



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

HOANNA MAYARA SANTOS ALVES

**CEGUEIRA: (DES)VENDANDO O CONHECIMENTO ACERCA DO CÂNCER DE
MAMA**

(TIPO: ARTIGO)

CAMPINA GRANDE – PB

2014

HOANNA MAYARA SANTOS ALVES

**CEGUEIRA: (DES)VENDANDO O CONHECIMENTO ACERCA DO CÂNCER DE
MAMA**

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

A474c Alves, Hoanna Mayara Santos.
Cegueira [manuscrito] : (Des)vendando o conhecimento acerca do câncer de mama / Hoanna Mayara Santos Alves. - 2014.
24 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. Neoplasia da mama. 2. Autoexame. 3. Pessoas com deficiência visual. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 618.19

HOANNA MAYARA SANTOS ALVES

CEGUEIRA: (DES) VENDANDO O CONHECIMENTO ACERCA DO CÂNCER DE
MAMA

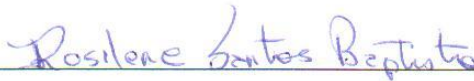
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de Bacharelado e
Licenciatura em Enfermagem.

Aprovada em: 17/07/2014



Profª. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Orientadora



Profª. Dra. Rosilene Santos Baptista / UEPB

Examinador



Ms. Cibely Freire de Oliveira / UEPB

Examinadora

**Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao Autor da
minha existência e a dádiva de Sua presença na minha vida.
À minha família amada e amigos que esperaram junto a
mim o amanhecer desse sonho.**

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seu amor incondicional, por seu cuidado excelente em minha vida, por seus pensamentos que são maiores que os meus, por sua fidelidade inquestionável, por sua graça e misericórdia sempre presentes. “Tudo vem de Ti e volta para Ti”.

Aos meus pais, Maria da Penha e Jociel José, por me amarem, por serem meus leais motivadores, por terem acreditado em mim e nos meus sonhos. Obrigada por serem quem são, meus exemplos e meus maiores intercessores diante do Pai. Amo vocês!

À minha irmã Letícia, por sua simplicidade em fazer meus dias mais felizes, te amo, Leleka. E aos meus demais **irmãos**, olhar para vocês me impulsiona a ir mais longe.

À minha família, desde os que estão mais próximos aos mais distantes, obrigada pelas palavras de incentivo, por sonharem e realizarem comigo, em especial, **meus tios e tias!**

À minha irmã Polyanna, com quem dividi minhas conquistas e receios, nesses cinco anos. Te amo! **E a sua família**, que me apoiou, me recebeu em sua casa! Vejo o cuidado de Deus para comigo através de vocês.

In memoriam, **à minha avó linda Alzira**, que foi minha maior parceira na realização de sonhos, e foi cuidando dela que escolhi cuidar de outros.

Aos meus amigos por todo amor, cuidado, paciência e força durante esses anos. Vocês são a família que eu escolhi e não me arrependo. Obrigada pelo incentivo, pelas companhias nas madrugadas de estudo e pelas vezes que me tiraram do mundo acadêmico para viver os nossos momentos, e pela compreensão quando precisei abrir mão de vocês.

Aos amigos, Evelin, Isabella, Débora e Arthur, minha gratidão por se permitirem torna-se mais que colegas de sala, obrigada pelo companheirismo nesses cinco anos, nas tristezas e nas alegrias, nos dias e nas noites, na universidade e fora dela. Amo vocês e já sinto saudades.

À Turma Diferente(Enf. 2009. 2), obrigada! Cada um de vocês é especial para mim, enquanto turma, fomos muito felizes!

A **Cibely** que recepcionou a ferinha e esteve presente por perto durante os cinco anos e hoje contribui extremamente na conclusão deste trabalho, seria impossível não nascer uma amizade, portanto, amiga, obrigada, você foi mais uma prova de que o próprio Deus escolhe as pessoas que estarão ao meu lado, suas vitórias e conquistas fazem parte dos meus maiores bens, e sei que estou riquíssima, pois acredito em todas as surpresas que o Senhor tem pra ti.

À Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França, por ser um exemplo de mulher, de profissional, de força, sua existência me inspira! Obrigado por acreditar, por nortear caminhos, por transmitir conhecimento e experiência, obrigada pelas oportunidades confiadas.

Ao prof. Francisco Stélio e Profa. Rosilene Baptista, pelas oportunidades oferecidas, pelos ensinamentos na assistência e na pesquisa, que foram peculiar na minha formação.

À Profa. Socorro Lúcio, Profa. Eloíde e Profa. Milena, Profa. Juraci, por terem a cara da enfermagem que eu almejo seguir!

Aos demais professores, pelos conhecimentos compartilhados, pela parceria formada!

A **Seu Dedé** e dona Janete, sempre educados, prestativos e dispostos a ajudar, o meu muito obrigada, que o Senhor os recompense por todo bem me fizeram.

A todos que fazem o Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, que contribuíram para a minha formação, obrigada pela dedicação e esforço, em breve farei parte disso. **E a própria Universidade,** minha já saudosa gratidão!

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.

CEGUEIRA: (DES)VENDANDO O CONHECIMENTO ACERCA DO CÂNCER DE MAMA

ALVES, Hoanna Mayara Santos ¹

RESUMO

Objetivou-se identificar o que as mulheres cegas sabem acerca do câncer de mama e autoexame. Estudo do tipo pesquisa-ação, de natureza qualitativa, realizado com o auxílio de entrevista semi estruturada. Nos municípios de Puxinanã, Montadas, Queimadas e Esperança, nos anos de 2012-2013. Participaram do estudo 16 mulheres que responderam com êxito as questões apresentadas a respeito da temática abordada. Os critérios de elegibilidade da amostra forma: ser mulher; cegas; ser maior de 18 anos; estar cadastradas na UBSF e aceitarem participar da pesquisa. O instrumento utilizado instrumento utilizado foi uma entrevista semi estruturada, associada a um roteiro combinado para identificação precisa da percepção dos sujeitos participantes e questionário para caracterização dos mesmos, ambos elaborados pelos próprios pesquisadores. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. No que se refere a finalidade desta pesquisa, sugere-se que as políticas públicas sejam reformuladas ou mesmo que sejam adotadas novas estratégias de educação em saúde, pois a população carece por falta de conhecimento, e enquanto não há mudança de estilo de vida não se pode dizer que se fez educação em saúde..

Descritores: Neoplasia da mama. Autoexame. Pessoas com deficiência visual. Enfermagem.

ABSTRACT

This work aimed to identify what blind women know about breast cancer and the self-examination. Research-action study of qualitative nature, fulfilled with the support of semi-structured interview. Held at the counties of Puxinanã, Montadas, Queimadas and Esperança, during the years of 2012-2013. The study included 16 women that responded successfully the proposed questions about the selected theme. The eligibility criteria of the sample are: Be a blind women, over 18 years old, registered at the UBSF that accepts to participate of the research. The method used was a semi-structured interview, associated with a combined guide aiming the specific identification of the participant subjects' perception and a questionnaire for the identification of these subjects, both prepared by the researchers themselves. The data were

¹ Graduanda em Bacharelado de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Pedro Brasil, 766. Bairro: Jardim Paulistano. Campina Grande/PB. Tel: (83) 88914045. E-mail: hoannalves@gmail.com

analyzed by Content Analysis. In terms of this research purpose, it is suggested a reformulation of the public politics or even an embracement of new health education strategies, since the population suffers for the lack of knowledge, and while there is no lifestyle change it is not possible to say that there was education.

