



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

GIOVANNA KARINNY PEREIRA CRUZ

**RETIRANDO AS VENDAS: conhecimento de mulheres cegas
sobre câncer de mama**

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

GIOVANNA KARINNY PEREIRA CRUZ

**RETIRANDO AS VENDAS: conhecimento de mulheres cegas
sobre câncer de mama**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

C957r Cruz, Giovanna Karinny Pereira.
Retirando as vendas [manuscrito] : conhecimento de
mulheres cegas sobre câncer de mama / Giovanna
Karinny Pereira Cruz. – 2013.

20 f.

Digitado.

**Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação
em Enfermagem) - Universidade Estadual da
Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
2013.**

“Orientação: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de
França, Departamento de Enfermagem”.

1. Neoplasias. 2. Câncer de mama. 3. Diagnóstico
de câncer. 4. Deficiente visual. 5. Saúde da mulher.
I. Título.


GIOVANNA KARINNY PEREIRA CRUZ

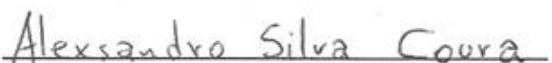
**RETIRANDO AS VENDAS: conhecimento de mulheres cegas
sobre câncer de mama**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Aprovado em 07/08/2013.


Profª Drª Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB
Orientadora


Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa / UEPB
Examinador


Prof. Dr. Alexandro Silva Coura / UEPB
Examinador

RETIRANDO AS VENDAS: conhecimento de mulheres cegas sobre câncer de mama

CRUZ, Giovanna Karinny Pereira.¹

RESUMO

Objetivou-se investigar o conhecimento de mulheres cegas sobre fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama. Estudo com abordagem qualitativa, do tipo transversal e descritivo desenvolvido no Instituto dos Cegos, Campina Grande/PB, Brasil, de 2008 a 2010. A população foi composta pelas 52 mulheres cegas que frequentam esta instituição. Participaram do estudo 16 mulheres que responderam um questionário com questões abertas e de múltipla escolha sobre os fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama. Aplicou-se análise de conteúdo aos dados coletados. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética sob o nº CAAE 0070.0.133.000-09. Emergiram as categorias: Déficit de conhecimentos acerca da detecção precoce do câncer de mama, Mitos sobre o câncer de mama e Déficit de autocuidado. As mulheres estudadas desconheciam os fatores de risco para o câncer de mama e não praticavam o autocuidado para a detecção precoce. Recomenda-se aos profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias que eduquem as mulheres sobre o controle dos fatores de risco para o câncer de mama, realização frequente das estratégias de rastreamento e detecção precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Mama. Pessoas com Deficiência Visual. Enfermagem em Saúde Pública. Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, o mais comum entre as mulheres tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, correspondendo por 22% do total de casos novos a cada ano. A incidência dessa enfermidade está aumentando no mundo em desenvolvimento

¹ Graduanda de Enfermagem da UEPB. Aluna de Iniciação Científica. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Atenção em Saúde Coletiva (GEPASC). E-mail: giovannakarinnny@gmail.com

devido a maior expectativa de vida, ao aumento da urbanização e a adoção de modos de vida ocidentais. Para 2012/2013, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) é a ocorrência de 52.680 novos casos de câncer de mama no Brasil, destes 8.970 serão na região nordeste (BRASIL, 2011a, 2012a; WHO, 2013).

Em geral, o primeiro sinal do câncer de mama costuma ser a presença de um nódulo único, irregular, não doloroso e endurecido na mama. Podendo também apresentar-se com consistência branda, globoso e bem definido. Outros sintomas, porém, devem ser considerados, como a deformidade e/ou aumento da mama, a retração da pele ou do mamilo, dor, edema deixando a mama com aspecto de casca de laranja, os gânglios axilares aumentados, vermelhidão, descamação, ulceração e a presença de secreção nos mamilos (BRASIL, 2011b).

Em relação à prevenção primária do câncer de mama, esta se refere a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição a fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um determinado agravo, comumente chamados de fatores de risco (BRASIL, 2012a).

No tocante aos fatores de risco, o envelhecimento é o principal fator envolvido nessa neoplasia. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação acima dos 30 anos, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. Além de outros fatores como: exposição à radiação, obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo e história familiar (BRASIL, 2012a, 2013).

