



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARTHUR FELIPE RODRIGUES SILVA

**AÇÕES DE SAÚDE EM MULHERES CEGAS DO AGRESTE DA
BORBOREMA: DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM FOCO**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

ARTHUR FELIPE RODRIGUES SILVA

**AÇÕES DE SAÚDE EM MULHERES CEGAS DO AGRESTE DA
BORBOREMA: DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM FOCO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586a Silva, Arthur Felipe Rodrigues.
Ações de saúde em mulheres cegas do agreste da Borborema
[manuscrito] : detecção precoce do câncer de mama em foco /
Arthur Felipe Rodrigues Silva. - 2014.
20 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França,
Departamento de Enfermagem".

1.Neoplasias da mama. 2.Pessoas com deficiência visual. 3.
Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 616.994

ARTHUR FELIPE RODRIGUES SILVA

**AÇÕES DE SAÚDE EM MULHERES CEGAS DO AGRESTE DA
BORBOREMA: DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM FOCO**

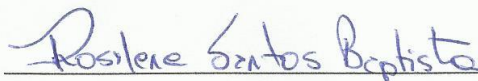
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Aprovado em: 18 / 07 / 2014



Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Orientadora



Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista / UEPB

Examinadora



Enf. Esp. Cibely Freire de Oliveira / UEPB-UPE

Examinadora

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a Deus que em sua infinita glória me deu a vida e se faz presente nela a cada instante, e minha amada família, pelo apoio nesta caminhada para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu amado Pai por apagar minhas quedas, orientar minhas falhas, me acolhendo com força, sabedora e paciência para a conclusão deste sonho.

Aos meus amados pais **Nivaldo Felinto e Maria do Socorro**, por serem meus fiéis incentivadores, me oferecendo todo o apoio necessário para esta trajetória. Amo vocês!

Às minhas irmãs **Nielma e Karolina**, por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado nos momentos de alegria e de angústia.

A minha Avó **Carmelita**, pelo apoio e sempre reclamar de minha ausência por conta dos estudos.

Aos amigos, **Larissa, Jamilly, Isabella, Débora, Evelin e Hoanna** pelo companheirismo dos cinco anos de curso, vivenciando momentos de alegrias e angústias. Das nossas viagens dos congressos a noites em claro estudando para provas. São momentos eternizados em minha vida.

A **Cibely** que esteve presente desde o trote à participação do Centro Acadêmico, as nossas aventuras nos congressos e coletas de dados das pesquisas, ao companheirismo e socorro que sempre me deu, a nossa amizade, e a conclusão deste TCC, onde suas contribuições foram de extrema importância; saiba que que lhe admiro muito e sei que sua vitória é certa!

À **Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França**, por mostrar os vários mundos que a enfermagem pode me oferecer; seus ensinamentos jamais serão esquecidos, minha formação acadêmica foi construída pelos seus saberes. Obrigado pela atenção, por me confortar em momentos de angústias, os quais me fortaleceram muito como estudante e como pessoa.

Ao **prof. Francisco Stélio**, pelas oportunidades me dadas, pelos ensinamentos na pesquisa, os quais foram de suma importância para a minha formação.

À Profa. Dra. Juraci Albuquerque, pelos ensinamentos acadêmicos e as sábias palavras abençoadas que me fizeram compreender melhor algumas adversidades do curso e principalmente na vida. Agradeço também pela amizade construída.

A prof. Rosilene e Cibely Freire por terem aceito o convite para participar da banca e colaborarem com a qualificação do estudo.

A Seu Dedé, sempre prestativo e educado e sabendo sempre me falar palavras certas nos momentos certos, nunca me deixou na mão, sempre resolvia meus “pepinos”. O meu muito obrigado.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Atenção em Saúde Coletiva (GEPASC), por me apresentar o mundo da pesquisa e ter sido uma das bases para minha formação.

Aos demais professores, pelos ensinamentos acadêmicos e de vida transmitidos.

Aos colegas de curso, pela companhia nestes 5 anos de alegrias, aventuras e momentos que sempre estarão em minha memória.

A todos do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, que tiveram sua importância para minha formação.

As participantes do estudo, que se ausentaram de suas obrigações para participar da pesquisa.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), pelo fomento à pesquisa e apoio financeiro.

