

Desafios no acesso ao tratamento do câncer de mama no sistema público de saúde de Angola e do Brasil: Reflexão comparativa entre países com diferentes níveis de desenvolvimento.

Lukénia André Lukelo¹

Camila Chaves da Costa²

RESUMO

O câncer de mama é uma condição patológica que resulta na proliferação anormal das células da mama, com capacidade de metástase para outros órgãos adjacentes. Esta condição é mais comum no sexo feminino com maior incidência entre mulheres de 40 e 69 anos, assim, quando diagnosticado precocemente as chances de cura e bom prognóstico são maiores. Trata-se de um estudo teórico reflexivo que tem como objetivo refletir criticamente acerca dos desafios no acesso ao tratamento do câncer no sistema público de saúde de Angola e do Brasil. O presente estudo baseia-se em literaturas científicas incluindo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Instituto Angolano do Controle do Câncer (IACC) paralelamente, o estudo ainda conta com levantamento bibliográficos nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDENF, com base nos dados obtidos foi possível analisar como se procede o tratamento do câncer de mama, destacando as convergências, divergências e fragilidades que influenciam o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Portanto, conclui-se que ambos os países enfrentam alguns desafios no acesso ao tratamento do câncer. Entre os principais desafios destacam-se a desigualdade regional no acesso aos serviços de saúde, falta de profissionais capacitados na área, escassez de materiais ou equipamentos, ausência de sistemas de informação, fatores socioeconômicos e deficiência na promoção da educação em saúde.

Palavras-chave: “neoplasias da mama”, “acessibilidade” e “terapêutica”.

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

² Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

ABSTRACT

Breast cancer is a pathological condition that results in the abnormal proliferation of breast cells, with the capacity to metastasis to other adjacent organs. This condition is more common in females with a higher incidence among women aged 40 and 69, so when diagnosed early the chances of a cure and a good prognosis are greater. This is a reflective theoretical study that aims to critically reflect on the challenges in accessing cancer treatment in the public health systems of Angola and Brazil. The present study is based on scientific literature including data from INCA and IACC, in parallel, the study also includes a bibliographical survey in the following databases: LILACS, MEDLINE, BDENF, which, due to such data obtained, was possible to analyze how to proceed the treatment of breast cancer, highlighting the convergences, divergences and weaknesses that interfere with users' access to health services. Therefore, it is concluded that both countries face some challenges in accessing cancer treatment. Among the main challenges, regional inequality in access to health services, lack of trained professionals in the area, scarcity of materials or equipment, lack of information systems, socioeconomic factors and deficiency in the promotion of health education stand out.

Keywords: breast cancer, health services, public system, therapy.

I - Introdução

No panorama atual e mundial, o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e é considerado como uma das maiores causas de morbi-mortalidade por câncer no sexo feminino, esta patologia não se restringe apenas a um grupo específico, afetando apenas mulheres, em casos raros a patologia tem a capacidade de afetar o sexo masculino, representando 1% total de casos da doença (INCA, 2022).

Devido a sua grande repercussão na sociedade e no sistema de saúde é considerado como um problema de saúde pública a nível mundial. A incidência e mortalidade pelo câncer de mama vem crescendo progressivamente a partir dos 40 anos de idade diante da magnitude desta patologia, vê-se a necessidade de refletirmos sobre os desafios no acesso ao tratamento do câncer de mama (Patriota, Silva 2021) .

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama (CM) é o mais incidente entre as mulheres em todas as regiões com taxas mais altas na região sul e sudeste. No ano de 2018 foi a primeira causa de morte por câncer em mulheres (INCA, 2021). Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022).

O CM também apresenta um cenário epidemiológico importante em países lusófonos africanos, como no caso de Angola. De acordo com o Instituto Angolano do Controlo de Câncer, o CM ocupa a primeira posição de incidência na população no grupo do câncer, no triênio de 2020-2022 foram diagnosticados 3.958 casos, o que representa uma taxa de prevalência de 15,4/100 mil mulheres (IACC, 2020).

O CM é uma condição de saúde patológica resultante da proliferação anormal das células da mama, com capacidade de disseminação em outros órgãos adjacentes (pulmão, fígado, osso, sistema nervoso central), (MINSa, 2022). Atesta-se que existam vários tipos de CM, porém o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum, que representa entre 70-80% de todos os tumores de mama, e quando diagnosticado e iniciado o tratamento precoce adequado, o câncer de mama pode ter um bom prognóstico (INCA, 2019).

Geralmente, o CM possui sinais e sintomas que variam de um indivíduo para outro, destes destacam-se, o aparecimento de nódulos indolor duro e irregular, edema cutâneo semelhante a casca de laranja, inversão mamilar, hiperemia, secreção mamilar, e linfonodos palpáveis na região axilar (Rodrigues et al, 2020).