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce: Diagnóstico Precoce, Rastreamento (através do Exame Clínico das Mamas-ECM e da Mamografia) e Participação da mulher (através da auto palpação das mamas) (BRASIL, 2011b, 2013).

Em se tratando do objeto desse estudo, as mulheres cegas têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido às barreiras arquitetônicas e atitudinais, tornando-se necessário o levantamento das crenças, hábitos e atitudes dessas mulheres sobre saúde mamária (FRANÇA *et al.*, 2010).

Considerando o Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema principal de atendimento às mulheres no Brasil, este reforça o conceito de integralidade e

equidade na assistência à população, mas percebem-se fragilidades na organização e operacionalização da atenção à saúde das Pessoas com Deficiência - PcD. As mulheres com deficiência foram e ainda são invisibilizadas pela própria política de saúde da mulher, ainda que seja um grupo populacional que a política pretende resguardar (SANTOS *et al.*, 2013a).

Considerando-se que a saúde das PcD impescinde de ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação (FRANÇA *et al.*, 2012) e que embora existam campanhas de esclarecimento à população enfatizando os meios de detecção precoce, estas estratégias, isoladamente, não reduzem a incidência deste agravo à saúde, já que não atuam nos fatores predisponentes para sua iniciação (KIM *et al.*, 2010; MELO; SOUZA, 2012); acredita-se que em se tratando das pessoas cegas, a problemática se agrava devido à dificuldade de acesso destes indivíduos às informações sobre o câncer de mama e ausência de técnicas especiais de autocuidado para a detecção precoce.

Este estudo buscou encontrar respostas para os seguintes questionamentos: O que as mulheres cegas sabem sobre o câncer de mama? A detecção precoce é prática reconhecida por essas mulheres? Como respostas a estas indagações e condizendo com a meta do milênio de deter o crescimento da mortalidade por câncer de mama; objetivou-se compreender o conhecimento de mulheres cegas sobre os fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama.

O estudo se justifica pela lacuna de pesquisas voltadas à detecção precoce do câncer de mama em mulheres cegas e o conhecimento destas sobre o câncer de mama e seus fatores de risco. Destarte, a pesquisa é de relevância porque possibilita a identificação de obstáculos que impedem a oportunização de uma boa vivência de saúde mamária para a mulher cega, contribuindo desta forma, para a construção de tecnologias educativas e de práticas especiais de detecção precoce e melhorando a qualidade da assistência prestada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A pessoa com deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, é um cidadão que pode ser acometido de

doenças e agravos comuns aos demais, necessitando, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência (BRASIL, 2008).

Nos dados do Censo Demográfico 2010, detecta-se que, no Brasil, há 45.606.048 pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas (visual, auditiva, motora e mental), representando 23,9% da população brasileira. A deficiência visual foi a que mais incidiu sobre a população, onde 35.774.392 pessoas declararam ter dificuldade para enxergar, mesmo com o uso de óculos ou lentes de contato, o que equivale a 18,8% da população brasileira. Desse total, 6.562.910 pessoas apresentaram deficiência visual severa, sendo que 506.337 eram cegas e 6.056.533 tinham grande dificuldade para enxergar. A Região Nordeste apresentou os maiores percentuais para todas as deficiências investigadas, e 21,2% da população dessa região declarou ter deficiência visual (IBGE, 2010).

Até meados da década de 90, mesmo após várias conferências e movimentos sociais, questões relativas à saúde das mulheres com deficiência ainda não haviam sido discutidas nas políticas públicas voltadas ao grupo, reforçando a invisibilidade social dessa população (SANTOS *et al.*, 2013).

Levando-se em consideração a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher- PNAISM, percebe-se que a questão da deficiência não é discutida, pois o termo mulher deficiente aparece apenas nas diretrizes e entre parênteses, como exemplo de grupos populacionais que a política pretende resguardar. Portanto, um dos desafios é retirar a mulher com deficiência da situação de invisibilidade, existente também na própria Política (BRASIL, 2011c; SANTOS *et al.*, 2013).