AÇÕES DE SAÚDE EM MULHERES CEGAS DO AGRESTE DA BORBOREMA: DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE EM FOCO

SILVA, Arthur Felipe Rodrigues¹

RESUMO

Objetivou-se avaliar o impacto de ações de saúde em detecção precoce do câncer de mama desenvolvidas em um grupo de mulheres cegas. Estudo do tipo pesquisa-ação, de natureza qualitativa, realizado com o auxílio de uma ação educativa na perspectiva de modificação de determinado comportamento dos sujeitos participantes. Foi desenvolvido nos municípios de Puxinanã, Montadas, Queimadas e Massaranduba, pertencentes à Microrregião do Agreste da Borborema (MAB), localizada no estado da Paraíba, Brasil nos anos de 2012-2013. Para a busca dos sujeitos envolvidos foi solicitado autorização da Secretaria de Saúde de cada cidade, onde se identificavam as mulheres com deficiência visual, juntamente com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Participaram do estudo 3 mulheres com deficiência visual (DV) que, a partir de suas necessidades e/ou dúvidas sobre o câncer de mama, foram elaboradas as ações educativas em saúde. Os critérios de elegibilidade da população foram: ser maior de 18 anos; com DV; cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Família e aceitarem participar da pesquisa. A técnica utilizada foi a de grupo focal. Seis meses após a conclusão das ações educativas nos grupos, os pesquisadores realizaram entrevista individual com as participantes para avaliar o resultado pós-intervenção educativa. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. No que tange a finalidade desta pesquisa, sugere-se que as políticas públicas sejam reformuladas ou mesmo que criem novas estratégias voltadas para educações em saúde, pois, só com mudança de hábitos dos sujeitos que se faz uma real melhoria na qualidade de vida.

Descritores: Neoplasias da mama. Pessoas com deficiência visual. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to assess the impact of health interventions in early detection of breast cancer developed in a group of blind women. It was a study type action research of qualitative nature, performed with the aid of an educational action from the perspective of modification of specific practices of the participating subjects. It was developed in the cities of Puxinanã, Montadas, Queimadas and Massaranduba, belonging to the microregion of the rustic Borborema (MAB), located in the state of Paraíba, Brazil in the years 2012-2013. To search for the subjects involved in it, it was requested authorization from the Department

¹ Graduando em Bacharelado de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Compositor Noel Rosa, 164, Bairro Bodocongó, Campina Grande/PB. Tel: (83) 8891-3203. E-mail: arthurfelipe10@hotmail.com

of Health in each city where they identified women with visual disabilities, along with the support of Community Health Agents (ACS). The study included 3 women with visual disabilities (DV), that, from their needs and / or concerns about breast cancer, were prepared educational activities in health. The eligibility criteria of the population were: to be at least 18 years old; with visual disabilities (DV); enrolled in Basic Health Unit Family and accept to participate. The technique used was the focal group. Six months after completion of educational activities in groups, researchers conducted individual interviews with the participants to assess the educational post-intervention outcome. Data were analyzed using content analysis. Regarding the purpose of this research, it is suggested that public policy should be reformulated or even to create new strategies for health education, because only with changing habits of the subjects, it will be possible to make a real improvement in quality of life.

DESCRIPTORS: Breast neoplasms. People with visual disabilities. Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MÉTODO	12
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÕES	16
6. REFERÊNCIAS	16
7. ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia mais frequente no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 novos casos deste câncer no âmbito mundial, tornando-o ainda mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2009).

Com uma taxa de 22% de novos casos por ano no Brasil, são esperados 57.120 para o ano de 2014 (INCA, 2014). A taxa de mortalidade por câncer de mama, de acordo com a população mundial, apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira (INCA, 2012).

No Estado da Paraíba as taxas de mortalidade por câncer de mama ajustadas por idade vêm crescendo nos últimos anos, passando de 2,8 óbitos por 100.000 mulheres em 1990 para 10,0 óbitos por 100.000, em 2009, o que equivale a uma variação percentual relativa de 257% em 20 anos (BRASIL, 2010).

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 da doença (BRASIL, 2013).

Como estratégia de detecção precoce do câncer de mama é fundamental a educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer, assim como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde. O diagnóstico precoce é especialmente importante em contextos onde predomina a apresentação do câncer de mama em fase avançada, pois o estadiamento em fase inicial possibilita terapias mais efetivas e menos agressivas (BRASIL, 2013).

O Exame Clínico das Mamas (ECM) deve ser realizado em mulheres de 40 a 49 anos anualmente e se alterado realizar a mamografia, já as mulheres com 50 a 69 anos, realizar o ECM anualmente e realizar mamografia a cada 2 anos, isto para o rastreamento do câncer (INCA, 2009).

O auto-exame das mamas não é mais referenciado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama, mas recomenda o exame das mamas pela própria mulher para o conhecimento do próprio corpo (INCA, 2009).

