



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Fatores associados à história de lactação em mulheres rastreadas para o câncer de mama residentes no interior e capital da Bahia, Brasil

Amanda Dourado Mira

Salvador (Bahia)
Agosto, 2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Mira, Amanda Dourado

Fatores associados à história de lactação em mulheres rastreadas para o câncer de mama residentes no interior e capital da Bahia, Brasil / Amanda Dourado Mira. -- Salvador, 2017.

44 f. : il., tab.

Orientadora: Sheila Maria Alvim de Matos. TCC (Graduação - Medicina) -- Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, 2017.

1. Aleitamento materno. 2. História de lactação. 3. Fatores associados. 4. Câncer de mama. I. Maria Alvim de Matos, Sheila. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Fatores associados à história de lactação em mulheres rastreadas para o câncer de mama residentes no interior e capital da Bahia, Brasil

Amanda Dourado Mira

Professora orientadora: **Sheila Maria Alvim de Matos**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2017.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Agosto, 2017

Monografia: *Fatores associados à história de lactação em mulheres rastreadas para o câncer de mama residentes no interior e capital da Bahia, Brasil*, de **Amanda Dourado Mira**.

Professora orientadora: **Sheila Maria Alvim de Matos**

COMISSÃO REVISORA:

- **Sheila Maria Alvim de Matos** (Presidente, Professora orientadora), Professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.
- **Rafaela Cordeiro Freire**, Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal da Bahia.
- **Mônica Leila Portela De Santana**, Professora Adjunta da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.

Membro suplente – Guilherme de Sousa Ribeiro, Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VIII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2017.

Success is the sum of small efforts repeated day in and day out (R Collier)

Aos pilares da minha vida, meus pais,
Antonio e Ana, e minha irmã Ana
Carolina

AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha Professora orientadora, Doutora **Sheila Maria Alvim de Matos**, pela paciência, presença, constante e substantivas orientações acadêmicas.
- ◆ Aos Doutores, **Guilherme de Sousa Ribeiro, Mônica Leila Portela de Santana e Rafaela Cordeiro Freire**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, meu agradecimento pela disponibilidade, interesse e contribuição a este trabalho.
- ◆ Às Doutoradas **Ligia Gabrielli Fernandes, Maria da Conceição Chagas de Almeida** e demais pesquisadoras do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), pelo apoio, aprendizado e acolhimento no projeto.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS	2
I. RESUMO	3
II. OBJETIVOS	4
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
IV. METODOLOGIA	8
V. RESULTADOS	12
VI. DISCUSSÃO	18
VII. CONCLUSÕES	21
VIII. SUMMARY	22
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
X. ANEXOS	
•ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	26
•ANEXO II: Ficha de registro de dados	28
XI. APÊNDICE	
•APÊNDICE I: TCLE	34

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e familiares das participantes do estudo. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014	12
Tabela 2. Características das mulheres e da vida familiar segundo prática de aleitamento materno. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014	14
Tabela 3. Característica da vida reprodutiva das participantes do estudo segundo local de moradia. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014	15
Tabela 4. Características das participantes segundo aleitamento materno. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014	16
Tabela 5 - Associações brutas e ajustadas entre a mediana do aleitamento materno ao longo da vida e fatores associados. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014.	17

I. RESUMO

A lactação é um tema de grande relevância mundial e é um fator de proteção a inúmeras doenças relacionadas à mãe e à criança, entre elas o câncer de mama. A Organização Mundial de Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e recomenda a amamentação complementar até os dois anos. O tempo de amamentação ao longo da vida confere a mulher risco relativo diminuído para o câncer de mama. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à história de lactação entre mulheres rastreadas para o câncer de mama nos municípios de Cândido Sales e Salvador – BA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, composto por 356 mulheres, com idade entre 50 e 69 anos, usuárias do Sistema Único de Saúde, participantes do Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama do Estado da Bahia, nas cidades de Cândido Sales e Salvador – BA. As informações sobre a história da lactação foram obtidas por meio de questionário semiestruturado e analisados com o software estatístico STATA, versão 12. **Resultados:** A análise da mediana da amamentação segundo variáveis selecionadas mostrou diferenças estatisticamente significativas segundo local de moradia no momento do estudo e escolaridade da mulher. Observou-se que maior percentual de mulheres que amamentaram por mais tempo durante a vida, residiam à época da pesquisa em outros municípios (42,0%) e as que menos amamentaram residiam na capital (46,3%). Maior proporção de mulheres com nenhuma escolaridade amamentou por tempo acima da mediana (25,4%). **Discussão:** Mais de 90% das mulheres, independente da região em que moravam, amamentaram pelo menos uma vez na vida. O maior tempo de amamentação observado nas mulheres de origem rural pode ser explicado, em parte, pelo nível de instrução e vínculo de trabalho. Neste estudo 55% das mulheres que não amamentaram referiram vínculo de trabalho informal, apesar de a ocupação na época do estudo poder não retratar o vínculo de trabalho estabelecido no período da amamentação e assim não ser um obstáculo específico para a amamentação. **Conclusão:** Neste estudo percebeu-se diferença entre a mediana da duração da amamentação entre o interior e capital (18 meses, 38,5 meses) que representa as disparidades das regiões no âmbito da educação, saúde e emprego. A compreensão dos mecanismos protetivos da amamentação para o câncer pode proporcionar informações importantes para elaborar políticas de redução no perfil epidemiológico futuro.

Palavras chaves: 1. Aleitamento materno; 2. História de lactação; 3. Fatores associados; 4. Câncer de mama

Key-words: 1. Breastfeeding; 2. Lifetime breastfeeding duration; 3. Risk factors; 4. Breast cancer;

II. OBJETIVO

PRINCIPAL

Identificar os fatores associados à história de lactação entre mulheres de 50 a 69 anos residentes nos municípios de Cândido Sales e Salvador - BA.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A prática da amamentação é inerente à biologia humana, e representa uma herança histórica importante para avanço da saúde e benefício da população. Caso a prática da amamentação fosse ampliada a um nível quase universal da população, principalmente em países de baixa e média renda, 823.000 mortes em crianças e mais de 19.000 mortes em mulheres por câncer de mama poderiam ser evitadas, quando comparadas a uma população que não amamentasse (1).

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano (2). A incidência deste tipo de câncer aumenta ao longo da vida da mulher, especialmente após os 50 anos de idade, e declina após os 75-80 anos. A idade fértil confere às mulheres fatores de proteção ao câncer de mama e estão intimamente ligados aos aspectos relacionados à gestação e amamentação.

A sucção mamária pelo neonato promove a renovação do tecido mamário, removendo e eliminando células lesadas e potencialmente cancerígenas. Quando cessa o período de lactação isto se repete com a autodestruição de células sobressalentes inclusive aquelas com danos no material genético. Outro benefício observado ao longo da amamentação é a diminuição da liberação de alguns hormônios que favorecem o desenvolvimento do câncer de mama (2). Uma metanálise envolvendo 27 estudos com mais de 13.000 casos de câncer de mama em mulheres sugeriu associação inversamente proporcional entre a amamentação e o câncer de mama, em que o risco relativo foi de 0,613, no intervalo de confiança de 95% [0,442-0,850], reforçando esta relação protetora (3).

Também em estudo caso-controle realizado com mulheres usuárias do serviço público de saúde no Nordeste do Brasil a amamentação foi fator protetor para o câncer de mama e ter amamentado ao longo da vida por período maior que 24 meses reduziu o risco de câncer de mama (OR=0,258; IC: 0,084- 0,787; p= 0,017) (4). Outros autores não demonstraram esta associação, como Tessaro e colaboradores (2003). Neste outro estudo caso-controle realizado no Sul do Brasil foi avaliada a associação entre a duração da amamentação e câncer de mama com 250 casos desta doença em mulheres de 20 a 60 anos e 1.020 controles hospitalares e de vizinhança, e estes autores não observaram nenhum efeito protetor da amamentação na redução da ocorrência do câncer de mama.