Em relação à saúde da mulher cega, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência mostra que os métodos e técnicas específicas para garantir ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, serão considerados como elemento da atenção integral e terão interface com outras políticas, no nível de ações primárias e secundárias para o controle das gestantes de alto risco, evidenciando desta forma, que a atenção integral a saúde da mulher abordada nesta política, corresponde apenas ao enfoque no ciclo gravídico-puerperal. (BRASIL, 2008).

As mulheres com deficiência podem se sentir capazes de tomar o controle de sua vida, buscando o respeito e apoio das pessoas a partir da disponibilidade de orientações sobre a sua saúde e informações sobre como viver com as modificações do seu corpo. Na vivência de boa saúde, uma mulher com deficiência, passa a gozar

de um bem estar amplo. Por isso, há que se desfazer os obstáculos que impedem a oportunização de uma boa vivência de saúde para a mulher (MAXWELL; BELSER; DAVID, 2009).

Uma das estratégias do PNAISM é o fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, o qual destaca-se dentre os demais tipos de cânceres sendo o mais frequente entre as mulheres. Com o intuito de garantir esse compromisso foi lançado, em 2011, o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, que tem entre seus objetivos reduzir a incidência e a mortalidade desses cânceres. (BRASIL, 2011a, 2013).

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença que incluam ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher com deficiência, que garantam ações relacionadas ao controle do câncer de mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país (BRASIL, 2013).

Diferentes instituições científicas validam as principais razões para explicar o aumento da mortalidade por câncer, atribuída ao fato de, na maioria dos países em desenvolvimento, ser diagnosticado em estágios avançados. Outra justificativa para este aumento, é a diminuição do número de mortes por doenças cardiovasculares em países desenvolvidos, e o fato de que cada vez mais pessoas alcançam à velhice, fase em que é maior a probabilidade de ocorrência do câncer. O aumento de novos casos está diretamente relacionado a alta prevalência de fatores de risco, dentro dos que se destacam: consumo de tabaco, a exposição a agentes cancerígenos, obesidade, dieta inadequada, redução da atividade física e fatores demográficos (PÉREZ *et al.*, 2010; WHO, 2013).

Na última década, alguns estudos no Brasil têm buscado compreender o grau de informação das mulheres sobre câncer de mama e a forma como isso pode

repercutir nas condutas por elas adotadas quanto à prevenção dos fatores de risco e à detecção precoce (BRASIL, 2012b).

Apesar do câncer de mama ser um dos maiores males entre as mulheres, a população cega ainda não dispõe de informações suficientes para conhecer esse mal e, assim, preveni-lo. As campanhas de combate ao câncer de mama e incentivo ao autoexame trazem informações inacessíveis aos cegos e isso, também, se deve ao déficit de material educativo para esta população. Os recursos educativos disponíveis sobre câncer de mama destinam-se em grande parte às pessoas videntes, enquanto as informações repassadas para as pessoas com necessidades especiais são superficiais e nada convincentes sobre a seriedade do problema, por isso são poucas as mulheres cegas que conhecem a temática (PAGLIUCA; COSTA, 2005).

Os profissionais de saúde devem atuar como facilitadores desse processo, à medida que podem motivar as mulheres para mudanças comportamentais, relacionadas aos seus direitos e capacidades. O envolvimento de profissionais de enfermagem que atuem na educação em saúde é fundamental. Pois no exercício de seu papel profissional, estimulam a autonomia e inclusão das mulheres com deficiência nas políticas sociais (SANTOS *et al.*, 2013).

A adoção de atitudes preventivas em saúde, a adesão às medidas de detecção precoce do câncer e a própria iniciativa e disponibilidade para o tratamento são dimensões que envolvem a decisão das mulheres, processo favorecido pelo acesso a informações corretas, relevantes e de fácil compreensão (BRASIL, 2012b).

Para garantir e assegurar o direito à equidade das PcD – especialmente da mulher, tornam-se essenciais as estratégias promocionais capazes de estimular a inclusão dessas pessoas socialmente vulneráveis. Assim, a sociedade deve propiciar, prioritariamente, os meios necessários para inserir a PcD no convívio social. Uma mulher com deficiência deve ter acesso a toda a rede do SUS nos diversos níveis de complexidades, especialidades médicas e, não somente, às instituições de reabilitação. No cotidiano das práticas, o que acontece é uma desarticulação, fragilidade e descontinuidade na assistência, uma vez que os programas de saúde são bastante centralizados, sem contemplar à saúde das PcD (BRASIL, 2008).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo desenvolvido no período de outubro de 2008 a outubro de 2010, no âmbito da Associação dos Deficientes do Compartimento da Borborema e do Instituto dos Cegos.