A sua incidência e formas de tratamento varia de acordo a localização geográfica, porém existem fatores de risco comuns a nível mundial que levam ao desenvolvimento da predisposição ao CM. Fazem parte dos fatores de risco, genética, nuliparidade, menarca precoce antes dos 12 anos, menopausa tardia após os 55 anos, história de doença mamária prévia, história familiar de câncer, ausência da amamentação, exposição a fatores de radiação ionizante, fatores comportamentais e ambientais como obesidade, álcool, tabagismo, inatividade física (Costa et al, 2021).

Diante destas condições, inúmeras estratégias foram criadas para prevenção do CM, dentre as quais, a modificação do estilo de vida, terapia medicamentosa, cirurgia profilática, mudanças nos fatores de risco e autopalpação da mama (INCA, 2019). A conscientização sobre o CM torna-se também uma estratégia importante na prevenção desta neoplasia, devido a capacidade de difundir as informações e instigar as mulheres e não só, a observar e investigar quaisquer alterações mamárias sugestivas da doença.

A detecção precoce contempla duas estratégias, destacam-se nomeadamente, o diagnóstico precoce e o rastreamento. No entanto, estes são os fatores importantes utilizados como ferramentas para retardar o avanço e/ou a evolução da doença.

No que concerne ao diagnóstico precoce este é mais voltado para mulheres que possuem sinais e sintomas suspeitos da doença, ao passo que, o rastreamento é voltado para mulheres assintomáticas (INCA, 2019).

No caso do Brasil, as diretrizes para detecção precoce do CM recomendam o rastreamento bienal mamográfico para mulheres de 50 a 69 anos (INCA, 2019). Diferente do Brasil, em Angola não existem diretrizes que preconizam o rastreamento da doença, assim sendo, segundo o IACC a maior parte das mulheres que procuram o atendimento no centro oncológico já se encontram em um estágio avançado da doença (IACC, 2020). Além do rastreio mamográfico existem outros exames e/ou procedimentos usados para o diagnóstico do CM como, ultrassonografia e biópsia.

O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como das condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências). Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Quando há evidências de metástases, o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (Melo et al,2021).

Assim sendo, o tratamento pode ser dividido em duas modalidades, o primeiro trata-se do *Tratamento local* - que é a cirurgia e radioterapia, além de reconstrução mamária. Ao passo

que o segundo é o *Tratamento sistêmico* - que consiste na quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA, 2019).

Considerando tudo que se abordou anteriormente é possível constatar que o CM apresenta um cenário epidemiológico preocupante a nível mundial, impactando a vida de várias mulheres anualmente. Tanto em Angola como no Brasil, o CM apresenta um índice de crescimento exponencial, sendo uma das principais causas de morbimortalidade entre as mulheres no grupo do câncer.

Apesar dos avanços e esforços feitos como implementações de políticas públicas voltadas à saúde da mulher que visam na redução do crescimento e/ou evolução desta doença, ambos os sistemas de saúde pública, apresentam desafios específicos que inviabilizam e fragilizam o acesso ao tratamento desta doença, favorecendo o comprometimento da qualidade de vida da população afetada pelo CM.

Nessa linha de pensamento, torna-se necessário ressaltar que o tratamento de CM é uma ferramenta fundamental que auxilia na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e, conseqüentemente, na redução da taxa de morbimortalidade entre as mulheres, para tal o bom prognóstico desta patologia depende do acesso aos serviços de saúde. Assim, devido à dimensão desta doença torna-se, igualmente, relevante compreender os desafios no acesso ao tratamento de CM, analisar as diferenças e semelhanças existentes no sistema público angolano e brasileiro, assim como refletir nas possíveis formas de atenuar as conseqüências que advém da demora no acesso ao tratamento adequado ou inadequado do CM.

Portanto, este estudo possibilita explorar os desafios no acesso ao tratamento do CM de maneira mais profunda, identificando as lacunas que fragilizam o sistema público de saúde de Angola e do Brasil, além de trazer subsídios e/ou contribuições teóricas para a área de enfermagem e da saúde sobre diversos fatores que interferem no tratamento do CM. Ainda, o presente estudo realiza uma comparação entre dois sistemas públicos de saúde a fim de promover uma compreensão mais abrangente sobre os desafios enfrentados no acesso ao tratamento do CM, trazendo, assim, contribuições para desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o CM nos países mencionados.

II - Objetivos

II.I - Objetivo geral

- Refletir criticamente acerca dos desafios ao tratamento, rastreio e diagnóstico do câncer de mama em Angola e no Brasil.

III - Metodologia

Trata-se de um estudo teórico reflexivo, que é definido como uma formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos (Sousa et al, 2021 p. 6).

O presente trabalho foi construído com base na leitura do INCA e IACC e outras literaturas científicas mais atuais, que abordam sobre temáticas do CM e os desafios enfrentados para o acesso ao tratamento desta patologia nos países citados.