A prática da amamentação é um atributo importante à vida das mulheres e dos lactentes, tendo em vista o leque de benefícios dirigidos a eles. O que se observa é que ao longo dos anos diversos fatores como políticos, sociais, culturais e econômicos intervêm com mudanças relevantes na amamentação, muitas vezes extrapolando aos interesses da saúde (4). A relevância desses fatores se dá pela recomendação da Organização Mundial de Saúde que, desde 1991, alvitra o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, após este período, em associação a outros alimentos, até que a criança complete dois anos. Isso proporciona uma diminuição de morbimortalidade nos lactentes

e proteção para as principais causas de morte nessa faixa etária, como as doenças infecciosas. Os substitutos do leite materno, por exemplo, veem ganhando cada vez mais espaço no cotidiano moderno e contribuindo para o desmame precoce. No ano de 2014 as vendas globais destes produtos beiraram os US\$ 44,8 bilhões, demonstrando que a indústria alimentícia contribui avidamente para uso precoce de alimentos e alternativas para o leite materno, sobretudo pelos seus interesses econômicos (6).

O desmame precoce é uma realidade que vem sendo debatida em diversos estudos e vão de encontro à prática da amamentação preconizada pela OMS. Do ponto de vista científico, já foi comprovado a excelência nutricional proporcionada pelo leite materno ao lactente e seus benefícios no desenvolvimento imunológico, cognitivo e emocional, que repercutem até a vida adulta (7). Um estudo longitudinal, realizado por Marques e colaboradores (2001), no Nordeste do Brasil, demonstrou que mesmo a amamentação sendo comum nas cidades estudadas, 80% das mães primíparas, na primeira semana de vida incluem na dieta do lactente chá ou água. Os fatores que corroboram para este perfil entrelaçam com a falta de acesso à informação e conhecimento das propriedades nutricionais do leite materno, demonstrando a complexidade de obstáculos para duração da amamentação, principalmente quando se refere a populações tão heterogêneas, como a brasileira.

Sobre o câncer de mama, a literatura evidencia que o desmame precoce é um fator contribuinte de risco à doença. As mulheres que amamentam mais durante a vida tem risco relativo de câncer de mama diminuído em 4,3% a cada 12 meses de amamentação (9). É importante reconhecer que a interrupção da lactação é um fator relevante que não deve ser responsabilidade exclusiva das mães. A rede de apoio envolvida nesta etapa deve também ser corresponsável pelo sucesso e fracasso desta prática. Os profissionais de saúde têm negligenciado neste suporte, a exemplo da orientação na dieta do lactente, principalmente em países de alta renda, em que menos de uma a cada cinco crianças é amamentada até aos 12 meses de vida (1). Já nos países de baixa e média renda, a introdução da amamentação é mais tardia, ou seja, após a primeira hora de vida, porém sucede por um tempo mais prolongado.

É interessante debruçar sob os fatores contribuintes à duração da amamentação ao longo da vida considerando que estes caracterizam os diferentes perfis entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. A vida reprodutiva da mulher e os aspectos socioeconômicos foram considerados neste estudo e são fatores importantes do desfecho entre a associação da amamentação e outras doenças, como câncer de mama. Entre eles foram abordados a paridade, número de filhos amamentados, idade materna no primeiro e último filho nascido vivo, duração da amamentação durante a vida, escolaridade e vínculo de trabalho.

Assim, além dos fatores já expostos, ressalta-se também a importância das condições do parto, incentivo do cônjuge e de parentes, e a urbanização como fatores associados ao período de amamentação (10). Faleiros et al., em 2006, acrescentam, ainda como fator, a relação entre as

experiências com a gestação, em que constata-se que as mães primíparas são mais propensas à amamentação, porém são as que desmamam mais precocemente. Sendo assim, as múltíparas tendem a promover maior período de amamentação, quanto maior o número de ordem de nascimento do filho. Isto condiz com achados de outros autores como Giugliani et al., que reforçam que a falta de orientação e conhecimento sobre a importância da amamentação e o aleitamento materno também culminam na interrupção precoce da amamentação. As mulheres que engravidam mais cedo tendem a ter ao longo da vida mais chance de engravidar outras vezes, prolongar o tempo de amamentação durante a vida e desenvolver maiores chances de proteção quanto ao câncer de mama, por exemplo. Isto já foi visto pelo *Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer*, em 2002, em que a população de mulheres da maioria dos países desenvolvidos apresentou a duração média da amamentação em 9,8 meses, enquanto no Japão, países da Escandinávia e países em desenvolvimento, em média, 15,6 meses.

Observa-se ainda que esta temática abrange uma série de fatores que imbricam na relação entre a duração da amamentação e desenvolvimento do câncer de mama. Espera-se que as contribuições deste trabalho estimulem estratégias de suporte ao aleitamento materno que visem diminuir as altas taxas de incidência de câncer de mama.

IV. METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal.

População, amostra e local do estudo

A amostra deste estudo foi composta por 356 mulheres, usuárias do Sistema Único de Saúde, participantes do Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama do Estado da Bahia, nas cidades de Cândia Sales e em Salvador - BA na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae).

Critérios de seleção

✓ Inclusão

1. Mulheres entre 50 a 69 anos, que participaram do Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama do Estado da Bahia – Estratégia Itinerante, nas cidades de Cândia Sales e Salvador – Estado da Bahia durante o ano de 2014;
2. Participantes da pesquisa Saúde das mulheres e prevenção de câncer de mama na Bahia: trajetória nos serviços de saúde, realizado pelo Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), que responderam aos questionários semiestruturados, submetidas à avaliação antropométrica e mamografia;
3. Mulheres com dados completos para variável número de filho(s) nascidos vivos, e histórico de amamentação;

✓ Exclusão

1. Nulíparas;
2. Mulheres que não responderam aos questionários por quaisquer motivos de ordem pessoal e recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Considerações éticas, bioéticas e deontológicas

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito de dois estudos sobre detecção precoce do câncer de mama, apoiados institucionalmente pela SESAB e intitulados: “Saúde das mulheres e prevenção do

câncer de mama na Bahia” e “Cuidados à saúde, fatores de risco clássicos e detecção precoce do câncer de mama entre trabalhadoras de universidade pública da Bahia”. Os dados primários do presente estudo atenderam aos princípios éticos da Resolução 466/2012 e foi aprovado no sistema CEP/CONEP. O protocolo do estudo Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia com registro CAAE 30596114.1.0000.5030, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ISC (CEPISC) na reunião de 29 de abril de 2014 (Apêndice 1). A participação nesse projeto é inteiramente voluntária, sem prejuízo do atendimento no serviço de saúde. É respeitado o direito de recusa das participantes a qualquer momento da entrevista. Embora toda pesquisa envolva algum grau de risco ou desconforto físico ou psicológico, neste estudo os desconfortos são mínimos e os riscos praticamente inexistentes.

Ao início do estudo todas as mulheres assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), no qual concordaram em participar do estudo, sendo garantido o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas, que foram utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa científica. Constatou-se no TCLE a autorização por escrito para acesso a informações do sistema de saúde, em especial do SISMAMA - e para realização de cópia das imagens da mamografia. Os campos que permitiam a identificação das mulheres foram excluídos logo após a integração das bases e toda a análise foi feita com dados anônimos. Para garantir a confidencialidade das informações, apenas duas pessoas da equipe executora do estudo fizeram a limpeza dos bancos de dados identificados. Se houvesse necessidade de dados identificados para realizar o relacionamento entre os bancos, estas mesmas duas pessoas realizariam os procedimentos, ficando estas com a responsabilidade pelo sigilo e segurança dos dados. No estudo original os exames de rastreamento e diagnósticos foram efetuados pelo SUS no âmbito da instituição Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, nas unidades móveis, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), no Centro Estadual de Oncologia (CICAN) e adicionalmente no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (COM-HUPES). Para a presente análise considerou-se apenas os dados obtidos das participantes que participaram da entrevista e realizaram exames nas unidades móveis localizadas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) e Município de Cândido Sales, Bahia. A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB responde pelo encaminhamento e tratamentos dos casos de câncer eventualmente detectados.

Técnica de amostragem

A amostra deste estudo foi composta por mulheres saudáveis entre 50 e 69 anos, usuárias do SUS, rastreadas oportunisticamente para o câncer de mama, em pesquisa realizada em duas cidades da Bahia, Cândido Sales e Salvador, durante o ano de 2014, no Programa Estadual de Rastreamento do Estado da Bahia. Foram incluídas todas as mulheres que aceitaram participar do estudo. Tendo em vista a ausência de um programa de rastreamento organizado e o caráter oportunístico da oferta de

mamografia, a amostra foi definida, de acordo com a agenda da SESAB, nestes municípios, com tamanho mínimo de 360 mulheres, assumindo uma estimativa de prevalência de 50% com um erro relativo de 5% e intervalo de confiança de 95%.

