

Rastreamento de câncer em mulheres com deficiência: uma revisão integrativa

Cancer screening in women with disabilities: an integrative review

 Renata Boer¹,  Thais de Oliveira Gozzo¹

RESUMO

Para tentar reduzir a morbidade e mortalidade por câncer, têm sido utilizadas estratégias de diagnóstico precoce e de rastreamento da doença. Para que as ações de rastreamento sejam eficazes, devem ser disponibilizadas a toda população. Entretanto não é essa a realidade de mulheres com deficiência. **Objetivo:** Identificar como tem sido realizado o rastreamento de câncer em mulheres com deficiência. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com buscas realizadas nas bases de dados Pubmed, LILACS e Web of Science. **Resultados:** Foram incluídos 25 artigos, e pode-se observar que mulheres com deficiência apresentaram barreiras para o acesso aos serviços de saúde: escolaridade, renda, nível de incapacidade, estado civil, estar inserido em sistema de saúde privado, idade, ter um cuidador, falta de adaptação dos serviços para pessoas com deficiência e falta de conhecimento dos profissionais e das próprias mulheres. Como consequência dessas barreiras, as mulheres com deficiência apresentam menor probabilidade de realizarem os exames de rastreamento. **Conclusão:** As mulheres com deficiência são menos propensas a comporem os programas de rastreamento do câncer de mama e colo do útero, mesmo entre países desenvolvidos.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Saúde da Mulher, Neoplasias/reabilitação, Programas de Rastreamento

ABSTRACT

Seeking to reduce cancer morbidity and mortality, screening strategies have been used. For screening actions to be effective, they must be available to the entire population. However, this is not the reality of women with disabilities. **Objective:** To identify how cancer screening has been performed in women with disabilities. **Method:** Integrative review with searches performed in the Pubmed, LILACS and Web of Science databases. The PICO strategy was adopted to elaborate the research question, the Mesh descriptors adjusted according to the database. **Results:** 25 articles were included. Women with disabilities have barriers to access the health services, among them: education, income, level of disability, marital status, not being in private health care, age, having a caregiver, lack of adaptation of services for people with disabilities and lack of knowledge of professionals and women themselves about the importance of screening. Because of these barriers, these women are less likely to have screening tests. **Conclusion:** Women with any type of disability are less likely to be part of breast and cervical cancer screening programs, even among developed countries.

Keywords: Disabled Persons, Women's Health, Neoplasms/rehabilitation, Mass Screening

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP

Correspondência

Renata Boer

E-mail: renata.boer@usp.br

Submetido: 05 Novembro 2019.

Aceito: 27 Março 2020.

Fonte de Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

Como Citar

Boer R, Gozzo TO. Rastreamento de câncer em mulheres com deficiência: uma revisão integrativa. Acta Fisiatr. 2019;26(3):157-163.

DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v26i3a168026



©2019 by Acta Fisiátrica
Este trabalho está licenciado com uma licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

Ações de rastreamento e detecção precoce tem sido a estratégia da saúde pública para a redução da mortalidade e morbidade por câncer. Entre os cânceres que atingem a população feminina, os de colo de útero, de mama e de colón e reto apresentam exames adequados para a realização do rastreamento e políticas públicas definidas para sua aplicabilidade prática.¹

Para o rastreamento do câncer ser eficaz, este deve ser disponível a toda população, com integração de qualquer pessoa, seja esta considerada saudável ou com alguma deficiência/incapacidade.²

Mas essa não é a realidade de mulheres com deficiência, como apontou a revisão de literatura³ que analisou estudos publicados de 1990 a 2005. Observaram que estas mulheres têm maior risco de receberem o diagnóstico de câncer de mama tardiamente, pois eram submetidas à mamografia com menor frequência em relação às mulheres sem deficiência.

Outra revisão sistemática,⁴ encontrou resultados de baixo rastreio quanto à realização de mamografia, exame clínico das mamas e de citologia oncológica por mulheres com deficiência. Os autores afirmam que, apesar de baixo, os resultados foram inconsistentes, justificado pelas diferentes definições de deficiência nos estudos analisados, além de heterogeneidade nas amostras e diferentes tipos de deficiências e graus de severidade, o que dificultam a comparação de resultados.

Também deve-se considerar o tipo de deficiência e o modo de rastreamento. Por exemplo, mulheres com deficiência intelectual não são alvos de ações educativas sobre câncer de mama e/ou de colo de útero; mulheres com deficiência motora podem apresentar dificuldade em realizar o autoexame das mamas, em encontrar aparelhos de mamografia ou mesas ginecológicas acessíveis às suas condições.^{5,6}

Observa-se que mulheres com deficiência não têm sido rastreadas como a população sadia e apontam algumas barreiras para isso: escolaridade, renda, idade, emprego, transporte, uso de tabaco, nível de atividade/incapacidade e local de residência.⁵ Além destes, também devem ser considerados a capacidade intelectual, ansiedade, depressão e apoio conjugal e/ou do cuidador.⁵

Resultados semelhantes foram encontrados por Horner-Johnson et al.⁷ que também apontaram disparidade em relação à realização ou não da citologia oncológica, quando analisado os fatores socioeconômicos, demográficos e geográficos. Conforme citado anteriormente o câncer de colo de útero, câncer de mama e câncer de colón e reto, são passíveis de ações de prevenção e rastreamento e cada um deles apresentam especificidades para o seu emprego entre as mulheres.

Destaca-se que não há distinção entre mulheres com ou sem deficiência nas recomendações brasileiras,¹ apontando que aquelas com deficiência devem ser rastreadas nas mesmas condições da população em geral.

