

COLÉGIO OFÉLIA FONSECA

MARINA ADONI HELLER

CÂNCER DE MAMA E INVESTIMENTOS NA SAÚDE

São Paulo

2018

MARINA ADONI HELLER

CÂNCER DE MAMA E INVESTIMENTOS NA SAÚDE

Monografia apresentada como requisito para a aprovação da disciplina Metodologia de Trabalho de Conclusão de Curso, ministrada na 3ª Série do Ensino Médio, sob orientação de Henrique Yukio Kurosaki

São Paulo

2018

*Dedico esse trabalho à Janet, uma mulher forte,
que me inspirou a escolher esse tema,
por nunca deixar de sorrir por conta das dificuldades.
Aos meus pais, minha família e amigos por me aturarem durante essa fase
e nunca desistirem de mim,
e ao meu orientador Henrique pela paciência.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer ao meu professor e orientador Henrique por me orientar e me ajudar durante todo o processo.

A minha família que sempre esteve ao meu lado me incentivando, principalmente meus pais que sempre me amaram, apoiaram e defenderam.

Aos meus incríveis professores que mesmo eu não sendo a melhor aluna de todas, nunca deixaram de acreditar no meu potencial e me fizeram acreditar em mim mesma e na minha capacidade.

Aos meus amigos com quem eu passei esse ano de crises e momentos felizes mas que conseguiram fazer esse ano ficar mais divertido.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 CAPÍTULO I	6
1.1 Câncer: O que é?	6
1.2 Câncer de Mama	8
1.3 Tratamentos e Exames	11
2 CAPÍTULO II	17
2.1 Histórico do SUS	17
2.2 Histórico do Hospital Albert Einstein	19
3 CAPÍTULO III	20
3.1 Público X Privado	20
3.2 Tipos de exames e tratamentos disponíveis	22
CONCLUSÃO	24
BIBLIOGRAFIA	25

INTRODUÇÃO

Atualmente o Câncer de Mama é um dos mais comum entre as mulheres do mundo todo, sendo apenas passado pelo Câncer de pele não melanoma. Estima Se que em 2018 serão descobertos 59.700 novos casos de câncer de mama, no Brasil. Não se sabe afirmar a exata causas do surgimento da doença porém o câncer pode surgir por fatores físicos, químicos e biológicos, como por exemplo a idade avançada uso de métodos contraceptivos, menopausa tardia, cigarro, contato com bactérias e vírus, exposição ao sol, hereditariedade entre muitos outros. Podendo atingir mulheres e homens o câncer de mama tem diversos estágios, tratamentos e exames, porém nem todos disponíveis em rede pública.

O câncer de mama atualmente está tendo uma grande visualização e repercussão em todo o mundo, acredito que possa ser chamado do câncer do século XXI. Novos tratamentos, grupos de apoio, outubro rosa, tudo criado em prol ao Câncer de Mama.

A saúde é um direito básico do cidadão, porém com a PEC 241 feita e aceita no governo Temer, congela todos os gastos com saúde e educação. A saúde pública que já era precária, vai se tornar pior ainda por conta do governo que não vai mais investir nela por um período de 20 anos.

Nesse trabalho serão apresentadas comparações entre o sistema público e privado no país, em relação ao câncer de mama, os tratamentos disponíveis em cada sistema, os diagnósticos e tempo de atendimento para iniciar o tratamento. Tenho o objetivo de tentar mostrar a situação em relação a saúde e a falta de investimento nela, a perspectiva de vida dos pacientes e o acesso aos tratamentos.

Por esses motivos resolvi fazer meu trabalho de conclusão de curso sobre o câncer de mama e a falta de investimento na saúde, pois acho importante as pessoas saberem o quão diferentes podem ser os tratamentos públicos e privados, também um dia espero trabalhar na área da saúde, e conseguir dar o atendimento, tratamento que meu paciente precisar.

1 CAPÍTULO I

1.1 O QUE É CÂNCER?

Câncer é uma mutação genética no DNA, que ocorre quando as células estão no processo de divisão celular, enquanto as células se dividem pode ocorrer delas sofrerem alterações genéticas, essas alterações podem ocorrer por diversos fatores, porém não se sabe exatamente a causa do surgimento da doença.

Nossas células são compostas por três partes: a membrana celular, o citoplasma e o núcleo onde se encontra o DNA e os genes, que são responsáveis por organizar as atividades, formas e estruturas das células, por isso quando ocorre a alteração genética na célula ela passa a operar de maneira errada pois seu material genético foi alterado, assim resultando no surgimento do câncer.

Podendo demorar anos para se manifestar, o câncer passa por vários estágio antes de se chegar a um tumor, esses estágio levam o nome de carcinogênese que nada mais é que a formação do câncer no nosso organismo.