As entrevistas face-a-face e os exames foram realizados nas unidades móveis do programa de rastreamento. Foi aplicado questionário estruturado que inclui a história pessoal de problemas mamários, história reprodutiva e familiar de doenças, tempo de lactação de cada um dos filhos, exames preventivos e informações sobre local de nascimento e residência, além da aferição de peso e altura. Dispôs também do laudo da mamografia. Foram analisadas e incluídas aquelas mulheres que relataram ter filho(s) nascidos vivos (n=333). Para alcançar o objetivo do estudo, as variáveis trabalhadas foram as que abordavam características sociodemográficas, de vida familiar e da vida reprodutiva das participantes.

Plano de Análise Estatística

As variáveis maternas e familiares obtidas por meio do questionário semiestruturado (Anexo 2) e analisadas neste trabalho foram: idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, vínculo empregatício, renda familiar, idade materna na primeira e última gravidez, local de nascimento e de moradia referido no momento da entrevista, número de filhos, prática da amamentação, nº de filhos amamentados e tempo de amamentação de cada filho/a durante a vida. Os dados referentes à duração da amamentação foram obtidos pela soma, em meses, de todo período de amamentação da vida da participante.

Considerou-se na variável raça/cor as categorias étnico-raciais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) auto-declaradas: branca, amarela, indígena, preta e parda, agrupadas em “outros” amarela e indígena. Escolaridade também foi categorizada segundo o censo do IBGE e agrupada em nenhuma, ensino fundamental (classe de alfabetização /alfabetização de adultos, educação de jovens e adultos, ensino fundamental ou 1º grau, supletivo ensino fundamental-EJA), ensino médio (1º grau ensino médio ou 2º grau supletivo ensino médio e curso técnico profissionalizante) e ensino superior (graduação/pós-graduação). Na variável vínculo empregatício referido no momento da entrevista ou último trabalho relatado pelas aposentadas, considerou-se trabalho formal (trabalho com carteira assinada, funcionária pública (municipal, estadual ou federal), autônoma e empregadora), trabalho informal (trabalho sem remuneração e trabalho sem carteira assinada); e outro. Considerou-se vínculo de trabalho do cônjuge. Utilizou-se a questão aberta, qual a principal ocupação, no caso de aposentada ou desempregada era solicitado registrar última ocupação, para identificação das mulheres que responderam “outra”. As que atualmente são aposentadas (n=68), esta questão sinalizaria as que não eram possíveis identificar o vínculo da última ocupação. As demais não souberam/quiseram responder o vínculo de trabalho. As ocupações mais citadas foram dona de casa, empregada doméstica, trabalhadora rural, vendedora, costureira, comerciante, auxiliar de

serviços gerais, cuidadora, cabeleireira, artesã, entre outros. O local de nascimento e moradia estavam categorizadas em capital, zona rural, cidade pequena e cidade grande, sendo que os últimos foram agrupados em outros municípios. A renda familiar foi categorizada por meio do salário mínimo vigente em 2014.

Para gerar os resultados do estudo, em sua totalidade, foi utilizado software estatístico STATA, versão 12. Inicialmente foram calculadas e analisadas as estatísticas descritivas, através de tabelas univariadas compostas pela frequência absoluta, porcentagem e porcentagem acumulada de cada categoria da variável. Em seguida, foram geradas as tabelas bivariadas compreendidas pelo estudo da associação das variáveis independentes local de nascimento, moradia, idade, escolaridade das mulheres e vínculo de trabalho materno com a variável relativa a ter amamentado ao longo da vida (sim ou não).

Procedeu-se a avaliação de multicolinearidade entre as variáveis independentes e aceitou-se como ausência dessa condição coeficientes de correlação abaixo de 0,35 (25). Desta forma, as únicas variáveis correlacionadas no modelo foi número de filhos com a mediana do tempo de amamentação. Assim, o número de filhos não foi considerado no modelo final.

Por último, avaliaram-se as associações entre as diversas exposições com controle simultâneo de confusão. O programa Stata foi utilizado para fazer a regressão logística bruta, por meio da variável dependente amamentação com cada uma demais variáveis independentes. Posteriormente foi realizada a regressão logística ajustada, entre variável amamentação as demais variáveis.

V. RESULTADOS

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram as características sociodemográficas maternas e familiares estudadas. Observou-se mais da metade das mulheres (54,0%) informou ter nascido em zona rural. A faixa etária mais frequente foi entre 50 a 54 anos (39,6%) e predominou a raça/cor autodeclarada parda (56,3%). O nível de escolaridade materna mais frequente foi o ensino fundamental (58,2%), seguido de nenhuma escolaridade (19,5%). A localidade de moradia no momento do estudo mais frequente foi capital (38,7%). O vínculo de trabalho como trabalho formal foi relatado por 47,0%, outras 26,3% disseram realizar trabalho informal e 4,5% eram aposentadas. A maioria das mulheres relatou no momento do estudo estado civil casada (56,4%).

Observando o vínculo de trabalho dos cônjuges, que não incluem os das mulheres divorciadas e viúvas, a maior parte (65%) tinha vínculo de trabalho formal. A renda familiar em geral, foi baixa, em torno de 1 a 2 (49%) e menor ou igual a 1 salário-mínimo (40,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e familiares das participantes do estudo. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014.

Variáveis maternas e familiares	N (333)*	(%)
Localidade de nascimento		
Capital	55	16,6
Zona rural	179	54,0
Cidade pequena	97	29,3
Idade (em anos)		
50-54	132	39,6
55-59	87	26,1
60-64	74	22,2
65-69	40	12,0
Raça/Cor da pele		
Branca	57	17,5
Preta	78	24,0
Parda	183	56,3
Outros	7	2,1
Localidade de moradia		
Capital	129	38,7
Zona Rural	76	22,8
Outros municípios	128	38,4
Escolaridade		
Ensino fundamental	194	58,2
Ensino médio	64	19,2

Ensino superior	10	3,0
Nenhuma	65	19,5
Vínculo de trabalho da mulher		
Trabalho formal	154	47,0
Trabalho informal	86	26,3
Aposentada	15	4,5
Outro	72	22,0
Estado civil		
Casada	188	56,4
Viúva	49	14,7
Divorciada	66	19,8
Solteira	28	8,4
Cônjuge/ Vínculo de trabalho***		
Trabalho formal	156	65,0
Trabalho informal	50	20,8
Outro	28	11,7
Renda bruta/ Família		
≤ 1	135	40,6
1 a 2	163	49,0
>2 a 5	17	5,1
>5 a 8	10	3,0
>8 a 12	5	1,5
*Pequenas diferenças no N total para algumas variáveis são devidas a valores faltantes.		
**N=333		
*** Não inclui os ex-parceiros das mulheres divorciadas e as solteiras		

Apenas 6% das mulheres nunca amamentaram nenhum de seus filhos na vida. Ao relacionar as variáveis maternas e familiares com a prática do aleitamento materno, observou-se que entre as mulheres que nunca amamentaram a maioria não residia na capital ou em zona rural, eram mais jovens, brancas e pardas e nenhuma delas concluiu o ensino superior e vínculo de trabalho formal, mas sem diferenças estatisticamente significantes (Tabela 2).

Em contrapartida, as mulheres com história positiva de lactação na vida eram em sua maioria naturais da zona rural, pardas e mais velhas do que as mulheres que nunca amamentaram, também sem diferenças estatisticamente significantes. A proporção na porcentagem de mulheres que frequentaram até o ensino fundamental e que tinham vínculo de trabalho formal à época da pesquisa foi semelhante entre mulheres que amamentaram e não amamentaram (Tabela 2).

