



Artigo Original

CONHECIMENTO DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA SOBRE CÂNCER MAMÁRIO E AUTOEXAME: ESTRATÉGIA EDUCATIVA*

DISABLED WOMEN'S KNOWLEDGE OF BREAST CANCER AND SELF EXAMINATION: AN EDUCATIONAL STRATEGY

CONOCIMIENTO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD FÍSICA ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA Y AUTOEXAMEN: ESTRATEGIA EDUCATIVA

Inacia Sátiro Xavier de França¹, Cibely Freire de Oliveira², Giovanna Karinny Pereira Cruz³, Alexsandro Silva Coura⁴, Bertha Cruz Enders⁵

Objetivou-se identificar o conhecimento de mulheres com deficiência física sobre o câncer mamário e autoexame. Pesquisa-ação com amostra não-probabilística, composta por 15 mulheres cadastradas na Associação dos Deficientes do Compartmento da Borborema, Campina Grande-PB, Brasil. Utilizaram-se Questionários I e II, uma cartilha educativa e um kit de mamas. O estudo ocorreu em três etapas: aplicação do Questionário I; intervenção educativa; e avaliação pós-intervenção aplicando-se o Questionário II. Na análise de conteúdo temática emergiram as categorias: necessidades das pessoas com deficiência física de informações acerca da temática câncer de mama; crenças e mitos sobre a gênese do câncer de mama; déficit de autocuidado relacionado com a detecção precoce do câncer de mama. As ações educativas possibilitaram que as mulheres apreendessem o conhecimento sobre a temática e demonstrassem interesse em adotar atitudes proativas visando bem estar.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Neoplasias da Mama; Pessoas com Deficiência; Autoexame de Mama.

The objective of the study was to identify the knowledge that physically disabled women have about breast cancer and self examination. An action research study with a non-probability sample composed of 15 women enrolled in the Association of Disabled Persons of the Compartment of Borborema, Campina Grande, PB, Brazil, using Questionnaires I and II, an educational folder, and a breast demonstration kit. This study was conducted in three stages: application of Questionnaire I; implementation of the educational intervention; and the post-intervention application of Questionnaire II. In the analysis of thematic content categories identified were: Disabled women's needs for breast cancer information, beliefs and myths related to the origin of breast cancer, and self-care deficit related to the early detection of breast cancer. The educational activities enabled women to learn about breast cancer and to demonstrate interest in acquiring proactive attitudes for well-being.

Descriptors: Public Health Nursing; Breast Neoplasms; Disabled Persons; Breast Self-Examination.

El objetivo fue identificar el conocimiento de mujeres con discapacidad física sobre el cáncer de mama y autoexamen. Investigación-acción con muestra no-probabilística, compuesta por 15 mujeres inscritas en la Asociación de Personas con Discapacidad de Compartmento de Borborema, Campina Grande-PB, Brasil. Se utilizaron Cuestionarios I y II, una cartilla educativa y un *kit* de mamas. El estudio ocurrió en tres etapas: aplicación del Cuestionario I; intervención educativa; y evaluación pos-intervención aplicándose el Cuestionario II. En el análisis de contenido temática, emergieron las categorías: necesidades de personas con discapacidad física de informaciones acerca del tema cáncer de mama; creencias y mitos sobre el génesis del cáncer de mama; déficit de autocuidado relacionado con la detección precoz del cáncer de mama. Las acciones educativas possibilitaron que las mujeres apreghendiesen el conocimiento acerca del tema y demostrasen interés en adoptar actitudes pro-activas buscando su bien estar.

Descriptores: Enfermería en Salud Pública; Neoplasias de la Mama; Personas con Discapacidad; Autoexamen de Mamas.

*Artigo extraído da pesquisa Detecção precoce do câncer de mama. Apoio financeiro da Universidade Estadual da Paraíba. Processo Nº 1283.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Programa associado de Pós-Graduação em Enfermagem (UPE/UEPB). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (UEPB). Bolsista de Produtividade do CNPq. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: inacia.satiro@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Estadual da Paraíba. Especialista em Saúde Coletiva. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: cibelyfreire@yahoo.com.br

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Bolsista PIBIC do CNPq. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: gigi_florania@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista CAPES. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: alex@uepb.edu.br.