São três os estágios da carcinogênese, o de iniciação onde os genes já foram modificados pelos agentes cancerígenos, porém não há possibilidade de se ver ou achar um tumor, o estágio de promoção que ocorre quando as células modificadas entram em contato com os oncopromotores (células cancerígenas) e a partir desse contato as transformam em células malignas, porém é necessário o contato prolongado das células com os agentes, e por último o estágio de progressão que é a multiplicação descontroladas das células alteradas, que acumuladas dão origem ao tumor.

Os tumores de um câncer podem ser malignos ou benignos, os dois são compostos por células que se reproduziram rapidamente e formaram uma massa tumoral, porém o tumor benigno cresce mais lentamente se expandindo, restrito por uma cápsula fibrosa que impede a rápida e desordenada divisão celular, que impede que o tumor se torne maligno. Retirado em cirurgia, o tratamento é mais tranquilo e resolve a maioria dos casos.

Por outro lado o tumor maligno cresce rapidamente pois um gene é enviado para o local com a função de impedir o rápido crescimento dessas células, porém

esse gene acaba falhando e as células começam a se multiplicarem rápida e de forma desorganizada dando início a criação de um tumor maligno, diferente do tumor benigno o maligno precisa de tratamentos mais fortes para combatê-lo, além de cirurgias que são necessárias às vezes, os tumores malignos são capazes de entrar em correntes sanguíneas ou vasos linfáticos e se espalharem pelo corpo espalhando as células alteradas esse processo chama-se metástase.

1.2 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o segundo que mais causa mortes entre as mulheres no mundo todo, raro antes dos 35 anos de idade, o câncer de mama já levou a óbito milhões de mulheres, por isso é necessário fazer exames de rotina e ficar atento a qualquer sintoma. Sintomas como : aparecimento de nódulos indolores, duro e irregulares nas mamas, irritação em uma parte da mama, inchaço de toda ou uma parte da mama, edema na pele, dor na mama ou mamilo, inchaço no braço, secreção pelos mamilos, inversão do mamilo, eritema na pele, são os sintomas mais comuns que podem aparecer em quem pode apresentar câncer de mama.

O câncer de mama pode ser detectado em diversos estágios da doença, o estágio I o câncer ainda é pequeno e não se disseminou para os linfonodos , estágio II o câncer pode estar um pouco maior ou pode ter se espalhado para os linfonodos , o estágio III o câncer está bem maior que nos últimos estágios e já se espalhou para diversos tecidos e linfócitos, o estágio IV é o mais avançado se espalhando para outros órgãos. Além desses estágios o câncer de mama pode ser inflamatório e recidivo, o câncer inflamatório é considerado um câncer raro e de difícil diagnóstico por as células cancerígenas crescerem na pele, só pode ser classificado com estágio III e IV, pois quando descoberto é de difícil tratamento por já estar muito avançado. O câncer recidivo pode voltar após os tratamentos por isso leva esse nome.

Além de vários estágios o câncer de mama pode ser classificado em vários tipos, os mais comuns são : carcinoma ductal in situ (figura 1A) considerado não invasivo ou pré-invasivo, carcinoma lobular in situ (figura 1B), as células parecem cancerosas e crescem nos lobos das glândulas produtoras de leite, porém não se desenvolvem além das paredes dos lobos, o carcinoma lobular invasivo começa nas glândulas produtoras de leite e pode acabar se espalhando para outras partes do corpo, o tipo mais comum de câncer de mama é o carcinoma ductal invasivo que se inicia em um ducto de leite e acaba rompendo a parede do ducto e crescendo no tecido adiposo da mama. Aproximadamente 90% dos câncer de mama ocorrem nos ductos ou nos lóbulos. Quando o câncer é localizado leva o nome de In Situ e quando a doença rompe os lóbulos ou os ductos leva o nome de invasiva.