Tabela 2. Características das mulheres e da vida familiar segundo prática de aleitamento materno. Salvador e Cândia Sales, Bahia, 2014

Variáveis maternas e familiares	Aleitamento materno				Valor de p
	Não		Sim		
	N	(%)	N	(%)	
Localidade de nascimento					
Capital	4	7,3	51	92,7	
Zona Rural	9	5,0	170	95,0	0,702
Outros municípios	7	7,2	90	92,8	
Idade (em anos)					
50 a 54	12	9,0	120	90,9	
55 a 59	3	3,4	84	96,5	0,283
60 a 64	3	4,0	71	95,9	
65 a 69	2	5,0	38	95,0	
Raça/Cor da pele					
Branca	6	10,5	51	89,5	
Preta	7	9,0	71	91,0	0,790
Parda	6	3,3	177	96,7	
Outros	-	-	7	100,0	
Escolaridade					
Nenhuma	2	3,0	63	96,9	
Ensino fundamental	12	6,2	182	93,8	0,403
Ensino médio	6	9,4	58	90,6	
Ensino superior	-	-	10	100,0	
Vínculo de trabalho					
Trabalho formal	11	7,1	143	92,9	
Trabalho informal	4	4,6	82	95,3	0,887
Outro	5	12,3	81	87,7	

As variáveis reprodutivas foram analisadas levando em consideração o local de moradia na época do estudo (Tabela 3). Foram observadas diferenças estatisticamente significantes para as variáveis número de filhos, idade no último filho e número de filhos amamentados com relação ao local de residência. Na capital, a maior parte das participantes relatou ter até 2 filhos (43,4%), com idade na primeira gestação entre 20 a 29 anos (58,9%) e no último filho com idade de 30 a 39 anos (47,8%). Já na zona rural a maioria referiu ter tido e amamentado 5 ou mais filhos (47,4% e 46,6%), com a idade entre 20-29 anos na primeira e última gestação, respectivamente (49,3% e 44,6%). Em outros municípios, observou-se maior frequência de mulheres que tiveram mais de 5 filhos (39,0%) em relação aos demais locais, idade na primeira gestação mais jovem entre 14 a 19 anos (47,6%), no último filho 30 a 39 anos (49,1%) e na maioria amamentaram 3 ou 4 filhos (37,0%).

A proporção de mulheres que amamentaram foi similar entre as três localidades, no entanto a mediana do tempo de amamentação durante a toda vida das participantes foi maior entre as mulheres da zona rural (38,5 meses de amamentação) e menor nas mulheres da capital (18 meses de amamentação).

Tabela 3. Característica da vida reprodutiva das participantes do estudo segundo local de moradia. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014

	Capital		Zona rural		Outros municípios		Valor de p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Nº de filhos							
Até 2	56	53,8	16	15,4	32	30,8	0,000
3 ou 4	51	42,1	24	19,8	46	38,0	
5 ou mais	22	20,4	36	33,3	50	46,3	
Idade no 1º filho (em anos)							
14-19	40	31,5	28	22,0	59	46,5	0,158
20-29	76	46,3	35	21,3	53	32,3	
30-39	12	38,7	7	22,6	12	38,7	
>40	1	50,0	1	50,0	-	-	
Idade no último filho (em anos)							
<19	2	28,6	-	-	5	71,4	0,016
20-29	48	46,1	25	24,0	31	29,8	
30-39	54	42,2	18	14,0	56	43,7	
40-49	9	21,4	12	28,6	21	50,0	
>50	-	-	1	50,0	1	50,0	
Prática da Amamentação							
Sim	121	38,6	73	15,0	119	38,0	0,664
Não	8	40,0	3	23,3	9	45,0	
Nº de filhos amamentados							
Até 2	61	54,5	17	15,2	34	30,4	0,000
3 ou 4	43	39,4	22	20,2	44	40,4	
5 ou mais	17	18,5	34	37,0	41	44,6	
Mediana da amamentação em meses*							
	18,0		38,5		36,0		

*Mediana entre todos os municípios: 26meses

A análise da mediana do tempo de amamentação segundo variáveis selecionadas mostrou diferenças estatisticamente significantes segundo local de moradia e escolaridade da mulher (Tabela 4). Verificou-se que maior percentual de mulheres que amamentaram por mais tempo durante a vida, residiam à época da pesquisa em outros municípios (42,0%) e as que menos amamentaram residiam na capital (46,3%). Maior proporção de mulheres com nenhuma escolaridade amamentou por tempo acima da mediana (25,4%).

Tabela 4. Características das participantes segundo aleitamento materno. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014

	Tempo de amamentação				Valor de p
	<26meses		>26meses		
	N	(%)	N	(%)	
Idade					
50-54	70	53,0	62	47,0	0,371
55-59	44	50,6	43	49,4	
60-64	35	47,3	39	52,7	
65-69	15	37,5	25	62,5	
Raça/cor					
Preta	40	51,3	38	48,7	0,790
Branca	31	54,4	26	45,6	
Parda	87	47,5	96	52,5	
Outros	3	42,9	4	57,1	
Local de nascimento					
Capital	30	54,5	25	45,4	0,058
Zona rural	78	43,6	101	56,4	
Outros municípios	56	57,7	41	42,2	
Local de moradia					
Capital	76	58,9	53	41,0	0,017
Zona rural	31	40,8	45	59,2	
Outros municípios	57	44,5	71	55,5	
Escolaridade					
Ensino fundamental	94	48,4	100	51,5	0,002
Ensino médio	40	62,5	24	37,5	
Ensino superior	8	80,0	2	20,0	
Nenhuma	22	33,8	43	66,1	

A análise de regressão logística mostrou que apenas a localidade de nascimento em outros municípios foi estatisticamente associada à maior mediana do aleitamento materno (Tabela 5). Assim, quando a localidade de nascimento foi em outros municípios, observou-se que o aleitamento por tempo maior que a mediana de 26 meses foi 77% mais frequente nestas mulheres. Contudo, houve perda de significância estatística após ajuste pelas demais variáveis (Tabela 5). Nenhuma outra variável estudada apresentou diferenças estatisticamente significantes com a mediana do aleitamento materno durante a vida (Tabela 5). Nenhuma outra variável estudada foi estatisticamente associada ao aleitamento materno na vida.

Tabela 5 - Associações brutas e ajustadas entre a mediana do aleitamento materno ao longo da vida e fatores associados. Salvador e Cândido Sales, Bahia, 2014.

<i>Mediana aleitamento</i>	OR bruta	IC95% bruta	OR ajustad**	IC95% ajust
Localidade de nascimento				
Zona Rural	1,00	-	1,00	-
Capital	1,55	0,85-2,85	0,85	0,40-1,80
Outros municípios	1,77	1,07-2,91	1,39	0,80-2,41
Raça/cor				
Preta	1,00	-	1,00	-
Branca	1,13	0,57-2,25	1,24	0,56-2,61
Parda	0,86	0,51-1,46	0,84	0,47-1,47
Outros	0,71	0,15-3,39	0,87	0,16-4,48
Escolaridade				
Nenhuma	0,54	0,30-0,98	0,67	0,35-1,27
Ensino fundamental	1,00	-	1,00	-
Ensino médio	1,77	0,99-3,19	1,59	0,82-3,09
Ensino superior	4,25	0,88-20,55	4,54	0,71-28,94
Idade (anos)				
50-54	1,88	0,91-3,89	2,23	0,95-5,23
55-59	1,70	0,79-3,66	1,90	0,78-4,61
60-64	1,50	0,68-3,28	1,51	0,62-3,70
65-69	1,00	-	1,00	-
Situação conjugal				
Casada	1,00	-	1,00	-
Solteira	2,18	0,96-4,94	2,40	0,98-5,90
Viúva	1,10	0,59-2,07	1,37	0,67-2,78
Separada/divorciada	1,15	0,65-2,01	1,31	0,70-2,47
Renda familiar (em SM)*				
<=1	1,00	-	1,00	-
>1-2	1,20	0,76-1,89	1,28	0,76-2,15
>2-5	0,85	0,30-2,36	0,65	0,20-2,12
>5-8	4,85	0,99-23,70	3,25	0,51-20,64
>8-12	4,85	0,53-44,56	7,39	0,72-75,10

*SM= salários-mínimos

**OR ajustada por todas as variáveis

VI. DISCUSSÃO

A mediana da história da duração da lactação ao longo da vida de mulheres de 50 a 69 anos rastreadas para o câncer de mama foi diferente de acordo com o local de residência, sendo o tempo total de amamentação para mulheres da zona rural duas vezes maior que o observado para as mulheres da capital. Mais de 90% das mulheres, independente da região em que moravam, amamentaram pelo menos uma vez na vida. Este estudo não contemplou os motivos que levaram estas mulheres a amamentar ou não amamentar. É conhecida na literatura que características da vida familiar estão associadas à rede de apoio a amamentação, como a situação conjugal e econômica familiar (11). Entretanto neste estudo, não se pode afirmar que estas características fizeram parte do suporte social à amamentação.