A orientação mais recente emitida por essa instituição é que a mulher realize a autopalpação das mamas em situações cotidianas como durante o banho ou a troca de roupa, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. Que a

mulher seja estimulada a buscar esclarecimento médico caso tenha dúvidas em relação aos achados da autopalpação das mamas e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama. Nessa perspectiva, o sistema de saúde precisa se adequar para acolher, informar ou realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a esta demanda estimulada (INCA, 2011).

Estudos relatam que o alto índice dessa doença se deve há campanhas de detecção precoce mal elaboradas onde resultam no insucesso da captação do público alvo, declarando a necessidade de novas ações de saúde mais efetivas (MELO; SOUZA, 2012).

Se as mulheres brasileiras são vítimas dessa precária situação, em se tratando de mulheres com deficiência, a situação torna-se mais crítica, pois, no Brasil, a maioria dessas pessoas vive em situação de pobreza e desigualdade social e com precário acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência descreve ações de saúde para este determinado grupo social. E tem como diretrizes: promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência; assistência integral à saúde desse segmento social; prevenção de deficiências; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2010). Contudo esta política ainda é fraca em sua aplicabilidade, fazendo com que do montante de 24,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, onde 48% destas são deficientes visuais e mais da metade correspondem ao sexo feminino, fiquem a mercê de uma assistência precária à saúde (BRASIL, 2010).

Em relação à acessibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar dos profissionais atuantes nos programas de saúde pretender assegurar o atendimento a todos os cidadãos, ainda há muito por fazer para que as pessoas com deficiência física (PcDF) recebam a assistência equitativa, igualitária e universal preconizada pelo SUS, pois além das barreiras arquitetônicas, as dificuldades de acesso se inserem, também, na interação paciente-profissional de saúde, porque as deficiências se encarregam de estabelecer barreiras atitudinais no contexto desta interação (OLIVEIRA et al., 2012).

As sociedades e seus governos devem assegurar aos seus cidadãos a igualdade de oportunidades em todas as situações de vida, para que eles possam desenvolver seus potenciais, incluindo cuidados especiais para com aquelas pessoas que apresentam mais dificuldades (BRASIL, 2009).

Diante de tais dados o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto de ações de saúde em detecção precoce do câncer de mama desenvolvidas em um grupo de mulheres cegas.

2. MÉTODO

Estudo do tipo pesquisa-ação, de natureza qualitativa, realizado com o auxílio de uma ação educativa na perspectiva de modificação de determinado comportamento dos sujeitos participantes. Nos municípios de Puxinanã, Montadas, Queimadas e Massaranduba, pertencentes à Microrregião do Agreste da Borborema (MAB), localizada no estado da Paraíba, Brasil nos anos de 2012-2013.

A microrregião citada é uma das sete que formam o Compartimento da Borborema, o qual localiza-se no Planalto da Borborema. A mesma é composta das seguintes cidades: Areal, Campina Grande, Esperança, Fagundes, Lagoa Seca, Massaranduba, Montadas, Pocinhos, Puxinanã, Queimadas, Remígio e Solânea. O presente estudo não ocorreu em todas as cidades da microrregião perante alguns entraves como; dificuldades de aceite das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e deslocamento dos pesquisadores.

Para a busca dos sujeitos envolvidos, utilizou a estratégia no qual, após autorização da SMS de cada cidade, realizou-se uma reunião com os enfermeiros de cada UBSF, onde se identificavam as mulheres com DV, juntamente com o apoio dos ACS.

A partir da estratégia mencionada, participaram do estudo 3 mulheres com DV que, mediante suas necessidades e/ou dúvidas sobre o câncer de mama, foram elaboradas as ações educativas em saúde. Este estudo é um fragmento de uma pesquisa maior com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba do edital MCT/CNPq nº 14/2011- Universal, desenvolvido em mulheres com deficiência visual e motora, e as ações de educação em saúde, bem como a avaliação são um recorte da mesma.

Os critérios de elegibilidade da população foram: ser maior de 18 anos; com DV; cadastradas na UBSF e aceitarem participar da pesquisa.

Para a coleta dos dados, a técnica utilizada foi a de grupo focal, onde os pesquisadores atuaram em duplas, de modo que em cada Grupo Focal fosse composto por um moderador e um observador (TRAD, 2009). Foi elaborado um cronograma possibilitando que os grupos desenvolvessem as ações educativas em todos os municípios selecionados. Os encontros com cada grupo ocorreram uma vez por semana, durante duas horas, em um dia consensual para pesquisadores e participantes.