Descriptors: **B**reast neoplasia. **S**elf-Examination. **V**isual deficient people. **N**ursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	-----10
2. METODOLOGIA	-----12
3. RESULTADOS	-----13
4. DISCUSSÃO	-----16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	-----17
6. REFERÊNCIAS	-----18
ANEXOS	-----21

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama segundo tipo mais comum e o mais frequente entre as mulheres, é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) esta neoplasia é responsável por 22% dos casos novos de câncer por ano. Em 2012 foram 1,7 milhões de casos no mundo, com cerca de 520 mil mortes, sendo a maior causa de morte por câncer nas mulheres (BRASIL, 2014).

As estimativas para o ano de 2014, válidas também para o ano de 2015 são de 57,120 novos casos no Brasil, destes 10,490 no Nordeste, sendo a segunda região de maior incidência com a ocorrência aproximada de 37 casos novos a cada 100 mulheres, onde 750 destes casos pertencem a Paraíba (BRASIL, 2014).

Para o Ministério da Saúde o que caracteriza as elevadas taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil apesar de ser considerado um câncer de prognóstico relativamente bom, é porque a doença é ainda diagnosticada em estágios avançados (BRASIL, 2014).

Se as estatísticas são alarmantes, mais preocupante é que a prevenção primária para esta malignidade permanece indefinida (SARDINAS, 2009) visto que não há fator causador para esta doença, contudo fatores de risco, como: elementos genéticos; idade elevada; história pessoal ou familiar; menarca precoce; nuliparidade e idade materna tardia ou precoce na primeira gestação; menopausa tardia; história de doença mamária proliferativa benigna; exposição à radiação ionizante entre a puberdade e 30 anos de idade; obesidade; terapia de reposição hormonal e ingestão de álcool que precisam ser combatidos (ARAÚJO et al, 2010).

Concomitante a isso, deve-se iniciar a realização das três estratégias de prevenção secundária, vitais para a detecção precoce da doença, o autoexame das mamas (AEM), o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia bilateral (MMG) (BRITO et al, 2010). Diante disto, a desinformação torna-se um fator de impacto na mortalidade por câncer de mama, visto que para iniciar o combate aos fatores de risco e detecção precoce da doença as mulheres precisam ser informadas, educadas e conscientizadas acerca da doença e suas particularidades (ARAÚJO et al, 2010)

A Atenção Primária à Saúde, por meio da educação em saúde tem fundamental importância no rastreamento e detecção precoce da doença e a enfermagem exerce maior participação nas atividades educativas, na organização e gestão. No que diz respeito ao câncer de mama, além das atribuições clínicas, ao enfermeiro cabe informar a clientela acerca dos fatores de risco, ações preventivas e estratégias de detecção precoce, orientando a aquisição de um estilo de vida saudável (JÁCOME et al, 2011).

As mulheres precisam tomar conhecimento da importância do AEM, embora a literatura não revele impacto positivo na diminuição da mortalidade pelo câncer de mama. Entretanto esta estratégia, deve ser estimulada para que a mulher possa se conhecer e ser capaz de detectar alterações mamárias precocemente, visto que tumores descobertos em fase inicial conduzem a tratamentos menos mutilantes e há, ainda, indícios de que a redução do estadiamento clínico aumentam a sobrevida e diminuem os custos do tratamento (BRITO et al, 2010).

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 (BRASIL, 2011).

Contudo, o INCA alerta que o autoexame das mamas não deve ser utilizado como a única forma para a detecção do câncer, preconiza-se a realização do exame clínico anual das mamas feito por um médico ou enfermeiro para mulheres com 40 anos ou mais, a mamografia bienal para mulheres entre 50 e 69 anos, e nos casos em que há histórico familiar de câncer mamário em parentes de grau I, são recomendados exame clínico e mamografia, anualmente, a partir dos 35 anos (BRASIL, 2014)

Segundo a literatura, 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 este cenário crítico é o panorama feminino brasileiro no que diz respeito ao câncer de mama, a situação é agravada ainda mais quando trata-se de mulheres com deficiência física, pois, em sua grande maioria, no Brasil, essas pessoas vivem em situação de pobreza e desigualdade social, com precário acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA et al, 2012).

