



# UNIVERSIDADE AUTÔNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ FACULDADE DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO

**Os desafios no atendimento primário ao  
câncer de mama em San Luis Potosí México.  
A perspectiva dos profissionais de saúde e  
das mulheres usuárias dos serviços.**

**DRA. LUZ MARÍA TEJADA TAYABAS  
MSP. GRISELDA PUENTE MARTINEZ  
MSP. LISETH AMELL SALCEDO  
DRA. BLANCA LILIA REYES ROCHA**

**Dra. Luz María Tejada Tayabas  
ltejada@uaslp.mx**

# Justificativa

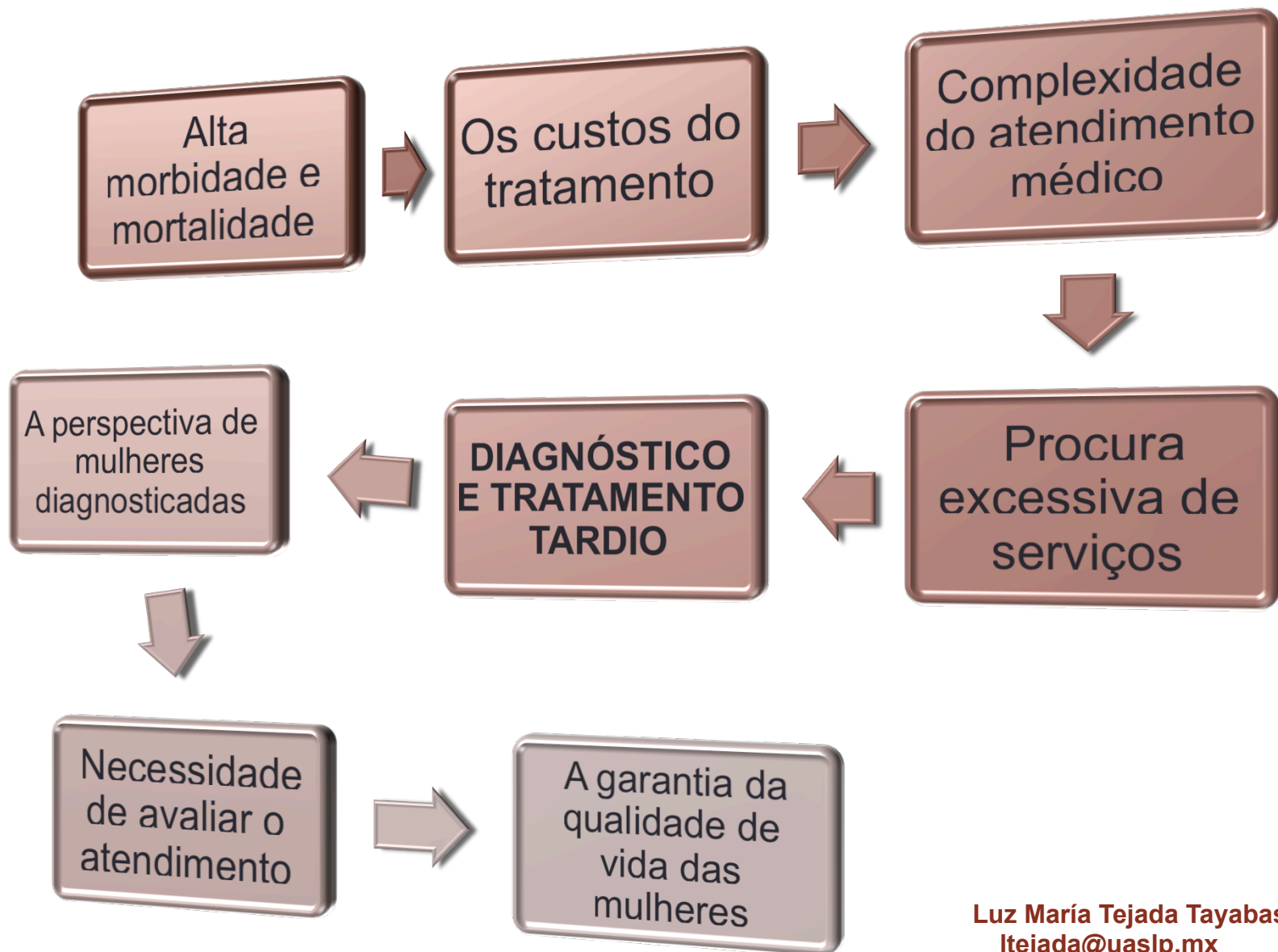
**O Câncer Mama (CaMa) é um dos problemas Considerados Prioridade para o sistema de saúde no México.**

