

**Autocuidado e Prevenção de Câncer de Mama: Percepções de Mulheres com
Deficiência Motora**

**Self-Care And Breast Cancer Prevention: Perceptions Of Women With
Motor Disabilities**

**Prevención Del Cáncer de Auto Cuidado Y Mama: Percepciones de Mujeres Con
Discapacidad Motor**

Prevenção do câncer de mama e mulheres deficientes

Maria Eduarda Santos Silva¹, Talia Jordana Santos Albuquerque², Larissa Helena da Silva³, Diego Augusto Lopes Oliveira⁴.

Autor correspondente:

Diego Augusto Lopes Oliveira

Avenida Portugal, 1290. Bloco 1, apto 502. Bairro Universitário. Caruaru – PE.

E-mail: diegooliveira@asces.edu.br

Telefone: (81) 99101-2914

Contribuição dos autores:

^{1,2,3,-} Coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito;

⁴ Concepção, desenho do estudo e aprovação da versão final a ser publicada.

Agradecimentos:

Ao Centro Universitário Tabosa de Almeida

Financiamento: Não houve

Não existem conflitos de interesse na publicação deste manuscrito.

Autocuidado e Prevenção de Câncer de Mama: Percepções de Mulheres com Deficiência Motora

Self-Care And Breast Cancer Prevention: Perceptions Of Women With Motor Disabilities

Prevención Del Cáncer de Auto Cuidado Y Mama: Percepciones de Mujeres Con Discapacidad Motor

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção das mulheres com deficiência motora quanto ao autocuidado e prevenção do câncer de mama. **Metodologia:** Estudo transversal do tipo descritivo com abordagem qualitativa, no qual participaram 11 mulheres que frequentavam uma associação de pessoas com deficiência no Agreste Pernambucano. Para a coleta dos dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado com o intuito de conhecer as estratégias da mulher deficiente no autocuidado para a prevenção do câncer de mama. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise do conteúdo de Bardin. **Resultados:** O eixo da entrevista semiestruturada foi a pergunta norteadora e a partir da análise da grelha de Bardin com o núcleo de sentido, foram emergidas categorias que abordaram: A iniciativas de autocuidado na prevenção do câncer de mama; A deficiência física e as dificuldades para prevenção do câncer de mama e O conhecimento como barreira para o autocuidado na prevenção do câncer de mama. Alguns trechos das narrativas das participantes foram citados, exemplificando o conteúdo das categorias. **Conclusões:** O conhecimento da população feminina na prevenção do câncer de mama é uma estratégia fundamental para a quebra de barreiras na prevenção. Reforçando a importância das práticas de educação em saúde visando à prevenção em seus diversos aspectos. O profissional de Enfermagem é o protagonista

das ações que vai levar a um maior embasamento nas mudanças dos serviços, para que ocorra um acolhimento efetivo levando a melhoria do acesso e permitindo condições melhores na prevenção.

Descritores: Neoplasias da mama; Autocuidado; Educação em Saúde, Pessoas com Deficiência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of women with motor disabilities regarding self-care and prevention of breast cancer. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach, in which 11 women who attended an association of people with disabilities in Agreste Pernambucano participated. For data collection, a semi-structured interview script was used in order to learn about the strategies of disabled women in self-care for the prevention of breast cancer. The data were analyzed using the Bardin content analysis technique. **Results:** The axis of the semi-structured interview was the guiding question and from the analysis of the Bardin grid with the core of meaning, categories emerged that addressed: Self-care initiatives in the prevention of breast cancer; Physical disability and difficulties in preventing breast cancer and Knowledge as a barrier to self-care in preventing breast cancer. Some excerpts from the participants' narratives were cited, exemplifying the content of the categories. **Conclusions:** The knowledge of the female population in the prevention of breast cancer is a fundamental strategy for breaking barriers in prevention. Reinforcing the importance of health education practices aimed at prevention in its various aspects. The nursing professional is the protagonist of the actions that will lead to a greater foundation in the changes in services, so that there is an effective reception leading to improved access and allowing better conditions in prevention.