OBJETIVO

Esta revisão integrativa teve como objetivo identificar como tem sido o acesso ao rastreamento de câncer para mulheres com deficiência.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura que seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA.⁸

A revisão foi realizada em fevereiro de 2019 nas bases de dados pelo método online: MEDLINE/PubMed, (Medical Literature Analysis and Retrieval System online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e a WEB OF SCIENCE que se refere a um conjunto de base de dados (Science Citation Index, Social Science Citation Index, Arts and Humanities Citation Index, Current Chemical

Reactions e Index Chemicus). Foram utilizadas nas buscas as palavras-chaves relacionadas com a temática e para a junção o operador booleano AND: disabled persons AND cancer screening.

Os critérios para inclusão das publicações foram: artigos disponibilizados na íntegra; publicados entre janeiro de 2000 e janeiro de 2019; que abordassem o tema do rastreamento de câncer entre mulheres com deficiência e estar publicado em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos: teses, cartas, editoriais, dissertações, resumos de eventos científicos, e outras revisões.

A busca resultou em 175 artigos, foram excluídos 12 artigos duplicados e 163 foram lidos os títulos e resumos. Após a seleção, 35 artigos foram lidos na íntegra e resultando em uma amostra final de 25 artigos, localizados nas bases de dados PubMed e Web of Science. Na base de dados LILACS não foi identificado artigos que atendessem aos critérios de inclusão do estudo (Figura 1). Todas as etapas foram feitas independentemente pelos autores e as discordâncias foram resolvidas em consenso por meio dos critérios de inclusão e exclusão.

O nível de evidência dos estudos foi classificado segundo Melnyk e Fineout-Overholt⁹ conforme a classificação a seguir:

Nível I- evidência forte (revisão sistemática ou metanálise);

Nível II- evidência forte (ensaios clínicos randomizados controlados e bem delimitados);

Nível III- evidência moderada (ensaios clínicos controlados sem randomização);

Nível IV- evidência moderada (estudos de casos-controle e estudos de coorte);

Nível V- evidência fraca (estudos de revisão sistemáticos, descritivos e qualitativos);

Nível VI- evidência fraca (estudos descritivos ou qualitativos);

Nível VII- evidência fraca (opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de Especialistas).

Para aplicar esta classificação, foi preciso identificar o delineamento de pesquisa de cada um dos artigos analisados, sendo que dos 25 incluídos, 12 apresentavam esta informação no texto. Para 13 artigos a classificação foi realizada pelas pesquisadoras, a partir da leitura dos mesmos.

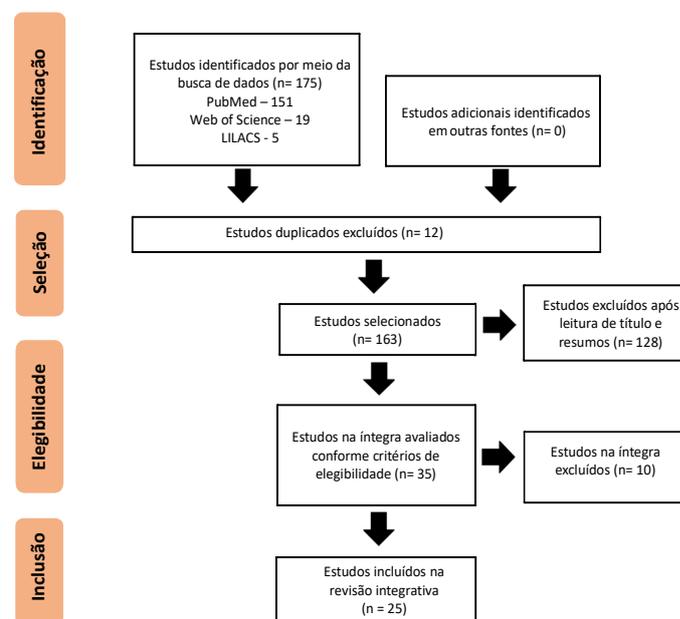


Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do PRISMA statement⁸

RESULTADOS

A amostra final contou com 25 artigos, sendo 22 indexados na base de dados PubMed e três na Web of Science. Todos foram publicados na língua inglesa.

O número de autores dos estudos variou de dois a 10, sendo que 41% deles com três autores. Considerando número de autores nas publicações, optou-se em caracterizar apenas o primeiro autor dos estudos. Para quatro deles a autoria foi de profissional médico, dois de profissional assistente social, e para dezenove artigos não foi possível identificar a área de formação dos autores.

Em relação à instituição sede onde os estudos foram desenvolvidos dezessete foram realizados em Universidades, seis em Institutos e dois em Centro de Controle e Prevenção. Todos os estudos utilizaram bancos de dados do país de origem.

Quanto ao país de origem do primeiro autor, quinze eram dos Estados Unidos da América (EUA), seis de Taiwan, dois do Canadá, um da França e um do Chile.

A amostra constou com estudos publicados entre os anos de 2004 a 2018. Quanto nível de evidência, dois apresentaram nível de evidência II, vinte e um apresentaram nível de evidência IV e dois apresentaram nível de evidência VI.