Trata-se de estudo transversal, descritivo. A população alvo deste estudo foi composta pelas pessoas com deficiência visual que frequentavam e participavam das atividades do Instituto dos Cegos localizadas no município de Campina Grande/PB, Brasil. Dentre as 52 mulheres com deficiência visual, foram selecionadas 16 mulheres cegas.

Fizeram parte do estudo mulheres na faixa etária de 18 anos de idade, ou mais; que apresentavam função cognitiva preservada, residiam na zona urbana de Campina Grande/PB e aceitaram participar da investigação.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário enfocando o conhecimento das mulheres acerca da temática, contendo questões abertas e de múltipla escolha acerca do conhecimento sobre o câncer de mama, fatores de risco e de variável comportamental relacionada com os fatores de risco para câncer de mama e medidas de detecção precoce. Por se tratarem de mulheres cegas, o questionário foi preenchido pelas pesquisadoras a partir do relato das participantes.

A análise dos dados foi desenvolvida por meio da Análise de Conteúdo, sendo que as respostas obtidas foram padronizadas e organizadas em categorias temáticas: Déficit de conhecimento sobre detecção precoce do câncer de mama; Mitos relativos ao desenvolvimento do câncer de mama; Déficit de autocuidado.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), protocolado sob nº CAAE 0070.0.133.000-09. As pesquisadoras obedeceram às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa com seres humanos, vigente no período de coleta de dados (BRASIL, 1996). Para preservar a identidade das participantes atribuiu-se como pseudônimos nomes de flores a cada uma delas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Traçou-se um perfil das participantes (n=16), no qual se verificou que a idade das mesmas variou entre 20 e 60 anos com 50% destas inseridas na faixa etária dos 31 aos 50 anos. Referente ao grau de instrução, nível primário (n=4), 1º grau (n=4), 2º grau (n=4) e superior (n=4), não foram identificadas participantes sem nenhum grau de instrução. No que tange o estado civil das participantes, 10 relataram ser solteiras.

As mesmas foram indagadas acerca de seus aspectos de saúde relacionados aos fatores de risco, dentre eles a menarca, a paridade, idades de gestações, amamentação e utilização de hormônios. Nesse contexto, 14 mulheres não apresentaram a menarca como fator de risco, uma vez que menstruaram pela primeira vez depois dos 12 anos. No que tange a opção de ter filhos, 10 responderam sim quando indagadas se tinham filhos.

Observou-se que as idades escolhidas para ter filhos entre as participantes não é um fator preocupante, tendo em vista que dentre as 10 participantes que relataram ter filhos, todas desenvolveram sua primeira e última gestação em idade inferior aos 30 anos. Quanto ao tempo de amamentação, a maior parte das participantes (n=8) amamentou por menos de um ano e quanto ao tempo de utilização de contraceptivos orais, 8 utilizaram por mais de cinco anos, ambas as condutas apresentadas como fatores de risco.

Foram investigados ainda os hábitos alimentares e de saúde das participantes, contudo a maioria demonstrou ter hábitos saudáveis, não apresentando como fatores de risco a utilização de bebidas alcoólicas, consumo de alimentos gordurosos e tabagismo. A hereditariedade não foi evidenciada como fator de risco presente. Todavia, o sedentarismo ainda está muito presente, uma vez que, 10 das mulheres não praticam exercícios físicos regularmente.

As categorias temáticas que encerram as respostas das participantes às questões norteadoras são da seguinte ordem:

Déficit de conhecimento sobre detecção precoce do câncer de mama

As mulheres participantes do estudo foram indagadas acerca de seu conhecimento sobre a detecção precoce do câncer de mama, verificando-se que as mesmas apresentam conhecimento superficial acerca da temática.