Descriptors: Breast neoplasms; Self-care; Health Education, People with Disabilities; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de las mujeres con discapacidad motora con respecto al autocuidado y la prevención del cáncer de mama. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cualitativo, en el que participaron 11 mujeres que asistieron a una asociación de personas con discapacidad en Agreste Pernambucano. Para la recopilación de datos, se utilizó un guión de entrevista semiestructurada para conocer las estrategias de las mujeres discapacitadas en el autocuidado para la prevención del cáncer de mama. Los datos se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** El eje de la entrevista semiestructurada fue la pregunta guía y, a partir del análisis de la cuadrícula de Bardin con el núcleo de significado, surgieron categorías que abordaban: iniciativas de autocuidado en la prevención del cáncer de mama; Discapacidad física y dificultades para prevenir el cáncer de mama y El conocimiento como barrera para el autocuidado en la prevención del cáncer de mama. Se citaron algunos extractos de las narrativas de los participantes, que ejemplifican el contenido de las categorías. **Conclusiones:** El conocimiento de la población femenina en la prevención del cáncer de mama es una estrategia fundamental para romper las barreras en la prevención. Reforzar la importancia de las prácticas de educación sanitaria orientadas a la prevención en sus diversos aspectos. El profesional de enfermería es el protagonista de las acciones que conducirán a una mayor base en los cambios en los servicios, de modo que haya una recepción efectiva que conduzca a un mejor acceso y permita mejores condiciones en la prevención.

Descriptor: Neoplasias de mama; Autocuidado; Educación para la salud, personas con discapacidad; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de desenvolvimento. Se encaixa em um grupo heterogêneo de doenças pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas. É o tipo mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, estimando-se cerca de 66.280 casos novos, para cada ano do triênio 2020-2022. Sua incidência e mortalidade tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos^{1,2,3}.

O aumento no número de casos da doença justifica-se pela ocorrência de fatores de risco associados aos hábitos de vida da mulher, sendo estes justificados pelo processo de urbanização e de mudanças no estilo de vida. Caracterizam-se como fatores de risco a idade avançada da primeira gestação, baixa paridade e amamentar por períodos curtos, uso de álcool, o excesso de peso e a inatividade física após a menopausa. Esses fatores carecem de intervenções relacionadas à prevenção e promoção à saúde como meio de oportunizar diagnóstico precoce e tratamento em prol de melhor prognóstico e cura da doença⁴.

A detecção precoce e tratamento são geralmente considerados os meios mais efetivos para a redução da mortalidade por câncer de mama. A prevenção está relacionada com mudanças no estilo de vida (hábitos modificáveis) e fortalecimento do conhecimento das mulheres para acesso aos serviços de saúde. Estudos de Revisão Sistemática, que fomentaram a construção das diretrizes de detecção precoce do câncer de mama no Brasil incentivam o rastreamento mamográfico, que deve ser adotado através mamografia bienal, como forma de estabelecer diagnóstico seguro e preciso. Estas ações devem ser remetidas a todas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, independente de quaisquer fatores psicológicos, sociais, afetivos e físicos^{5,4}.

Entende-se que a mulher que apresenta limitações físicas, sensoriais ou comportamentais precisa de adaptações para que esses tratamentos sejam completos e de alta qualidade alcançando os objetivos para o controle do câncer de mama. Destaca-se ainda a importância de ações que promovam acesso à informação e ampliem oportunidades para controle do peso e a prática regular de atividade física, já que isto está relacionado a prevenção primária no controle dos fatores de riscos modificáveis⁶.