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Produtividade do CNPq. Natal, Rio Grande do Norte, - Brasil. E-mail: berthata@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia com elevados índices de incidência em todo mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que por ano ocorram 1.050.000 casos novos no mundo, sendo considerado comum entre as mulheres. A alta incidência vem acompanhada pela elevação das taxas de mortalidade, possivelmente pelo fato da doença ser diagnosticada em estágios avançados, apesar das campanhas informativas, de programas específicos para o controle e detecção precoce. No Brasil, estima-se que em 2012 ocorrerão 49.240 casos novos de câncer de mama. Esse tipo de câncer, se identificado em estágios iniciais, quando as lesões são menores do que dois centímetros de diâmetro, tem prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura⁽¹⁾.

O câncer mamário costuma aparecer como um nódulo indolor, duro e irregular. Mas, pode aparecer com consistência branda, globoso e bem definido. Além destes sinais, podem surgir: edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor; inversão do mamilo; hiperemia; descamação ou ulceração do mamilo; secreção papilar; e linfonodos palpáveis na axila⁽²⁾.

Convém destacar que não se faz a prevenção primária do câncer de mama devido aos diversos fatores de risco e às características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia⁽¹⁾. Entretanto, pode-se detectar, precocemente, esse agravo por meio das seguintes estratégias: mulheres de 40 a 49 anos devem realizar exame clínico das mamas e mamografia anuais; mulheres de 50 a 69 anos, exame clínico das mamas anual e mamografia de dois em dois anos, e rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, cuja rotina de exames deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais⁽³⁾. Também se orienta a prática rotineira do auto

exame das mamas para se detectar, precocemente, o câncer mamário. Nos países desenvolvidos essa prática é pouco considerada como estratégia de detecção precoce do câncer mamário, pois o auto-exame não causa impacto sobre a mortalidade. Contudo, no Brasil, ainda se preconiza esse procedimento como recurso para conscientização da mulher⁽⁴⁾.

Estudos associam a elevação dos índices dessa doença a reflexos de campanhas de detecção precoce mal sucedidas que constituem sérias ameaças para a população feminina brasileira e que carecem de ações efetivas de promoção⁽⁵⁻⁶⁾.

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. Percebe-se que no tocante à acessibilidade física e à comunicação efetiva, quando da relação profissional-pessoas com deficiência, ainda existem pontos críticos dependentes de resolutividade⁽⁷⁾.

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⁽⁷⁾.

A experiência dos autores deste estudo com atividades junto às PcDF tem demonstrado que, ressalvadas as exceções, a assistência em saúde a esse segmento social apresenta um perfil de fragilidade, de

desarticulação e de descontinuidade de ações na esfera pública e privada, além de não contemplar experiências comunitárias.

Ao considerar que ser pessoa do sexo feminino constitui-se vulnerabilidade para o câncer de mama; que a saúde das pessoas com deficiência impescinde de ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação e de técnicas especiais de autocuidado; e que o câncer de mama pode ser identificado por meio do auto-exame da mama, este estudo pretendeu encontrar respostas para as seguintes questões: O que as PcDF sabem sobre o câncer de mama? O auto-exame da mama é um hábito entre essas mulheres? As PcDF têm necessidade de orientação sobre como proceder o auto-exame da mama? Para responder a estas indagações objetivou-se identificar o conhecimento de mulheres com deficiência física sobre o câncer mamário e auto-exame.

O estudo se justifica devido à lacuna de pesquisas sobre práticas educativas estimulantes do autocuidado das mulheres com deficiência na perspectiva da detecção precoce do câncer de mama, pois a maior parte das publicações sobre câncer de mama enfocam as mulheres sem deficiência^(4-6,8-12,14-16), bem como fatores epidemiológicos e clínicos em detrimento dos aspectos de promoção e educação em saúde^(4,9-13,17).