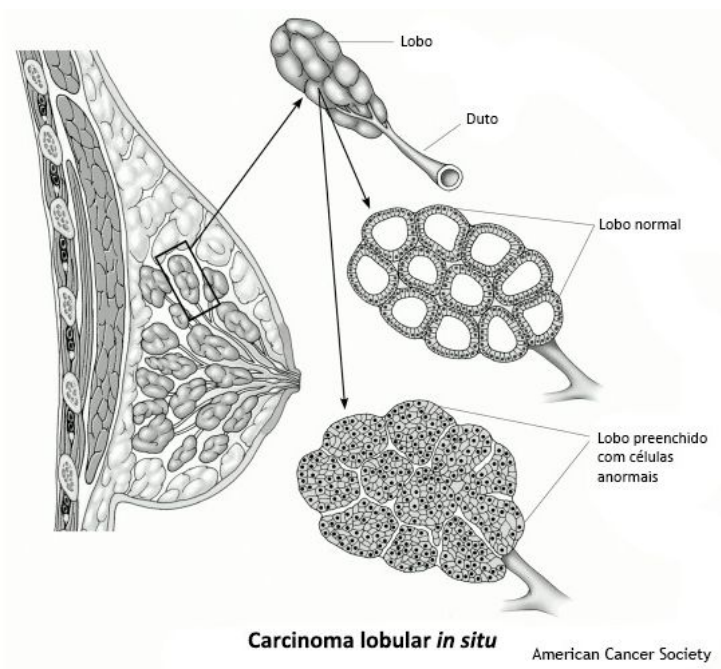
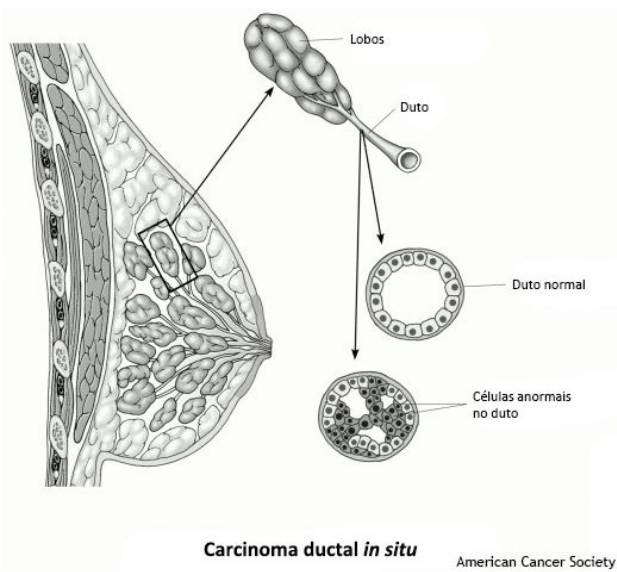


figura 1 - diferença entre Carcinoma ductal in Situ (A) e Carcinoma lobular in situ (B)



figura 2 - anatomia da mama

O câncer de mama se dissemina através da corrente sanguínea ou pelo sistema linfático, sua disseminação ocorre como qualquer outro câncer, porém a maior parte dos vasos linfáticos da mama se localizam nas axilas, supraclaviculares, infraclaviculares e na cadeia mamária interna. (figura 3)

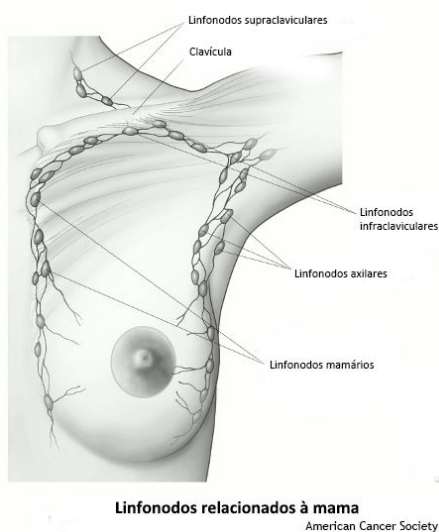


figura-3 linfonodos relacionados a mama

1.3 TRATAMENTOS E EXAMES

Para se iniciar um tratamento contra o câncer é necessário saber o estado da saúde do paciente, os possíveis efeitos colaterais, o tipo, a localização e o estágio do tumor.

Para se tratar um câncer são utilizados tratamentos locais e sistêmicos. Entre os vários tratamentos os mais comuns são : a quimioterapia, a radioterapia, cirurgia, hormonioterapia, terapia alvo, no caso do câncer de mama isso não é diferente.

1.3.1 Quimioterapia

A quimioterapia é um dos exemplos de tratamento sistêmico, isso significa que o tratamento é administrado em todo o corpo com o objetivo de atingir as células cancerígenas, existem dois tipos de quimioterapia a adjuvante e a neoadjuvante.

A adjuvante é administrada após a cirurgia, para destruir as células que podem ter sobrevivido e também para o paciente não correr riscos de uma recidiva do câncer.

A neoadjuvante é administrada antes da cirurgia para tentar diminuir o tumor , além de ser frequentemente usada para tratar cânceres locais avançados. Além da quimioterapia ainda o paciente tem a chance de recorrer a mais tratamentos sistêmicos como a terapia hormonal e a terapia alvo.

1.3.2 Terapia Alvo

A terapia alvo foi projetada para o câncer de mama HER2+ , o câncer de mama HER2+ atinge 20% das mulheres que têm câncer de mama, e é considerado mais agressivo por seu rápido crescimento e disseminação, as células geneticamente modificadas apresentam a proteína HER2 em excesso na sua superfície.

Por isso medicamentos como o Trastuzumabe, Pertuzumabe, Lapatinibe, Bevacizumabe, Ado-Trastuzumabe Emtansina são administrados em pessoas que apresentam o câncer de mama HER2+.

O Trastuzumabe é um anticorpo monoclonal, produzido através de uma proteína do sistema imunológico, pode ser administrado junto com a quimioterapia em pacientes em estágio inicial como tardio, administrado por intravenosa.

O Pertuzumabe também é um anticorpo monoclonal utilizado antes de uma cirurgia para tratar o câncer em estágio inicial ou avançado , pode ser administrado junto com a quimioterapia e o trastuzumabe por infusão na veia.