Considerando os princípios fundamentais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente a integralidade e equidade, existe a necessidade de privilegiar ações voltadas às pessoas com deficiência física, assegurando o atendimento de forma igualitária para superação de pontos além das barreiras arquitetônicas e de acesso, permitindo que a mulher deficiente seja inserida no contexto continuado do cuidar em saúde, como proposto na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência que dentre as suas diretrizes destaca a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, a organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência e capacitação de recursos humanos. Tais medidas oportunizam o fortalecimento do conhecimento, desenvolvimento de atitudes e comportamentos que privilegiam a autonomia e o autocuidado no enfrentamento dos riscos para o adoecimento por câncer de mama^{7,8}.

Baseando-se nos aspectos apresentados, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção das mulheres com deficiência motora quanto ao autocuidado e prevenção do câncer de mama.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa realizado no período de fevereiro a abril de 2020 com mulheres participantes de uma associação de pessoas

com deficiência em uma cidade do interior de Pernambuco. Participaram da pesquisa 11 mulheres com a deficiência física motora selecionadas de forma intencional, sendo o tamanho amostral definido por técnica de saturação amostral. Dentre as selecionadas para compor a amostra, houveram perdas de 06 participantes, sendo 04 delas por desistências e 02 ocasionadas pela ausência de aparelho telefônico de uso próprio da mulher, impossibilitando a realização da entrevista.

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, portadoras de deficiência motora e com vínculo a associação. Excluíram-se as mulheres que apresentaram diagnóstico para o câncer de mama em período anterior a pesquisa. Para coleta dos dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado dividido em duas partes: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos das participantes, e a segunda contendo três questões baseadas no objetivo do estudo e na seguinte pergunta condutora: “Como a mulher com deficiência motora percebe a sua prática de autocuidado na prevenção do câncer de mama”?

Para coleta dos relatos das participantes foi solicitado à diretoria da associação agendamento de reunião com as mulheres interessadas em participar do estudo para elucidação dos objetivos da pesquisa e aproximação com os pesquisadores. Nesta oportunidade foram coletados os dados de identificação e as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo agendados os dias para realização das entrevistas.

Em virtude do isolamento social definido pelo Ministério da Saúde do Brasil dentre as diversas ações de prevenção e controle a pandemia do Coronavírus (COVID-19) foi impossibilitada a coleta dos dados de forma presencial, sendo realizado contato telefônico posterior com duração de 15 minutos, aplicando-se as questões referentes ao instrumento de pesquisa. Estas adaptações foram comunicadas as participantes e foi

resguardado o direito de se desligar do grupo de pesquisa sem ônus pessoal mediante a sua não participação, bem como foi esclarecido a mulher previamente a entrevista, como a mesma seria conduzida e quais indagações seriam abordadas. A coleta dos dados foi conduzida por três estudantes de graduação em enfermagem que não possuíam experiência na realização de coletas qualitativas.

As respostas aos questionamentos foram gravadas utilizando aplicativo de celular (gravador) e posteriormente foram transcritas de modo fidedigno e armazenadas em banco de dados pelos pesquisadores. Os relatos gravados contiveram registro das mulheres quanto ao desejo de participar da pesquisa mediante os fatores de adaptação da coleta realizados frente às dificuldades de contato social estabelecidas.

Para a análise dos dados foi utilizado a técnica de análise do conteúdo de Bardin que compreende um conjunto de técnicas de apreciações de comunicação, na perspectiva através de procedimentos objetivos, obtendo assim a descrição do conteúdo. Para preservar o nome das mulheres entrevistadas selecionamos como “M1, M2, M3..” cada mulher de acordo com a ordem da entrevista.

As respostas foram organizadas em categorias temáticas definidas a partir do núcleo de sentido dos relatos das mulheres, sendo estas obtidas a partir da leitura crítica e exaustiva do corpus textual oriundo da transcrição das entrevistas, sendo nomeadas: 1- Iniciativas de autocuidado na prevenção do câncer de mama; 2- A deficiência física e as dificuldades para prevenção do câncer de mama; 3- O conhecimento como barreira para o autocuidado na prevenção do câncer de mama.