No que diz respeito à acessibilidade no Sistema único de Saúde (SUS), percebe-se que os profissionais atuantes pretendem assegurar um atendimento adequado a todos os cidadãos, contudo é preciso mudanças arquitetônicas e atitudinais no que se refere a relação profissional-paciente para que as pessoas com deficiência física (PcDF) recebam a assistência equitativa, igualitária e universal que preconiza o SUS (OLIVEIRA et al, 2012). Assegurando, acessibilidade e resolutividade dos problemas de saúde aos 24,6 milhões de

pessoas com deficiência no Brasil, dos quais 48% são deficientes visuais e mais da metade correspondem ao sexo feminino (BRASIL, 2010).

As atividades dos autores deste estudo desenvolvidas junto às PcDV têm denunciado que, eximidas as exceções, a assistência em saúde a esse segmento social apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação na relação profissional-paciente, déficit na comunicação e acessibilidade e descontinuidade de ações de saúde.

Considerando que: o câncer de mama é um problema de saúde pública, sendo a segunda prioridade do Pacto pela vida estabelecido pelo SUS; o gênero feminino compõe-se como o primeiro fator de risco para esta neoplasia; a saúde das pessoas com deficiência física carece de aperfeiçoamento e progresso; o autoexame se introduz como ferramenta para detecção precoce da doença, este estudo propôs-se a alcançar resposta para as seguintes perguntas: O que as Pessoas com Deficiência Visual (PcDV) sabem sobre o câncer de mama? O autoexame da mama é um hábito entre essas mulheres? As PcDV têm necessidade de orientação sobre como realizar o autoexame da mama? Para responder a estas indagações têm-se como objetivo identificar o conhecimento de mulheres com deficiência visual sobre o câncer mamário e autoexame.

2 METODOLOGIA

Estudo do tipo pesquisa-ação, de natureza qualitativa. Realizado nos municípios de Puxinanã, Montadas, Queimadas e Esperança, pertencentes à Microrregião do Agreste da Borborema (MAB), localizada no estado da Paraíba, Brasil no período de 2012-2013.

A Microrregião citada compõe juntamente com outras seis, o Compartimento da Borborema, localizado no Planalto da Borborema, que inclui as seguintes cidades: Areial, Campina Grande, Esperança, Fagundes, Lagoa Seca, Massaranduba, Montadas, Pocinhos, Puxinanã, Queimadas, Remígio e Solânea. Contudo, o presente estudo não contemplou todas as cidades da microrregião, visto que houve dificuldades quanto à aceitação das Secretarias Municipais de Saúde.

Para a identificação dos sujeitos envolvidos, após autorização da Secretaria de Saúde de cada cidade, realizou-se uma reunião com os enfermeiros de cada Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), para que os estes, juntamente com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nomeassem as mulheres com deficiência visual de suas áreas.

A partir disso, a amostra do estudo que foi não-probabilística e intencional, contou com 16 participantes. Este estudo constitui um fragmento de uma pesquisa maior com mulheres com

deficiência visual e motora, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba do edital MCT/CNPq N° 14/2011, sendo os resultados apresentados neste, um recorte da referida pesquisa.

Como critérios de elegibilidade da amostra instituíram-se: ser mulher; cego; ser maior de 18 anos; estar cadastradas na UBSF e aceitar participar da pesquisa.

O instrumento utilizado foi uma entrevista semi estruturada, associada a um roteiro combinado, com questões abertas sobre o conhecimento do câncer de mama, vulnerabilidade e medidas de detecção precoce, objetivando a identificação precisa da percepção apresentada pelas participantes acerca da temática abordada, e um questionário de elaboração própria dos pesquisadores, para caracterização dos sujeitos.

Para a análise dos dados do estudo, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, que compreende um conjunto de técnicas de apreciações de comunicações, na perspectiva de através de procedimentos sistemáticos e objetivo, obter a descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2010).