Para elaboração deste artigo, primou-se também em busca das informações com base em breve revisão de literatura, que tem como pressuposto sintetizar as informações sobre o tema específico com intuito de englobar e/ou unificar as informações encontradas. Para tal, a metodologia incluiu o levantamento bibliográfico, presente na biblioteca virtual de saúde em seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e Bases de dados em Enfermagem (Bdenf). A coleta de dados para este estudo foi realizada no mês de janeiro a abril de 2024. Para tal foram incluídos no estudo artigos com abordagem qualitativas e quantitativas publicados nos últimos cinco anos que abordem acerca da temática escolhida dentro do contexto angolano e brasileiro. Foram excluídos artigos duplicados em mais de uma base de dados, bem como aqueles publicados fora dos últimos cinco anos.

Não obstante, como respaldo em procedimentos metodológicos também foram utilizadas outras fontes de informações, tais como: manuais do ministério da saúde do Brasil e de Angola, artigos pesquisados no google acadêmico, teses e dissertações e manuais publicados na sociedade brasileira de mastologia. Por fim, os descritores utilizados foram: “neoplasias da mama”, “acessibilidade” e “terapêutica”.

IV - Resultados e Discussão

Este capítulo está fragmentado em três eixos que abordam sobre uma breve contextualização de Angola e do sistema nacional de saúde tal como descreve sobre as convergências e divergências existente no acesso ao tratamento, rastreio e diagnóstico do câncer de mama no sistema público de Angola e do Brasil, posteriormente ilustra as fragilidades que interferem no acesso ao tratameto desta neoplasia nos países mencionados.

IV.I - Breve contextualização de Angola e do sistema nacional de saúde

Angola é um país que faz parte do continente africano com uma expressão territorial de 1.246.700km², de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2016) a densidade populacional de Angola é de 25,789,024 milhões de habitantes, em 2019 os dados foram estimados para 32 milhões de habitantes, onde 52% é do sexo feminino e 48% do sexo masculino. O país é estruturado e organizado territorialmente por 18 províncias/estados, 164 municípios e 532 comunas.

O Ministério da Saúde de Angola (MINSA, 2020), pressupõe que o país registra em sua rede de saúde 2.234 unidades sanitárias, sendo que estas estão fragmentadas em 20 hospitais centrais, 25 hospitais gerais, 165 hospitais municipais, 374 centros de saúde , 1650 postos de saúde (MINSA, 2020). Em Angola, a lei de base do Sistema Nacional de Saúde (SNS) proposta em 1992, assegura que é de responsabilidade do Estado garantir o acesso aos serviços de saúde, a todos os cidadãos angolanos.

Todavia, a mesma declara que os cuidados de saúde são prestados pelos estabelecimento do Estado ou sub fiscalização deste por meio de outros setores privados sem ou com fins lucrativos, desta feita, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Angola torna-se parcialmente e/ou tendencialmente gratuito (Queza, 2020) .

Os níveis organizacional do SNS de Angola assemelha-se ao modelo do Brasil (SUS), fragmentado em três níveis:

- Primário - que é composto pelos postos ou centros de saúde: os serviços disponibilizados neste nível são de prevenção, promoção, apoio diagnóstico, ambulatorial.
- Secundário - que é constituídos pelos hospitais centrais e gerais: neste nível o tratamento é de média complexidade, oferecendo serviços como cirurgias, clínica médica , obstetrícia entre outros.
- Terciário - este nível é representado pelos hospitais de referências e/ou especializados.

Diante das considerações feitas, compreende-se que o estado angolano permite o acesso aos serviços do sistema nacional de saúde a todos os cidadãos, porém por não possuir um padrão gratuito que nem o modelo do SUS, tal feito se torna um obstáculo no acesso ao tratamento de várias doenças incluindo o CM. Nesse sentido, é notório alguns impasses em relação ao sistema organizacional, desde o nível mais básico especificamente o rastreio, detecção precoce ou consultas, ao nível mais avançado como exames e cirurgias mais complexas.

IV.II - Convergências e divergências do SNS e SUS no acesso ao tratamento do CM

A constituição federativa Brasileira, na sua lei 8080/90 institui que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, ou seja, cada cidadão possui direito para o acesso aos serviços de saúde que são promovidos pelo Estado, independente da raça, cor, etnia, religião e gênero. A partir desta lei foi implementado um dos maiores e mais complexo sistema público de saúde do mundo denominado Sistema Único de Saúde (SUS), este sistema segue os princípios que visam na promoção de saúde do usuário, estes princípios são nominados de integralidade, equidade, e universalidade.