O Lapatinibe conhecido como inibidor de quinase, é utilizado em pacientes que não respondem mais ao Trastuzumabe, e é administrado junto com outros medicamentos como hormonioterapia e quimioterapia por via oral diariamente.

Ado-Trastuzumabe Emtansina (T-DM1) é indicado para mulheres com câncer HER2+ metastático se os medicamentos trastuzumabe e pertuzumabe não responderem mais, ataca diretamente as celular do tumor que contém a proteína HER2 na superfície, sem afetar outros órgãos , é administrada com injeções intravenosas. Bevacizumabe é um inibidor de crescimento de vasos sanguíneos no tumor, administrado por vía intravenosa.

1.3.3 Terapia Hormonal

A terapia hormonal por outro lado atinge as células do corpo todo e não apenas as da mama. Ele pode ser administrada antes e depois da cirurgia, como terapia adjuvante e neoadjuvante, podendo diminuir as chances do câncer voltar.

Estima se que 67% dos casos de câncer de mama apresentam receptores hormonais positivos, isso significa que as células se ligam a hormônios como o estrogênio e os altos níveis desse hormônio ajudam no crescimento e na disseminação da doença.

A terapia hormonal tem o objetivo de impedir o estrogênio a ajudar o tumor a se desenvolver e se espalhar, diminuindo seus níveis ou o impedindo de chegar a mama, para isso existem medicamentos bloqueadores dos receptores de estrogênio.

O Tamoxifeno é denominado um SERM (modulador seletivo de receptores de estrogênio), age bloqueando os receptores de estrogênio, porém também age como estrogênio em outros órgãos como útero e ossos. Ele pode ser usado de diversas maneiras: para mulheres tratadas pós-cirurgia, para diminuir os riscos de recidiva e de um novo câncer, administrado de 5 a 10 anos, em mulheres antes da

menopausa e em estágio inicial do câncer . Outro modo de ser utilizado é em mulheres com câncer de mama hormonal positivo que se disseminou para outros órgãos , com o objetivo de reduzir o crescimento do tumor, em mulheres que têm alto risco de desenvolver câncer de mama, e em mulheres tratadas por carcinoma ductal in situ com receptor hormonal positivo, para diminuir chances de recidiva.

O Toremifeno age de forma parecida ao Tamoxifeno, porém é utilizado com menos frequência por só pode ser usado para tratamentos de câncer de mama avançado.

Fulvestranto não é um SERM isso significa que age bloqueando e eliminando o estrogênio temporariamente do corpo, é utilizado quando outros tratamentos falham como o Tamoxifeno, porém só pode ser administrado em pacientes com câncer de mama avançado.

Existem também medicamentos que reduzem os níveis de estrogênio como os inibidores de aromatase e a ablação ovariana. A ablação ovariana consiste na remoção ou desativação dos ovários, pode ser usado em estágio inicial porém é mais frequente em pacientes em estágio avançado existem vários tipos de ablação ovariana, como a Ooforectomia que é a retirada permanente dos ovários através de cirurgia, e os análogos de LHRH (receptores do hormônio liberador do hormônio luteinizante) com a função de bloquear o sinal que o corpo envia para a liberação de estrogênio, que faz com que a mulher entre em uma menopausa temporária, o análogo de LHRH é mais utilizado que o Ooforectomia. Já os medicamentos quimioterápicos podem danificar os ovários das mulheres na pré-menopausa.

O inibidor de aromatase já funciona de um modo diferente ele impede a produção de estrogênio. Quando a mulher chega na menopausa o estrogênio para de ser produzido pelos ovários e começa a ser produzido em pequenas quantidades por uma enzima, ao tomar um comprimido diariamente o inibidor de aromatase bloqueia a ação da enzima impedindo a saída de estrogênio.

Esses são os tipos de tratamentos sistêmicos mais comuns e utilizados pelos médicos para tratar o câncer de mama. Existem também tipos de tratamentos locais como a radioterapia e a cirurgia que tem a função de tratar o tumor localmente.

1.3.4 Radioterapia

A radioterapia utiliza radiação ionizante para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. A radioterapia externa irradia o órgão afetado pela doença dando doses fracionadas, a área só é irradiada se a cirurgia ou os linfócitos ainda estiverem comprometidos.

A braquiterapia (radioterapia interna) insere material radioativo perto ou dentro do órgão a ser tratado, através de sondas ou cateteres.

1.3.5 Cirurgia

Já a cirurgia tem como objetivo principal retirar o máximo do tumor com uma margem segura, as cirurgias são realizadas para:

- Reconstruir a forma da mama após a cirurgia da retirada do tumor
- Diagnosticar se a doença se espalhou para os linfonodos
- Reduzir o máximo do tumor
- Aliviar os sintomas de pacientes com câncer de mama avançado

Existem dois tipos principais de cirurgias para o câncer de mama. A mastectomia é quando toda a mama é retirada incluindo os tecidos mamários. A cirurgia conservadora da mama é quando apenas o tumor e alguns tecidos são retirados da mama.