**Em 2014 constatou-se o valor mais elevado nos últimos cinco anos, com 29 novos casos para cada 100 mil mulheres com idade de 20 anos ou mais, dos quais 90% foram detectados nas fases III e IV<sup>1</sup>.**

**Não foi considerado a perspectiva, experiências e práticas dos atores envolvidos na detecção e diagnóstico precoce no atendimento primário.**

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [sede Web]. Estadísticas a propósito del día internacional contra el cáncer de mama. [último acceso abril de 2016]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>

# O problema



# OBJETIVO

**Examinar as características e o desempenho do atendimento primário ao Câncer de Mama nos serviços públicos de SLP México, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde e das mulheres diagnosticadas e em risco, estas usuárias dos serviços.**

# Tipo de estudo

- **Este estudo é parte de uma avaliação qualitativa <sup>2</sup> mais ampla do programa de câncer de mama na capital e municípios vizinhos, do estado de San Luis Potosí, México. Foi usado um projeto etnográfico <sup>3</sup>, realizado de novembro de 2014 a julho 2016.**

2. Tejada-Tayabas, LM., Castillo, T. & Monarrez, J. Qualitative evaluation: A critical and interpretative complementary approach to improve health programs and services. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2014, 9: 24417. <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.24417>.

3. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada. Medellín: La Carreta Editores; 2004.

## População

- 24 membros da equipe de saúde  
16 mulheres diagnosticadas com Câncer de mama  
51 mulheres em risco

## Lugar

7 Centros de Saúde de Serviços de Saúde Pública na cidade de SLP

## Coleta de informação

- Entrevista semi-estruturada (ESE) para a equipe de saúde (24) e mulheres diagnosticadas história oral (16)  
Grupos focais (6) e ESE (6) para as mulheres em risco

## Análise de dados

- Análise de conteúdo estruturado

## Considerações éticas

- Aprovação pelo comitê de ética.  
Consentimento de uso de informações, confidencialidade das informações.  
Anonimato.

# RESULTADOS

Das mulheres diagnosticadas (16), nove são da capital do estado, e sete estrangeiras, as suas idades variam de 34 a 59 anos. A maioria tem entre três a quatro filhos. Todas com ensino fundamental completo e duas com formação técnico-profissional, 14 mulheres são donas de casa. Todas filiadas ao Seguro Popular (SP).

Das Mulheres em risco (51) 76% estão em áreas urbanas, com idade média de 47 anos, 87% tem um parceiro e três filhos, em média. 85% concluíram a educação básica. 10% educação básica incompleta e 5% são analfabetos. 65% é dedicada ao lar. 59,3% são filiadas ao SP e PROSPERA, 25,9% conta somente com SP, 9,3% somente com PROSPERA.

## Centros de saúde

2 rurais. Cobertura em comunidades rurais pobres

2 urbanos. Cobertura em capitais e cidades.

3 rurais e urbanos. Cobertura a população rural e urbana

# Características dos CS

---

Eles são compostos de unidades de cuidados básicos chamados núcleos de base (NB). Ele atende à população em geral e as que contam com SP e PROSPERA, estima-se 500 famílias por núcleo de base, embora alguns NB tenham até 1000 famílias. Corresponde a um médico ou enfermeiro por NB.

