



## **Percepção da mulher com câncer de mama sobre os processos de diagnóstico e tratamento inicial em função de sua raça**

**Palavras-Chave:** Racismo Institucional, Neoplasia de mama, Atenção à saúde, Qualidade de Vida

### **Autoras**

Janaina Alves da Hora (aluna de Iniciação Científica)

Juliana Oliveira Fernandes (aluna de Doutorado)

Prof. Dra. Diama Bhadra Andrade Peixoto do Vale (orientadora)

*Dep. de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas*

---

### **INTRODUÇÃO:**

Os indicadores de diagnóstico, tratamento, prognóstico e qualidade de vida das mulheres com câncer de mama variam em função da raça da mulher. Um dos maiores desafios relacionados à doença é o atraso na obtenção do diagnóstico. No estado de São Paulo mais da metade dos casos são diagnosticados em estádios iniciais (estádios I ou II), achado semelhante a países de alta renda. (1) Quanto mais qualificado é o acesso da mulher aos equipamentos de saúde, mais casos são diagnosticados em estádios iniciais, quando o tratamento é menos complexo e as chances de sobrevida maiores. (2) Mulheres negras apresentam diagnóstico de câncer de mama em estádios mais avançados e apresentam tempo de início de tratamento maiores quando comparadas às mulheres brancas. (3) Interessa saber quais as barreiras contribuem para este desfecho, considerando a comunicação entre os profissionais de saúde uma importante ferramenta para superar os obstáculos.

**Objetivo:** Este estudo pretende avaliar a percepção da mulher com câncer de mama sobre os processos diagnósticos e de tratamento inicial, em função de sua raça autodeclarada.

### **METODOLOGIA:**

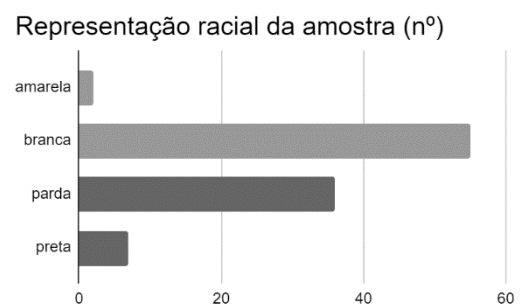
Trata-se de estudo transversal através da coleta de dados de registros clínicos e do uso do questionário de qualidade de vida "BREAST-Q" módulo pós-operatório. Foram convidadas a participar

mulheres com câncer de mama internadas para cirurgia no Hospital da Mulher Dr. José Aristodemo Pinotti da Unicamp em 2023/2024. A amostra de conveniência estimada foi de 100 mulheres entrevistadas. O desfecho principal foi o escore de qualidade de vida do questionário BREAST-Q. Outras variáveis foram idade, cor da pele autodeclarada e estadió clínico. As pacientes foram abordadas no pós-operatório durante internação para tratamento cirúrgico primário do câncer de mama. Os dados clínicos e as respostas do questionário foram registradas no Microsoft Excel®. Os dados são analisados de forma agregada, sem identificação dos sujeitos. As análises estatísticas estão em andamento.

Este projeto de Iniciação Científica é um recorte de um projeto de doutorado já aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Unicamp. A aluna trabalhou no projeto individualmente, pois trata-se de um recorte sobre a raça nas pacientes elegíveis, considerando apenas o período pós-operatório. O plano de trabalho da aluna incluiu a seleção das pacientes, coleta de dados clínicos, abordagem das pacientes, obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicação dos questionários, registro e análise dos dados, e elaboração dos relatórios e produções.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram entrevistadas 100 pacientes elegíveis para a pesquisa. Neste estudo, a amostra apresentou representação racial em quatro grupos: branca, parda, preta e amarela. A maioria das entrevistadas (55%) identificou-se como branca, representando mais da metade da amostra. Pacientes pardas constituíram 36% do total, enquanto 7% das entrevistadas se identificaram como pretas, somando assim 43% de mulheres negras na amostra. As participantes que se identificaram como amarelas representaram 2% do total.



A análise das faixas salariais dos pacientes revela que a maioria vive com rendas que variam de um a três salários mínimos, indicando uma predominância de indivíduos com rendas moderadas a baixas. As pacientes autodeclaradas negras possuem as menores rendas. Sobre a formação escolar, a maioria das pacientes possui, pelo menos, o ensino médio completo, representando uma parcela significativa de cerca de 41%. Por outro lado, uma parcela considerável das pacientes possui apenas o ensino fundamental incompleto (19%).

A distribuição etária dos pacientes indica uma predominância do grupo de 61 a 70 anos, seguidos pelos grupos de 41 a 50 e 51 a 60 anos. Em relação ao Índice de massa corpórea (IMC), a maioria das analisadas está na faixa de sobrepeso e obesidade grau I, totalizando 60% nessa condição. A maioria das mulheres entrevistadas estão na menopausa (63%), com cânceres diagnosticados na pós-menopausa, e em estádios clínicos iniciais (I/II).