Existe também a cirurgia para retirada dos linfonodos que consiste em retirar um ou mais gânglios para análise laboratorial esse processo pode acontecer de duas formas pela biópsia do linfonodo sentinela onde o cirurgião remove apenas o linfonodo que contém o câncer. E a dissecação axilar dos linfonodos, onde o cirurgião retira de 10 a 40 linfonodos axilares, porém essa prática não é muito mais utilizada.

Antes de se começar um tratamento é necessário fazer uma série de exames para confirmar a doença, os exames mais comuns são:

1.3.6 Auto Exame

O auto exame (figura 4) é feito pela própria mulher ao palpar e observar as mamas, nesse Auto exame pode ser percebidas algumas alterações como:

- Nódulo mamário fixo, móvel, doloroso ou não.
- Alterações na pele da mama, como vermelhidão e aspecto de casca de laranja.
- Secreção no mamilo.
- Nódulo nas axilas.
- Alteração no mamilo.
- Retração da pele da mama.

Se esses sintomas aparecerem é recomendada a procura de um médico, é também recomendado fazer o auto exame após a menstruação.



figura 4 - como realizar o autoexame

O exame clínico é exatamente a mesma coisa que o auto exame porém feita pelo médico ginecologista ou mastologista, ele apalpa a mama e a axilas na procura por alterações.

A mamografia é um Raio X da mama que procura alterações que podem ser um câncer, o Raio X mostra áreas com densidade assimétrica, massas, espessamentos da pele ou mamilo, retração do mamilo, ductos proeminentes. Com isso o médico dirá a partir de uma escala chamada BI-RADS os próximos exames que precisam ser feitos.

tabela 1 - escala BI-RADS

Categoria	Avaliação	Conduta proposta
0	Indica necessidade de imagens adicionais	Exames de imagem adicionais
1	Negativa: sem anormalidades	Seguimento anual
2	Benigno: alterado, mas não suspeito	Seguimento anual
3	Provavelmente benigno	Mamografia em 6 meses
4	Alteração suspeita, provavelmente benigna	Necessita biópsia
5	Altamente suspeito para malignidade	Necessita biópsia
6	Sabidamente maligno	Biópsia prévia já diagnosticou

1.3.7. Outros exames

Exames complementares podem ser feitos para ajudar no resultado como a ultrassonografia da mama que caracteriza o nódulo (maligno ou benigno) e avaliação do cisto (líquido).

2 CAPÍTULO II

2.1 HISTÓRICO DO SUS

Antes de falar sobre o SUS é necessário falar sobre o antecedente dele, antes de ser criado o Sistema Único de Saúde (SUS) os brasileiros era divididos em três categorias: os que podiam pagar, os que tinham assistência prestada pelo INAMPS e os que não tinham nenhum direito.

As pessoas que não tinham direito a nada consideradas indigentes, tinham assistência médica-hospitalar em alguns estados e municípios, a assistência que recebiam ou era por instituições de caráter filantrópico ou era considerado um favor, uma caridade.

O Instituto Nacional de Assistencia Medica da Previdencia Social (INAMPS) tinha a responsabilidade de prestar assistência a saúde de seus associados ou pessoa que tinha carteira assinada , isso fez com que hospitais e centros ambulatoriais fossem construídos.

Porém com a crise de financiamento da previdência que começa a se manifestar na metade da década de 70, o INAMPS começa a adotar medidas para melhorar suas despesas, e na década de 80 começa a comprar serviços do setor público.

A rede pública apesar do financiamento do INAMPS apenas para seus beneficiários, continuou atendendo qualquer público (sistema universal).

No final da década de 80 o INAMPS começa a adotar medidas que cada vez mais atrai pessoas de qualquer classe social, tirando a exigência de se ter carteira assinada para poder usar hospitais e convênios, o INAMPS estava se tornando cada vez mais universal.

Antes de ser totalmente extinto parte do INAMPS foi preservado e algumas de suas medidas absorvidas pelo SUS, pois na lei que o extinguiu dizia que: “As funções, competências, atividades e atribuições do INAMPS serão absorvidas pelas instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde, de acordo com as respectivas competências, critérios e demais disposições das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8. 142, de 28 de dezembro de 1990”.

Assim foi criado o SUS (figura 5) um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que tem como objetivo atender a população universal do país na questão da saúde gratuita, pois seu modelo anterior só atendia uma parcela da população.

O INAMPS foi extinto em 1993, cinco anos depois do SUS ser criado. Uma das medidas preservadas foi a lógica de financiamento e de alocação de recursos financeiros. Por não criar uma lógica própria de financiamento, o SUS sofreu muito com isso ao longo dos anos.



figura 5- logo do SUS

2.2 HISTÓRICO DO HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Em 1955 durante uma conversa um grupo de amigos teve a ideia de criar um hospital, que anos mais tarde se tornaria uma das melhores instituições médicas latino-americanas do mundo, assim surgiu a Sociedade Brasileira Israelita Albert Einstein.