O quesito autoexame foi verbalizado, contudo as respostas apresentadas evidenciam déficits de conhecimentos sobre a forma de como este deve ser executado. Dentre as mulheres, algumas já ouviram falar sobre, contudo não sabiam quando e como executar. Conforme observado nas respostas:

“Assim... sei não.” (Lírio)

“Me falta informação.” (Orquídea)

“Não consigo me lembrar de nada no momento.” (Amor perfeito)

“Conheço o autoexame.” (Jasmim)

“Já ouvi falar do autoexame, mas não sei.” (Amarílis)

“Não sei nada sobre o câncer de mama.” (Bromélia)

“O exame do toque no seio.” (Hortência)

“Fazendo o exame do toque mesmo. Não sei explicar direito acho que é tocando no seio, procurando o caroço.” (Azaléa)

Embora existam programas específicos voltados à saúde da mulher, estudos evidenciam que parte considerável destas, desconhece as estratégias de detecção precoce limitando sua adesão e eficácia (FRANÇA *et al.*, 2012; GONZALEZ *et al.*, 2012).

Se as mulheres videntes apresentam dificuldades para aderir à detecção precoce, em se tratando de mulheres cegas a problemática é acentuada, tendo em vista a dificuldade ao acesso de informações a essa população respeitando as limitações impostas pela cegueira (FRANÇA *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Outro aspecto a ser considerado diante desse déficit de conhecimento está atrelado à acessibilidade destes sujeitos ao sistema de saúde e ainda a relação profissional-paciente. Estudos comprovam que existem fragilidades nessa relação, uma vez que os profissionais embora conheçam os princípios do SUS, não conseguem assegurá-los, evidenciando barreiras atitudinais no atendimento a população em questão, impossibilitando uma assistência equânime, integral e universal (OTHERO; DALMASO, 2009; CEZARIO *et al.*, 2010).

Mitos relativos ao desenvolvimento do câncer de mama

Verificou-se que o desenvolvimento do câncer de mama no imaginário das mulheres persiste permeado por mitos que contradizem o conhecimento científico.

“... todo mundo tem as células que podem desenvolver ou não o câncer, depende de pessoa para pessoa.” (Margarida)

“Tem uma colega minha que criou um nódulo de uma pancada.” (Tulipa)

“No caso de pancadas que aparece lândras, geralmente as pessoas falam que não pode levar pancadas.” (Acácia)

“Só sei que a partir do caroço pode dar câncer.” (Alfazema)

As mulheres participantes do estudo embora tenham apresentado um grau de instrução satisfatório, verbalizaram conceitos intrínsecos ao imaginário popular sobre o desenvolvimento do câncer de mama, contradizendo seus níveis de instrução. Tal fato pode estar associado à quantidade ínfima de materiais educativos referentes à temática, que sejam acessíveis as mulheres cegas, tais como cartilhas, folders explicativos em Braille ou mídias sonoras, uma vez que a maioria dos materiais de educação em saúde sensibiliza a população através da visão e audição ao transmitirem as informações (PAGLIUCA; COSTA, 2005; OLIVEIRA, 2011).

Déficits de autocuidado

O autocuidado relacionado ao câncer de mama perpassa pelo combate aos fatores de risco. Nesse sentido, as mulheres foram indagadas sobre seu conhecimento acerca destes e assim se verificou a partir da análise das respostas o déficit de autocuidado.

As mulheres verbalizaram desconhecem as formas de minimizar os fatores de risco tais como hábitos e estilos de vida saudáveis, bem como a adesão a detecção precoce do câncer de mama, conforme observado nos fragmentos:

“Nunca ouvi falar sobre, nunca fui ao ginecologista.” (Gardênia)

“Não sei tenho muitas dúvidas a respeito.” (Dália)

“Não sei minha filha é isso que eu gostaria de saber, não vou mentir pra você.” (Cerejeira)

“Não sei tenho dúvidas.” (Flor de Lótus)

“Não sei nada sobre.” (Angélica)

Os fatores de risco são pouco conhecidos como variáveis determinantes do câncer de mama, podendo ser justificado por ausência de ações de educação em saúde voltados para a prevenção primária. Embora não se possa estimar o impacto de cada um dos fatores de risco na gênese do câncer, a minimização desses fatores pode, sem dúvida, contribuir para uma vida mais saudável (BATISTON *et al.*, 2011).