Para adequação dos componentes necessários na construção e descrição da pesquisa qualitativa, utilizou-se o guia metodológico do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), ferramenta que possibilita um maior rigor metodológico e a abordagem de aspectos fundamentais que devem ser contemplados na

elaboração do estudo, reverberando em credibilidade e consolidação dos dados expostos⁹.

A pesquisa encontra-se de acordo com os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), protocolado sob CAAE nº 25451219.7.0000.5203.

RESULTADOS

A análise qualitativa foi utilizada com o objetivo de interpretar os dados coletados, em seguida registrá-los e organizá-los para criação de algumas categorias. Sendo assim, as mulheres portadoras de deficiência que participaram da pesquisa, encontravam-se na faixa etária de 30 anos á 69 anos, considerando os tipos de cor e raça (brancas e pardas), e para melhor identificação da amostra o estado civil das participantes variaram entre (solteira, casada, viúva e divorciada), e por fim englobando as questões familiares observou-se a filiação das participantes, onde todas afirmaram ter filhos.

Com isso o eixo da entrevista semiestruturada se deu através da pergunta norteadora que se referia como a mulher com deficiência motora percebe a sua prática de autocuidado na prevenção do câncer de mama. A partir da análise emergiram categorias que se relacionam aos objetivos deste estudo. Alguns trechos das narrativas das participantes serão citados, exemplificando o conteúdo das categorias.

CATEGORIA 1 - INICIATIVAS DE AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.

Essa categoria expressa como as mulheres percebem as suas ações de autocuidado para a prevenção do câncer de mama. Quais as estratégias que elas utilizam no seu dia a dia para promoção do seu autocuidado, como também está relacionada às mulheres que acreditam que o autocuidado só é desenvolvido por meio da realização de exames, consultas e informações de educação em saúde por parte dos profissionais.

“Eu faço o autoexame "né"? Tomando banho examina, na frente do espelho examina. Se achar algum carocinho, alguma coisa estranha, diferente nos seus seios "aí" você procura. É assim que eu faço, me examino quando "tô" no banho, no banheiro, na frente do espelho, sempre examino minhas mamas”. **M3**

"No meu dia a dia levo uma vida normal, as vezes faço exame de toque e também gosto de uma alimentação saudável”. **M4**

“Fazendo a mamografia, esses exames de rotina que a gente tem que fazer, pelo menos uma vez no ano”. **M7**

“[...] Essa questão da alimentação mesmo, dificilmente eu como alguma besteira, só se realmente eu tiver com muita vontade e também faço exercícios eu sou atleta. Eu faço exercícios lá na *Associação* e também faço a academia lá mesmo, isso são todos os dias de segunda a sexta, que eu me movimento, faço os exercícios.” **M10**

CATEGORIA 2 - A DEFICIÊNCIA FÍSICA E AS DIFICULDADES PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Emergiram as percepções das participantes em relação a deficiência física e as dificuldades apresentadas para prevenção do câncer de mama. Tais limitações são percebidas no cotidiano da mulher e relacionadas às suas condições física, social, laborativa, no cuidado com os filhos e família, nas interações sociais e na condição de

autonomia para práticas de cuidado em saúde (independente ou dependente). Percebe-se, que a deficiência física não é um fator que impede que as mulheres estabeleçam medidas preventivas contra o câncer de mama, porém as dificuldades de acesso e acolhimento nos serviços de saúde as afastam das medidas de cuidado, conforme exposto nos relatos a seguir:

“A dificuldade é a locomoção, mas eu tomo banho "só", faço a maioria das coisas sozinha, "aí" para fazer o toque que eu acho que é uma prevenção minha deficiência não impede”. **M2**