O modelo organizacional do SUS possui uma hierarquização onde os serviços ofertados são descentralizados e possuem níveis de diferentes complexidades de acordo a condição do usuário. Estes níveis (primário, secundário e terciário) possuem uma abordagem com o objetivo de organizar o fluxo dos usuários dentro do sistema de saúde (INCA, 2019).

A fragmentação destes níveis e o padrão organizacional do sistema de saúde do Brasil, funciona no modelo de referência e contrarreferência, ou seja, há uma sistematização dentro do SUS, onde o acesso aos serviços de saúde inicia desde o nível mais básico de atenção à saúde até o nível de mais alta complexidade, e o inverso é a contrarreferência.

Esta sistematização é fundamental para a abordagem do CM, pois dentro destes níveis propõem-se ações que auxiliam no controle da mesma patologia. Destas ações constata-se a prevenção, detecção precoce e o rastreio feito pela atenção primária, à investigação diagnóstica que é feita quando há uma suspeita da doença realizado no nível de média complexidade e/ou secundário e o tratamento do CM ou oferta de cuidados paliativos que é exercida pelo nível terciário constituído pelos hospitais de referência.

Entretanto, apesar da grande semelhança em relação aos níveis organizacionais do sistema de saúde nos dois países, em Angola existe uma grande precariedade em todos os níveis de atenção à saúde. Em especial o nível primário que na sua constituição não consegue dar conta das demandas existentes internamente (Caneca, Cachimbe, Sarreta, 2021).

A baixa cobertura sanitária e/ou a redução de investimento na atenção primária torna-se um dos desafios no acesso ao tratamento do câncer de mama no país, desse modo, a atenção primária torna-se ineficiente para prestações de serviços de saúde como, rastreamento, prevenção, educação em saúde para o CM e outras enfermidades, a falta de efetividade neste setor leva a uma sobrecarga dos níveis subsequentes (secundário e terciário) fazendo com que a população procure serviços básicos em setores mais complexos, e não só, levando ao aumento da fila de espera e superlotação nos hospitais e conseqüentemente a uma inviabilização ou ineficácia do sistema de referência e contrarreferência do país .

Diferente de Angola, o Brasil possui uma linha de cuidado eficaz em relação ao modo operacional dos níveis de atenção à saúde presente no SUS, para o cuidado e controle do CM. No entanto, todos os níveis (primário, secundário, terciário) estão articulados para responder às demandas da população. A estrutura organizacional permite que cada nível desempenhe a sua função, este tipo de abordagem permite que o acesso ao tratamento do CM perpassa por todos os níveis, desde o mais básico ao mais complexo (INCA, 2019).

No Brasil, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº 868, de 16 de maio de 2013) determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer será feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) (INCA, 2022). Assim, com a descentralização há uma diminuição do fluxo populacional para migração de um estado para o outro em busca de serviços oncológicos como, por exemplo, o tratamento do CM.

Nesse contexto, o Brasil atualmente conta com a existência de 317 unidades na especialidade de oncologia, pelos menos um hospital em cada estado, com serviços desde o mais básico como um exame, a procedimentos mais complexos como cirurgias (INCA, 2022). A descentralização das unidades por todos estados do país, permite maior controle da incidência do câncer em todas as regiões, reduzindo assim o fluxo migratório e a superlotação de outros hospitais.

Diante das considerações tomadas acima, observa-se que apesar da disponibilidade de uma gama de infraestruturas e/ou hospitais em cada região do país, há desafios que fragilizam o sistema de saúde público brasileiro e dificultam o acesso ao tratamento do CM. Destes, destacam-se, as desigualdades regionais para o rastreamento mamográfico, longas filas de espera para o acesso aos resultados do exames, atraso para o início do tratamento, a falta de materiais como mamógrafos em algumas cidades ou municípios (Bezerra et al, 2023).

No Brasil, a universalidade, equidade e integralidade seguem como sendo as normas que regem os princípios do SUS, contribuindo teoricamente para a igualdade ao acesso aos serviços de saúde, porém na prática existem vários obstáculos que levam a uma deficiência no sistema de saúde.

A estrutura organizacional do sistema de saúde pública, iniciando desde a atenção básica que foi planejada como a porta de entrada para o SUS ou o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, apresenta diversas lacunas que dificultam o acesso dos usuários ao tratamento do CM.

Ademais, verifica-se que as ações realizadas pelos enfermeiros da APS de uma região sudeste para detecção do câncer de mama, apresentam, inadequações pontuado que não há realização de busca ativa de todas as pacientes com laudos mamográficos alterados, havendo, equívocos na indicação da periodicidade da mamografia, na investigação dos fatores de risco e no encaminhamento à unidade de referência (Melo et al, 2021).

A ausência na busca ativa em paciente com laudo mamográfico alterado alinhado ao equívoco para indicação da mamografia, nos remete a reflexão e importância de capacitar os profissionais da área, principalmente profissionais da APS, que são os responsáveis por captar e rastrear pacientes tanto com laudos alterados, bem como a indicação ideal para exames preventivo de mamografia. Contudo, esses fatores contribuem direta/indiretamente como barreiras no acesso ao tratamento do CM.