Neste estudo 93% das mulheres exerceu a prática da amamentação na vida, porém não se pode afirmar o tipo de aleitamento materno realizado por elas. Em um estudo realizado por Oliveira et al com bases de dados de pesquisas nacionais realizadas de 1975 a 2008, entre os anos de 2000-2009 o percentual de mulheres que relataram ter amamentado foi de 96% e observou-se que ao longo das últimas décadas ocorreu um aumento da prática da amamentação e diminuição do risco da interrupção do aleitamento materno.

O maior tempo de amamentação observado nas mulheres de origem rural pode ser explicado, em parte, pelo nível de instrução, vínculo de trabalho e renda. Constatou-se que 60,5% das mulheres que relataram trabalho informal são de origem rural e 56,6% cursaram até ensino fundamental. Fatores culturais e de estrutura de apoio familiar e de outras mulheres parecem também contribuir para manutenção do aleitamento materno (13,14). As mulheres da zona rural apresentaram a renda familiar mais baixa, 98,7% relataram renda até 2 salários mínimos. Oliveira et al aborda que esta característica conferia menor risco de interrupção da amamentação nos anos de 1970 quando comparadas as mulheres de estrato de renda mais alta. Mas observa-se a partir do ano 2000 uma reversão entre a associação da renda e amamentação, reflexo da mudança na percepção das mães com rendas mais altas sobre a importância da amamentação, movimentos pró-amamentação e regulamentação da publicidade de fórmulas artificiais (13).

Mulheres residentes em outros municípios que referiram 5 ou mais filhos tidos foram a maioria comparadas com mulheres da capital e zona rural. Na capital mulheres com 3 e 4 filhos corresponderam a 19,8% na zona rural e 42,1% na capital. Alguns estudos evidenciaram a tendência de aproximação dos resultados referente ao número de filhos por mulher na zona rural com a área urbana nos últimos anos. Entre os fatores contribuintes para mudança deste perfil, citam-se os projetos de vida e de independência financeira, como a escolarização e a profissionalização, bem como a própria expectativa de melhor qualidade de vida para a família (15).

Neste estudo 55% das mulheres que não amamentaram referiram vínculo de trabalho informal. O trabalho pode não ser um obstáculo específico para a amamentação, pois esta ocupação pode não retratar o vínculo de trabalho estabelecido no período da amamentação. Mas no período da amamentação o trabalho pode interferir em diversos fatores para o desmame precoce. Entre estes, pode-se citar o respeito à licença gestante, suporte de creches ou outros suportes que permitam a amamentação compartilhada ao trabalho, o número de vínculos empregatícios destas mulheres e apoio das entidades de trabalho e suporte familiar, que quando superados podem contribuir satisfatoriamente para a continuação da amamentação (11).

As mulheres que tem vínculo de trabalho formal e gozam da licença maternidade apresentam com maior frequência a amamentação exclusiva (7,16,17). Apesar de que outros agentes influenciadores também repercutem nesses resultados, como o retorno imediato após a licença maternidade, as condições de suporte social e ambiental que possibilite a amamentação complementar durante o período do trabalho ou doméstico.

A partir dos resultados pode-se observar a associação entre escolaridade e número de filhos. Observou-se que 52,8% das mulheres que relataram ter mais de 5 filhos ou mais, cursaram apenas o ensino fundamental, quanto que entre as que cursaram o ensino superior, nenhuma participante relatou esta categoria, demonstrando que o nível de instrução está associado ao número de filhos, e isto pode ser atribuído ao acesso à informações e métodos contraceptivos, estratégias para alcançar esta escolaridade e experiências de vida que levem a participante a desejar menos filhos.

Os resultados encontrados neste estudo estão sujeitos a limitações, inerentes ao modelo do estudo que investigou de forma transversal fatores da vida das mulheres e a prática da amamentação ao longo de suas vidas. Outra limitação encontrada é a avaliação elementos confundidores, também restritos pelo estudo.

O estudo apresenta um baixo poder estatístico, possivelmente devido ao pequeno número amostral. Estes dados, por exemplo, como já citado, representam a situação atual da aplicação do questionário, que pode ter sido influenciado pelo passado. Ou seja, não se teve a intenção de afirmar a respeito dos fatores de vida no período da amamentação com os fatores de vida atual.

Através da análise de regressão logística bruta e ajustada, não foi possível encontrar diferenças estatísticas entre o aleitamento e as demais variáveis, provavelmente devido as limitações já descritas. Contudo, observa-se que os resultados obtidos nas análises univariada e multivariada, representado nas tabelas, demonstraram semelhanças com outros estudos, e realçaram a relação entre a duração da amamentação ao longo da vida com local de moradia, o número de filhos, tempo de amamentação, escolaridade da mulher.

Não foi possível analisar o tempo de amamentação referente a cada filho, mas pode-se avaliar a média de tempo reunido a todos os filhos. Observou-se que as mulheres que residem na capital foram

as que menos amamentaram, em média, 18 meses, e as da zona rural amamentaram mais de 38 meses. Estes resultados são bem superiores aos relatados pelo *The Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer*, que em 47 estudos epidemiológicos em 30 países, incluindo 50.302 mulheres com câncer de mama e 96.973 mulheres sem a doença, observa-se que o tempo médio de amamentação nos países em desenvolvimento é, em média de 15,6 meses.

Segundo Lee (2003), além da amamentação apresentar um fator protetivo importante contra o câncer de mama, o período em que isto ocorre durante a vida também contribui para diminuir a possibilidade de incidência da doença. As mulheres que amamentam entre 13 a 24 meses tem o risco diminuído quando comparadas aquelas que nunca amamentaram (RR, 0,7; IC 95%, 0,5-1,1), e as que amamentaram mais de 24 meses ao longo da vida possuem este risco ainda menor (RR, 0,6; IC 95%, 0,3-1,0).

VII. CONCLUSÃO

Neste estudo percebeu-se diferença entre a mediana da duração da amamentação entre o interior e capital (18 meses, 38,5 meses) que representa as disparidades das regiões no âmbito da educação, saúde e emprego. As mulheres do interior, zona rural ou outros municípios são mais beneficiadas pelos fatores protetivos do câncer de mama, por serem menos medicalizadas, terem maior número de filhos e uma mediana de amamentação maior quando comparadas com as mulheres da capital.

A compreensão dos mecanismos protetivos da amamentação para o câncer pode proporcionar informações importantes para elaborar políticas de redução no perfil epidemiológico futuro e organização da rede de rastreamento de câncer no Sistema Único de Saúde.

VIII. SUMMARY

Lactation is a subject of great relevance and it is a protective factor for numerous diseases related to both mother and child, including breast cancer. The World Health Organization advise exclusive breastfeeding until six month old, and recommends complementary breastfeeding up to two year old. Breastfeeding time throug women life confers the relative reduced risk for breast cancer. **Objective:** To identify the factors associated to the history of lactation among women screened for breast cancer in the cities of Cândia Sales-BA and Salvador-BA. **Methodology:** This is a cross-sectional study, including 356 women, aged 50-69 year old, users of the brazilian public health system, participants in the Breast Cancer Screening Program of the State of Bahia, in the cities of Cândia Sales-BA and Salvador-BA. The information on the history of lactation was obtained through a semi-structured questionnaire and analyzed with statistical software STATA, version 12. **Results:** The analysis of the median of breastfeeding according to selected variables showed statistically significant differences depending on place of residence at the time of the study and the woman's schooling. It was observed that the highest percentage of women who breastfed a longer time during their lives, at the time of the survey lived at other cities (42.0%) and those who breastfed less time lived in the state capital (46.3%). A higher proportion of women with no schooling breastfed for time above the median (25.4%). **Discussion:** More than 90% of women, regardless of where they live, breastfed at least once in their lives. The level of education and work bond can explained in part the longer breastfeeding time observed in women of rural origin. In this study, 55% of non-breastfeeding women reported an informal work bond. Work may not be a specific obstacle to breastfeeding, as the current occupation may not represent the working bond established in the breastfeeding period. **Conclusion:** In this study, we observed a difference in the median of the duration of breastfeeding between state capital and interior (18 months, 38.5 months), which represents the disparities between the regions in terms of education, health and employment. The understanding of the protective mechanisms of breastfeeding for cancer can provide important information for the elaboration of reduction policies in the future epidemiological profile.