As ações educativas iniciavam-se com atividades lúdicas para as apresentações do grupo. Posteriormente era abordado um assunto, sempre possibilitando o questionamento das participantes. Foram utilizados kit's de mamas de silicone que continham mamas saudáveis e mamas com nódulos, possibilitando que as mulheres com DV pudessem apalpar e assim ter a noção da forma aparente de um nódulo mamário. Com este mesmo kit foi ensinado como fazer o autoexame das mamas.

Seis meses após a conclusão das ações educativas nos grupos, os pesquisadores realizaram entrevista individual com as participantes para avaliar o resultado pós-intervenção educativa.

Como instrumento para avaliação do impacto das ações educativas, utilizou-se uma entrevista do tipo semi-estruturada, com roteiro elaborado pelos pesquisadores composto por variáveis: comportamental e de informação sobre o câncer de mama, fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, que se caracteriza como um conjunto de técnicas de análises de comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2010). Os sujeitos envolvidos foram esclarecidos quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade no estudo assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96, o qual foi utilizada no período da pesquisa, contudo, hoje sabe-se que a Resolução vigente é a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS

As borboletas assim como as mulheres, são seres majestosos, belos por natureza e fortes para sobreviverem às tormentas que a natureza/vida os trazem. E por essas características que as participantes foram nomeadas com nomes de borboletas: Ascia, Evenus e Marpesia.

Das 3 participantes da pesquisa, Evenus, Ascia, e Marpesia, todas não possuem escolaridade e respectivamente apresentam 40, 46 e 71 anos de idade. Ascia e Evenus são solteiras e Marpesia é divorciada.

Após 6 meses das ações educativas em grupos com reuniões abordando o tema, foi realizado uma avaliação sobre o impacto da mesma. Desta avaliação, após a

transcrição das respostas às entrevistas e sucessivas leituras exaustivas, foram elencadas quatro categorias: Compreensão de mulheres cegas sobre o câncer de mama, Alcoolismo: fator de risco para o câncer de mama, Mamografia como cuidado para detectar precocemente o câncer de mama e Autoexame como conduta individual para detecção precoce do câncer de mama.

Intitula-se como primeira categoria: **Compreensão de mulheres cegas sobre o câncer de mama**, onde se analisou as respostas das participantes acerca desta neoplasia. De acordo com a ação educativa realizada, os pesquisadores expuseram para os sujeitos como se caracterizava o câncer de mama e a partir desta abordagem, Evenus e Ascia descreveram respectivamente: *“É sedentarismo, menopausa, é o autoexame, é algo ruim. É um nódulo que é prejudicial a nossa saúde, é um descontrole das células.”*

“Significa muitas coisas. A gente evita comer coisas gordurosas que evita ter e procurar os médicos para evitar.”

A próxima categoria foi relacionada aos fatores de risco deste câncer, onde nas atividades em grupo foram abordadas quais seriam e que influências os mesmos tinham para a neoplasia da mama, e recebeu a seguinte nomenclatura: **Alcoolismo: fator de risco para o câncer de mama**.

O uso de bebidas alcoólicas foi algo comum dentre as respostas da avaliação educativa. Ascia, Marpesia e Evenus relatam como fatores de risco respectivamente: *“Gravidez após os 30 anos, menstruação antes dos 12 anos, bebida alcoólica exagerada, fumo”*;

“Só lembro de fumar e beber, mas sei que tem muitos outros”;

“Sedentarismo, Menopausa, menstruar antes dos 12 anos, não ter uma alimentação saudável, alcoolismo”.

A terceira categoria, **Mamografia como cuidado para detectar precocemente o câncer de mama**, caracterizou-se a partir do questionamento de quais cuidados as mulheres devem ter como forma de rastrear o câncer de mama, e a mamografia foi o artifício especificado pelas participantes: *“Devo tocar as mamas como fiz naquele dia nas mamas de borracha e sei também que tenho que ir no médico e ainda fazer o exame da mamografia. (Marpesia)”*; *“Fazer a mamografia. (Ascia)”*.

E como última categoria obteve-se: **Autoexame como conduta individual para detecção precoce do câncer de mama**. Sobre este questionamento o autoexame foi de forma unanime relatado pelas mulheres da pesquisa, e nas ações educativas se questionou muito sobre esta atividade, sua importância, limitações, quando e como deve ser feito. A

partir disto, Evenus e Ascia elencaram: *“Faço caminhada, porém no momento não estou fazendo, faço o autoexame todo mês após os 10 dias da menstruação”*; *“Fazendo os cuidados, procurar os médicos, examinar a si mesmo”*.