Somando-se a esta problemática, a falta de encaminhamento aos hospitais de referência impacta negativamente na qualidade de assistência prestada aos usuários, sendo que o direcionamento para um hospital de referência auxilia na prevenção e demais intervenções precoce para o tratamento de CM.

De acordo com Bezerra et al, evidenciou-se que existe uma grande desigualdade regional no acesso à mamografia em várias regiões do Brasil, sendo possível observar que as mulheres residentes em áreas urbanizadas e mais abastadas apresentam maiores oportunidades para o acesso ao exame mamográfico em relação aquelas residentes em áreas mais pobres do país (Bezerra et al., 2023).

No Brasil, regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, são destacadas por possuírem baixo números de mamografias realizadas, uma vez que nestas regiões apresentam escassez de recursos disponíveis para a realização do exame, redução de profissionais especializados na área de oncologia e um número menor de aparelhos para a realização do exame das mamas (Schafer et al., 2021). Dessa forma, torna-se possível observar que a desigualdade regional para o acesso ao exame mamográfico, constitui-se ainda em um dos grandes desafios pertinentes no

acesso ao tratamento do CM no sistema público do Brasil, sendo que é por meio deste exame por exemplo que torna-se possível observar quaisquer tipo de alteração sugestiva da doença e do mesmo modo realizar um diagnóstico precoce, aumentando assim, as chances de um bom prognóstico da população acometida pelo CM.

Outro aspecto relevante a se discutir, são as longas filas de espera para o acesso aos resultados dos exames e/ou demora para o início do tratamento do CM no SUS. No Brasil a lei 12.732/12 estabelece o início do tratamento da doença em um prazo de até 60 dias após o diagnóstico do câncer.

Nesse contexto, em um estudo de seguimento de casos de câncer de mama no painel de oncologia, constatou-se que no ano de 2019 a 2020, as mulheres diagnosticadas com CM, deram o início ao tratamento em um prazo superior a 60 dias (Nogueira et al, 2023). Estes fatores possuem uma abordagem relevante no tratamento do CM, pois percebe-se que o atraso aos métodos diagnósticos tal como o atraso no início ao tratamento aumentam as chances do crescimento do tumor podendo levar a uma metástase e/ou evolução da doença, e como consequência reduzir as chances de cura dos pacientes.

Em Angola, o cenário se torna totalmente contrário ao do Brasil em relação a descentralização das infraestruturas e/ou hospitais oncológicos, apenas 6 províncias realizam o rastreio para o CM, nomeadamente Luanda, Uíge, Cabinda, Huíla, Benguela e Kwanza Norte (Sambo, 2020). Desse modo, diante das 6 províncias/estados destacados somente em Luanda, a capital do país, localiza-se o único hospital de referência para o tratamento do câncer também conhecido como IACC (Instituto Angolano de Controle do Câncer), ou Centro Nacional de Oncologia (CNO).

Esta instituição é responsável na prevenção, diagnóstico, rastreio e tratamento do CM (MINSa, 2022). Ademais, torna-se importante reiterar que em Angola o IACC é responsável por receber as demandas provenientes das 18 províncias/estados do país.

Diante dessa realidade, subentende-se que a falta de infraestrutura e a centralização dos serviços oncológicos em uma única instituição do país (em Luanda) corrobora na descoberta tardia da doença, desta feita torna-se um dos maiores desafios no acesso ao tratamento do câncer dentro do território angolano.

Assim, como forma de garantir o acesso aos serviços de saúde a população sente-se coagida a migrar de um estado para o outro em busca do tratamento ou diagnóstico do CM e este fator contribui drasticamente na fraca procura e oferta de serviços de saúde no IACC, dentre estes a detecção precoce, rastreio, exames, diagnóstico, entre outros. E como consequência do fator migração a maior parte das mulheres adiam a procura dos serviços para

o tratamento do CM, levando-as a um estágio mais complexo do câncer, segundo Miguel, 80% das mulheres que procuram o tratamento para o CM encontram-se em um estágio já avançado da doença em que o tratamento é paliativo (Miguel, 2020).

Atualmente em Angola, mulheres diagnosticadas com CM em estado avançado enfrentam outro desafio relacionado a escassez de profissionais qualificados em cuidados e tratamento paliativos. Esta lacuna impossibilita que mulheres que se encontram em estágio avançado da doença não tenham suporte necessário para alívio de sintomas bem como do sofrimento associados ao câncer em estágio avançado pois o IACC apresenta deficiências desde escassez profissionais a falta de medicamentos para tratar pacientes paliativos dentro e fora da unidade (Miguel, 2020).

