

raturas de -20°C e 2-8°C com estabilidade de até 6 meses para a determinação da atividade enzimática em papel filtro.

### Cancerologia

#### PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE MAMA E POLIMORFISMOS ER $\alpha$ -397 PVUII C/T, ER $\alpha$ -351 XBAI A/G E PR PROGINS EM MULHERES SUBMETIDAS A RASTREAMENTO MAMOGRAFICO NO SUL DO BRASIL

JULIANA GIACOMAZZI; ERNESTINA AGUIAR; EDENIR INÊZ PALMERO; INGRID PETRONI EWALD; MARIA LUIZA SARAIVA PEREIRA; HUGO BOCK; AISHAMERIANE VENES SCHMIDT; SUZI ALVES CAMEY; MAIRA CALEFFI, ROBERTO GIUGLIANI; PATRÍCIA ASHTON-PROLLA

**Introdução:** Polimorfismos genéticos nos genes do receptor de estrogênio (ER) e progesterona (PR) têm sido associados a risco para câncer de mama (CM), altamente incidente no Sul do Brasil. **Objetivos:** Determinar as frequências genotípicas dos polimorfismos ER $\alpha$ -397 PvuII C/T, ER $\alpha$ -351 XbaI A/G e PR PROGINS e investigar a associação destes com fatores de risco já estabelecidos para CM. **Metodologia:** participaram do estudo, 750 mulheres com idade entre 40-69 anos, não-afetadas por CM, envolvidas no Programa de Rastreamento Mamográfico Núcleo Mama Porto Alegre. As análises moleculares foram realizadas em qPCR e PCR convencional. **Resultados:** as frequências genotípicas de PR PROGINS não diferiram das encontradas em estudos prévios em indivíduos brasileiros e não-brasileiros. A distribuição dos genótipos de ER $\alpha$ , no entanto, diferiu das encontradas em estudos prévios. Adicionalmente, a distribuição dos haplótipos de ER $\alpha$  foi similar a somente um estudo em uma pequena amostra de indivíduos afro-americanos e africanos (p=0.64). Foi encontrada associação entre o genótipo GG de ER $\alpha$ -351 e menarca  $\geq$ 14 anos (p= 0.02). Mulheres pós-menopáusicas portadoras dos genótipos A2A2 e A1A2 PR PROGINS apresentaram maior estimativa de risco de desenvolver CM em 5-anos (M= 1.16; DP= 0.44; p=0.04) e maior IMC (M=31.41; DP= 0.65; p= 0.03). Nenhuma associação significativa foi encontrada entre densidade mamária e os polimorfismos estudados. **Conclusão:** Não foi identificado nenhum fator de risco reprodutivo predisponente para CM. Porém, o índice de massa corporal (IMC) médio da amostra foi elevado (IMC= 29.6) e 41.1% das mulheres apresentavam IMC $\geq$ 30. Os genótipos de A1A2 e A2A2 PR PROGINS, associados à maior risco para CM, foram associados ao fator de risco sobrepeso e maior estimativa de risco de desenvolver a doença, e o genótipo GG de ER $\alpha$ -351, não relacionado a risco para CM na literatura, foi associado à menarca em idade tardia.

#### ASSOCIAÇÃO ENTRE O POLIMORFISMO STK15 F31I E FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE

#### MAMA EM MULHERES SUBMETIDAS A RASTREAMENTO MAMOGRAFICO NO SUL DO BRASIL

JULIANA GIACOMAZZI; ERNESTINA AGUIAR; EDENIR INÊZ PALMERO; MARIA LUIZA SARAIVA PEREIRA; HUGO BOCK; AISHAMERIANE VENES SCHMIDT; SUZI ALVES CAMEY; LAVÍNIA SCHULER-FACCINI; MAIRA CALEFFI; ROBERTO GIUGLIANI; PATRÍCIA ASHTON-PROLLA