“Não, não me impede não de fazer as coisas não, eu faço meus exercícios normal, então dá pra fazer praticamente tudo, não impede nada não o fato estar de em uma cadeira de rodas e também quando vou fazer meus exames vou numa boa também.” **M10.**

“Impede sim, dificulta sabe? Não ter acesso, a acessibilidade nos lugares pra você ir, não "dá" pra mim ir "só" sabe? Tenho que "tá" dependendo das pessoas, tudo fica difícil sabe? Dificulta e muito. A gente precisaria de um lugar adequado para as mulheres com esse tipo de deficiência, se tivesse uma acessibilidade “né”? Para "nós poder" ir, tivesse assim um lugar com uma cama que fosse acessível para fazer o exame da mama porque dificulta e muito. Aqui na cidade não tem é muito complicado, muito difícil”. **M3**

“Minha deficiência física não me impede em nada de me cuidar certo, sair para fazer os exames, fazer o toque, não me impede”. **M4**

“Acho que minha deficiência não impede”. **M1**

“Não impede não”. **M9**

CATEGORIA 3 - CONHECIMENTO COMO BARREIRA PARA O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.

Evidenciou-se, através dos relatos, carência de conhecimento referido acerca das medidas de autocuidado para prevenção do câncer de mama. Destaca-se a importância do conhecimento para medidas de cuidado à saúde autônoma e baseadas em pressupostos científicos, fornecidos às mulheres através de contato com os profissionais de saúde e ações de educação em saúde.

"Nunca fiz exame de mama". **M3**

“Costumava fazer o exame anualmente, mas já faz 2 anos que eu não faço”. **M4**

“Nada, até porque eu nem sei o que tem que se fazer”. **M5**

“Mas eu não sei o que fazer para prevenir o câncer de mama”.
M6

“[...] Assim não tem uma base diferente, cuidado normal, não faço nada.” **M8**

“Eu mesmo aprendi pela TV “né”? E a última vez que eu fui fazer o exame com os dedos, assim levanta os braços vou fazendo eu "mesmo", o exame aquele do toque.” **M1**

DISCUSSÃO

O fortalecimento do conhecimento da população feminina na prevenção do câncer de mama é uma estratégia extremamente fundamental. Entende-se que ele é limitado quando associamos ao nível de escolaridade, por ele funcionar como uma possível barreira quando se trata de acesso às informações ⁸. O controle desta doença depende essencialmente de ações voltadas a educação em saúde da mulher, especialmente nas medidas de promoção, prevenção e diagnóstico precoce. Tais medidas devem fortalecer a busca do serviço de saúde, motivando o acesso, reduzindo os questionamentos relacionados à sua eficiência e fortalecendo as estratégias e programas de orientação e estímulo¹⁰.

O amplo acesso da mulher a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente da Atenção Básica em Saúde (ABS). Sabe-se que a prevenção para o câncer de mama pode ser primária (ligada às mudanças no estilo de vida) e secundária (baseada nas medidas de Exame Clínico das Mamas (ECM) e no rastreamento através da mamografia bianualmente)^{11,12}.

Partindo do conhecimento prévio das mulheres sobre autocuidado e medidas de prevenção observou-se grande ênfase na referência da realização do autoexame das mamas (AEM). Sua alusão relaciona-se, possivelmente, ao reflexo das campanhas veiculadas (mídias digitais, redes sociais e outros meios de comunicação) onde esse método é amplamente estimulado como forma de motivar a mulher a conhecer seu próprio corpo e na busca dos serviços de saúde¹³. Em contraponto observam-se referências de acesso à informação reduzido ou ausente, gerando redução na iniciativa das práticas de autocuidado voltadas a prevenção da doença.

O termo autocuidado envolve a habilidade de cuidar de si. Quando relacionado ao contexto do cuidado na prevenção do câncer de mama entende-se que sua efetivação

visa fornecer autonomia para que esses cuidados sejam realizados individualmente objetivando a manutenção da saúde das mamas^{14,15}.

Em concordância com esse conceito e relacionando a assistência dos profissionais de saúde com ênfase no papel do enfermeiro, esta assistência precisa ser pautada em um cuidado integral, fundamentada no aspecto sociocultural, compreendendo o saber popular e contextualizando as crenças e práticas de autocuidado independentes¹⁶. Inúmeras mudanças ocorrem na estrutura e costumes relacionados ao cuidar de si. Esta afirmação é evidenciada quando as participantes do estudo referem diferentes iniciativas do cuidado consigo mesmas, podendo estas se relacionar com o preparo e consumo de alimentos, na prática regular de exercícios físicos e na busca de profissionais de saúde no apoio e orientação para o desenvolvimento de comportamentos de busca de saúde. Estudo evidencia que as notícias veiculadas em meios de comunicação (jornal/revista/televisão) e as ações de educação em saúde realizada por profissionais de enfermagem são as principais fontes de informação sobre prevenção do câncer de mama¹⁷.

Porém, o processo do cuidar vai muito além do uso da tecnologia, da produção de novos medicamentos ou até mesmo de equipamentos médicos-hospitalares e diagnósticos precisos. É muito mais que cuidar de uma “parte do corpo que não está funcionando bem, ou que foi lesada” como orienta o paradigma biomédico¹⁶.

Os cuidados realizados pela enfermagem no apoio aos comportamentos de busca de saúde autônomos baseiam-se nos pressupostos teóricos e históricos da profissão. O cuidado de enfermagem é praticado por meio de ações simples como ouvir, acolher angústias, ofertar uma palavra de conforto e fornecer apoio nos momentos de dificuldade enfrentados pela mulher. Esse pressuposto é reforçado nas afirmações e depoimentos de problemas enfrentados no processo de acesso ao cuidado e as medidas

de orientação para prevenção da doença, especialmente no tocante a ser mulher portadora de deficiência física que, na visão das participantes, agrava ainda mais essa problemática.

Logo, percebemos que o acolhimento está diretamente relacionado com a melhoria do acesso por ele ser uma ferramenta tecnológica de intervenção, que reflete na assistência prestada, garantindo uma melhoria na deliberação do serviço. Visto que o perfil da assistência à saúde da pessoa com deficiência no nosso país, ainda é desarticulada, frágil e descontínua quanto às ações nas esferas públicas e privadas tornando essa afirmativa preocupante¹⁸.

Ainda nesta dimensão, é irrefutável a importância da educação em saúde por meio de orientações grupais, construção de manuais educativos de como prevenir o câncer de mama através da mudança dos fatores modificáveis e realização de exames de diagnóstico precoce dentro da faixa etária proposta pelo Ministério da Saúde, e é sem dúvidas, que através dessas ações conseguimos promover a autonomia das mulheres e incentivá-las a prática do autocuidado¹⁶.

No Brasil e até mesmo em outros países do mundo não se considera nenhum tipo de deficiência impeditiva para desenvolvimento das estratégias e diretrizes de rastreamento do câncer de mama. Este fato é considerado como uma lacuna existente na política de saúde da mulher brasileira, que dentre suas diretrizes, objetivos e estratégias, negligencia o debate acerca da mulher com deficiência e suas peculiaridades¹⁹. E mesmo existindo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência ainda não se assegura o direito à igualdade das mulheres com deficiência, pois não basta só proibir a discriminação, mediante legislação repressiva, é essencial promover estratégias promocionais capazes de estimular a inclusão dessas mulheres socialmente vulneráveis²⁰.

O fato de utilizar o termo “mulher deficiente”, que emana um paradigma biologicista e preconceituoso, coloca esta situação apenas como exemplo de grupos populacionais que a política pretende resguardar, denunciando a invisibilidade e desigualdade evidentes¹⁹. Evidencia-se, perante a percepção das participantes, o baixo acolhimento e atenção individualizada às pessoas portadoras de deficiência que restringem e dificultam as iniciativas de procura do serviço de saúde, cabendo a equipe de profissionais realizar uma assistência de qualidade e humanizada, sendo de suma importância estabelecer um vínculo com o paciente, acolhendo suas necessidades dentro do aspectos biopsicossociais²¹.

Os serviços de saúde ofertados devem ser estimulados a contribuir na melhoria de ações voltadas para a adaptação do acesso, já que historicamente a pessoa deficiente vem de um contexto social de luta e movimentos por inclusão na sociedade, com o grande propósito da prevenção em saúde diante do cenário de adoecimento. A acessibilidade, neste contexto, deve ser pensada nas suas dimensões geográfica (distância espacial, estrutura e tempo de locomoção até o serviço) e sócio-organizacional (adequação ou qualificação dos profissionais de saúde e de recursos tecnológicos utilizados para otimizar a interação profissional-usuário)¹⁸.

A escuta do usuário se apresenta como uma grande perspectiva no sentido do entendimento das suas reais necessidades de acesso ao serviço de saúde. Observou-se a referência de propostas de intervenção na adaptação, organização e formatação dos serviços como meio de facilitar o acesso e a busca da mulher para as ações voltadas a prevenção do câncer de mama, porém não se identificou referência acerca da interação com a mulher portadora de deficiência no sentido de entender suas necessidades pessoais e orientar a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, para tais medidas²².

Compreende-se que a falta de estratégia utilizada por alguns profissionais possa ser advinda de uma formação acadêmica pouco inclusiva, muitas vezes falha no quesito acolhimento e educação em saúde²³. Cabe aos gestores à formação de profissionais para atender as demandas do serviço e da comunidade, especialmente relacionada à qualidade das informações transmitidas a mulher assegurando que a usuária desenvolva conhecimentos e capacidade de autocuidado para reduzir os fatores de risco, reconhecer as possíveis alterações mamárias e ter autonomia na busca do serviço para prevenção do câncer de mama.

CONCLUSÃO

As referências das participantes proporcionaram uma reflexão sobre a importância de ações que sejam pautadas na quebra de barreiras (físicas, de conhecimento e psicoafetivas) para que o conhecimento seja levado como incentivo do autocuidado na prevenção do câncer de mama. Evidenciou-se a importância das práticas de educação em saúde visando a prevenção em seus diversos aspectos: os comportamentais, a busca pelos serviços de saúde, a redução dos fatores de risco, a realização da mamografia, exame clínico e as medidas de conhecimento do corpo através do autoexame.

Entende-se que o profissional de Enfermagem é o protagonista das ações que vai levar ao embasamento nas mudanças dos serviços, para que ocorra um acolhimento efetivo, garantindo melhoria do acesso e permitindo melhores condições na prevenção do câncer de mama. Consideram-se limitações do estudo a baixa quantidade de fontes literárias acerca do tema e a resistência das mulheres na abordagem para coleta de dados via telefone. Nesse sentido, é válido considerar que o estudo trata de uma realidade local e apresenta um número limitado de participantes, portanto a temática requer

investigações mais detalhadas sobre como se procede a assistência à saúde desse segmento social.

Observa-se enquanto necessária à criação de estratégias, políticas e programas específicos que resguardem e que possam garantir à mulher portadora de deficiência uma assistência pautada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade previstos enquanto sustentáculos do SUS, garantindo na prática as condições básicas para um atendimento humano e inclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama: é preciso falar disso. 2014. [acesso 07 de maio 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Conceito e magnitude do câncer de mama. 2020. [acesso 07 de maio 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil. 2019.[acesso 07 maio 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
4. Migowski A, Silva GA, Silva MBK. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Espaço Temático: Câncer de mama no Brasil. Cad. Saúde Pública 34 (6) 21 Jun 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102->