Ressalta-se que em Angola, a falta de materiais ou aparelhos para atender a demanda da população torna-se em uma das barreiras para o acesso ao tratamento do CM. A centralização de todos os equipamentos e/ou aparelhos para tratar o CM em uma unidade de referência do país, faz com que a população das 17 províncias/estados do país se desloquem à procura do tratamento. A desigualdade na oferta de serviço de saúde, colabora para baixa adesão ao tratamento fazendo com que os pacientes busquem resolução isoladamente.

Nessa perspectiva, é interessante sublinhar que a baixa cobertura sanitária em Angola associado a poucos investimentos na área da saúde, reduz totalmente os insumos utilizados para os serviços de saúde, esse fator contribui para a insuficiência de matérias no setor. Por exemplo, o IACC possui uma tomografia, uma Ressonância Magnética, cinco mamógrafos dos quais três são móveis, cinco Ecógrafos e um aparelho de RX (Miguel, 2020).

É importante reiterar que em Angola não existe uma rede de transporte público para apoio aos pacientes mais vulneráveis sendo que cada paciente busca uma alternativa para se deslocar de casa até ao IACC (Daniel, 2020). Neste contexto, é possível observar que as lacunas presentes no SNS configuram uma grande fragilidade a nível regional o que pode levar os paciente a desistir e/ou atrasar o tratamento.

Associado à migração e a centralização dos serviços no sistema nacional de saúde para o tratamento do CM, a falta de profissionais especializados na área de oncologia, torna-se um dos maiores desafios frente ao crescimento dos números de pessoas com CM em Angola, isto contribui significativamente na escassez de assistência oncológica, á vista disso tem-se a redução da expectativa de vida da população que apresentam esta patologia.

Conforme apontam os autores Rocha et al, o país atualmente conta com 15 oncologistas clínicos, 4 cirurgiões oncológicos, 4 profissionais em oncologia pediátrica, 4 radioterapeutas, 1 mastologista, 1 enfermeiro oncológico, 2 hematologistas, e 3 Anatomopatologista. Tomando

essa abordagem, soma-se um total de 34 profissionais especializados em oncologia para responder às demandas procedentes das 18 províncias do país (Rocha et al, 2023).

IV.III - Fragilidades/Fatores que interferem no acesso ao tratamento do CM

De acordo com o IBGE no Brasil em 2022, 5,6% das pessoas com 15 anos ou mais de idade equivalente a 9,6 milhões de pessoas são analfabetas. Desse total, 5,3 milhões residem na região do nordeste e 2,1 milhões vivem no sudeste (IBGE, 2022).

O nordeste é uma das regiões do Brasil que apresenta um índice de desenvolvimento humano baixo (IDH), a vulnerabilidade social existente nas áreas mais pobres do país e as desigualdades regionais alinhadas ao analfabetismo formam um elo que dificulta as mulheres no acesso aos serviços de saúde como exame preventivo de mamografia, rastreamento e tratamento do câncer de mama em tempo oportuno.

Enquanto que em Angola, o Instituto Nacional de Estatística (INE), estima que 30% da população angolana é analfabeta, o que corresponde a 6,3 milhões de habitantes e na sua maioria do sexo feminino (INE, 2018). Entretanto, este cenário difere totalmente do Brasil em número, sendo que em Angola o índice de pessoas não alfabetizadas é menor.

Segundo os dados analisados, foi identificado que mulheres com um nível de escolaridade mais baixo possuíam ou apresentavam uma baixa cobertura no exame preventivo de mamografia, ao passo que mulheres com um nível de escolaridade maior, apresentavam alta taxa de cobertura do mesmo exame (Schafer et al, 2021).

Partindo deste pressuposto, pode-se considerar que o nível de escolaridade que cada indivíduo apresenta está intrinsecamente ligado à facilidade a adesão ou não mediante ao tratamento do câncer de mama, ou ainda, de modo geral interfere na procura de um serviço de saúde hospitalar.

Diante dessa realidade, percebe-se que a educação em saúde torna-se um dos recursos indispensáveis para a detecção precoce do câncer de mama, pois é notório que o elevado número de pessoas não alfabetizadas nos dois países tem contribuído direta/indiretamente na prevenção deficiente do CM. E isso acontece devido a população que desconhece os fatores de risco associado para o desenvolvimento da doença ou sinais e sintomas que a mesma apresenta (Miguel, 2020).

Em Angola, o IACC é responsável por armazenar dados brutos dos pacientes provenientes de todas as províncias do país. Desse modo, se desconhece a dimensão real da população afetada por esta patologia, pois o país não possui uma base de dados sistematizada para o armazenamento de informações dos pacientes.