Key-words: 1. Breastfeeding; 2. Lifetime breastfeeding duration; 3. Risk factors; 4. Breast cancer;

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saude*. No prelo 2016.
2. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5 Supl): S142-S146.
3. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association between breastfeeding and breast cancer risk: Evidence from a meta-analysis. *Breastfeed Med*. 2015; 10:175–182
4. Novak FR. Amamentação : um híbrido natureza-cultura. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2004; 80(5 Suppl): s119-s125.
5. Tessaro S, Béria JU, Tomasi E, Victora CG. Breastfeeding and breast cancer: a case-control study in Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(6): 1593-1601.
6. Rollins NC, Lutter CK, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? Brasília. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(1): 203-204.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)
8. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, da Silva NL, Filho MB, Huttly SRA, et al. Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: A Longitudinal Study. *Pediatrics [Internet]*. 2001; 108(4):e66–e66.
9. Beral V, Bull D, Doll R, Peto R, Reeves G. Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet*. 2002; 360 (9328): 187–95.
10. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]*. 2002 Dec; 2(3): 253-261.
11. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: Fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006; 19(5):623–30.

12. Giugliani ER, Rocha VL, Neves JM, Polanczyk C a, Seffrin CF, Susin LO. Maternal knowledge on breastfeeding and related factors. *J Pediatr (Rio J)*. 1995;71(2):77–81.
13. Oliveira DS, Boccolini CS, Faerstein E, Verly-Jr E. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. *J Pediatr (Rio J)*. 2017; 93(2): 130-135.
14. Wenzel D, Souza SB de. Prevalence of Breastfeeding in Brazil According To Socioeconomic and Demographics Conditions. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2011; 21(2):251–8.
15. Mourab ERF, Silva RM, Gomes AMA, Almeida PC, Evangelista DR. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010; 34(1): 119-33.
16. Boccolini CS, de Carvalho ML, Couto de Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic review. *Rev Saúde Publica*. 2015;
17. Chaves RG, Lamounier J a, Cesar CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007; 83(3):241–6.
18. Palmer JR, Viscidi E, Troester MA et al. Parity, lactation, and breast cancer subtypes in African American women: results from the AMBER Consortium. *J Natl Cancer Inst* 2014; 106: pii: dju237.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration, by State: National Immunization Survey, United States, 2004 –2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2010; 59(11):327–334
20. Fewtrell MS, Morgan JB, Duggan C, et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? *Am J Clin Nutr* 2007; 85(suppl):635S– 8S.
21. WHO. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013, pp. 1-146
22. Cox K, Binns CW, Giglia R. Predictors of breastfeeding duration for rural women in a high-income country: evidence from a cohort study. *Acta Paediatr*. 2015.
23. Bernstein L, Epidemiology of endocrine-related risk factors for breast cancer, *J. Mammary. Gland. Biol. Neoplasia*. 2002; 7: 3–15,.
24. Lee SY, Kim MT, Kim SW, Song MS, Yoon SJ; Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women's cohort study. *Int J Cancer*. 2003; 105:390-3
25. Colton T. *Estatística en Medicina*. Barcelona: Ed. Masson-Little Brown and Company, 1993.

p.384

X. ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Apresentação do estudo

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa “Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia”, realizada por equipe de pesquisadoras do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Os objetivos da pesquisa são estudar quais os riscos para o câncer de mama e conhecer as razões para a realização da mamografia, uma vez que não existem dados sobre esses aspectos na Bahia.

A sua participação na pesquisa

Caso a senhora concorde em participar, pediremos que responda um questionário sobre diversos aspectos da sua vida reprodutiva, se já teve algum problema na mama, assim como hábitos de vida e realização de mamografia. Após a entrevista, serão realizadas medidas de peso e altura por pesquisadoras da nossa equipe.

As medidas não causam dor, os desconfortos são mínimos e os riscos praticamente nulos. A senhora receberá os resultados das medidas por escrito, o que poderá servir de base para controle do seu peso. A mamografia e a entrega do seu resultado serão realizadas pela equipe da SESAB do Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama, como anunciado previamente na sua cidade, e não por pesquisadoras no nosso estudo. Solicitaremos, no entanto, a sua autorização para fazer cópias das imagens da mamografia e para ter acesso a seus dados de saúde no DATASUS/SISCAN.

Esta pesquisa não lhe trará benefícios imediatos, mas contribuirá para a produção de conhecimento sobre o câncer de mama e a realização de mamografias. Este conhecimento poderá ajudar a propor medidas de prevenção da doença para todas as mulheres.

Seus direitos como participante

Sua participação é inteiramente voluntária. Mesmo após ter assinado este consentimento, a senhora poderá deixar de responder a qualquer pergunta da entrevista, recusar-se a fazer qualquer etapa da pesquisa, ou deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Todas as informações obtidas sobre a senhora serão confidenciais, identificadas por um número e sem menção ao seu nome. Elas serão utilizadas exclusivamente para fins de análise científica e serão guardadas com segurança - somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos no projeto. O seu nome não aparecerá em nenhum relatório ou publicação relacionada a esta pesquisa.

A senhora receberá uma cópia deste Termo de Consentimento. Se houver alguma dúvida ou necessidade de mais informações sobre o estudo, peça esclarecimentos à equipe de pesquisadoras. Caso as respostas não sejam suficientes, a qualquer tempo, a senhora poderá entrar em contato com a coordenadora desse projeto, a Professora Estela Maria Leão de Aquino, no Instituto de Saúde Coletiva, Rua Basílio da Gama S/N, Canela, Salvador - Bahia, telefone (71) 3283-7491. O Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva poderá ser contatado pelo telefone (71) 3283-7418.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE

Nome: _____
 Documento de identidade: _____ Data de nascimento ____/____/____
 Endereço: _____
 CEP: _____
 Telefones para contato: _____

Declaro que li e compreendi todas as informações contidas neste termo e concordo em participar da pesquisa “Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia”.

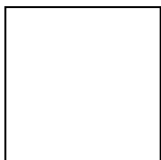
Autorizo a realização de cópias das imagens da minha mamografia para que sejam estudadas na pesquisa “Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia”.

() Sim () Não

Autorizo o acesso à equipe da pesquisa “Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia” aos meus dados de saúde registrados no DATASUS/SISCAN.

() Sim () Não

Assinatura da participante: _____



Testemunha: _____

RG: _____

Local: _____ Data: ___/___/___

Nome da auxiliar de pesquisa: _____

Assinatura da auxiliar de pesquisa: _____

ANEXO 2

FICHA DE REGISTRO DE DADOS

Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia

Questionário

01. DATA DA ENTREVISTA: |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|
 DIA MÊS ANO

02. CÓDIGO DA ENTREVISTADORA: |__|_|

03. NOME DA PARTICIPANTE _____

Informações gerais

01. Qual é a data de seu nascimento?		
_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ DIA MÊS ANO		
Para confirmar, quantos anos a Srª tem? _ _ _ anos		
02. Onde a Srª nasceu? (LEIA AS ALTERNATIVAS)		
1 [] Em uma capital	2 [] Roça/Zona rural	
3 [] Em uma cidade grande	4 [] Em uma cidade pequena	98 [] NÃO SABE
03. Onde a Srª vive agora? (LEIA AS ALTERNATIVAS)		
1 [] Em uma capital	2 [] Roça/Zona rural	
3 [] Em uma cidade grande	4 [] Em uma cidade pequena	98 [] NÃO SABE

04. Em qual município?

05. Há quanto tempo a Srª reside nesta localidade? (se há menos de um ano coloque 00 e se sempre morou nesta localidade coloque 99)
ANOS

Informações sobre Problemas Mamários

Vamos falar agora sobre a realização de mamografia antes do dia de hoje.