Estudos realizados na Colômbia e na Venezuela confirmam que o déficit de conhecimento implica a não realização de autocuidado das mulheres em relação ao câncer de mama. Estas buscam a consulta apenas quando surge algum sintoma em sua mama, havendo casos em que nunca se realizou controle médico (GONZALEZ *et al.*, 2012; ABRIL *et al.*, 2012).

O Ministério da Saúde preconiza a faixa etária de 40 a 69 anos como a população alvo de campanhas e estratégias de combate ao câncer de mama (BRASIL, 2011b). Contudo mesmo havendo mulheres participantes do estudo inseridas nessa faixa etária e a presença de fatores de risco como: sedentarismo, amamentação por menos de um ano e uso prolongado de contraceptivos orais, ainda assim, verbalizaram desconhecer as práticas de detecção precoce, a ausência de combate aos fatores de risco denunciando não exercerem o autocuidado.

Tal fato pode estar relacionado a uma lacuna existente na própria política de saúde da mulher que dentre suas diretrizes, objetivos e estratégias, negligencia o debate acerca da mulher com deficiência e suas peculiaridades, evidenciado pelo termo “mulher deficiente” que se encontra entre parênteses e nas diretrizes apenas como exemplo de grupos populacionais que a política pretende resguardar, denunciando a invisibilidade e desigualdade evidentes (SANTOS *et al.*, 2013).

Percebe-se que o déficit de autocuidado é apresentado como reflexo de diversas lacunas, que se manifestam na política de saúde da mulher, hierarquicamente acima de toda e qualquer assistência prestada, uma vez que esse documento norteará a oferta de cuidados. Em consequência, as lacunas influenciam a prática profissional, de forma que a mulher cega receberá as consequências da problemática, repercutindo na ausência de prática do autocuidado em saúde.

5 CONCLUSÕES

Os objetivos do estudo foram alcançados, possibilitando verificar o conhecimento das mulheres investigadas acerca dos fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama. Foi possível constatar que as necessidades básicas das mulheres cegas, principalmente no que tange à temática detecção precoce do câncer de mama como estratégia de promoção à saúde não têm sido supridas, impossibilitando a eficácia da detecção conforme preconizada pelo Ministério da Saúde.

Os resultados possibilitam acreditar que a incidência e mortalidade pelo câncer de mama já conhecidos e elevados, podem estar associados ao fato dos profissionais e gestores negligenciarem a importância da educação para a prevenção primária dos fatores de risco e a adesão à detecção precoce.

A enfermagem frente a esse contexto destaca-se enquanto profissional do cuidado e assim, precisa trazer as discussões para a categoria, desde a formação até a prática, fortalecendo suas estratégias de educação em saúde, considerando o sujeito e suas singularidades de modo a adaptar suas estratégias a realidade vivenciada.

Acredita-se que uma viável alternativa seria a consolidação dos programas já existentes, como o Sistema de Informação do Câncer de Mama-SISMAMA e o Viva Mulher – (programas direcionados para a temática e seu controle), bem como reformulações nestes e criação de uma política de saúde da mulher com deficiência, uma vez que as necessidades intrínsecas destas não têm sido supridas.

Assim, os resultados encontrados mostraram que a realidade vivenciada diverge do recomendável e, as necessidades de educação em saúde são intensas. Deve-se, portanto, dar importância à produção de materiais educativos sobre a temática, que possibilitem às mulheres cegas o acesso às informações, contribuindo para o conhecimento destas e, conseqüentemente garantir a prática do autocuidado.

As mulheres cegas, precisam de uma oportunidade para se sentirem seguras e aptas a fim de terem acesso e consolidarem as informações referentes à temática, podendo ser protagonistas no processo de cuidar de si mesmas.

Estima-se que os resultados subsidiem pesquisas futuras, ainda que apresente limitações. Nesse sentido, é válido considerar que o estudo trata de uma realidade local e apresenta um número limitado de participantes.

