenocarcinoma com seis (7,1%).

Quanto aos tratamentos, o cirúrgico apresentou 12 (14,3%) pacientes, o quimioterápico cinco (6%) e o radioterápico com três (3,6%).

Outro estudo relata o tratamento radioterápico como o tratamento de escolha de 505 (70,04%) dos pacientes entrevistados, o que divergiu deste trabalho que o tratamento mais citado foi o cirúrgico⁽¹⁶⁾.

O número de pacientes com história familiar de neoplasia colorretal foi 18 (21,4%) e com parentesco de 1º grau 17 (20,2%).

Dos 84 pacientes entrevistados, apenas 17 (21,4%) eram tabagistas, como mostram as tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Distribuição da frequência das variáveis clínicas dos pacientes submetidos ao exame de colonoscopia I. Uberaba-MG, 2012.

Variáveis		n	%
Queixa principal			
Dor abdominal	Sim	39	46,4
	Não	44	52,4
	Não respondeu	1	1,2
Distensão abdominal	Sim	8	9,5
	Não	75	89,3
	Não respondeu	1	1,2
Tenesmo	Sim	1	1,2
	Não	82	97,6
	Não respondeu	1	1,2
Emagrecimento	Sim	11	13,1
	Não	72	85,7
	Não respondeu	1	1,2
Hematêmese	Sim	2	2,4
	Não	81	96,4
	Não respondeu	1	1,2
Melena	Sim	10	11,9
	Não	73	86,9
	Não respondeu	1	1,2
Hematoquezia	Sim	0	0
	Não	83	98,8
	Não respondeu	1	1,2
Diarreia	Sim	19	22,6
	Não	64	76,2
	Não respondeu	1	1,2
Outros sintomas:		57	67,9
	Não respondeu	1	1,2
	Dor anal	1	1,2
	Sangue vivo nas fezes	4	4,8
	Fístula anal	2	2,4
	Abcesso abdominal	1	1,2
	Retorno à consulta	1	1,2
	Sangramento anal	1	1,2
	Hemorroida	4	4,8
	Tumoração anal	1	1,2
	Doença de Chron	2	2,4
	P.O. de retirada de tumor intestinal	1	1,2
	Screening	2	2,4
	Constipação Intestinal	4	4,8
	Vômito	2	2,4

Fonte: Dados coletados pela autora (2012).

Tabela 3 - Distribuição da frequência das variáveis clínicas dos pacientes submetidos ao exame de colonoscopia II. Uberaba-MG, 2012.

Variáveis		n	%
Queixa principal			
Tipo de câncer	Adenocarcinoma	6	7,1
	Outro	5	6,0
	Caso não tenha tido nenhum câncer	70	83,3
	Não respondeu	3	3,6
Tratamento cirúrgico	Sim	12	14,3
	Não	72	85,7
Tratamento quimioterápico	Sim	5	6,0
	Não	79	94,0
Tratamento radioterápico	Sim	3	3,6
Hist. familiar de neoplasia intestinal	Sim	18	21,4
	Não	65	77,4
	Não respondeu	1	1,2
História familiar	Parentesco 1º	17	20,2
	Parentesco 2º	3	3,6
	Parentesco 3º	0	0
	Caso não tenha nenhuma história familiar de CCR	62	73,8
	Não respondeu	2	2,4
Diagnóstico atual de CCR	Sim	5	6
	Não	78	92,9
	Não respondeu	1	1,2
Tabagismo	Sim	17	20,2
	Não	45	53,6
	Ex-tabagista	21	25,0

Fonte: Dados coletados pela autora (2012).

A dependência de nicotina dos fumantes foi analisada pela escala de Fagerstrom. Dos 84 pacientes, 17 (20,2%) eram fumantes, 45 (53,6%) não fumantes e 21 (25%) ex-tabagistas. Destaca-se que dez (12%) pacientes apresentaram grau de dependência de nicotina muito baixo (0-2 pontos), sete (8,4%) grau baixo.

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes submetidos à Colonoscopia segundo o grau de dependência de nicotina e escore de Fagerstrom. Uberaba-MG, 2012.

Escore	Grau de dependência de nicotina	n	%
0 a 2	Muito baixo	10	12
3 a 4	Grau baixo	7	8,4
5	Grau médio	0	0
6 a 7	Grau elevado	0	0
8 a 10	Grau muito elevado	0	0

Fonte: Dados coletados pela autora (2012).

Esta pesquisa diverge de outro estudo no qual os resultados encontrados, ou seja, seis (8,60%) pacientes tabagistas, sendo que o total de participantes da pesquisa era 70 pessoas⁽¹⁷⁾. Vale salientar que no mesmo estudo foram encontrados 47 (67,10%) não tabagistas e 17 (24,30%) ex-tabagistas, o que se assemelha com este estudo.

Dos 84 sujeitos entrevistados, 58 (69%) não consumiam bebida alcoólica, 26 (31%) apresentaram pontuação inferior a oito pontos, que indica baixo risco para o consumo de álcool o que está exposto na tabela 5.

Tabela 5 - Classificação dos pacientes submetidos à colonoscopia segundo a classificação do uso de álcool e escore do AUDIT. Uberaba-MG, 2012.