---

Todos os CS envolvidos têm novas instalações ou foram recentemente reformados. As mamografias são realizadas em duas unidades de cuidados UNEME e Hospital da Criança e da Mulher

---

Todos têm Médicos e enfermeiros profissionais e um promotor de saúde. Poucos (2) com assistente social e um com médico especialista em GO.

---

Apenas três CS têm um módulo específico para a detecção de Ca.

---

O pessoal de saúde deve fornecer atendimento à população nos 32 programas de saúde no portfólio de serviços.

# As ações da atenção primária ao CaMa.

## MULHER

### DETECÇÃO PRECOCE

- Consulta periódica
- Auto-exame da mama
- Exigem atenção oportuna

### AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL

Avaliação clínica por PS

Mamografia

Ultrassom mamário

### ESTRATÉGIAS DE RECRUTAMENTO

COORDENAÇÃO PROSPERA

REFERÊNCIA GERAL C / S

CAMPANHAS / LIMITADAS

APROMOÇÃO EM EMPRESAS

D  
I  
A  
G  
N  
Ó  
S  
T  
I  
C  
O

Prevenção  
Educação  
Promoção

# Percepções de mulheres diagnosticadas

## PROCESSO PARA O DIAGNÓSTICO

Se reduz o tempo consideravelmente quando os estudos são realizados em serviços privados.



# PERCEÇÃO MULHERES EM RISCO

- Informação escassa e imprecisa
- Falsa percepção de risco
- Pouca educação em saúde
- Informação vertical e descendente
- Várias fontes de informação

Prevenção

Detecção

- Informações sobre o auto-exame / Pouca prática
- Sinais de alerta
- Necessidade de mamografia
- Confiança e segurança
- Obrigatório
- Atrasos nos resultados
- Restrições de tempo
- Dificuldades acesso geográfico.
- Provisão um módulo específico
- Condicional para testes de detecção de câncer uterino

- Referências unidades segundo nível
- Atendimento especializado
- Atendimento rápida DX +

Diagnóstico

**"Para as mulheres, a forma em que funcionam serviços, não atende às suas necessidades "**

## Características do profissional de saúde

Variável	Número
Operacional	15
Executivo	9
Enfermagem	13
Médico	7
Médico especialista	1
Trabalho social	3
Nível de graduação	20
Nível Técnico	4 (2 PSS)
A média de idade em anos	38
Tempo no trabalho no CS	5 meses a 27 anos
Gênero masculino	5
Gênero feminino	19

# A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

## Detecção

Identificação de mulheres em risco

- Referência ao módulo de detecção
- Referência para mamografia
- Campanhas
- Coord. Prospera e comitês C.
- Uso da cartilha da mulher

Barreiras / Medo ao DX / Tempo /  
ignorância / Não tem autorização  
Barreiras INST / falta pessoal /  
Falta tempo / falhas de  
organização

Resultados de 3 a 9 meses /  
Saturação de serviços de DX

- Referências a segundo nível de atendimento
- Atendimento especializado

## Diagnóstico

- Orientação em consulta
- Cursos de autoexame da mama (PROSPERA)
- Não se cria conscientização
- Não há conhecimento suficiente

## Prevenção

# Os principais desafios

## Prevenção

- Mudar o sentido de cura do atendimento primário
- Não só informar, mas sim educar para criar conscientização
- Fortalecer o acesso aos serviços de atendimento primário

## Detecção

- Incluir os parceiros das mulheres na educação
- Empregar modelos participativos para envolver a população na promoção da detecção precoce
- Unificar a organização dos CS implementando as estratégias com sucesso comprovado
- Manter de um sistema de avaliação permanente com a participação da população

## Outro grande desafio

- A unificação do sistema de saúde, sem planejamento estratégico

# Os tópicos a serem discutidos



Características dos programas de CaMa em outros sistemas de saúde.



Alternativas para enfrentar os desafios das barreiras institucionais para o acesso ao atendimento primário do CaMa.



As dificuldades para o funcionamento eficiente das políticas públicas de atendimento para o CaMa.



Experiências em diferentes sistemas de saúde.

Muito obrigada