06. Antes do exame de hoje a Srª fez mamografia alguma vez na vida? <i>(Não considerar o exame de hoje)</i>	
1 [] Sim (PULE PARA A Q. 08)	98 [] NÃO SABE (PULE PARA A Q. 11)
0 [] Não	
07. Qual o principal motivo da Srª não ter feito o exame de mamografia alguma vez na vida?	
01 [] Não achou necessário 02 [] Não sabia onde realizar o exame 03 [] Não conseguiu marcar 04 [] Estava com dificuldades financeiras 05 [] Teve dificuldades de transporte 06 [] O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 07 [] O serviço de saúde era muito distante 08 [] O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho e domésticas 09 [] O plano de saúde não cobria a mamografia 10 [] Outro (Especifique) _____ 98 [] NÃO SABE	(PULE PARA A Q. 11)
08. Quando foi a última vez que a Srª. fez um exame de mamografia? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	
1 [] Menos de 1 ano atrás	2 [] De 1 ano a menos de 2 anos
3 [] De 2 anos a menos de 3 anos	4 [] 3 anos ou mais atrás
98 [] NÃO SABE	
09. Sua última mamografia foi paga? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	
1 [] Não, fez pelo SUS	2 [] Sim, fez pelo plano de saúde
3 [] Sim, foi particular (paga pela senhora)	4 [] Outro (Especifique) _____
98 [] NÃO SABE	

10. Quanto tempo depois de ter feito o exame de mamografia a Srª recebeu o resultado?	
1 [] Até menos de 1 mês depois	2 [] Entre 1 mês e menos de 3 meses depois
3 [] Entre 3 meses e menos de 6 meses depois	4 [] 6 meses ou mais depois
5 [] Nunca recebi	6 [] Nunca fui buscar
98 [] NÃO SABE	
11. Qual o principal motivo para a Srª ter vindo fazer a mamografia hoje? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	
1 [] Tem algum problema na mama	2 [] Faz o exame de rotina
3 [] Tem história de câncer de mama na família	4 [] Porque soube da campanha
5 [] Por recomendação médica	6 [] Outro motivo (especifique) _____
98 [] NÃO SABE	
12. A Srª tem ou teve algum problema nas mamas? (Para as que responderam 1 na questão anterior, adaptar esta questão perguntando diretamente: "Se foi na mama direita, esquerda ou nas duas mamas").	
1 [] Não (PULE PARA A Q.15)	2 [] Sim, na mama direita
3 [] Sim, na mama esquerda	4 [] Sim, nas duas mamas
98 [] NÃO SABE	

13. Que tipo de problema a Srª tem ou teve nas mamas?		
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Nódulo ou cisto	<input type="checkbox"/> Saída de sangue pelo bico
<input type="checkbox"/> Ferida ou úlcera na pele	<input type="checkbox"/> Outros (especifique) _____	
14. A Srª já fez alguma cirurgia de mama?		
0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____		
15. Alguma vez um médico lhe informou que a Srª teve câncer?		
0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA A Q.17) 1 <input type="checkbox"/> Sim 98 <input type="checkbox"/> NÃO SABE (PULE PARA A Q.17)		
16. Qual o local ou tipo do câncer?		
<input type="checkbox"/> Mama	<input type="checkbox"/> Intestino	
<input type="checkbox"/> Ovário	<input type="checkbox"/> Outro (especifique) _____	
98 <input type="checkbox"/> NÃO SABE		
<i>História Reprodutiva</i>		
<i>As próximas perguntas são importantes para conhecermos aspectos sobre sua história de gravidez e filhos</i>		
17. Que idade a Srª tinha quando menstruou pela primeira vez?		
____ anos	0 <input type="checkbox"/> Nunca menstruei (PULE PARA A QUESTÃO 33)	98 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
18. A Srª ainda menstrua?		
0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim (PULE PARA A QUESTÃO 25)		
19. Que idade a Srª tinha quando sua menstruação parou definitivamente?		
____ anos	98 <input type="checkbox"/> NÃO SABE	

20. Por que a Srª não menstrua mais? (LEIA AS ALTERNATIVAS)		
1 <input type="checkbox"/> Menopausa natural (por causa da idade)		
2 <input type="checkbox"/> Cirurgia para retirada de útero (histerectomia)		
3 <input type="checkbox"/> Cirurgia para retirada dos dois ovários		
4 <input type="checkbox"/> Cirurgia para retirada do útero e ovários		
5 <input type="checkbox"/> Tratamentos para câncer (hormônios, quimioterapia ou radiação)		
6 <input type="checkbox"/> Outra razão (especifique) _____		
98 <input type="checkbox"/> NÃO SABE		
21. A Srª usa ou já usou hormônios para tratamento de sintomas da menopausa? (Não considere o uso de hormônios por via vaginal)		
0 <input type="checkbox"/> Não	98 <input type="checkbox"/> NÃO SABE	(PULE PARA A Q. 25)
1 <input type="checkbox"/> Sim		
22. Que idade a Srª tinha quando usou pela primeira vez hormônios para a menopausa?		
____ anos		
23. Atualmente, a Srª ainda está usando hormônios para a menopausa?		
0 <input type="checkbox"/> Não		
1 <input type="checkbox"/> Sim	98 <input type="checkbox"/> NÃO SABE	(PULE PARA A Q. 25)
24. Que idade a Srª tinha quando usou hormônios para a menopausa pela última vez?		
____ anos		

6 [] Supletivo ensino médio ou 2º grau	7 [] Curso técnico profissionalizante
8 [] Superior – graduação	9 [] Pós-graduação
98 [] Não sabe	

35. Atualmente, qual a sua principal ocupação? (se aposentada ou desempregada registrar e pedir que informe a última ocupação: ex. professora primária aposentada ou comerciária desempregada)

_____ |__|__|__|__|__|

36. No seu trabalho a Srª é/era: (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- 1 [] Empregada com carteira de trabalho assinada 2 [] Empregada sem carteira de trabalho assinada
 3 [] Funcionária pública (municipal, estadual ou federal) 4 [] Autônoma (Trabalha por conta própria)
 5 [] Empregadora 6 [] Trabalha sem remuneração
 7 [] Outra 98 [] NÃO SABE

37. Qual a sua situação conjugal atual?

- 1 [] Casada ou unida 2 [] Viúva 3 [] Separada, desquitada ou divorciada (PULE PARA A Q. 40)
 4 [] Solteira (nunca foi casada/unida) (PULE PARA A Q. 40)
 5 [] Outra (especifique) _____

38. Qual é/era a ocupação do seu marido ou parceiro? (se aposentado ou desempregado registrar e pedir que informe a última ocupação: ex. professor primário aposentado ou comerciante desempregado)

_____ |__|__|__|__|__|

39. No trabalho, ele é/era: (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- 1 [] Empregado com carteira de trabalho assinada 2 [] Empregado sem carteira de trabalho assinada
 3 [] Funcionário público (municipal, estadual ou federal) 4 [] Autônomo (Trabalha por conta própria)
 5 [] Empregador 6 [] Trabalha sem remuneração
 7 [] Outra 98 [] NÃO SABE

40. No MÊS PASSADO, qual foi aproximadamente a renda bruta de sua família? Considere a soma dos rendimentos de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa.

R\$ _____

41. Quantas pessoas (adultos e crianças), INCLUINDO a Srª, dependem dessa renda para viver? Se for o caso, inclua dependentes que recebem pensão alimentícia, mas NÃO INCLUA empregados domésticos para os quais a Sra paga salário.

|__|__|__| pessoas

Informações sobre Consumo de Bebida Alcoólica e Hábito de Fumar

As próximas perguntas se referem ao consumo de bebida alcoólica e hábito de fumar

42. A Srª consome bebidas alcoólicas?

- 0 [] Não (PULE PARA A Q. 44) 1 [] Sim
 2 [] Somente em ocasiões especiais (PULE PARA A Q. 44)

43. Qual a quantidade média de bebida alcoólica que a Srª consome por semana? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

Quantos copos de cerveja ou chope? |__|__|

Quantas taças de vinho? |__|__|

Quantas doses de cachaça, vodka, licores, batidas, uísque ou outros destilados? |__|__|


[] NÃO SABE

44. A Srª fuma ou já fumou?

0 [] Não (ENCERRE A ENTREVISTA) 1 [] Sim					
	<i>Não</i>	<i>Sim, no passado</i>	<i>Sim, atualmente</i>	<i>Idade que começou</i>	<i>Por quanto tempo</i>
Cigarros industrializados					
Cigarro de palha					
Charuto					
Pacaia/ Fumo de Corda ou Rolo					
Outro (especifique) _____					
45. Medidas					
a. Altura __ . __ __ m			b. Peso __ __ __ . __ kg		