Conclui-se que a temática requer investigações mais detalhadas sobre como se procede a assistência à saúde da população, bem como a forma como os profissionais realizam a educação em saúde para prevenção primária dos fatores de risco, detecção precoce do câncer de mama através da palpação das mamas, autoexame e a adesão a mamografia e ao exame clínico, visando a um melhor entendimento das questões intrínsecas às mulheres com deficiência, possibilitando melhorias na qualidade da assistência prestada e o fortalecimento da detecção precoce do câncer de mama.

ABSTRACT

This study was aimed to investigate the knowledge of blind women about risk factors and early detection of breast cancer. An Qualitative approach study, cross-sectional and descriptive developed at Instituto dos Cegos, Campina Grande / PB, Brazil, 2008-2010. The population was amounted by 52 blind women who attend this institution. 16 women also participated and answered a questionnaire with open and multiple choice questions about risk factors and early detection of breast cancer. It was applied a content analysis to the data collected. The study was approved by the Comitê de Ética under No. CAAE 0070.0.133.000-09. The following categories emerged: Deficit of knowledge about early detection of breast cancer, myths about breast cancer and self-care deficit. The surveyed women were unaware of the risk factors for breast cancer and did not practice self-care for early detection. It is recommended for health professionals to develop strategies to educate women about the control of risk factors for breast cancer, frequent performance of strategies for screening and early detection.

KEYWORDS: Breast Neoplasms. Visually Impaired Persons. Public Health Nursing. Health Education.

REFERÊNCIAS

- ABRIL, F.G.M. et al. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). **Invest Educ Enferm.** 30(1); p. 18-27. 2012. Disponível em: <<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/8593/10501>>. Acesso em: 11 jul. 2013.
- BATISTON, A. P. et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Revista Brasileira de Saúde Maternidade Infantil.** v. 11, n. 2, p. 163-171. Recife, abr/jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000200007>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 72.p. Série E. Legislação em Saúde. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro : Inca, 2011a. Disponível em: <
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2013

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Abril. 2011b. Disponível em: <
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pnc_c_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee>. Acesso em: 15 jul. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília (DF); 2011c. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2012a. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço 2012. Rio de Janeiro: INCA, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica. 2.ed. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf> . Acesso em: 07 jul. 2013.

CEZARIO, K.G. et al. Promoção da saúde e deficiência visual: Produção das pós-graduações brasileiras. Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.2, p.187-196. Abr/Jun. 2010. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a21v11n2.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2013.

FRANCA, I.S.X. et al . Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n. 6, Dec. 2010 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600015&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 July 2013.

FRANÇA, I.S.X. et al. Conhecimento de mulheres com deficiência física sobre câncer mamário e autoexame: Estratégia educativa. **Rev. Rene**. v.13, n.14, p. 766-74, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1071/pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2013.

GONZALEZ, J.R. et al . Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. **Rev haban cienc méd**, Ciudad de La Habana, 2012 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500013&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 11 jul. 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

KIM, D.D. et al . Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201000700047&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jul. 2013.

MAXWELL, J; BELSER, J.W; DAVID, D. Un manual de salud para mujeres con discapacidad. 1thed. (en español). Canadá: **Fundación Hesperian**; 2009.

MELO, M.C.S.C; SOUZA, I.E.O. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100006&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 July 2013.

OLIVEIRA, Cibely Freire de. Desenvolvimento de tecnologias emancipatórias para capacitação do autoexame em mulheres cegas. 2011. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba.

OLIVEIRA, M.G. et al. Ensino de Educação em saúde para cegas sobre métodos anticoncepcionais naturais. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife: jul, 2013. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3519/pdf_2929>. Acesso em: 11 jul. 2013.

OTHERO, M.B.; DALMASO, A.S.W. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100015&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 July 2013.

PAGLIUCA, L.M.F; COSTA, E.M. Tecnologia educativa para o autoexame das mamas em mulheres cegas. **Rev. Rene**. v.6, n.1. 2005. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/809/pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2013.

PÉREZ, T.C.R. et al. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud . Experiencias Cubanas. **La Habana**: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

SANTOS, L.F.M. et al. Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 7(7):4775-81, jul., 2013. . Disponível em: <
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4384>>. Acesso em: 06 jul. 2013.

World Health Organization (WHO). Breast Cancer: Prevention and control. 2013. Available at: <<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>>. Access in: 10 june 2013.