Outro aspecto relevante do estudo é que ele fornece informações para o próprio segmento das pessoas com deficiência, que poderá fazer uso desse conhecimento para embasar a construção de uma prática mais participativa, onde os sujeitos envolvidos possam formular conhecimentos compartilhados, participativos e grupais. Assim, a investigação é relevante devido o seu potencial para melhorar a qualidade da assistência a essas pessoas no concernente a detecção precoce do câncer de mama. Também porque os seus resultados poderão subsidiar a formação

de recursos humanos para a área de enfermagem oncológica, além de poder servir de referência para pesquisas futuras visando ampliar o conhecimento nesse campo do saber.

MATERIAL E MÉTODOS

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 em Campina Grande-PB, Brasil, no período de outubro de 2008 a outubro de 2010, no âmbito da Associação dos Deficientes do Compartimento da Borborema (ASDECB), localizada no município campinense. Fundada em 2003, essa associação presta serviços a uma média de 1800 pessoas com deficiência, intermediando a obtenção de órteses e próteses por meio de pactuação com a prefeitura de Campina Grande e dos municípios circunvizinhos. Deste universo populacional, apenas 150 PcDF residentes em Campina Grande frequentam a ASDECB.

A amostra foi do tipo não-probabilística e intencional, sendo incluídas no estudo 15 mulheres na faixa etária de 18 anos de idade, ou mais; que apresentavam função cognitiva normal, residiam na zona urbana de Campina Grande-PB, sabiam ler e escrever, aceitaram participar da investigação e apresentavam deficiências em graus moderados, as quais geram, normalmente, limitações e necessidades sociais e de saúde parecidas. O critério para o estabelecimento dos parâmetros de elegibilidade supracitados foi a busca por um grupo homogêneo e com as necessidades semelhantes, pois esse fator era importante para viabilizar a dinâmica das ações educativas propostas.

Os instrumentos utilizados na coleta foram: a) Questionário I, contendo questões abertas acerca do

conhecimento sobre o câncer de mama, vulnerabilidade, variável comportamental relacionada com a vulnerabilidade para câncer de mama, e medidas de detecção precoce; b) uma Cartilha Educativa versando sobre o câncer de mama e sua detecção precoce; c) três kits de mamas de silicone, cada um contendo uma mama normal e duas com vários tipos de nódulos e modificações da pele e do formato mamário; d) 15 colchonetes e 15 travesseiros; e) um data show, slides com material ilustrativo do autoexame da mama; e) Questionário II, para avaliação comportamental após a intervenção educativa. Neste instrumento foram repetidas as questões relativas à variável comportamental e às informações sobre o câncer de mama, vulnerabilidade e medidas de detecção precoce, temas que foram abordados nas oficinas educativas.

A investigação obedeceu a três etapas distintas:

Primeira etapa - aplicação do Questionário I, objetivando a identificação das necessidades de educação em saúde apresentadas pelas participantes acerca da temática, e elaboração da cartilha educativa fundamentada nos dados desta coleta. **Segunda etapa** - intervenção educativa desenvolvida uma vez por semana, durante duas horas, em um dia consensual para pesquisadores e participantes, sendo essa etapa realizada em seis semanas. **Terceira etapa** - aplicou-se o Questionário II para avaliar o resultado pós-intervenção educativa.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo⁽¹⁸⁾. Da padronização e organização dos dados emergiram as categorias temáticas: Necessidades das PcDF de informações acerca da temática câncer de mama; Crenças e mitos das PcDF sobre a gênese do câncer de mama; Déficit de autocuidado relacionado com a detecção precoce do câncer de mama. Os resultados embasaram as oficinas educativas: estratégia para orientação sobre o câncer de mama e o

procedimento do autoexame da mama. O estudo culminou com a avaliação das oficinas após as ações educativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob nº 0070.0.133.000-09. Os pesquisadores respeitaram as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, tendo as participantes selecionadas assinado o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. Este documento foi assinado em duas vias: uma ficando com os pesquisadores e a outra com a participante. Além disso, a identidade das participantes foi preservada atribuindo-se um pseudônimo a cada uma delas.