No que tange aos aspectos éticos da pesquisa, 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 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

Uma pérola é uma preciosidade construída pela dor em volta de um grão de areia, pode-se dizer que as pérolas surgem devido a um processo lento de irritação sofrido pela ostra que resulta em algo de muito valor, sabendo que este processo não é exclusivo da ostra, e considerando que o câncer de mama é um demasiado fator irritante, mas acreditando que as mulheres podem ser capazes de transformar esta irritação em pérola, às participantes deste estudo foram atribuídos nomes de pérolas, pois na disputa contra o câncer de mama as mulheres precisam manter a beleza, leveza e sofisticação de uma pérola e reter a força e firmeza das pedras.

No que se refere a localização destas mulheres, identificou-se que os sujeitos da pesquisa estavam distribuídos da seguinte forma: a cidade Esperança foi responsável por 6 participantes, Montadas por 4 e as outras 6 foram provenientes de Queimadas e Puxinanã, sendo 3 de cada.

A faixa etária das participantes variou amplamente entre os 30 e 90 anos, sendo: 3 mulheres com menos de 50 anos, 5 entre 50 e 60 anos e 8 mulheres com mais de 70 anos.

Em relação ao grau de instrução, 7 das mulheres não possuem grau de escolaridade. No que se refere ao estado civil, 7 das mulheres se declaram solteiras, 4 casadas e o mesmo número viúvas, sendo apenas uma divorciada.

No que se refere aos fatores de risco para o câncer de mama, identificou-se que 4 mulheres tiveram menarca antes dos 12 anos de idade e 12 após essa idade; que 10 mulheres tiveram filhos e destas o tempo de amamentação de 6 delas foi de menos de um ano e 7 referiram primeira gestação a termo até os 30 anos; e ainda que das que já entraram no período de menopausa, 12 delas se deu até os 54 anos.

No tocante aos hábitos, estilo de vida e exposição propícia ao câncer de mama, observou-se que três são etilistas e duas tabagistas; duas são consumidoras de alimentos gordurosos; 4 têm antecedentes familiares de câncer de mama e 13 afirmaram praticar atividade física menos de três vezes por semana. Quando questionado sobre a realização da mamografia, apenas 3 afirmaram terem realizado.

A partir da transcrição das respostas às entrevistas e sucessivas leituras das mesmas, foram elencadas para a discussão dos resultados, três categorias: Exiguidade de informações sobre o câncer de mama às PcDV; Desconhecimento relacionado ao autoexame das mamas e Mitos, tabus, e crenças das PcDV acerca da origem do câncer mamário.

Exiguidade de informações sobre o câncer de mama às PcDV

O Ministério da Saúde investe em divulgação e campanhas educativas esclarecedoras sobre o câncer mamário, seus fatores de risco e detecção precoce, contudo a maioria das participantes deste estudo se mostrou a mercê de tais informações:

“Eu não sei o que é que tem pra pessoa aprender, só sei que ela (uma médica (sic)) me ensinou a encargar o seio todinho, não entendo isso, quem entende é quem sabe ler, eu não sei lê, não sei de nada, é eu o menino buchudo, não sei de nada.” (Rósea).

“Se a senhora quiser me explicar eu to ouvindo será muito bom, pois ninguém explica não só uma médica que nem tá mais aí no posto, mas ninguém mais falou não.” (Blister).

Desconhecimento relacionado ao autoexame das mamas

Verificou-se que do total da amostra, 16 mulheres, apenas duas afirmaram ouvir falar em autoexame, porém não praticam e as demais não sabiam nada, como evidencia as falas seguintes:

“Não sei” (Keshi).

“Não sei, não sei nada.” (Abalone)

“O que eu sei é o que elas falam pra ver se sente landra, se dói, é a única coisa que eu sei, mas não sinto nada graças a deus, nadinha.” (Rósea).

Mitos, tabus, e crenças das PcDV acerca da origem do câncer mamário

Alguns mitos e crendices populares foram percebidos no que diz respeito a origem do câncer de mama, tais como:

“Se o menino arrotar no seio quando está mamando.” (Barroca).

“Bater, machucar a mama.” (Biwa).

“Pancada no seio e sai um caroço aí vira câncer.” (Keshi)

4 DISCUSSÃO

A práxis educativa em Saúde é, sem dúvida, um grande aliado no controle de doenças, visto que ações educativas em saúde conduzem a população a construir novos conhecimentos, que repercutirão em estilos de vida mais saudáveis e preventivos, e com isso o panorama geral da saúde pública do País estará sendo transformado (SILVA, et al 2011).

Sabendo disso o Ministério da Saúde investe em campanhas educativas envolvendo os problemas de saúde pública, a exemplo do câncer de mama. E preconiza que a maioria das atividades de prevenção primária sejam desenvolvidas na Atenção Básica que segundo a Organização Mundial de Saúde, no que diz respeito ao câncer de mama, o que se estabelece como prevenção primária é a educação populacional e profissional e a divulgação de informações relacionadas a esta patologia (MACHADO et al, 2009).

Contudo, conforme identificado no estudo, as mulheres que participaram da pesquisa apresentam lacunas de conhecimento acerca da temática abordada, o que reflete, portanto, uma falha no Sistema quando se trata de educação em saúde e assistência, visto que o momento do Exame Clínico das Mamas é a oportunidade ideal para o profissional, médico ou enfermeiro, educar a população.

Divergindo de um estudo realizado em Campina Grande-PB, onde 83,7% das mulheres relataram conhecimento sobre o autoexame das mamas, contudo, segundo os autores desse estudo, em sua maioria, as informações adquiridas não refletem a atuação adequada dos profissionais da Atenção Básica, e sim da mídia, o que justifica o fato de tais mulheres terem um conhecimento generalista, porém incompleto e não preciso sobre os fatores de risco e as estratégias de detecção precoce (ARAÚJO et al, 2010)

Contudo, uma justificativa não favorável, quando se acredita que o profissional de Saúde é quem deveria ter maior influência em divulgar tais informações, visto que a carga científica do mesmo seria mais intensa (BRITO et al, 2010)

Diante disso é possível questionar se, diferentemente dessas, o fato das mulheres deste estudo, não terem sequer o mínimo conhecimento sobre a doença não se dá ao fato de serem pessoas com deficiência, visto que o acesso de tal público aos serviços de saúde é umas das grandes dificuldades enfrentadas, entenda-se acesso como: acessibilidade arquitetônica, comunicativa e social (OTHERO e AYRES 2009). Principalmente quando se trata de deficiência visual, pois neste caso, as pessoas tendem a ser mais dependentes (MAZZARINO et

al, 2011). O que também justifica a carência de autocuidado destas mulheres, pois o autocuidado também deve ser incentivado pelos profissionais de saúde.

Mediante isto, no que diz respeito a enfermagem, espera-se profissionais capacitados, seguros e comprometidos em repassar informações e orientações sobre as particularidades do AEM, como o melhor dia e melhor posição pra se realizar, quais são os passos a seguir, quem pode fazer, entre outros (RODRIGUES et al, 2012). E, para o caso de pessoas com deficiência, o SUS precisa investir em capacitação profissional e em todas as facetas da acessibilidade, para que estas pessoas sejam atendidas com equidade, igualdade e universalidade e tenham como cidadãos, seu direito de saúde atendido e como mulheres, seu direito de assistência integral suprido.

Outro aspecto relevante, percebido, foram os mitos, tabus e crenças no que diz respeito, principalmente, a origem da neoplasia, sendo esta realidade um reflexo de mais uma falha no repasse de informações sobre o câncer de mama, neste caso, são os fatores de risco que deixam a desejar, sem as informações adequadas as pessoas permanecem atreladas a mitos e engessadas por tabus, embora, esta realidade não se correlacione com a do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, onde pouco mais da metade das mulheres entrevistadas, 54,2% tinham conhecimento sobre os fatores de risco do câncer de mama, dados que, ainda assim, permanecem favorecendo a deficiência em educação em Saúde, uma vez que parte significativa da população encontra-se carente de conhecimento (BASTISTON et al, 2011)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O déficit de conhecimento identificado, as falhas no Sistema de Saúde ressaltadas, a falta de capacitação de muitos profissionais e a difícil acessibilidade das PcD ao sistema de Saúde, evidenciam um cenário em que tampouco as necessidades básicas das mulheres que compõem a amostra deste estudo estão sendo atendidas, e no tocante ao conhecimento sobre o câncer de mama e detecção precoce do mesmo a situação é ainda mais crítica.

O mínimo conhecimento expressado pelos sujeitos está arraigado e estagnado em crenças e mitos, e do que foi coletado, pouco se aproveita, como sendo, de fato, aceitável acerca da temática abordada, refletindo uma parcela da população a mercê da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.

Como limitações do estudo, ressalta-se o tamanho reduzido da amostra, composta, inclusive, por um padrão específico de deficiência, sendo uma amostra não-probabilística e intencional, sabendo que tais fatores, implicam na impossibilidade de generalização dos resultados para a população feminina.

O câncer de mama, silenciosamente, vem produzindo números gritantes de morte feminina, portanto, sugere-se que os profissionais de saúde e principalmente a enfermagem, atuem na assistência clínica e na reprodução de informações acerca da doença, respeitando os limites das pacientes, mas eticamente rompendo o silêncio tradicional e mítico acerca do câncer mamário, aproveitando o interesse que essas mulheres têm em se informar, para que a detecção precoce, de fato, aconteça, nas suas três dimensões, Autoexame das Mamas, Exame Clínico das Mamas e Mamografia, conferindo as mulheres, autonomia para argumentar acerca do tema e se autocuidar.

Por fim, acredita-se que os resultados expressos servirão de subsídios para pesquisas futuras, visto que a temática requer investigações mais detalhadas sobre o processo de assistência à saúde da população, principalmente a assistência à saúde das PcD, bem como o desenvolvimento de estratégias para que os profissionais venham a ensinar o autoexame as mulheres cegas, e, conseqüentemente, contribuir para a adesão às estratégias de Detecção Precoce e Autocuidado.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. S. et al. **Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica.** Revista de Enfermagem Referência. v.3, n.2, 2010.

BASTISTON A. P. et al. **Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos.** Rev. Bras. Saúde Materna e Infantil. 2011.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2014: **Incidência de 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: 09 jun. 2014.

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

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

BRITO L. M. O. et al. **Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil.** Rev Bras Ginecologia e Obstetrícia. 2010; 32(5):241-62011

JÁCOME, E. M. et al. **Deteção do Câncer de Mama:** Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. 2011; 57(2):189-98.

MACHADO F. S. et al. **A prevenção do câncer de mama pela atenção primária sob a Ótica de mulheres com esta patologia.** Revista Enfermagem Integrada. v.2, n.2, 2009.

MAZZARINO, J. M. et al. **Acessibilidade e inclusão de uma Aluna com deficiência visual na Escola e na educação física.** Rev. Bras. Ciênc. Esporte. v.33, n.1, 2011.

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.

OTHERO, M.B.; AYRES, J.R.C.M. **Necessidades de saúde da pessoa com deficiência:** a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. Interface – Comunic., Saude, Educ., v.16, n.40, 2012.

RODRIGUES F. B. et al. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano:** uma abordagem da prática profissional. Saúde Coletiva em Debate. 2012

SARDINAS PONCE, R. **Autoexamen de mama:** un importante instrumento de prevención del cancer de mama en atencion primaria de salud. Rev Habanera de ciências médicas [online]. v.8, n.3, 2009.

SILVA, A. R. S. et al. **Educação em saúde para detecção precoce do câncer de mama.** Rev Rene, Fortaleza, 2011.

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

 Voltar