Em 1958 Hans Albert Einstein filho de Albert colocou a pedra fundamental do que treze anos mais tarde seria o novo Hospital, finalmente em 1971 foi inaugurado o Hospital Israelita Albert Einstein (figura 6).

Quase com 64 anos a instituição sem fins lucrativos, já recebeu diversos prêmios e é referência em tratamentos com tecnologia de ponta e tratamento humanizado.

O hospital também faz trabalhos na comunidade judaica, na comunidade de Paraisópolis e desde 2008 trabalha junto ao SUS administrando 22 hospitais públicos em São Paulo.

No trabalho junto ao SUS o hospital Albert Einstein criou diversos projetos no apoio ao SUS sendo alguns deles a entrega do hospital Municipal da Vila Santa Catarina que atende 100% o SUS, a formação e treinamento de profissionais que trabalham na área pública, o apoio a saúde de crianças e idosos, a melhora no atendimento emergencial, diminuindo a superlotação e melhorando a qualidade do atendimento, entre outros.



figura 6 - logo do Hospital Albert Einstein

3 CAPÍTULO III

3.1 PÚBLICO X PRIVADO

A constituição diz que “a saúde é direito de todos e dever do estado” porém isso na prática não acontece, no nosso dia a dia podemos ver que existem problemas em nossos sistemas de saúde tanto privado como público, entre tanto o público se sobressai muito mais que o privado, por ter uma política universal, o sistema único de saúde (SUS) passa por dificuldades diariamente com falta de médicos, medicamentos, superlotação, equipamentos quebrados entre muitos outros problemas, mas não deixa de ser procurado pela população, em 5 anos o número de pessoas que procuraram o sistema público para algum tratamento aumentou em 34%, (Marques 2015) isso por conta da crise econômica do país, que fez com que muitas pessoas perdessem seus planos de saúde, fazendo com que recorressem ao sistema público.

Pesquisas mostram que a maioria da população está insatisfeita com o sistema público e privado do país, o que mais chama a atenção nas pesquisas é o tempo de espera para atendimento, a lei 12.732/13 diz que o tratamento deve ser iniciado 60 dias após o diagnóstico do câncer, mas na realidade apenas 57% das pessoas diagnosticadas conseguem iniciar o tratamento.

Entre tanto essa norma só se aplica ao primeiro tratamento, isso significa que as próximas etapas podem demorar para serem realizadas, pacientes que entram na fila para uma cirurgia em 2017 podem esperar até 1 ano e 5 meses para conseguir la. (Alcântara e Valle. 2017)

Outro grande problema do sistema público é a falta de médicos e recursos, além de ter poucos médicos trabalhando na área pública, sua distribuição pelo país é muito desigual e sua formação é ruim pois de acordo com o Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), quase 40% dos recém-formados não passam em seu exame para exercer a medicina. Segundo o CFM (conselho federal de medicina) há um médico para 470 brasileiros. (G1 SP 2018)

Em relação aos recursos do SUS a OMS (organização mundial da saúde) diz que a média mundial do orçamento que o governo deve investir na saúde é de

11,7%, neste ano o Brasil investiu apenas 3,6% na saúde, se compararmos com países que também tem sistema público de saúde como a França e a Inglaterra nossos gastos com saúde são de 4 a 7 vezes menos que o deles, e essa situação só tende a piorar, pois agora com a aprovação da PEC 241 que congela os gastos públicos como saúde e educação pelos próximos 20 anos o SUS terá uma perda de R\$ 743 bilhões segundo um estudo do Ipea. (Sobrinho. 2018)

Já o sistema privado não fica muito longe disso, ao apresentar problemas com o convênio, preços muito altos, atendimento médico ruim, o paciente do sistema privado também passa por dificuldades. Porém como tudo tem um lado bom, somente em 2014 o SUS atendeu 4,1 bilhões de tratamentos ambulatoriais, 19 milhões de procedimentos oncológicos, 3,1 milhões de procedimentos quimioterápicos. De 2010 a 2015 o número de pessoas que fizeram tratamento oncológico na rede pública aumentou de 292 mil para 393 mil. (Portal Brasil).

Já nos Estados Unidos (EUA) o sistema de saúde funciona de maneira diferente do sistema universal do Brasil, antes do ex-presidente Barack Obama conseguir aprovação no senado para o então chamado pela imprensa Obamacare, outros presidentes já haviam tentando instaurar mudanças no sistema de saúde dos EUA , Lyndon B. Johnson que assumiu após a morte de John F. Kennedy conseguiu após muita dificuldade fazer com que o governo aprovasse mudanças no sistema de saúde, criando então o Medicare um programa que oferece saúde exclusiva para idosos a partir dos 65 anos, conseguiu criar também o Medicaid que prestava atendimento médico exclusivo para pessoas de baixa renda.