RESULTADOS

A idade das participantes variou entre 20 e 60 anos, com predomínio de mulheres nas faixas etárias dos 31 aos 40 anos, e dos 41 aos 50 anos. Três mulheres informaram oito anos de estudo e 12 relataram quatro anos. Seis mulheres são solteiras e 11 são casadas. Identificou-se que 11 mulheres tiveram menarca antes dos 12 anos de idade e quatro após essa idade; que cinco mulheres tiveram filhos antes dos 30 anos de idade, e que 10 não tiveram filhos nem desejam tê-los. Dentre as cinco mulheres que tiveram filhos, o tempo de amamentação de três delas foi de menos de um ano. E de duas mulheres, foi de mais de um ano. Cinco mulheres usaram contraceptivos orais por mais de cinco anos. E 10 usaram-no por menos de cinco anos.

No tocante a distribuição das participantes de acordo com os hábitos, costumes e a vulnerabilidade ao câncer de mama, identificou-se que: nenhuma é etilista; duas são tabagistas e consomem alimentos gordurosos; e quatro possuem antecedentes familiares de câncer de mama. Com relação à frequência de exercícios físicos regulares, constatou-se que 13 mulheres praticam

menos de três vezes por semana, e duas mais de três vezes.

Necessidades das PcDF de informações acerca da temática câncer de mama

Ficou evidenciado que, apesar do Ministério da Saúde ter criado programas e desenvolva campanhas específicas para a detecção precoce do câncer de mama, algumas participantes deste estudo desconhecem a temática: *Gostaria de aprender sobre o que leva a mulher a desenvolver o câncer e como retardar ou inibir o câncer* (Lívia). *Sinceramente, me desculpe, mas não sei dizer o que quero aprender, não sei nada* (Marta). *Queria saber como ocorre a formação do tumor e qual a idade* (Fátima). *Tudo em geral pra ficar ciente, pois minha família já tem e tenho que ficar sabendo, tenho uma tia que já tirou o seio* (Júlia). *Eu escuto falar, mas não sei explicar como acontece* (Clara).

Crenças e mitos das PcDF sobre a gênese do câncer de mama

Verificou-se a persistência de alguns mitos e crenças populares sobre o câncer de mama evidenciados pelas respostas: *Depende da pessoa. Se ela fizer extravagâncias e não se tratar pode ter o câncer* (Marisa). *Quanto aos riscos da mulher ter câncer é hereditário, o sistema nervoso, guardar as coisas isso faz com que a pessoa tenha câncer* (Olga). *A célula cancerígena já nascemos com ela* (Bárbara). *Depende do organismo da mulher que tenha o câncer* (Suzi). *A pancada nos seios pode evoluir para o câncer de mama* (Ana).

Déficit de autocuidado relacionado com a detecção precoce do câncer de mama

Dentre as 15 PcDF inseridas neste estudo, apenas uma conhecia e praticava o autoexame da mama rotineiramente. As demais, assim se pronunciaram: *Quero ver como é. O autoexame eu já tinha até ouvido falar, mas nunca vi ninguém fazendo. O que deve ser feito para ter cuidado com o câncer* (Lívia). *Não sei nada, nunca ouvi falar sobre e nunca fui ao ginecologista* (Marisa). *Não sei, tenho muitas dúvidas a respeito* (Marta). *Na verdade não sei de nada só vou ao ginecologista de seis em seis meses, faço exames de sangue e fisioterapia, mas não*

sei de nada disso (Olga). *Acho que esse exame é pelo toque em três dias ou cinco dias após a menstruação, eu acho que é, mas não tenho certeza* (Janete). *É feito pelo toque das mamas, mas confesso que não sei fazer* (Clara). *Queria que explicasse direitinho sobre o autoexame* (Rilva).