Escore	Classificação do uso de álcool	n	%
Zona I - 0 a 7 pontos	Baixo risco	26	31
Zona II – 8 a 15 pontos	Uso de risco	0	0
Zona III – 16 a 19 pontos	Uso nocivo	0	0
Zona IV – 20 a 40 pontos	Possível dependência	0	0

Fonte: Dados coletados pela autora (2012).

Em relação ao etilismo, outros resultados foram encontrados, ou seja, oito (11,40%) de um total de 70 entrevistados e um (5%) de 20 pacientes que participaram da pesquisa, respectivamente, consumiam bebida alcoólica⁽¹⁷⁾.

Já em outro estudo de uma amostra de 351 pessoas, 32 (9,1%) consumiram entre 18 e 25 anos, 239 (68,1%) pacientes afirmaram que ingeriram bebida alcoólica pela primeira vez antes de 17 anos, e 78 (22,2%) relataram que não lembravam a idade que beberam pela primeira vez⁽¹⁸⁾.

Em relação à atividade física, foi encontrada uma prevalência de 12 (14,3%) pacientes classificados ativos e 71 (84,5%) insuficientemente ativos.

Noutro trabalho o qual analisou uma população de 70 pacientes, a prática de atividade física era realizada por 50 (71,43%) o que diverge desta pesquisa, que apenas 12 (14,3%) realizavam atividade física⁽¹⁷⁾. Porém, corrobora com o presente estudo, quando cita a relação existente entre a inatividade física com o tabagismo, dos 70 entrevistados quatro (6,70%) tabagistas não praticavam exercício físico.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam a necessidade de uma maior vigilância aos sinais e sintomas do CCR quando aparecerem, pois através deles que há a indicação para o exame de colonoscopia e a rapidez do diagnóstico é fundamental para o bom prognóstico da doença. A colonoscopia é um exame que investiga doenças intestinais, presença de pólipos que são lesões precursoras do câncer de intestino, e é responsável pelo rastreamento do CCR em pacientes entre 50 e 60 anos, independente de sintomas.

A inatividade física e consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo também aumentam o risco do desenvolvimento da neoplasia colorretal.

Apesar do índice crescente da neoplasia colorretal, nessa pesquisa encontrou-se cinco (6%) pacientes com diagnóstico positivo de CCR.

São necessários programas de rastreamento de CCR de âmbito populacional, que sejam eficazes no diagnóstico precoce dessa doença. Nesse caso a equipe de enfermagem é de suma importância para sanar as dúvidas existentes dos pacientes, dar apoio quando ocorre o diagnóstico positivo do CCR e durante os momentos de sofrimento do paciente e da família.

REFERÊNCIAS

1. Altenburg FL, Biondo-Simões MLP, Bathen LCV. A pesquisa de sangue oculto nas fezes associada a um questionário de sinais e sintomas na prevenção do câncer de colo retal. *Rev bras colo-proctol.* 2009 Jan-Mar; 29(1): 57-64.
2. Drucker P. A relevância do câncer colorretal. *BEPA.* 2009 Ago; 6(68):1-14.
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Câncer colorretal. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2012.
4. Zandonai AP, Sonobe HM, Sawada NO. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carne. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012 Fev; 46(1):234-9.
5. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer? Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2012.
6. The American Cancer Society. Colorectal Cancer Facts e Figures. Atlanta (USA): American Cancer Society; 2011.
7. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Prevenção e Fatores de Risco. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2012.
8. Zisman AL, Nickolov A, Brand RE, Gorchow A, Roy HK. Associations between the age at diagnosis and location of colorectal cancer and the use of alcohol and tobacco. *Arch Inter Med.* 2006 Mar; 166(6):629-34.
9. Chow CK. Association between fruit and vegetable consumption and colorectal cancer risk: role of cigarette smoking. *Am J Clin Nutr.* 2010 Nov; 91:238-40.
10. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *RBM: rev. bras. med.* 2002 Jan-Fev; 59(1/2):73-80.
11. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. 2ª ed. Geneva: WHO; 2001.
12. Méndez EB. Uma versão brasileira do audit (Alcohol use Disorders Identification Test) [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 1999.
13. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA.* 1995 Feb; 73(5):402-7.
14. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out-Dez; 7(4):750-7.
15. Santos JM, Felício F, Lyra Junior HF, Martins MRC, Cardoso FB. Análise dos pólipos colorretais em 3.491 videocolonoscopias. *Rev bras colo-proctol.* 2008 Jul-Set; 28(3):299-305.
16. Petroianu A, Alberti LR, Lima DCA, Hauter HL, Rodrigues KCL, Mendes JCA. Achados colonoscópicos em pessoas sem quadro clínico de doença colorretal. *Arq Gastroenterol.* 2009 Jul-Set; 46(3):173-8.
17. Fortes RC, Recôva VL, Melo AL, Novaes MRCG. Hábitos dietéticos de pacientes com câncer colorretal em fase pós-operatória. *Rev bras cancerol.* 2007; 53(3):277-289.
18. Baumgarten LZ, Gomes VLO, Fonseca AD. Consumo alcoólico entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande /RS : subsídios para enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2012 Jul-Set; 16(3):530-535.

Recibido: 19 Junho de 2013; Aceito: 19 de agosto de 2013

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia