

Ciências da saúde:

Edson da Silva
(Organizador)

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E PREVENTIVOS DE DOENÇAS 2



Ciências da saúde:

Edson da Silva
(Organizador)

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E PREVENTIVOS DE DOENÇAS 2



Editora chefe	
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira	
Editora executiva	
Natalia Oliveira	
Assistente editorial	
Flávia Roberta Barão	
Bibliotecária	
Janaina Ramos	
Projeto gráfico	2023 by Atena Editora
Camila Alves de Cremo	Copyright © Atena Editora
Ellen Andressa Kubisty	Copyright do texto © 2023 Os autores
Luiza Alves Batista	Copyright da edição © 2023 Atena
Nataly Evelin Gayde	Editora
Imagens da capa	Direitos para esta edição cedidos à
iStock	Atena Editora pelos autores.
Edição de arte	Open access publication by Atena
Luiza Alves Batista	Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

- Prof^a Dr^a Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
Prof. Dr. Cirênia de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^a Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba–UFDPar
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Prof^a Dr^a Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: aspectos diagnósticos e preventivos de doenças 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
C569	Ciências da saúde: aspectos diagnósticos e preventivos de doenças 2 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.
	Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1516-9 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.169232707
	1. Saúde. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título. CDD 613
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

CAPÍTULO 15

A ALOPECIA COMO CONSEQUÊNCIA DA QUIMIOTERAPIA NO CÂNCER DE MAMA E SUAS REPERCUSSÕES: A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE SOCIAL PARA O ENFRENTAMENTO DESSA FASE DO TRATAMENTO

Data de aceite: 03/07/2023

Ana Paula Alonso Reis

Doutora em Ciências. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (IFSULDEMINAS), Campus Muzambinho, Minas Gerais

Marislei Sanches Panobianco

Doutora em Enfermagem. Universidade de São Paulo (USP)
Ribeirão Preto, São Paulo

Clícia Valim Côrtes Gradim

Doutora com Pós doutorado, PhD.
Universidade Federal de Alfenas-MG
(aposentada)
Alfenas, Minas Gerais

RESUMO: Na neoplasia mamária a alopecia configura-se como um dos eventos adversos indesejados, especialmente para o público feminino. Nesse sentido, o suporte da equipe de saúde e demais pessoas do seu núcleo de convivência, acrescido do suporte espiritual/religioso, são imprescindíveis para o enfrentamento da alopecia como consequência da quimioterapia no câncer de mama, além de facilitar e proporcionar a essa mulher um caminhar mais seguro nessa etapa do tratamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Alopecia; Neoplasias da mama; Apoio social; Quimioterapia.

As mamas estão associadas aos padrões femininos de beleza, especialmente na sociedade ocidental que tanto valoriza o “corpo perfeito”, e tornam-se órgãos de grande importância para a mulher, uma vez que se relacionam à feminilidade, assim como à maternidade e à amamentação. Dessa forma, essa sociedade considera que as mamas femininas devam ser belas e encantadoras, pois simbolizam a sexualidade e fazem parte de um corpo que deve ser esbelto, sadio e escultural (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019).

Frente a toda essa simbologia da mama, quando a mulher recebe um diagnóstico de neoplasia mamária pode potencializar sentimentos de angústia, de tristeza e de incertezas. Ela se depara com uma doença estigmatizante, que desperta o medo da morte e gera insegurança em relação ao futuro (REIS, 2018).

Nesse sentido, a mulher diagnosticada com câncer de mama deve

ser constantemente orientada pelos profissionais de saúde, para que esteja ciente das etapas pelas quais deverá passar nesse processo, incluindo os tratamentos, no sentido de que consiga manter a estabilidade emocional e possa aceitar essa nova situação de vida. Esse entendimento permitirá a cooperação de adesão aos tratamentos, assim como manter o autocuidado durante a terapêutica, visto ser essa extensa e apresentar efeitos indesejados.

A cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia são as formas clássicas de tratamento do câncer de mama (DEVITA, 2003; BONASSA; GATO, 2012), incluindo-se ainda a hormonioterapia. A imunoterapia e as terapias alvo também tem sido utilizadas mais recentemente.

Em relação à quimioterapia, esta consiste em uma das modalidades de tratamento mais empregadas, que utiliza substâncias químicas, de modo isolado ou em associação com outras drogas, com a intenção de combater o câncer de forma sistêmica (REIS, 2018). Pode ser administrada por diversas vias, sendo a endovenosa a mais comum.

Existem três tipos de tratamento quimioterápico: o adjuvante, o neoadjuvante e o paliativo. A forma adjuvante é aquela proposta após a cirurgia para a eliminação de células residuais, evitando metástases; a neoadjuvante é indicada antes da cirurgia com a finalidade de reduzir o tamanho do tumor e proporcionar cirurgias mais conservadoras e, por fim, a paliativa, que visa proporcionar a melhoria da qualidade de vida do paciente. Quando se trata da quimioterapia no câncer de mama, a modalidade adjuvante é frequentemente empregada (BONASSA; GATO, 2012).

Os quimioterápicos ou antineoplásicos são classificados em: agentes alquilantes, antimetabólicos, antibióticos antitumorais, plantas alcaloides, agentes múltiplos e hormônios e antagonistas hormonais. Essas drogas atacam indiscriminadamente as células de rápida proliferação, sejam elas cancerosas ou normais, por isso, apesar de todos os seus benefícios no tratamento do câncer, podem provocar vários efeitos colaterais ou toxicidades (hematológicas, gastrointestinais, dermatológicas, cardiológicas, disfunção reprodutiva, entre outras) (BONASSA; SANTANA, 2005).

Entre as toxicidades ocasionadas pelo tratamento quimioterápico, destacamos a dermatológica, que pode ser local, quando ocorre em tecidos próximos à área de aplicação da droga ou sistêmica. São exemplos de toxicidade dermatológica local: flebite, urticária, dor, eritema, necrose tecidual secundária ao extravasamento (escape de drogas do vaso sanguíneo para os tecidos circunjacentes) (BONASSA; GATO, 2012).

Já a toxicidade dermatológica sistêmica mais comum é a alopecia, ou queda dos cabelos e pelos do corpo, podendo ocorrer menos comumente fotossensibilidade, hiperpigmentação, alterações nas unhas, entre outras (BONASSA; GATO, 2012).

Cabe citar que existem outros tipos de alopecia, sendo as mais conhecidas a areata (desencadeada por estresse emocional e fatores autoimunes), a androgenética (ocasionada por aumento de hormônio masculino e/ou predisposição genética) e as advindas dos inibidores da receptação da serotonina (WEIDE; MILÃO, 2009).

Em relação à alopecia devido à quimioterapia para o tratamento do câncer de mama, vários protocolos podem ser aplicados, mas os que têm sido atualmente utilizados e que causam alopecia completa são os seguintes: 1) doxorrubicina e ciclofosfamida (AC); 2) doxorrubicina, ciclofosfamida e fluorouracil (FAC) e 3) paclitaxel (PTX) (HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER DE PASSOS, [s.d.]; SANTOS; VIEIRA, 2011).

Esse tipo de alopecia pode ser explicado considerando-se que as células e os tecidos responsáveis pela diferenciação e crescimento do cabelo têm atividade mitótica e metabolismo acelerados e as drogas quimioterápicas ou agentes antineoplásicos têm ação antiproliferativa, sendo que para muitos deles essa ação resulta principalmente de alterações bioquímicas ou estruturais ou induzidas durante a fase S ou fase de síntese do ciclo mitótico de divisão celular, sendo a apoptose desencadeada pela consequente lesão à molécula de DNA (ácido desoxirribonucleico) (MALIK, 1992).

A alopecia pode ocorrer por meio de dois mecanismos, a depender da droga, da dosagem, da técnica de aplicação e da combinação com outras drogas (BONASSA; GATO, 2012). Ao início do tratamento, que normalmente é de seis ciclos, o quimioterápico irá atuar no folículo piloso, causando efeito citotóxico nas células da raiz do cabelo e pelos do corpo, levando à diminuição e interrupção de sua atividade, o que acarreta o enfraquecimento e queda dos mesmos. A mulher percebe logo na primeira sessão de quimioterapia que os cabelos ficaram mais finos e no decorrer dos próximos ciclos, após dois meses do início desse tratamento, a alopecia passa a ser total. É importante salientar que essa queda é reversível, e com o término do tratamento, o cabelo e demais pelos do corpo crescem novamente (REIS, 2018; BAITELLO; REIS; GRADIM, 2015; REIS, 2015).

No entanto, geralmente as características do cabelo que volta a crescer são diferentes das do cabelo anterior. Se a agressão é grande, o folículo piloso atrofia-se e o cabelo cai inteiro, espontaneamente, geralmente em grande volume, sendo que poderá ocorrer, ainda que com menos frequência, a queda dos pelos corporais como sobrancelha, cílios, pelos pubianos, axilares, das pernas e braços. Quando a agressão é menor, ocorrem pontos de atrofia e necrose do fio do cabelo, tornando-o frágil, fino e quebradiço. O crescimento definitivo do cabelo acontece um ou dois meses após o término do tratamento, mas pode levar de quatro a cinco meses para que o paciente se sinta confortável sem o uso de chapéus e/ou perucas (BONASSA; GATO, 2012).

Na abordagem do tratamento quimioterápico para o câncer de mama e sabendo que a alopecia é um dos eventos adversos mais comuns dessa terapêutica, devemos considerar que a maioria dos pacientes acometidos pela doença é do sexo feminino e que o cabelo é considerado um dos aspectos mais definidores de aparência humana, considerado símbolo sexual e de identidade feminina (JESUS; LOPES, 2003); culturalmente espera-se que a mulher exiba cabelos longos e sadios (PEREIRA, 2006; SILVA; SOPHIE, 2006).

Nesse sentido, muitos estudos buscando meios para evitar a alopecia são realizados (ROSMAN, 2004) e sua prevenção têm sido um foco na literatura médica e

de enfermagem desde os anos 60, com o objetivo principal de reduzir o desconforto do paciente (BATCHELOR, 2001).

Para se desenvolver estratégias para a prevenção da alopecia é necessário compreender sua biopatologia. Abordagens importantes para minimizar a alopecia incluem resfriamento do couro cabeludo (TRUEB, 2009) por meio do uso de toucas hipotérmicas que foram testadas no estudo de Kargar et al. (2011) com a finalidade de resfriar o couro cabeludo, assim como o uso de torniquete (que é colocado ao redor da cabeça), porque teoricamente a quimioterapia teria menor chance de penetrar nestas áreas devido à menor irrigação do local, reduzindo a passagem de medicamentos no local e consequentemente levando à diminuição da queda do cabelo. Entretanto, estes métodos são pouco eficazes e contraindicados naqueles com neoplasias hematológicas, como leucemias, linfomas e outros tumores potencialmente metastatizantes para o couro cabeludo, pois podem reduzir a perfusão da quimioterapia para o local e assim abrigar células tumorais metastáticas (FRITH; HARCOURT; FUSSELL, 2007; TRUEB, 2009).

A técnica de resfriamento do couro cabeludo recebe o nome de Crioterapia. Estudo recente aponta sua efetividade na redução da alopecia advinda da quimioterapia, não em sua totalidade de pacientes e nem nas graduações diferentes de alopecia, mas contribui para melhor qualidade de tratamento e vida deste paciente oncológico, sendo que o sucesso da terapia conta com uma boa qualidade da assistência de enfermagem (MONTEIRO, 2021).

Cabe citar que a crioterapia capilar é utilizada nos melhores hospitais oncológicos do mundo. No Brasil, a Unidade do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), localizada no Rio de Janeiro, iniciou no ano de 2020 um projeto piloto, tornando-se o primeiro centro oncológico vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer a tecnologia durante o tratamento quimioterápico.

A aplicabilidade dessa técnica se faz atraente pois no câncer de mama, as repercussões da alopecia como evento adverso da quimioterapia na vida da mulher, podem gerar muitas dificuldades de adaptação a essa nova situação, inclusive emocionais, mas deve-se lembrar que este evento está associado à importância que a mulher dava ao cabelo (podem ser incluídos aqui sobrancelhas e cílios, que são bem visíveis às outras pessoas) antes da doença. Algumas delas podem considerar que essa perda faça parte do processo de cura da neoplasia, tornando esse momento menos dramático e diminuindo a importância dele em sua vida, além de associá-lo a algo temporário e passageiro.