Todos artigos selecionados foram internacionais, o que denota a falta de estudos brasileiros acerca desta importante temática. Os artigos buscavam saber como era a realização e o acesso aos exames de rastreamento para mulheres com deficiência, quais as barreiras e o que interferia na utilização dos serviços de saúde que disponibilizam os exames. Dessa forma, para melhor identificar os resultados e como tem sido o rastreamento entre essas mulheres, foram criadas subcategorias (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos estudos

Autoria /Ano	Tipo / estudo Nível de evidência	Objetivo	Tipo de deficiência	Resultados
Horner-Johnson, Dobbertin, Iezzoni ¹⁰ / 2015	Estudo de coorte retrospectivo; Nível IV	O objetivo do estudo foi pesquisar as diferenças na realização do rastreamento do câncer de mama e colo do útero em relação ao nível de incapacidade e o local de vivência, rural ou urbana, entre as mulheres nos Estados Unidos da América	Físicas, audição, visão ou intelectual	- Mulheres com deficiência em geral e aquelas que vivem na área rural apresentaram menor probabilidade de estarem atualizadas com o exame citológico e mamografia
Bussi�ere, Le Vaillant, Pelletier-Fleury ¹¹ / 2015	Estudo transversal, retrospectivo; Nível VI	O estudo teve como objetivo investigar a taxa e os determinantes que interferem na participa�o do rastreamento do câncer de colo do útero entre as mulheres que vivem em institui�es para adultos com deficência na França	Física, cognitiva, sensoriais e mobilidade	- Mulheres que vivem em institui�o, aumento da idade, maior grau de incapacidade diminuiram a probabilidade de serem atualizadas nos exames de rastreamento - Apenas 47,1% da amostra possuíam um exame citológico realizado há 3 anos
Yen, Kung, Tsai ¹² / 2015	Estudo de coorte retrospectivo; Nível IV	Teve como objetivo explorar o uso da mamografia no rastreamento do câncer em mulheres Taiwanesas com deficência mental e analisar os fatores que afetaram esse uso	Mental	- De 17.243 mulheres incluas no estudo apenas 1515 mulheres realizaram mamografia durante 2007-2008 - Status econ�mico elevado, maior nível de escolaridade, mulheres casadas e menor incapacidade corresponderam a maior taxa de realiza�o do exame de mamografia
Guilcher, Lofters, Glazier, Jaglal, Voth, Bayoumi ¹³ / 2014	Estudo de coorte retrospectivo; Nível IV	Abordar a ausência na literatura de estudos que investigam o nível de incapacidade e nível de morbidade em rela�o � realiza�o da mamografia	Não especificada	- Mulheres com deficência apresentaram menores taxas de realiza�o da mamografia em compara�o com mulheres sem deficência - As taxas de rastreamento foram menores para mulheres mais jovens, com baixa escolaridade, menor renda e para aquelas que eram viúvas, separadas ou divorciadas
Parish, Swaine, Son, Luken ¹⁴ / 2013	Ensaio clínico randomizado; Nível II	Determinar as taxas de realiza�o de Papanicolau para mulheres com deficência intelectual e os determinantes que interferem no rastreamento	Intelectual	- 55% das mulheres realizaram o teste de Papanicolau em 2008, 2009 ou 2010 - Mulheres que viviam com cuidadoras eram menos propensas a realizar o exame - Mulheres da área rural e mulheres que tinham um médico ginecologista tinham maior probabilidade de realizar o exame
Berman, Jo, Cumberland, Booth, Britt, Stern ¹⁵ / 2013	Estudo randomizado controlado; Nível II	Descrever as características iniciais de mulheres surdas recrutadas no estudo para testar um programa com o objetivo de ser acessível a mulheres surdas com diversos níveis de educa�o	Auditiva	- Conhecimento inadequado e incorreto sobre a mamografia e o câncer de mama foi identificado como uma barreira para o rastreamento, levando-as a não ter o acompanhamento necessário - Mulheres com maior nível de escolaridade e mulheres brancas tinham maior taxa de realiza�o do exame
Drew, Short ¹⁶ / 2010	Estudo transversal; Nível IV	Ampliar a compreensão e investigar a rela�o entre deficência e a realiza�o de Papanicolau por mulheres no Estados Unidos da América	Física	- Mulheres com deficência foram menos propensas a realizar o exame de Papanicolau - Mulheres mais jovens, sem convênio de saúde particular, com limita�es de mobilidade e entre aquelas com limita�es sensoriais, mentais, cognitivas ou sociais eram menos prováveis de terem realizado o exame de Papanicolau
Chen, Chou, Tsay, Lee, Chou, Huang ¹⁷ / 2009	Estudo de coorte de base populacional; Nível IV	Explorar a rela�o entre nível de incapacidade e recebimento de serviços preventivos e se a rela�o � modificada pela disponibilidade do médico	Física e mental	- As mulheres com deficência apresentaram menor probabilidade de serem submetidas a pelo menos um teste de Papanicolau no período da pesquisa, tendo como barreira a estrutura e atitudes dos profissionais
Martin, Orlowski, Ellison ¹⁸ / 2013	Estudo descritivo; Nível VI	Descrever as taxas de rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres com defic�ncias médicas que vivem em Ohio e explorar a rela�o de fatores sócio demográficos selecionados para a participa�o no rastreamento de câncer do colo do útero	Defic�ncia médica diagnosticada	- 45,4% das mulheres da pesquisa realizaram um rastreamento de câncer do colo do útero nos últimos 3 anos - As mulheres entre os 40 e os 69 anos de idade foram responsáveis por 77,4% das mulheres que foram rastreadas no prazo de 3 anos - A maioria das mulheres que foram triadas eram brancas (70,4%) e casadas (50,7%) ou solteiras (35,2%). - 52,2% das mulheres viviam em um município metropolitano
Sakellariou, Rotarou ¹⁹ / 2017	Estudo transversal; Nível IV	Explorar a utiliza�o de serviços preventivos de rastreamento do câncer para mulheres com e sem deficência no Chile e explorar os fatores que influenciam a utiliza�o de tais serviços por mulheres com deficência	Não especificada	- Mulheres com deficência passam menos por ambos os testes, em compara�o com mulheres sem deficência - Papanicolau: Mulheres mais velhas, maior nível de escolaridade, morar nas áreas rurais e ser casadas apresentaram maiores chances de realizarem o exame. Uma renda maior e mulheres desempregadas diminuiu a probabilidade de realizarem o exame - Mamografia: Mulheres com planos de saúde particular, maior nível de escolaridade e maior idade foram mais propensas a realizarem o exame. Mulheres inativas, mulheres que viviam em tipo de moradia precária, e mulheres que não eram casadas eram menos propensas a fazer uma mamografia
Parish, Swaine, Son, Luken ²⁰ / 2013	Estudo transversal; Nível IV	Comparar a realiza�o de mamografia entre mulheres afro-americanas e brancas com deficência intelectual, que vivem em ambientes comunitários em um estado do sudeste dos EUA	Intelectual	- As mulheres afro-americanas foram menos propensas a receber mamografia do que as brancas - Ao controlar a idade, o arranjo de moradia, a localiza�o urbana/rural e a gravidade da deficência, as mulheres brancas foram mais propensas que as mulheres afro-americanas a receber o exame de mamografia
Armour, Thierry, Wolf ²¹ / 2009	Estudo transversal; Nível IV	Identificar disparidades no rastreamento do câncer de mama e do colo do útero entre mulheres com deficência	Não especificada	- Mulheres com deficência foram menos propensas a realizarem os exames de mamografia e Papanicolau quando comparadas com mulheres sem deficência

Continua

Continuação

Clark, Rogers, Wen, Wilcox, McCarthy-Barnett, Panarace, et al. ²² / 2009	Estudo de coorte; Nível IV	Comparar as experiências do rastreamento de câncer de mama em mulheres com deficiência e sem deficiência não casadas e determinar como estas experiências influenciam a adesão na repetição do exame	Física e mental	- A mulher com deficiência era menos provável de estar com o cronograma em dia do que a mulher sem deficiência (54,8% - 71,0%, respectivamente) - Maior nível de escolaridade foi associado a uma maior taxa de realização em mulheres sem deficiência - Mulheres com deficiência eram mais propensas a voltarem à mesma instituição que realizam exames gratuitos por serem menos propensas a terem convênio de saúde particular
Iezzoni, Kurtz, Rao ²³ / 2016	Estudo transversal; Nível IV	Explorar as tendências entre 1998 e 2010 nas taxas de Papanicolau para mulheres com e sem incapacidades crônicas	Física, sensorial	- Em todos os tipos de deficiência, as taxas de exames de Papanicolau diminuíram significativamente entre 1998 e 2010 para mulheres com incapacidade motora - As mulheres com incapacidade de movimento mais grave, com quaisquer dificuldades de ações básicas, limitações de atividades complexas, dificuldade emocional, autocuidado ou limitações sociais tiveram menor probabilidade de receber um teste de Papanicolau
Cooper, Yoshida ²⁴ / 2007	Estudo transversal; Nível IV	Explorar a prevalência e o tempo de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres Canadenses que vivem com deficiências físicas e tentar determinar algumas das barreiras que essas mulheres enfrentam ao realizar exames de rastreamento do câncer	Física	- A prevalência de um exame de Papanicolau para esta amostra (N = 1080) é de 90,2% (n = 975), com 42% (n = 400) dos que relataram o exame de Papanicolau no último ano e 75% (n = 708) nos últimos 3 anos. A prevalência de um exame pélvico (n = 1044) foi semelhante em 90,5% (n = 944) e 43,8% (n = 394) do teste no último ano e 73% (n = 659) nos últimos 3 anos - Mulheres solteiras e que nunca tiveram parceiros ou foram casadas eram menos propensas de já terem realizado um exame de Papanicolau ou exame pélvico
Diab, Johnston ²⁵ / 2004	Estudo transversal; Nível IV	Avaliar a relação entre o nível de incapacidade e o recebimento de determinados serviços de rastreamento	Não especificada	- Mamografia: Mulheres com deficiência foram menos propensas a realizarem a mamografia. E a incapacidade severa foi associada com menor recebimento de uma mamografia - Papanicolau: Em 2000, as mulheres sem limitação de atividade relataram o exame de Papanicolau com mais frequência. Idade, etnia e tempo desde o último checkup foram associados com menor recebimento de exames de Papanicolau, enquanto etnia negra e hispânica, maior escolaridade e maior renda foram associadas com maior probabilidade de receber o teste
Liu, Clark ²⁶ / 2008	Estudo transversal; Nível IV	Avaliar como o rastreamento do câncer de mama e do colo de útero difere pelo nível de incapacidade entre mulheres solteiras e como a decisão de um indivíduo de continuar buscando atendimento é influenciada pela qualidade do atendimento	Não especificada	- Mulheres com deficiência eram menos propensas a terem um exame de Papanicolau recente e de rotina - Mulheres com deficiência eram mais propensas a estar fora do cronograma para ambos os exames de câncer em comparação com mulheres sem deficiência
Courtney-Long, Armour, Frammartino, Miller ²⁷ / 2011	Estudo transversal; Nível IV	Aumentar a compreensão da associação entre o uso de mamografia e a incapacidade	Não especificada	- As mulheres com deficiência, independentemente da idade, sempre referiram uma prevalência menor de realização da mamografia - Mulheres com deficiência brancas, casadas anteriormente, sistema de saúde privado, concluintes do ensino médio ou cursando alguma faculdade e geralmente ou às vezes recebendo apoio emocional tiveram menores taxas na realização do exame
Froehlich-Grobe, Shropshire, Zimmerman, Van Brunt, Betts ²⁸ / 2016	Estudo transversal; Nível IV	Investigar se clientes do Programa de Controle do Câncer de Montana com e sem deficiência diferem em uso dos serviços de rastreamento do câncer	Dificuldade auditiva, dificuldade de visão, dificuldade cognitiva, dificuldade ambulatorial, dificuldade de autocuidado e dificuldade de vida independente	- Não foram detectadas diferenças significativas entre mulheres com e sem deficiência no uso dos serviços de triagem do Programa de Controle do Câncer de Montana por terem um exame clínico das mamas, uma mamografia ou um exame de Papanicolau
Yen, Kung, Tsai ²⁹ / 2014	Estudo transversal; Nível IV	Explorar o uso de Papanicolau em mulheres Taiwanesas com deficiência mental e analisar os fatores que afetam o uso do exame	Mental	- 5339 mulheres de 48.333 (amostra total) com deficiência mental realizaram exames de Papanicolau durante 2007-2008, correspondendo a uma taxa de rastreio de 11,05% - O uso de triagem de Papanicolau diminuiu com o aumento da idade e gravidade da incapacidade e ser solteira - O uso de triagem de Papanicolau aumentou com o aumento do salário mensal e maior nível educacional
Kung, Tsai, Chiou ³⁰ / 2012	Estudo transversal; Nível IV.	Explorar os fatores determinantes relacionados ao uso de mamografia entre mulheres com deficiência	Não especificada	- A maioria das mulheres com deficiência não usou mamografia para o rastreamento do câncer de mama nos dois anos anteriores, durante o período de 2007-2008 - A probabilidade de uso de mamografia aumentou com o nível de renda, de educação superior, grupo mais jovem, e aquelas com mais experiência no uso de outros serviços preventivos, como exames de Papanicolau - Com relação à comorbidade e à gravidade da incapacidade, as mulheres em tais situações mostraram uma diminuição da probabilidade de uso da mamografia
Huang, Tsai, Kung ³¹ / 2012	Estudo de coorte retrospectivo; Nível IV	Investigar a realização do exame Papanicolau entre as mulheres com deficiência em Taiwan e os fatores que influenciam	Não especificada	- A taxa de uso do Papanicolau entre mulheres com deficiência foi de 7,71%, o que é significativamente menor do que a taxa de uso de 28,8% de mulheres com 30 anos ou mais em 2008 - A taxa de uso do Papanicolau diminuiu à medida que a idade da participante aumentou - Mulheres com maior nível de escolaridade, casadas e nível de deficiência leve tiveram taxas mais altas da realização do exame
Fang, Yen, Hu, Lin, Loh ³² / 2016	Estudo transversal; Nível IV	Explorar a utilização e as barreiras para a realização do Papanicolau por mulheres com deficiência visual em Taiwan	Deficiência visual	- A taxa de mulheres com deficiência visual que sempre fazem o exame de Papanicolau foi de 66,5% e as que fizeram nos últimos 3 anos é de 44,3% em Taiwan - Ao serem perguntadas o motivo de não realizarem o exame as porcentagens maiores foram: 22,3% "por sentirem ser muito nova", 21,4% porque "não tem experiência sexual" e 12,6% por "se sentirem saudáveis e não precisam fazer" - O estado civil, o desemprego, a gravidade da incapacidade, a experiência ginecológica, atitudes de médicos e enfermeiros, por não explicarem o procedimento e não darem nenhuma informação antes do exame, foram fatores significativamente associados a não realização do exame
Nandam, Gaebler-Spira, Byrne, Wolfman, Reis, Hung, et al. ³³ / 2018	Estudo transversal prospectivo; Nível IV	Determinar a prevalência de mamografia, investigar a adesão às diretrizes de rastreamento em mulheres com paralisia cerebral e identificar quais necessidades de acomodação são mais comumente satisfeitas ou não atendidas no momento do exame	Paralisia cerebral	- Foram incluídas 118 mulheres no estudo. 109 fizeram mamografia ou ultrassom no passado e 9 nunca fizeram qualquer exame; 77 (65,3%) mulheres fizeram mamografia nos últimos 2 anos e 13 (11%) realizaram ultrassom - As adaptações necessárias que as mulheres não encontraram ao realizar o exame: 59,1% máquina de mamografia acessível; 7,1% rampas, elevadores e portas largas; 57,1% acomodações para dificuldade com posicionamento de braços ou ombros; 17,5% estacionamento acessível; 31,6% assistência para vestir-se; 40,6% assistência na transferência
Wilkinson, Lauer, Freund, Rosen ³⁴ / 2011	Estudo transversal; Nível IV	Determinar as características associadas à mamografia relacionadas a domínios do modelo ecológico e fazer recomendações preliminares, com base nesses achados, para intervenções que melhorem o rastreamento e a prevenção do câncer de mama em mulheres com deficiência intelectual	Deficiência intelectual	- Todas as categorias que refletem maior necessidade de suporte, como necessidade de posicionamento especial, falta de cooperação durante os exames, maior necessidade de assistência diária, foram associadas a menores chances de mamografia - História de câncer de mama na família foi positivamente associada a realização de mamografia. Capacidade de comunicação também foi positivamente associada à realização da mamografia

DISCUSSÃO

Por meio da análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, pode-se observar que mulheres com deficiência

apresentam menor probabilidade de realizarem os exames de rastreamento do câncer de mama e do câncer de colo de útero. Vale destacar que, no Brasil, 45,6 milhões de pessoas (23,9% da população) se declararam com alguma deficiência, segundo o Censo Demográfico

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sendo que a deficiência pode atingir qualquer pessoa, em qualquer idade, raça ou sexo, algumas nascem com a deficiência e outras adquirem ao decorrer da vida.

Associado a isso, foi estimado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), que o Brasil terá 600 mil casos novos de câncer entre os anos de 2018 e 2019. Entre as mulheres o que será mais frequente é o câncer de mama e em terceiro lugar o câncer de colo de útero.³⁵

Frente a esta realidade, pode-se observar que entre os estudos analisados, nenhum era resultado de pesquisa realizada no Brasil. E que apesar de o país ter programas de rastreamento para o câncer, que incluem toda a população, ainda apresenta altas taxas de incidência e de mortalidade pela doença.

A fim de aumentar a detecção precoce do câncer, o rastreamento, juntamente com o diagnóstico precoce são considerados estratégias para a prevenção e controle do câncer. Sendo o primeiro o exame realizado em pessoas saudáveis que tem como propósito selecionar exames alterados e incertos para serem investigados, e o segundo, que tem o propósito de diagnosticar a pessoa o mais cedo possível através dos sintomas e/ou sinais apresentados pelo mesmo.

Essas estratégias são passíveis de realização na Atenção Básica, pois seu modelo de atenção é voltado para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, consequentemente ajudando na redução da morbidade e mortalidade pelo câncer.^{35,36,37}

Segundo Wender,³⁸ os EUA oferecem uma qualidade de atendimento extremamente baixa na atenção primária, e as pessoas estão lutando para ter um acesso adequado no cuidado à saúde. Quando há uma base estável na atenção primária a taxa de mortalidade diminuiu, e com programas de rastreamento competentes a detecção precoce do câncer de mama e colo do útero aumentam e consequentemente a descoberta do câncer em estágio tardio diminui e a população se sente mais satisfeita com o atendimento.^{39,40}

Visto que, toda a população tem direito ao acesso a exames de rastreamento do câncer e as diretrizes não apontam nenhuma distinção para mulheres com deficiência, os artigos selecionados demonstraram que mesmo assim essas mulheres manifestaram barreiras para o acesso do rastreamento.

Essas barreiras estão relacionadas a: problemas com a estrutura física do local que fornece os exames,^{10,22,24,33} atitudes inconvenientes dos profissionais,^{10,26,32} falta de conhecimento dos profissionais e das mulheres,¹¹ falta de conhecimento apenas das mulheres,¹⁶ desconforto ao realizarem os exames,^{11,26} barreiras relacionadas a deficiência²⁴ e dificuldade de transporte.²⁶

Além das barreiras citadas, essas mulheres apresentam outras variáveis que diminuem o acesso aos exames Papanicolaou e a mamografia, como viver na área rural,¹⁰ viver em instituição,¹¹ ser mais velha,^{11,29,30,31} maior nível de incapacidade,^{11,17,23,25,29,30,31,32} menor renda,^{12,13,19,25,29,30} menor nível de escolaridade,^{12,13,15,19,25,29,30,31} ser solteira,^{12,13,18,19,14,29,31} ter um cuidador¹⁴ e não ter sistema de saúde privado.^{16,22} Desse modo podemos dizer que os fatores socioeconômicos são diretamente inerentes a baixa porcentagem de realização dos exames de rastreamento do câncer.

As mulheres com deficiência apresentam baixos percentuais de realização de exames preventivos ginecológicos devido as barreiras que impedem de terem um atendimento adequado, como atitudes, estrutura, condição financeira e falta de informação.^{41,42}

Quando procuram um serviço de saúde para realizarem consultas ginecológicas não encontram equipamentos adaptados para melhor posicionamento durante o exame e também uma estrutura física dos locais que ajudem no momento da consulta, como falta de elevadores, salas pequenas, equipamentos inadequados e despreparo dos profissionais do serviço de saúde, desde o agendamento até o atendimento pelo profissional da saúde.⁴³ Ainda demonstra que condições econômicas e baixo nível de escolaridade diminuem o acesso, que ambos por falta de conhecimento sobre a importância dos

exames e a falta de procura as colocam como não estando dentro do cronograma dos programas de rastreamento.⁴¹

Carvalho⁴⁴ em seu estudo também relatou que as mulheres com deficiência não recebem um atendimento satisfatório quanto a saúde sexual e reprodutiva. Referem ainda que, as consultas ginecológicas, devem ser disponíveis a todas as mulheres, pois faz parte da assistência à saúde, devendo o profissional ter um olhar integral e permitir que a mulher tome decisões acerca de sua saúde.

As mulheres com deficiência nem sempre moram sozinhas, algumas possuem cuidadores. Independente destes, serem homens ou mulheres, podem ser considerados uma barreira de acesso, pois podem não possuir conhecimento suficiente sobre a necessidade e realização dos exames de rastreamento e não os valorizar.⁴⁵ Por estarem tão perto dessas mulheres, os cuidadores são peças primordiais para atuar positiva ou negativamente no comportamento de saúde de seus pacientes, porém precisam ser foco de ações de educação em saúde, para que passem a valorizar a realização destes exames.⁴⁶

Em estudo⁴⁷ realizado com mulheres com deficiência, observou-se que os profissionais de saúde também são uma barreira no acesso dessas mulheres ao exame de rastreamento para o câncer de colo de útero. Dados semelhantes foram observados em estudo⁴⁷ que avaliou 175 mulheres com deficiência com o objetivo de testar uma intervenção para promover o rastreamento do câncer de mama e colo de útero.