Anos mais tarde, quando Barack Obama foi eleito ele retomou as propostas de mudanças no sistema de saúde com uma proposta principal e mais ousada, a obrigatoriedade da cobertura de um plano de saúde a toda a população dos EUA , e após muitas discussões e contrariedades as mudanças acabaram sendo aceitas e surgindo assim em 2010 o Affordable Care Act ou Obamacare.

Após intensas negociações o atual governo de Donald Trump conseguiu que um novo projeto fosse aprovado na Câmara para substituir o Obamacare, porém esse ainda precisa passar pelo Senado para ser aprovado.

3.2 TIPOS DE EXAMES, TRATAMENTOS DISPONÍVEIS NO SISTEMA PÚBLICO E PRIVADO

Em primeiro momento podemos acreditar que todos os 300 hospitais habilitados em oncologia no SUS tem tratamentos disponíveis para câncer de mama, porém ao se aprofundar em pesquisas vemos que na realidade não é bem assim que acontece,

vários centros de tratamento espalhados por todo o Brasil não tem medicamentos disponíveis na unidade.

Em uma pesquisa feita pelo instituto Oncoguia, podemos perceber que há falta de tratamento em diversas regiões do Brasil, alguns desses centros não estão de acordo com os padrões da DDT'S (diretrizes, diagnósticas, terapêuticas) e também não estão adequados com os padrões aceitos pela SS (saúde suplementar) como por exemplo a Bahia, que de acordo com o padrão feito pela SS está muito inadequada por só disponibilizar quimioterápicos básicos para seus pacientes. Cerca de 60% dos centros não disponibilizam medicamentos essenciais para mulheres portadoras do câncer de mama metastático Her2 positivo que são tratados na maioria dos casos com medicamentos de terapia alvo como o trastuzumab, pertuzumabe e o lapatinibe.

Outro grande problema enfrentado pelos pacientes do SUS é o acesso a exames como por exemplo a mamografia, no Brasil apenas 25% das mulheres com mais de 40 anos estão com seus exames em dia, o valor ideal seria de 70%, isso porque os mamógrafos do SUS estão mal distribuídos pelo território brasileiro, deixando regiões como o norte e o nordeste desfalcados. (Pagan).

A saúde privada também tem seus problemas, ao procurar ajuda médica no sistema privado o paciente precisará marcar a consulta que pode demorar até um mês, no caso do câncer ser confirmado o médico entrará em contato com o convênio para ver as formas de tratamento já que alguns medicamentos não são exigido pela ANS (agência nacional de saúde suplementar) como por exemplo os medicamentos orais que compõem 30% dos medicamentos contra o câncer em geral.

TRATAMENTOS	SUS	EINSTEIN
MAMOGRAFIA	DISPONÍVEL	DISPONÍVEL
QUIMIOTERAPIA	DISPONÍVEL	DISPONÍVEL
TERAPIA ALVO	APENAS ALGUNS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS *	DISPONÍVEL
RADIOTERAPIA	DISPONÍVEL	DISPONÍVEL
TERAPIA HORMONAL	DISPONÍVEL	DISPONÍVEL
CIRURGIA	DISPONÍVEL	DISPONÍVEL

CONCLUSÃO

Com esse trabalho foi possível analisar os diferentes tipos de tratamentos, atendimentos e acessos da população aos dois tipos de sistemas de saúde no Brasil, o público e o privado, em relação ao câncer de mama, chegando a conclusão que os dois sistemas têm falhas. Enquanto os pacientes da rede pública lutam pela falta de medicamentos, leitos e tempo de espera. O paciente do setor privado sofre com o alto custo de um plano de saúde que deixa muita a desejar.

O câncer de Mama é o segundo câncer que mais mata mulheres em todo o mundo, por esse motivo achei importante abordar esse tema, para mostrar e conscientizar as pessoas de que é algo presente e importante em nossa sociedade atual. É extremamente importante mulheres e homens irem regularmente aos médicos, fazer exames preventivos.

A situação da saúde brasileira infelizmente só tende a piorar pois com a nova PEC, aprovada durante o governo Temer, os gastos com saúde serão congelados pelos próximos 20 anos, isso é um grande problema, pois a saúde do nosso país já não é das melhores e se pegarmos estudos, podemos ver que vários estados do Brasil não dispõem de todos os tratamentos necessários para se tratar o câncer de mama.