**Introdução:** O gene da Serina-treonina quinase (STK15/Aurora-A) é um importante gene de suscetibilidade para o câncer de mama (CM), devido ao seu importante papel no ciclo celular. Um polimorfismo de base única (nt 91T>A) neste gene, que resulta na substituição de isoleucina (*Ile*) por fenilalanina (*Phe*) no códon 31 (F31I), foi associado a um aumento no risco para CM. **Objetivo:** determinar as frequências alélicas e genotípicas deste polimorfismo e investigar se ele está associado a fatores de risco já estabelecidos para CM. **Metodologia:** participaram do estudo 750 mulheres com idade entre 40-69 anos, não-afetadas por CM, e cadastradas no Programa de Rastreamento Mamográfico Núcleo Mama Porto Alegre. As análises moleculares foram realizadas em PCR Tempo Real. **Resultados:** o risco estimado de desenvolver CM em 5 anos da amostra foi de 7.8% e a maioria das mulheres apresentava exame de mamografia com achados benignos (97.5% BIRADS 1 ou 2). Em mulheres pré-menopáusicas, foi encontrada associação significativa entre os genótipos AT e AA de STK15 F31I e tecido moderadamente denso (50-75% de tecido fibroglandular), e do genótipo TT de STK15 F31I e mamas lipossustituídas (0-50% de tecido fibroglandular). Adicionalmente, o genótipo TT de STK15 F31I foi associado a menarca  $\geq$  12 anos. **Conclusão:** as frequências genotípicas observadas neste estudo foram similares àquelas encontradas em populações européias. Foi observada baixa frequência do genótipo de risco AA (4.5% da amostra), comparada a alta frequência deste genótipo em mulheres asiáticas (~45%). Os genótipos de risco AA e AT foram associados à maior densidade mamográfica, um fator de risco para CM. Estes achados enfatizam a necessidade de estudos população-específicos para avaliar melhor essas associações com CM e verificar qual o real papel deste polimorfismo com a doença.

#### CONHECIMENTO SOBRE DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA, ESCOLARIDADE E RISCO GENÉTICO INDIVIDUAL: UM ESTUDO EM MULHERES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DE PORTO ALEGRE

JULIANA GIACOMAZZI; AISHAMERIANE SCHMIDT; LUCIANE KALAKUN; EDENIR INÊZ PALMERO; FERNANDA LENARA ROTH; MAIRA CALEFFI; SUZI CAMEY; PATRÍCIA ASHTON-PROLLA

As formas mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama (CM) são a realização de exame clínico com especialista e do exame mamográfico anual após os 40 anos. A realização de auto-exame das mamas é um adjunto a essas estratégias. A detecção precoce do CM está associada a menor mortalidade e depende da aderência das mulheres a condutas de rastreamento, o que por sua vez, pode ser influenciado pela escolaridade. **Objetivo** – Medir o grau de associação entre o conhecimento sobre detecção precoce de CM com o grau de escolaridade e presença/ausência de critérios para câncer de mama hereditário (CMH) em mulheres atendidas em UBS. **Metodologia** – Amostra de mulheres atendidas em 18 UBS, com idade  $\geq 15$  anos, cadastradas na coorte NMPOA (n=9218). Destas, 589 responderam a um questionário com 19 questões de conhecimento sobre CM. **Questões:** Q1: Você acha que a melhor época para realização do auto-exame das mamas é alguns dias antes da menstruação?, Q2: Se uma mulher faz mamografia todos os anos ela precisa fazer auto-exame mensal e exame anual das mamas com médico no posto? e Q3: Você acha que descobrir o CM no início significa maior chance de sobreviver ao CM?. **Resultados** – Os percentuais de acertos em Q1, Q2 e Q3 foram 40,6%, 89,3% e 98,1% respectivamente. A única associação significativa encontrada foi entre escolaridade e Q1.

#### A INFLUÊNCIA DA HISTÓRIA FAMILIAR DE PRIMEIRO GRAU DE CÂNCER DE MAMA (HFCM) NO CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA

JULIANA GIACOMAZZI; AISHAMERIANE SCHMIDT; LUCIANE KALAKUN; EDENIR INÊZ PALMERO; FERNANDA LENARA ROTH; MAIRA CALEFFI; SUZI CAEMEY; PATRÍCIA ASHTON-PROLLA