Assim, entende-se que a falta de bases de dados no sistema nacional de saúde de Angola torna-o frágil, essa fragilidade está associada à ideia de que no país não se tem uma noção e/ou dimensão dos usuários da doença, o que impossibilita traçar estratégia como educação em saúde para a população afetada. Ou ainda ter a mensuração de quais províncias/estados do país se encontra a população mais vulnerável e adoecida pelo CM e, conseqüentemente, elaborar estratégias para redução dos fatores de risco sobre a qual os mesmo estão expostos, no entanto, por esta razão os dados da área de oncologia baseiam-se apenas por estimativas.

Diante do exposto, ressalta-se que o desconhecimento da magnitude desta neoplasia em Angola, corrobora para a fraca implementação de políticas públicas contra o CM, a título de exemplo, atualmente é notório que não existe um programa nacional ou diretrizes para o rastreio do câncer de mama, nem tampouco um programa de diagnóstico precoce do CM (Sambo, 2022).

Por sua vez, o Brasil conta com um sistema de dados com a capacidade de armazenar as informações dos usuários com CM. Em 2009, o Ministério da Saúde por meio da portaria SAS/MS nº779/08 implementou o sistema de informação do câncer da mama (SISMAMA). Este sistema, que está vinculado ao SUS, permite mensurar o perfil epidemiológico de uma localidade do país. Todavia, o SISMAMA atualmente vem sendo substituído por um sistema que permite obter um controle de câncer de uma forma mais detalhada denominado de SISCAN (Pereira, 2020).

O SISCAN é um sistema que possibilita a identificação do usuário ao invés dos exames o que permite construir um histórico do paciente e da sua situação, também fornece dados em tempos real com a finalidade de promover maior agilidade no processo de detecção precoce do câncer e o manejo dos resultados esperados (Pereira, 2020, p.52).

No entanto, apesar da criação do SISCAN no sistema de saúde público brasileiro, há alguns impasses que dificulta a implantação total do mesmo, dentre os quais, destaca-se a existência de outros sistemas nas unidades básica de saúde, a ausência ou oscilação de serviços relacionados com a internet que impossibilita a migração de dados para o SISCAN. Sendo assim, percebe-se que estes fatores dificultam a entrada regular de dados mais fidedignos de acordo com extensão da doença dentro do território brasileiro (INCA, 2019).

V - Considerações Finais

Tendo como base as discussões consideradas neste estudo pode-se presumir que o câncer de mama é um dos mais incidentes entre as mulheres, o que representa um desafio

significativo nos sistemas de saúde de Angola e do Brasil, por consequência dessa realidade, torna-se fundamental que se reflita sobre os desafios no acesso ao tratamento do CM nos sistema público de ambos os países, pois trata-se de uma patologia em que o bom prognóstico depende do acesso da população aos serviços de saúde.

Em Angola, o acesso ao tratamento do CM possui várias limitações e/ou barreiras dentro do SNS, dos quais podem destacar-se: a falta de infraestruturas, escassez de profissionais capacitados na área de oncologia, inexistência de políticas públicas voltadas a esta patologia, ausência de sistema de informação e fatores socioeconômicos. Outrossim, destaca-se também a desigualdade regional no acesso ao tratamento do CM que é agravada pela centralização dos serviços de saúde e existência de uma única unidade hospitalar para responder às demandas provenientes de toda parte do país, o que dificulta no tratamento oportuno da doença.

Ao passo que no Brasil, apesar da existência de um sistema público de saúde que preza no acesso equitativo e universal aos serviços de saúde, bem como nos avanços significativos para o tratamento, diagnóstico e prevenção do CM, o país enfrenta várias barreiras relacionadas ao acesso no tratamento desta patologia. Verifica-se que as desigualdades regionais no rastreio e diagnóstico do CM sendo um dos maiores desafios no sistema de saúde do país, este problema torna-se mais evidente em regiões menos favorecidas, onde se verifica o início tardio ao tratamento em relação ao preconizado pelas diretrizes, escassez de equipamentos em algumas regiões oque dificulta em um diagnóstico precoce e adequado da doença, igualmente se observa uma carência de profissionais capacitados na área.

Em suma, o acesso ao tratamento do CM em Angola e no Brasil torna-se uma temática bastante complexa que requer uma abordagem holística e multidisciplinar, tornando evidente que ambos os países enfrentam ou apresentam desafios passíveis de serem contornados com estratégias adequadas. Assim, compreende-se que é essencial o desenvolvimento e implementação de políticas públicas, investimento em infraestruturas/equipamentos adequados, elevar a capacitação dos profissionais da área, além de promoção de campanhas de sensibilização e educação em saúde nas APS e nas regiões menos favorecidas em relação ao CM, visando à melhoria e redução dos fatores que interferem no acesso ao tratamento desta neoplasia.