XI. APÊNDICE

APÊNDICE 1

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA / UFBA 												
PARECER DO COLEGIADO												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia; trajetórias nos serviços de saúde												
Pesquisador: Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino												
Área Temática:												
Versão: 1												
CAAE: 49680015.3.0000.5030												
Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva / UFBA												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 1.375.459												
Apresentação do Projeto:												
Trata-se de um estudo derivado da pesquisa Saúde das mulheres e prevenção do câncer de mama na Bahia, anteriormente aprovada por este CEP (CAAE 30596114.1.0000.5030). Ao apresentar a problemática, as autoras destacam que o câncer de mama é a principal neoplasia diagnosticada entre mulheres em todo o mundo, assim como a mais incidente entre as mulheres residentes na Bahia, representando 20% de todos os tipos de câncer femininos. Ao longo das últimas décadas, foram implementadas medidas visando o rastreamento do câncer de mama, ações estas acompanhadas pelo SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama). Porém, conforme pontuado pelas autoras, avaliações preliminares mostram que as coberturas de tais ações ainda são insuficientes e que o seguimento de mulheres com alterações nos exames ainda é inadequado. Diante disto, coloca-se a importância do estudo, que pretende avaliar as desigualdades de acesso nas ações de controle e identificar as desigualdades de acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento destes cânceres.												
Objetivo da Pesquisa:												
Objetivo Primário: Avaliar as ações de detecção precoce de câncer de mama, as trajetórias e acessibilidade ao tratamento entre usuárias do SUS na Bahia. Objetivos Secundários: 1. Identificar o itinerário diagnóstico e terapêutico das mulheres no SUS, segundo as categorias BI-RADS.												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Rua Delfino de Gama s/n</td> <td>CEP: 40.110-040</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Canolândia</td> <td>Município: SALVADOR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: BA</td> <td>Telefone: (71)3283-7441</td> <td>Fax: (71)3283-7460</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>E-mail: ospicc@ufba.br</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Delfino de Gama s/n		CEP: 40.110-040	Bairro: Canolândia	Município: SALVADOR		UF: BA	Telefone: (71)3283-7441	Fax: (71)3283-7460			E-mail: ospicc@ufba.br
Endereço: Rua Delfino de Gama s/n		CEP: 40.110-040										
Bairro: Canolândia	Município: SALVADOR											
UF: BA	Telefone: (71)3283-7441	Fax: (71)3283-7460										
		E-mail: ospicc@ufba.br										
Página 01 de 04												

Continuação do Parecer: 1.375.458

analisando os tempos decorridos entre a mamografia de rastreamento, a confirmação diagnóstica, o início do tratamento e a intervenção cirúrgica; 2. Investigar metodologias para relacionamento das bases de dados do SUS e do IBGE; 3. Desenvolver rede conceitual para identificar desigualdades de acesso às ações de controle do câncer da mama em nível individual e agregado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora reconhece o risco ou desconforto inerente a toda entrevista e avalia o presente estudo como de risco mínimo. Pontua como principais benefícios a possibilidade de oferecer subsídios para aprimoramento das políticas de controle de câncer e de saúde da mulher, além da construção de metodologia para vigilância em saúde com foco especial na utilização de dados dos sistemas de informações oficiais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de caráter longitudinal e prospectivo com mulheres entre 50 e 69 anos, usuárias do SUS, que realizaram mamografias como parte do Programa Estadual de Rastreamento do Estado da Bahia. Tendo em vista a ausência de um programa de rastreamento organizado e o caráter oportunístico da oferta de mamografia, foi definida uma amostra de conveniência com tamanho amostral mínimo de 360 mulheres. Na linha de base, foram realizadas entrevistas com questionário estruturado e medidas antropométricas. O questionário foi adaptado de instrumento estruturado do International Pooling Project on Mammographic Density (<http://mdpool.larc.fr/>), traduzido para o português, que inclui questões sobre história pessoal de problemas mamários, história reprodutiva e familiar. Os questionários foram aplicados em entrevista face-a-face por mulheres com ensino superior, treinadas e certificadas para este fim. Após doze meses da entrevista da linha de base serão efetuados contatos telefônicos para aplicação de questionário estruturado com informações complementares sobre o percurso das mulheres posterior a realização da mamografia, história familiar e pessoal de neoplasia mamária, outros exames preventivos realizados e grau de satisfação quanto ao atendimento recebido pelo serviço de saúde. Além da análise dos dados primários, para reconstruir o percurso das mulheres rastreadas para o câncer de mama serão analisados os procedimentos relativos ao rastreamento, diagnóstico, tratamento cirúrgico e óbito por este câncer, disponíveis nas bases de dados do DATASUS (Brasil, 2015): SIA, SISMAMA, SIH e SIM. Na linha de base todas as mulheres assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde consta a autorização por escrito para acesso a informações do sistema de saúde, em especial do SISMAMA - e para realização de cópia das imagens da mamografia. Devido a impossibilidade de assinatura de um

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n
Bairro: Canela CEP: 40.110-040
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7441 Fax: (71)3283-7460 E-mail: capico@ufba.br

INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA / UFBA



Continuação do Parecer: 1.375.466

novo TCLE que contemple essa etapa do estudo, mediante a permissão da entrevistada, o contato telefônico será gravado e a entrevista acontecerá após a autorização verbal da participante.

As análises dos dados envolverão a construção de indicadores de acesso aos serviços e descrições de cada etapa do itinerário diagnóstico e

terapêutico, incluindo os tempos decorridos entre as diversas etapas do itinerário. Para avaliar as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde esses indicadores serão correlacionados com a microrregião de saúde de residência,

usando modelos multivariados apropriados. Para realização da análise estatística descritiva e multivariada dos dados primários será utilizado o software STATA versão 12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta folha de rosto, projeto de pesquisa, cronograma, cartas de anuência da SESAB (do primeiro estudo e do atual, para abordagem das participantes nos serviços e para acesso aos sistemas de informação), script para contato telefônico, questionário de acompanhamento e cronograma. Solicitamos à autora esclarecimentos sobre a forma de financiamento, em declaração assinada pela mesma, assim como o seu CV lattes. Vale informar que, como o presente estudo é seguimento de um outro anteriormente aprovado por esse Comitê, ele se referirá ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já assinado pelas mulheres e, para as novas perguntas que serão realizadas, utilizará o pedido de autorização para gravar realizado em contato telefônico, meio através dos qual serão realizado o atual inquérito.

Sobre o financiamento, quando ele foi submetido ao Comitê de Ética, ele havia sido submetido a edital da FAPESB, agência que deverá financiá-lo em caso de aprovação. Solicitaremos nessa ocasião o detalhamento do orçamento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Uma vez que foram atendidas as pendências, recomendo aprovação da realização da presente pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 15 de dezembro de 2015 o processo no. 051/15 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Tendo apresentado pendências na época da sua primeira avaliação, veio em tempo hábil supri-las adequada e satisfatoriamente de acordo com as exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o

Endereço: Rua Basílio de Gama s/n
Bairro: Conde CEP: 40.110-040
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7441 Fax: (71)3283-7400 E-mail: cep@ufba.br

INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA / UFBA



Continuação do Parecer: 1.375.458

O projeto apresenta o o eia aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final **QUANDO EM CU RUM**.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Aprov	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_569645.pdf	13/08/2015 12:36:19		Aceito
Outros	anuencia DIS 2015.pdf	13/08/2015 12:34:01		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/08/2015 16:27:36		Aceito
Outros	carta de anuência para SISMAMA e SISCOLO.pdf	12/08/2015 16:24:15		Aceito
Outros	Anuencia SESAB Jorge Solla.pdf	12/08/2015 16:20:08		Aceito
Outros	Anuencia SESAB.pdf	12/08/2015 16:19:47		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Script para a realização da entrevista telefonica.docx	12/08/2015 16:18:28		Aceito
Outros	Questionario_acompanhamento_MAMA 15.06.15.doc	12/08/2015 12:25:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto trajetória mulheres rastreamento dos cânceres de mama Bahia.doc	12/08/2015 12:18:24		Aceito


Situação do

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 21 de Dezembro de 2015


Assinado por:
Mônica de Oliveira Nunes
(Coordenador)

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n
Bairro: Canela CEP: 40.110-040
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7441 Fax: (71)3283-7460 E-mail: cepsc@ufba.br