**Introdução** – O câncer de mama (CM) é o câncer mais freqüente em mulheres e no Brasil tanto a incidência como as taxas de mortalidade e morbidade têm aumentado ao longo dos anos. Avaliar o conhecimento das mulheres quanto aos fatores de risco e estratégias de detecção precoce é importante para elaboração de políticas educacionais efetivas. **Objetivo** – Verificar se existe associação entre HFCM e conhecimento acerca de fatores de risco, de detecção precoce e câncer de mama hereditário (CMH) em mulheres atendidas em UBS de Porto Alegre. **Metodologia** – A amostra foi constituída de mulheres atendidas em 18 UBS, com idade  $\geq 15$  anos, cadastradas na coorte NMPOA (n=9234). Destas, 885 fizeram aconselhamento genético com geneticista e 589 responderam a um questionário com 19 questões de conhecimento sobre CM. Foram consideradas mulheres com HFCM todas aquelas que relataram ter pelo menos um parente de 1º grau com câncer de mama e/ou ovário. O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a existência de associação entre presença ou ausência de HFCM com o acerto ou erro em cada uma das 17 primeiras questões. O teste t

para amostras independentes foi utilizado para comparar as médias do número de acertos das mulheres com e sem HFCM. **Resultados** – 218 (37,0%) mulheres apresentaram HFCM. A média geral do número de acertos foi 11,0 (DP=2,2). Não houve nenhuma associação estatisticamente significativa entre responder corretamente as 17 perguntas e presença de HFCM. A média do número de acertos das mulheres com HFCM (M=11,0; DP=2,0) e das mulheres sem HFCM (M=11,0; DP=2,3) não diferiu estatisticamente (t=0,14, p=0,889). **Conclusão** – A presença de HFCM não está relacionado com maior conhecimento sobre os procedimentos, riscos e tratamentos para a doença. Como o percentual médio de erros está em torno de 35%, mesmo considerando mulheres com HFCM, ressaltamos a necessidade de programas educacionais que tragam mais informações sobre CM para as mulheres.

#### TESTE DE MICRONÚCLEOS: UM INSTRUMENTO NO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE CAVIDADE ORAL E OROFARINJE

JULIANO HERMES MAESO MONTES; RAFAEL JOSÉ VARGAS ALVES; GERALDO PEREIRA JOTZ; MARIANA ÁLVARES DE ABREU E SILVA; WELLINGTON CÉSAR DE SOUZA; MAITÊ DÓRIA GOMES; THIAGO FERNANDO KASTRUP ABREU MELLO; RAFAEL TOMOYA MICHITA; JULIANO RATHKE; CLAUDIO GALLEANO ZETTLER; TATIANA ANDREA SOARES PINTO; NÉDIO STEFFEN; MARCOS ANDRÉ DOS SANTOS; EDUARDO FREITAS GOMES; HELOISA HELENA RODRIGUES DE ANDRADE

**Introdução:** Câncer de cavidade oral e orofaringe (CCOO) esta entre os dez cânceres mais comuns do mundo. O câncer é freqüentemente diagnosticado num estagio avançada, devido à falta de métodos de diagnóstico precoce, o que contribui para a elevada taxa de mortalidade e à baixa taxa de sobrevivência (cinco anos). Os micronúcleos (MN) têm sido apontados como uma ferramenta útil para diagnóstico precoce CCOO. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar o valor preditivo da freqüência dos MN em exame esfoliativo das células de mucosa bucal de pacientes sob os mesmos fatores de risco - através da comparação dos dados obtidos no grupo controle com ambos os grupos fatores de risco de câncer e com câncer. **Material e métodos:** Neste estudo caso-controle, 33 pacientes do sexo masculino foram divididos em três grupos: (1) o grupo controle (n = 11) representado por pacientes saudáveis sem fatores riscos de CCOO, (2) grupo fator de risco (n = 11) formado por pacientes sem CCOO diagnosticado, mas com fatores de risco para esse tipo de câncer (especialmente tabagismo e etilismo) e (3) grupo câncer (n = 11) constituído por pacientes com CCOO (carcinoma de células escamosas) apenas. Para teste de micronúcleo foram coletadas amostras por fricção lábios inferiores, borda lateral da língua, assoalho da boca e mucosa bucal. **Resultado e conclusão:** Uma diferença estatisticamente significativa foi observada