Uma análise adicional foi realizada relacionando a autodeclaração das pacientes no momento da entrevista e o registro que está no prontuário. Notou-se uma discrepância de 15% entre a autodeclaração e o prontuário, sendo que a maior parte da diferença condiz às mulheres pardas que estão registradas

como brancas. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) recomenda a inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados dos serviços públicos. Em 2017, o Ministério da Saúde atualizou a PNSIPN para incluir diretrizes sobre a autodeclaração da raça/cor pelos próprios usuários dos serviços de saúde. Esse critério de autodeclaração, com exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos ou situações em que o usuário esteja impossibilitado, deve ser respeitado e orientado conforme a classificação utilizada pelo IBGE. A autodeclaração reflete a percepção individual sobre raça/cor, considerando traços físicos, origem étnico-racial, aspectos socioculturais e a construção subjetiva do sujeito. A inclusão dessa informação é crucial para a formulação de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS desenvolvam indicadores que traduzem os efeitos das desigualdades sociais sobre diferentes segmentos populacionais. (4)

As questões do questionário de qualidade de vida “BREAST-Q” módulo pós-operatório, são categorizadas em diferentes áreas de bem-estar e satisfação, e cada questão é pontuada com base em uma escala específica. Os escores são então convertidos para uma escala de 0 a 100 usando tabelas de conversão. A variação do score é de 0-100, sendo 0 o pior índice e 100 o melhor índice. Em relação ao primeiro domínio do questionário que está relacionada à satisfação com as mamas, 47 pacientes se localizam no escore 100, significando estarem muito satisfeitas com a aparência dessa área corporal. A proporção de mulheres brancas muito satisfeitas com a área das mamas é maior que a proporção de mulheres negras que expressam o mesmo nível de satisfação. O escore médio nas brancas foi cerca de 81 e nas negras de 59.

A pergunta que aborda a percepção do cuidado do médico cirurgião apresentou escores de 21 a 100, que revelou diferenças significativas entre os grupos raciais. As mulheres brancas apresentaram uma alta proporção nos escores elevados, especialmente no valor máximo de 100, indicando um alto nível de satisfação. As mulheres pardas tiveram concentrações entre 48 e 100, mas de forma menos homogênea. As mulheres pretas tiveram escores concentrados entre 21 e 100, com maior distribuição nos valores mais baixos (21-56), indicando menor satisfação.

A percepção das pacientes em relação à equipe médica, além do cirurgião e dos profissionais do ambulatório, é amplamente positiva. A maioria teve uma ótima experiência com esses profissionais. No entanto, proporcionalmente, as pacientes negras registraram os menores escores de satisfação. Entre os escores 38-57, havia quatro pacientes negras e nenhuma branca. No escore 61, havia uma paciente branca. Nos escores 85-91, havia sete negras e uma branca. No escore mais alto (100), havia 52 brancas e 32 negras.

## **CONCLUSÕES:**

A maioria das mulheres entrevistadas estão na menopausa, se autodeclararam brancas, com cânceres diagnosticados na pós-menopausa, e em estádios clínicos iniciais (I/II). A análise revelou que

as mulheres negras (pretas e pardas) enfrentam maiores desafios socioeconômicos, com uma concentração significativa de rendas mais baixas e menor nível de escolaridade.

Em relação a autodeclaração coletada no momento da entrevista, foi possível observar que cerca de 25% das pacientes tinham dúvidas em relação a autodeclaração, o que pode influenciar nos resultados. No estudo analisado, houve discrepância de 15% entre a autodeclaração racial e o registro no prontuário, predominantemente em mulheres pardas registradas como brancas, indicando um problema na acurácia dos dados raciais em registros médicos. Essa incongruência pode impactar negativamente a análise e a interpretação dos dados, subestimando as disparidades raciais em saúde.

Quando analisada a percepção do cuidado pelo médico cirurgião, as diferenças raciais foram evidentes. As mulheres brancas tiveram uma alta proporção de escores elevados, indicando maior satisfação. Apesar da percepção amplamente positiva da equipe médica, as pacientes negras registraram os menores escores de satisfação proporcionalmente, mesmo sendo em menor número.

Essas disparidades socioeconômicas e raciais podem influenciar a percepção e a experiência do cuidado médico, contribuindo para os menores escores de qualidade de vida observados nesses grupos. Dentre as mulheres submetidas à cirurgia, as que se autodeclaram pretas possuem menor escore de qualidade de vida.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Vale, D. B. *et al.* Downstaging in opportunistic breast cancer screening in Brazil: a temporal trend analysis. *BMC Cancer* **19**, 432 (2019)
- (2) Marcelino, A. C. *et al.* Lower breast cancer survival among Black women in Brazil: a population-based retrospective study. *Public Health* **217**, 190–195 (2023).
- (3) PAULISTA, Janaína Santos; ASSUNÇÃO, Paula Gonçalves; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Accessibility of Black Population to Oncological Care in Brazil: Integrative Review. *Brazilian Journal of Cancerology*, v. 65, n. 4, p. 2-10, 2019.
- (4) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. ISBN 978-85-334-2515-6.