Oficinas educativas: estratégia para orientação sobre o câncer de mama e o procedimento do autoexame da mama

Foram realizadas dez oficinas respeitando-se o ritmo de aprendizagem das participantes do estudo. Nestas ações educativas foram utilizados os três kits com modelos de mamas que foram manuseados pelas participantes para identificação da mama normal e daquelas com anormalidades. A cartilha educativa foi distribuída com as participantes para leitura e discussão nas oficinas educativas. As pesquisadoras demonstraram como proceder ao autoexame de mama, estando a mulher na posição sentada, durante o banho e deitada. Em seguida, as participantes demonstraram para as pesquisadoras como proceder ao autoexame da mama. Para a realização do autoexame na posição sentada, as mulheres sentaram numa cadeira comum ou em uma cadeira de rodas. Quando da realização do exame na posição deitada, as pesquisadoras disponibilizaram colchonetes e travesseiros e ajudaram as participantes a se acomodarem. Destaque-se que esta demonstração foi desenvolvida na presença de uma pesquisadora para resguardar as participantes de possíveis constrangimentos.

Avaliação das intervenções educativas na perspectiva do autocuidado e a detecção precoce do câncer de mama

As ações educativas foram importantes para a mudança de comportamento das mulheres inseridas no estudo. Uma avaliação positiva pode ser constatada por meio da análise comparativa das respostas obtidas antes

e após a realização das oficinas: *É uma doença muito grave e mata. É uma doença onde a célula boa "endoidece" e fica crescendo muito rápido. Se descobrir algo no toque tem que procurar um médico para ter mais conhecimento e saber se é benigno ou maligno* (Marta). *O fato de ser mulher já é um fator. Eu acho que a menstruação precoce, a menopausa tardia, a exposição de fatores de produtos químicos e uso de drogas, a falta de exercício, a obesidade, alimentação inadequada com alimentos gordurosos, a não amamentação, mas não basta isso. Outros fatores assim como a hereditariedade, o fato de familiares próximos já terem câncer* (Olga). *Existem duas classes: os modificáveis como sedentarismo, uso de drogas como álcool e cigarro, não engravidar, engravidar após os 30 anos, obesidade, reposição hormonal por mais de cinco anos, alimentação desregrada. Bem como os não modificáveis como ser mulher, menstruação precoce, menopausa tardia, mutação das células, exposição a radiação e irradiação e hereditariedade* (Suzy). *Se estiver deitada colocar um travesseiro nas costas, levar uma das mãos abaixo da cabeça e apalpar toda a região da mama de fora para dentro em movimentos circulares* (Janete). *Conta-se dez dias da menstruação. 1º passo: ficar diante do espelho e olhar as mamas e se inclinar para frente, colocar o braço na nuca e apalpar a mama, pode ser feito deitada, tomando banho ou em pé em frente ao espelho. Quando a pessoa não menstrua mais, então escolhe um dia do mês e sempre na mesma data faz-se o auto-exame* (Ana).

DISCUSSÃO

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. Autores⁽¹⁹⁾, 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.

Consta em relato de pesquisa⁽²⁰⁾ que o toque das mamas por meio do autoexame foi reconhecido, pelos sujeitos do estudo, como instrumento de percepção do corpo, proporcionando reflexões, elaborações, compreensão e reconhecimento do esquema corporal. Desse entendimento, as participantes desenvolveram

uma nova maneira de olhar para esse esquema corporal, contextualizaram a informação em relação ao câncer de mama e, conseqüentemente, compreenderam os benefícios de desenvolver e incorporar hábitos saudáveis para melhoria da sua qualidade de vida.

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.

Nesta perspectiva, no relato atual, apresentam-se os resultados da ação educativa norteada pela escuta do outro que se configurou como oportunidade e estímulo ao sujeito do estudo, e do cuidado, desenvolver a autopercepção sobre seus saberes e coparticipar da construção do conhecimento que contribuiu para o autocuidado, o que corrobora para a conquista de melhor nível de saúde e bem-estar das participantes.