- 311X00074817.
5. Stein AT, Ferreira CBT, Ferreira MTP.et al. Migowski A, Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I - Métodos de elaboração. Espaço Temático: Câncer de mama no Brasil. Câncer de mama no Brasil.Cad. Saúde Pública 34 (6) 21 Jun 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116317>.
 6. Vichi JM, Costa MF, Oliveira NCM. Repercussões das atividades de educação em saúde frente à detecção precoce do câncer de mama. Rede de Cuidados em Saúde. v. 10, n. 3 (2016): 19822-6451. [acesso 08 maio 2020]. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2823/2063>.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf.
 8. França ISX, Oliveira CF, Cruz GKP. et al. Conhecimento de mulheres com deficiência física sobre câncer mamário e autoexame: Estratégia educativa. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012; 13(4):766-74. [Acesso 07 maio 2020]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4029/3164>.
 9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International journal for quality in health care [Internet]. Setembro de 2007. [acesso 08 maio 2020]. 19(6): pp. 349-357. Disponível em: <https://www.epistemonikos.org/pt/documents/abe05723600b2550f0375bbf5a41>

0b445226e8b9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

10. Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR. et al. Educação em Saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. *Ciência Cuidado e Saúde*. 2015 Jan/Mar; 14(1):870-878. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.23259>.
11. Derenzo N, Costa MAR, Melo WA. et al. Conhecimento de mulheres sobre fatores relacionados ao câncer de mama. *Revista de Enfermagem da UFMS*. 2017 Jul./Set.;7(3): 436-447. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769225641>.
12. Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 69, nº. 4. Brasília, Jul./ago.2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>.
13. Arruda RL, Teles ED, Machado NS. et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2015 mar-abr; 16(2):143-9. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200002>.
14. Gonçalves CV, Camargo VP, Cagol JM. et al. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(12):4073-4081, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.09372016>.
15. Galvão MTRLS, Janeiro JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 17, n. 1 (2013): 225-230. [acesso 11 maio 2020]. DOI:<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>.
16. Oliveira DAL. Educação em saúde no autocuidado contra o câncer de mama.

- Revista Enfermagem Atual. v. 87 n. 25 (2019). [Acesso 08 maio 2020]. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.223>.
17. Souza MGG, Santos I, Silva LA. et al. Educação em saúde e ações de autocuidado como determinantes para prevenção e controle do câncer. Revista de Cuidado é Fundamental online. 2015. out./dez. 7(4): 3274-3291. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361>.
18. ALMEIDA AIM. Conhecimento, atitude e prática acerca da detecção precoce do câncer de mama no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. [Acesso 08 maio 2020]. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22140/1/2016_dis_aimalmeida.pdf
19. Carvalho MEL, LIMA TNB, Souza JLM. et al. A acessibilidade nos serviços de saúde sob a perspectiva da pessoa com deficiência, Recife – PE. Revista Eletrônica Acervo Saúde. V.12, nº 1. jan.2020. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1767.2020>.
20. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6799/2/MULHERES%20COM%20DEFICI%3%8ANCIA-%20REFLEX%3%95ES%20SOBRE%20A%20TRAJET%3%93RIA%20DAS.pdf>.
21. Boer R, Gozzo TO. Rastreamento de câncer em mulheres com deficiência: uma revisão integrativa. Acta Fisiatr. 2019;26(3). DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i4a168026>.
22. Pavão TP. O acolhimento como instrumento de prevenção do câncer de mama de colo de útero: um estudo de caso. Monografia (especialização) - Universidade

Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, RS, 2015. [Acesso 08 maio 2020]. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15345/T_CCE_RMIG_AHSPS_2015_PAVAO_TABATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. França ISX, Sousa FS, Silva AFR. et al. Educação em saúde para detecção precoce do câncer mamário em mulheres cega. *Revista de Cuidado é Fundamental online*. 2015. out./de;. 7(4): 3274-3291. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600016>.