VI - Referências Bibliográficas

ANGOLA. Lei de bases do Sistema Nacional de Saúde. Artigo 1º -princípios gerais. Disponível em: <https://ordenfa.org/wp-content/uploads/2019/06/DR-I-Se%CC%81rie-n.%C2%BA-341992-LEI-n.%C2%BA-21-B92-LEI-DE-BASES-DO-SNS.pdf>. Acesso em: 30 jan.2024.

BEZERRA, J. L.S. et al. A desigualdade no acesso à mamografia como limitante do rastreio do câncer da mama no Brasil: uma revisão de literatura. Ciências da Saúde, edição 124, p. 06-07 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-desigualdade-no-acesso-a-mamografia-como-limitante-do-rastreio-do-cancer-de-mama-no-brasil-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 20 fev.2024.

CANECA, A. M. J. CHAXIMBE, O. C. M.; SARRETA, F. O. Sistema de saúde de Angola: contextualização, princípios e desafios. Revista Angolana de Ciências, v. 3 n. 2, p. 350-370, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/7041/704173376005/html/>. Acesso em: 10 jan.2024.

COSTA, L. S.; Carmo, A. L. O. do; Firmiano G. G. D.; Monteiro J. de S. S.; Faria L. B.; Gomides L. F. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 31, p. e8174, 20 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8174>. Acesso em: 21 abril.2024.

DANIEL, M. J. L. Avaliação de necessidades em doentes oncológicos terminais acompanhados-Instituto Angolano de Controlo do Câncer e seus cuidadores. 2020. Tese (Mestrado)- Faculdade de Medicina de Lisboa.

INSTITUTO ANGOLANO DO CONTROLE DO CÂNCER. Relatório anual 2020, Luanda: IACC 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (Angola). Relatório temático sobre o género inquérito de despesas, receitas e empregos em Angola 2018-2019. Luanda. INE. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. A situação do câncer de mama no Brasil: Sínteses de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

MELO, A. C. T. et al. Análise epidemiológica dos cânceres de mama na unidade de combate ao câncer do hospital evangélico de Goiás 2021.

MIGUEL, F. Organização das unidades de oncologia em Angola: perfil epidemiológico das doenças oncológicas e recursos necessários para o diagnóstico precoce e tratamento adequado. Tese de (doutorado) Faculdade do Porto 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/55859/Downloads/484461%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/55859/Downloads/484461%20(2).pdf). Acesso em: 23 mar.2024.

MINISTÉRIO DE SAÚDE DE ANGOLA. Protocolo do cancro da mama. Luanda: MINSA 2020.

NOGUEIRA, M. C. et al. Frequency and factors associated with delay in breast cancer treatment in Brazil, according to data from the Oncology Panel. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300004>. Acesso em: 10 mar.2024.

PATRIOTA, M. G. S. SILVA, M. F. B. A importância do diagnóstico precoce do câncer de mama: Uma análise do posicionamento da mulher frente a prevenção. *Revista Multi Disciplinar do Sertão*, v 03, n 02, p 240-248, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/55859/Downloads/349-Texto%20do%20artigo-667-1-10-20220412.pdf>. Acesso em: 20 marc.2024.

PEREIRA, D. A. Avaliação do rastreamento do câncer da mama em Minas Gerais a partir dos dados do SISMAMA. Tese (pós-graduação)- Universidade Federal de Juiz de Fora 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/13169/3/danieladealmeidapereira.pdf>. Acesso em: 15 fev.2024.

QUEZA, A. J. Evolução histórica do sistema nacional de saúde. *Revista Angolana de Ciências da Saúde* v. 1 n.1, p.6-11, 2020. Disponível em: <https://www.racsauade.com/index.php/racsauade/article/view/18/23>. Acesso em 20 jan.2024.

RodriguesJ. R. G.; SalunA. A. L. A.; OliveiraV. A. S. C. de; LimaP. B. de; NunesM. R. Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 55, p. e3668, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3668>. Acesso em 12 de jan.2024.

ROCHA, J. W.; SIMÃO, E. A.; FITELA, A. The role of Brazil in the training of Angolan Oncologists. *Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review*, v. 02, n. 1, p.18-20,2024. Disponível em: https://www.bjclinicalmedicinereview.com.br/index.php/bjcmr/article/view/the_role_of_brazil_in_the_training_of_angolan_oncologists/the_role_of_brazil_in_the_training_of_angolan_oncologists. Acesso em: 16 fev.2024.

SAMBO. L. M. F. C. Análise de sobrevivência de doentes com cancro em Angola. Tese (mestrado) Universidade de Lisboa 2022. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/59842/1/12891_Tese.pdf. Acesso em: 18 mar.2024.

SCHAFFER, A. A. et al. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/qL9Y85JGT5tkXJby7StN7x/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 02 mar.2024.

SOUSA, J.E.N. et al. Humanização na assistência hospitalar: estudo teórico reflexivo. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. 25-446, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25446/14443>. Acesso em: 25 mar.2024.x