Necessidades das PcDF de informações acerca da temática câncer de mama

Os resultados ora apresentados revelam diferença no grau de instrução entre as participantes deste estudo e que a escolaridade não propiciou conhecimento satisfatório acerca do câncer de mama, nem da prática do auto-exame. As mulheres afirmaram essa limitação do próprio conhecimento. Nesse aspecto, os dados do estudo atual diferem daqueles de um estudo de corte de mulheres que procuraram o Programa de Mastologia desenvolvido nas Clínicas da Universidade Federal de Goiás em que as participantes com cinco anos ou mais de estudo manifestaram conhecimento bem maior sobre o câncer e o autoexame da mama quando comparadas com as mulheres que não estudaram ou o fizeram por menos de cinco anos⁽¹⁴⁾. E de resultado obtido com outro estudo, também em Goiás, em que 86,5% das

mulheres tinham informação correta sobre esse tipo de câncer e 52,2% delas praticavam o auto-exame de mama⁽¹⁵⁾.

Outro aspecto que merece destaque neste estudo se relaciona com as crenças e mitos oriundos do conhecimento popular arraigado na cultura das mulheres sobre a gênese do câncer de mama. Este resultado sugere que os fatores de risco são pouco abordados nas ações de educação em saúde junto à população estudada, fato que chama a atenção para a necessidade dos profissionais de saúde ampliar as estratégias e ações de educação em saúde de forma a desmistificar possíveis incompreensões, limitações do conhecimento, ou esclarecer idéias equivocadas sobre os problemas de saúde da população.

Resultados melhores foram encontrados em investigação realizada com 552 mulheres em 14 setores censitários em São Luís, Maranhão, nordeste do Brasil. Os pesquisadores detectaram que 1/3 das mulheres desconhecia o auto-exame, mas 60,9% delas eram bem informadas sobre os procedimentos deste exame; 59,5% praticavam esse conhecimento e 90% tinham atitudes adequadas. E que 63,6% do conhecimento das mulheres sobre o autoexame foi obtido por meio da disseminação dessa informação pela mídia⁽¹⁶⁾. Resultado semelhante acerca do conhecimento e prática do autoexame foi obtido com 52,2% das mulheres em estudo no Mato Grosso do Sul, Brasil. Para estas mulheres, a informação foi prestada por um profissional da Equipe de Saúde da Família, ou pela mídia⁽¹⁵⁾.

Em se tratando do déficit de autocuidado relacionado com a detecção precoce do câncer de mama, entende-se que as pessoas têm necessidades específicas que demandam atendimento em saúde e técnicas especiais de autocuidado, pois trata-se de uma abordagem voltada à saúde numa visão holística. Quando o mesmo é efetivamente realizado, ajuda a

manter a integridade estrutural e o desenvolvimento do ser humano. Neste processo, os objetivos da assistência partem das necessidades, das preferências do próprio indivíduo e não somente da percepção do profissional. Neste estudo, a análise dos dados mostrou o desconhecimento e a inexistência de atitude proativa, por parte das mulheres, e limitações da informação fornecida pelos profissionais de saúde a essas mulheres no concernente ao câncer e ao autoexame mamário. Estes resultados condizem com aqueles de um estudo⁽¹⁵⁾ em que os autores abordam o desconhecimento das mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de mama, bem como sobre as práticas preventivas como o autoexame. Outra pesquisa⁽¹⁴⁾, realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, identificou que as mulheres com pouca informação sobre a importância do autoexame das mamas não praticam tal técnica.

A capacidade do indivíduo em assumir o cuidado está condicionada por fatores básicos como idade, sexo, experiência de vida, saúde, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento de saúde, condições ambientais e a disponibilidade de recursos. Assim, o sistema de saúde deve adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a esta demanda⁽¹⁾.

Desse modo, destaca-se a importância do profissional informar sobre o câncer mamário, sobre o autoexame e ensinar como se realiza este procedimento por meio da oferta de serviços para detecção em estágios iniciais do câncer mamário.