Embora o objetivo fosse para rastreamentos de tipos diferentes de câncer, os autores referiram que muitas vezes os profissionais dizem às mulheres que não há indicação da realização do exame de Papanicolaou, simplesmente baseados no fato de apresentarem algum tipo de deficiência. Entretanto, vale destacar que um sexto das mulheres estudadas tinha filhos, indicando que, pelo menos em algum momento da vida, foram sexualmente ativas, justificando a necessidade de rastreamento do câncer de colo de útero.⁴⁷

As mulheres com deficiência normalmente apresentam conhecimento insuficiente sobre os exames de rastreamento, mostrando que precisam de atenção no cuidado em saúde direcionado para este assunto. Dado que justifica ações de educação em saúde visando a conscientização destas mulheres para a importância e a necessidade do rastreamento das neoplasias, o que também pode favorecer para que participem ativamente de seus cuidados de saúde.^{41,47}

Pode se observar que, como o Brasil, outros países não consideram nenhum tipo de deficiência apresentada pelas mulheres, como um diferencial para as normas e diretrizes do rastreamento ou se referem a exames ou materiais alternativos para a realização dos mesmos.

Dos artigos analisados nesta revisão nenhum falava sobre o rastreamento do câncer de colón e reto. Essa é a terceira neoplasia mais usualmente diagnosticada, está na quarta posição de morte por câncer mundialmente e em segundo lugar na América do Norte e Europa Ocidental como morte por câncer.^{48,49} No Brasil estima-se 18.980 casos novos de câncer de colón e reto entre as mulheres nos anos 2018 e 2019.³⁵

De acordo com uma publicação da Prefeitura de São Paulo,⁵⁰ a implementação do rastreamento do câncer de colón e reto é uma conduta complexa, pois circunda de diversos pontos, como o baixo conhecimento dos profissionais sobre a importância do rastreamento, em especial aqueles da Atenção Primária à Saúde e a rejeição dos métodos utilizados, como a colonoscopia.

Mesmo os países apresentando programas de rastreamento para tal, os resultados demonstram uma lacuna na saúde acerca desse assunto, por apresentar uma alta taxa de incidência.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que no contexto nacional, não foram encontrados estudos nesta revisão, que abordassem esta relevante

temática. Enquanto que artigos internacionais valorizam bancos de dados populacionais e desenvolvem poucos estudos diretamente com as mulheres com deficiência, cuidadores e/ou profissionais da saúde. Conclui-se que, frente aos resultados dos estudos analisados, as mulheres com deficiência são menos propensas a comporem os programas de rastreamento do câncer de mama e colo do útero, mesmo entre países desenvolvidos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29].
2. Cobigo V, Ouellette-Kuntz H, Balogh R, Leung F, Lin E, Lunsky Y. Are cervical and breast cancer screening programmes equitable? The case of women with intellectual and developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2013;57(5):478-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12035>
3. Wisdom JP, McGee MG, Horner-Johnson W, Michael YL, Adams E, Berlin M. Health disparities between women with and without disabilities: a review of the research. *Soc Work Public Health.* 2010;25(3):368-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/19371910903240969>
4. Andresen EM, Peterson-Besse JJ, Krahn GL, Walsh ES, Horner-Johnson W, Iezzoni LI. Pap, mammography, and clinical breast examination screening among women with disabilities: a systematic review. *Womens Health Issues.* 2013;23(4):e205–e214. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2013.04.002>
5. Merten JW, Pomeranz JL, King JL, Moorhouse M, Wynn RD. Barriers to cancer screening for people with disabilities: a literature review. *Disabil Health J.* 2015;8(1):9-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.06.004>
6. Verger P, Aulagnier M, Souville M, Ravaut JF, Lussault PY, Garnier JP, et al. Women with disabilities: general practitioners and breast cancer screening. *Am J Prev Med.* 2005;28(2):215-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2004.10.010>
7. Horner-Johnson W, Dobbertin K, Andresen EM, Iezzoni LI. Breast and cervical cancer screening disparities associated with disability severity. *Womens Health Issues.* 2014;24(1):e147-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2013.10.009>
8. Moher D, Dulberg CS, Wells GA. Statistical power, sample size, and their reporting in randomized controlled trials. *JAMA.* 1994;272(2):122-4. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520020048013>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
10. Horner-Johnson W, Dobbertin K, Iezzoni LI. Disparities in receipt of breast and cervical cancer screening for rural women age 18 to 64 with disabilities. *Womens Health Issues.* 2015;25(3):246-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2015.02.004>
11. Bussière C, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Screening for cervical cancer: What are the determinants among adults with disabilities living in institutions? Findings from a National Survey in France. *Health Policy.* 2015;119(6):794-801. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.004>
12. Yen SM, Kung PT, Tsai WC. Mammography usage with relevant factors among women with mental disabilities in Taiwan: a nationwide population-based study. *Res Dev Disabil.* 2015;37:182-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.052>
13. Guilcher SJ, Lofters A, Glazier RH, Jaglal SB, Voth J, Bayoumi AM. Level of disability, multi-morbidity and breast cancer screening: does severity matter? *Prev Med.* 2014;67:193-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.07.025>
14. Parish SL, Swaine JG, Son E, Luken K. Determinants of cervical cancer screening among women with intellectual disabilities: evidence from medical records. *Public Health Rep.* 2013;128(6):519-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/003335491312800611>
15. Berman BA, Jo AM, Cumberland WG, Booth H, Wolfson AA, Stern C, et al. D/deaf Breast Cancer Survivors: Their Experiences and Knowledge. *J Health Care Poor Underserved.* 2017;28(3):1165-1190. DOI: <http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2017.0104>
16. Drew JA, Short SE. Disability and Pap smear receipt among U.S. Women, 2000 and 2005. *Perspect Sex Reprod Health.* 2010;42(4):258-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1363/4225810>
17. Chen LS, Chou YJ, Tsay JH, Lee CH, Chou P, Huang N. Variation in the cervical cancer screening compliance among women with disability. *J Med Screen.* 2009;16(2):85-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1258/jms.2009.008061>
18. Martin S, Orłowski M, Ellison SA. Sociodemographic predictors of cervical cancer screening in women with a medical disability. *Soc Work Public Health.* 2013;28(6):583-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/19371918.2013.774253>
19. Sakellariou D, Rotarou ES. Utilisation of cancer screening services by disabled women in Chile. *PLoS One.* 2017;12(5):e0176270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0176270>
20. Parish SL, Swaine JG, Son E, Luken K. Receipt of mammography among women with intellectual disabilities: medical record data indicate substantial disparities for African American women. *Disabil Health J.* 2013;6(1):36-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.08.004>
21. Armour BS, Thierry JM, Wolf LA. State-level differences in breast and cervical cancer screening by disability status: United States, 2008. *Womens Health Issues.* 2009;19(6):406-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2009.08.006>
22. Clark MA, Rogers ML, Wen X, Wilcox V, McCarthy-Barnett K, Panarace J, et al. Repeat mammography screening among unmarried women with and without a disability. *Womens Health Issues.* 2009;19(6):415-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2009.08.001>
23. Iezzoni LI, Kurtz SG, Rao SR. Trends in Pap Testing Over Time for Women With and Without Chronic Disability. *Am J Prev Med.* 2016;50(2):210-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.031>
24. Cooper NS, Yoshida KK. Cancer screening behaviors among Canadian women living with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007;88(5):597-603. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2007.02.014>
25. Diab ME, Johnston MV. Relationships between level of disability and receipt of preventive health services. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004;85(5):749-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2003.06.028>
26. Liu SY, Clark MA. Breast and cervical cancer screening practices among disabled women aged 40-75: does quality of the experience matter? *J Womens Health (Larchmt).* 2008;17(8):1321-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2007.0591>
27. Courtney-Long E, Armour B, Frammartino B, Miller J. Factors associated with self-reported mammography use for women with and women without a disability. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(9):1279-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2010.2609>
28. Froehlich-Grobe K, Shropshire WC, Zimmerman H, Van Brunt J, Betts A. Reach of the Montana Cancer Control Program to Women with Disabilities. *J Community Health.* 2016;41(3):650-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-015-0141-y>