BIBLIOGRAFIA

ALCÂNTARA, Manoela ; VALLE, Otto Espera para cirurgia de câncer chega a 1 ano e 5 meses no HBDF

<https://www.metropoles.com/distrito-federal/saude-df/espera-para-cirurgia-de-cancer-chega-a-1-ano-e-5-meses-no-hbdf> acesso em 20.agosto.2018

CARDOSO, Florentino, O sistema público de saúde -2013-

<https://opinioao.estadao.com.br/noticias/geral.o-sistema-publico-de-saude-imp-.1006011>. acesso 18.agosto.2018

EQUIPE ONCOGUIA, Tratamento do Câncer de Mama por Estágio-2014-

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-do-cancer-de-mama-por-estagio/6566/265/> .≥ acesso em : 20.março.2018

EQUIPE ONCOGUIA, Como o câncer de mama se dissemina -2014-

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/como-o-cancer-de-mama-se-dissemina/1381/34/> acesso em 21.abril.2018

EQUIPE ONCOGUIA, O que é câncer -2015-

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/> acesso em 26.abril.2018

EQUIPE ONCOGUIA, sobre o Câncer de Mama-2015 -

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/749/12/> acesso em 26.abril.2018

EQUIPE ONCOGUIA, quimioterapia para câncer de mama -2017-

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia-para-cancer-de-mama/1405/265/> acesso em 10.junho.2018

EQUIPE ONCOGUIA, terapia alvo para câncer de mama -2017-

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/terapia-alvo-para-cancer-de-mama/1771/265/> acesso em 10.junho.2018

EQUIPE ONCOGUIA, hormonioterapia para Câncer de Mama -2014-
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/hormonioterapia-para-cancer-de-mama/1404/265/> acesso em 12.junho.2018

EQUIPE ONCOGUIA, cirurgia para Câncer de Mama
-2014-<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-para-cancer-de-mama/1397/265/>
acesso em 12.junho.2018

GONÇALVES, Marcos Augusto, Em voto apertado Trump consegue derrubar Obamacare na Camara -2017-
<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2017/05/1881059-em-voto-apertado-trump-consegue-derrubar-obamacare-na-camara.shtml> acesso em 20.outubro.2018

G1 SP, 40% dos médicos recém formados reprovam no exame do Cremesp
<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/09/26/40-dos-medicos-recem-formados-reprovam-no-exame-do-cremesp.ghtml> acesso em 20.setembro.2018

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, Historia-2015-
<https://www.einstein.br/sobre-einstein> acesso em 17.agosto.2018

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, O Einstein e seu papel junto ao SUS,
-2017- <https://www.einstein.br/noticias/noticia/einstein-e-seu-papel-junto-ao-sus>
acesso 17.agosto.2018

INCA, Oque é câncer?
-2016-http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322 acesso em 25.abril.2018

INCA, tratamento câncer de mama. -2016-
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento acesso em 25.abril.2018

MARQUES, Jairo, Folha de São Paulo, crise faz paciente trocar plano de saúde pelo SUS-2015-
[.https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1716223-crise-faz-paciente-trocar-plano-de-saude-pelo-sus.shtml](https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1716223-crise-faz-paciente-trocar-plano-de-saude-pelo-sus.shtml) acesso em 22.agosto.2018

ONCOGUIA, Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. -2017-
http://www.oncoguia.org.br/pub/10_advocacy/BJO-artigo-83.pdf acesso em 20.agosto.2018

PAGAN, Manuela 4 direitos da mulher que trata câncer de mama que o SUS nega ou não respeita.
<https://www.vix.com/pt/bdm/saude/4-direitos-da-mulher-que-trata-cancer-de-mama-que-o-sus-nega-ou-nao-respeita>. acesso em 18.agosto.2018

PORTAL BRASIL, População teve acesso a 1,4 bi de consultas médicas pelo SUS em um ano-2015-
<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/populacao-teve-acesso-a-1-4-bi-de-consultas-medicas-pelo-sus-em-um-ano> acesso em 20.agosto.2018

REDAÇÃO, Deputados congelam verbas da saúde e educação por 20 anos-2016-<https://www.cartacapital.com.br/politica/deputados-congelam-verba-da-saude-e-educacao-por-20-anos> ≥ acesso em 20.março.2018

SOBRINO, Wanderley Preite Falta de médicos e de remédios: 10 grandes problemas da saúde brasileira
-2018-<https://noticias.uol.com.br/saude/listas/falta-medico-e-dinheiro-10-grandes-problemas-da-saude-no-brasil.htm> acesso em 22.agosto.2018

SERPEJANTE, Carolina Câncer de mama avançado: entenda como funciona a terapia alvo no tratamento-2014-[https://www.minhavidacom.br/saude/materias/18038-cancer-de-ma
ma-avancado-entenda-como-funciona-a-terapia-alvo-no-tratamento](https://www.minhavidacom.br/saude/materias/18038-cancer-de-mama-avancado-entenda-como-funciona-a-terapia-alvo-no-tratamento) ≥ acesso em 12.abril.2018

SASSE, Andre, Como o câncer se forma-2009-
<http://andre.sasse.com/espcanc.htm> acesso em 20.março.2018

SILVA, Júlio César Lázaro da. "Reforma do Sistema de Saúde nos Estados Unidos"; *Brasil Escola*. Disponível em <[https://brasilecola.uol.com.br/geografia/reforma-sistema-saude-nos-estados-unido
s.htm](https://brasilecola.uol.com.br/geografia/reforma-sistema-saude-nos-estados-unidos.htm)>. Acesso em 20. outubro.2018