Condizentes com o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, as oficinas educativas para orientação sobre o câncer de mama e o procedimento do autoexame tiveram o mérito de oferecer informações adequadas por meio de

instrumentos e demonstração prática do autoexame mamário. As estratégias utilizadas pelos pesquisadores possibilitaram que as mulheres apreendessem o conhecimento sobre a temática. A avaliação positiva das oficinas realizadas demonstrou a intenção das mulheres em adotar atitudes proativas visando o seu bem estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consoante os dados, as necessidades básicas das mulheres com deficiência física inseridas neste estudo, principalmente no que tange à temática detecção precoce do câncer de mama como estratégia de promoção da saúde, podem não estar sendo supridas, limitando a eficácia da detecção precoce conforme preconizada pelo Ministério da Saúde.

O conhecimento inicial dos sujeitos estudados era insipiente e permeado por crenças e valores culturais. Após a implementação das ações educativas as falas das participantes expressaram mudança comportamental em relação ao conhecimento e detecção precoce do câncer de mama e demonstraram interesse em adotar atitudes proativas visando o seu bem estar. Portanto, a promoção em saúde para o autocuidado configura-se como uma importante implicação para a práxis da enfermagem no âmbito da pesquisa, bem como no contexto das atividades assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas para mulheres com deficiência.

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

Sugere-se maior desempenho das políticas públicas existentes, além da formulação de outras que

supram as necessidades de educação em saúde. Acredita-se que uma alternativa viável seria a consolidação dos programas já existentes, como o SISMAMA e o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama que estão direcionados para a temática e seu controle.

Por fim, acredita-se que os resultados apresentados subsidiarão pesquisas futuras, e que a temática requer investigações mais detalhadas sobre como se procede a assistência à saúde da população, em especial a assistência à saúde das PcDF, bem como a forma como os profissionais individualizam o ensino do autoexame, visando um melhor entendimento das questões intrínsecas às mulheres com deficiência, possibilitando melhora na qualidade da assistência prestada, bem como nos índices de morbimortalidade referentes ao câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2010. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro; 2011.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Mourão CML, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues DP. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. *Rev Rene*. 2008; 9(2):47-53.
5. Kim DD, Araujo ALL, Tsai AIA, Kojima FH, Takashima JSI, Otsuka JLF et al. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl 1):1377-81.

6. Melo MCSC, Souza IEO. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):41-8.
7. França ISX, Pagliuca LMF. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev Rene*. 2008; 9(2):129-37.
8. Pirhardt CR, Mercês NNA. Fatores de risco para câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):102-6.
9. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidade básica de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(5):1061-7.
10. Pinho VFS, Coutinho ESF. Risk factors for breast cancer: a systematic review of studies with female samples among the general population in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21:351-60.
11. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007; 83(3):241-6.
12. Tessaro S, Béria JU, Tomasi E, Victora CG. Breastfeeding and breast cancer: a case-control study in Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(6):1593-601.
13. Brown LM, Gridley G, Wu AH, Falk RT, Hauptmann M, Kolonel LN. Low level alcohol intake, cigarette smoking and risk of breast cancer in Asian-American women. *Breast Cancer Res Treat*. 2010; 120(1):203-10.
14. Freitas JR, Koifman S, Santos NRM, Nunes MOA, Melo GG, Ribeiro ACG et al. Conhecimento e prática do autoexame de mama. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(5):337-41.
15. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011; 11(2):163-71.
16. Brito LMO, Chein MBC, Brito LGO, Amorim AMM, Marana HRC. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(5):241-6.
17. Amendola LCB, Vieira R. A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2005; 51(4):325-30.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
19. Santorum JA, Cestari ME. A educação popular na práxis da formação para o SUS. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(2):223-40.
20. Grego MC, Ohara CVS, Pereira SR, Brêtas JRS. Oficina de autoexame de mamas: uma estratégia para o autoconhecimento de adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(4):493-9.

Recebido: 02/08/2011
Aceito: 20/03/2012