29. Yen SM, Kung PT, Tsai WC. Sociodemographic characteristics and health-related factors affecting the use of Pap smear screening among women with mental disabilities in Taiwan. *Res Dev Disabil.* 2015;36C:491-497. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.040>
30. Kung PT, Tsai WC, Chiou SJ. The assessment of the likelihood of mammography usage with relevant factors among women with disabilities. *Res Dev Disabil.* 2012;33(1):136-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.032>
31. Huang KH, Tsai WC, Kung PT. The use of Pap smear and its influencing factors among women with disabilities in Taiwan. *Res Dev Disabil.* 2012;33(2):307-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2011.09.016>
32. Fang WH, Yen CF, Hu J, Lin JD, Loh CH. The utilization and barriers of Pap smear among women with visual impairment. *Int J Equity Health.* 2016;15(65):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0354-4>
33. Nandam N, Gaebler-Spira D, Byrne R, Wolfman J, Reis JP, Hung CW, et al. Breast cancer screening in women with cerebral palsy: Could care delivery be improved? *Disabil Health J.* 2018;11(3):435-441. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.02.002>
34. Wilkinson JE, Lauer E, Freund KM, Rosen AK. Determinants of mammography in women with intellectual disabilities. *J Am Board Fam Med.* 2011;24(6):693-703. DOI: <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2011.06.110095>
35. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
36. Brasil. Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 3 ed. Rio de Janeiro: Inca; 2017.
37. Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. *Rev Enferm Centro O Min.* 2014; 4(1): 909-920. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.401>
38. Wender RC. Preserving primary care: the front line in the war against cancer. *CA Cancer J Clin.* 2007;57(1):4-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.3322/canjclin.57.1.4>
39. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409>
40. Bleyer A, Welch HG. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. *N Engl J Med.* 2012;367(21):1998-2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1206809>
41. Carvalho CFS, Brito RS, Medeiros SM. Análise contextual do atendimento ginecológico da mulher com deficiência física. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; 35(4):114-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45335>
42. Castro SS, Cieza A, Cesar CLG. Persons with disabilities, cancer screening and related factors. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(12):3705-3714. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200026>
43. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(3):863-872. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>
44. Carvalho RAO. Análise do perfil epidemiológico e sobrevida de pacientes com câncer colorretal em um hospital universitário de 2000 a 2010 [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/D.22.2014.tde-19022015-162305>
45. Willis DS, Kilbride L, Horsburgh D, Kennedy CM. Paid- and family-carers' views on supporting women with intellectual disability through breast screening. *Eur J Cancer Care.* 2015; 24(4):473-482. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12245>
46. Wyatt D, Talbot P. What knowledge and attitudes do paid carers of people with a learning disability have about cancer? *Eur J Cancer Care.* 2013; 22(3):300-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12029>
47. Parish SL, Rose RA, Luken K, Swaine JG, O'Hare L. cancer screening knowledge changes: results from a randomized control trial of women with developmental disabilities. *Res Soc Work Pract.* 2012;22(1):43-53. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049731511415550>
48. International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018 [text on the Internet]. Lyon: IARC [cited 2018 Sep 12]. Available from: <https://www.iarc.fr/featured-news/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-18-1-million-new-cases-and-9-6-million-cancer-deaths-in-2018/>
49. Assis RVBF. Rastreamento e vigilância do câncer colorretal: guidelines mundiais. *GED Gastroenterol Endosc Dig.* 2011;30(2):62-74.
50. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Boletim CEInfo Análise nº 06, Novembro/2012. São Paulo: SMS/CEInfo; 2012.