4. DISCUSSÃO

A partir das análises feitas, acredita-se que a deficiência visual pode ser uma barreira para a alfabetização dos mesmos, já que nenhuma das participantes era alfabetizada. Levando em consideração a idade dos sujeitos, que estão entre 40 e 71 anos, os recursos para uma educação inclusiva quando estas se encontravam na infância eram mais limitados do que no período atual perante as tecnologias e inclusão dos mesmos para alfabetizá-los. Esta limitação influencia de forma significativa na busca e no entendimento dessas mulheres a cerca de suas condições de saúde e suas complicações.

As ações de educação em saúde têm um papel importante nos programas de controle às doenças e, portanto, na transformação da realidade na saúde pública. Alguns estudiosos, afirmam que a educação popular é um caminho para a conscientização devendo ser assumida pela universidade como um dos instrumentos necessários à formação de recursos humanos para atender os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e possibilitar que a população tenha melhor qualidade de vida (SANTORUM; CESTARI, 2011).

Tendo em conta que a promoção da saúde, a profilaxia e o diagnóstico precoce do câncer de mama se constituem armas poderosas para controlar o avanço desta doença, a educação para o autocuidado possibilita que as pessoas desenvolvam o autoconhecimento que dará sustentação à mudança comportamental (OLIVEIRA et al., 2012).

Os resultados da ação educativa norteada pela escuta um do outro, se configurou como oportunidade e estímulo das mulheres do estudo, e do cuidado, desenvolver a autopercepção sobre seus saberes e coparticipar da construção do conhecimento para o autocuidado, o que contribuiu para a conquista de melhor nível de saúde e bem-estar das participantes. Teorias que falam sobre o potencial terapêutico do relacionamento e da comunicação para a assistência de enfermagem focam a escuta o ouvir reflexivamente, como um instrumento indispensável para o efetivo desempenho da assistência da equipe de enfermagem (TRAVELBEE, 1979; STEFANELLI, 1993).

Percebe-se na avaliação da pós-ação educativa que as mesmas adquiriram subsídios para compreensão da doença, suas causas, os fatores de riscos e os cuidados para o diagnóstico precoce do câncer de mama. E que os objetivos da educação em saúde realizados pelos pesquisadores obtiveram resposta satisfatória.

5. CONCLUSÕES

Mediante os dados da pesquisa realizada com mulheres cegas e viabilizando o impacto da educação em saúde sobre detecção precoce do câncer de mama, considera-se que as participantes foram empoderadas para o autocuidado e conhecimento do próprio corpo para esta neoplasia, onde a sua consequência é uma melhoria na qualidade de vida destas. Já que a estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde apresenta lacunas para o suprimento das necessidades desta população.

Como limitações do estudo, aponta-se o tamanho reduzido da amostra, que foi composta por participantes com um padrão específico de deficiência, bem como o tipo de recrutamento dos participantes, pois se utilizou uma amostragem não probabilística e de forma intencional, tendo em vista que esses fatores impossibilitam generalizações.

Como contribuição deste estudo, sugere-se que as políticas públicas sejam reformuladas ou mesmo que criem novas estratégias voltadas para educações em saúde, pois, só com mudança de hábitos dos sujeitos que se faz uma real melhoria na qualidade de vida.

E se tratando do câncer de mama, onde o lócus para a prevenção secundária se encontra na atenção primária à saúde, o qual é dependente do estímulo que se dá aos indivíduos para que os mesmos procurem um serviço de saúde, é necessária revisar os planejamentos para a melhoria dos serviços prestados.

6. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama**. 2ª edição, Brasília, Distrito Federal, 2013.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2010. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Controle do câncer de mama: detecção precoce**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Controle do câncer de mama: conceito e magnitude**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2014. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

MELO, M.C.S.C; SOUZA, I.E.O. **Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama**. Escola Anna Nery, 2012.

OLIVEIRA, C.F. et al. Conhecimento de mulheres com deficiência física sobre câncer mamário e autoexame: Estratégia Educativa. **Revista RENE**. v.13,n. 4, 2012.

SANTORUM, J.A; CESTARI, M.E. **A educação popular na práxis da formação para o SUS**. Trabalho de Educação em Saúde. 2011.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. 2a ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.

TRAD, L. A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, vol.19, n.3. 2009. Disponível em:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2014.

TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. Colômbia: Carvajal; 1979.

ANEXOS

Título do Projeto de Pesquisa				
DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: estratégia para promoção da saúde de mulheres com deficiência				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	19/03/2009 15:11:52	24/03/2009 11:50:48		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	12/03/2009 20:12:58	Folha de Rosto	FR248054	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	24/03/2009 11:50:48	Folha de Rosto	0070.0.133.000-09	CEP
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	19/03/2009 15:11:52	Folha de Rosto	0070.0.133.000-09	CEP