Nossa experiência no cuidado a mulheres com câncer de mama e a literatura pertinente a essa temática (REIS; GRADIM, 2018; REIS, 2015) mostram, no entanto, que na maioria das vezes o que costuma acontecer é um conjunto de sentimento de dor, de não aceitação à nova imagem corporal e uma consequente diminuição da autoestima, o que pode levar até mesmo ao isolamento social da mulher com câncer de mama que vivencia a alopecia. É a representação de um corpo desnudo e transformado que a mulher evidencia nesse contexto do tratamento.

Em qualquer dessas situações é inevitável que a mulher se sinta diferente ao ver sua imagem refletida no espelho. A imagem corporal é entendida como o modo que vemos nosso corpo, é a nossa representação mental de suas formas, traços, cor, tamanho, entre outros e a autoimagem é a maneira como nos vemos no nosso interior e exterior e ela controla nossa personalidade e comportamento. Uma modificação negativa aos nossos olhos em nossa autoimagem pode refletir negativamente em nossa autoestima (valor que atribuímos a nós mesmos, conforme nossa autoimagem e estima que temos pelas outras pessoas, sendo a aprovação ou a aceitação delas muito importantes para a nossa autoestima) (PEÑA, 2013).

A mulher com alopecia, em sua interação com ela mesma, pode ter sua autoestima diminuída diante de sua nova imagem corporal, e isso também pode acontecer em função de sua interação com o outro, quando ela pode entender que o outro esteja reprovando sua condição física, alterada devido à doença e aos tratamentos. Cabe citar que esses sentimentos podem levá-la à perda de sua identidade.

Fica claro, portanto, que ela necessita de um cuidado especial, pois essa perda do cabelo pode levar a um sofrimento maior que o câncer em si ou a perda da mama, pelo tratamento cirúrgico; pode acarretar sérias alterações emocionais e gerar dificuldade de se olhar no espelho ou de falar sobre o assunto. A sociedade, por sua vez, pode estimular ainda o isolamento social, pela forma estigmatizante e preconceituosa com que trata a alopecia (REIS, 2015).

Todos esses fatores levam as mulheres a buscar alternativas para lidar melhor com sua nova situação de saúde, com os comprometimentos físicos, emocionais e sociais que a doença e os tratamentos acarretam, e no intuito de diminuir a dor e o sofrimento de ver o cabelo cair gradativamente no travesseiro, ou quando tomam banho, ou ainda durante o ato de penteá-lo, as mulheres nessa condição acabam optando por raspá-lo, minimizando assim, a angústia dessa perda gradativa. Ainda na tentativa de amenizar essa situação, muitas vezes familiares e amigos as auxiliam no corte ou raspagem do cabelo, e outros cortam ou raspam seus próprios cabelos no intuito de demonstrar apoio e auxiliar a mulher num enfrentamento positivo desse momento (REIS, 2015).

Nesse caminhar, as mulheres podem também recorrer ao uso de recursos estéticos como lenço, turbante, peruca, chapéu, touca, boné, entre outros para esconder a falta do cabelo, mas mesmo esses recursos podem revelar à sociedade a mulher adoecida, e chamar a atenção das outras pessoas, gerando olhares de curiosidade e desaprovação, fazendo com que as mulheres se entristeçam e acabem se isolando do convívio social ((REIS; GRADIM, 2018; REIS, 2015).

As perucas são artifícios encontrados em vários modelos, cores, tamanhos, preços e materiais, sendo que a acessibilidade a esse recurso dependente da condição social da mulher devido seu custo no mercado, o que pode ser um investimento alto para algumas pessoas.

É possível a confecção de peruca com o próprio cabelo da mulher, se cortado antes de sua queda, mas é importante informar à mulher que são necessários cerca de 200 gramas de cabelo para sua confecção, podendo somente o seu cabelo não ser suficiente para a confecção de sua peruca, uma vez que existem muitas perdas durante o processo da confecção. Além disso, é necessário orientar a mulher que, para cada tipo de rosto, existe uma peruca mais adequada e que minimiza o desconforto de seu uso e proporciona maior segurança e tranquilidade para sua apresentação em público.

Em relação ao uso da peruca, existem alguns desconfortos, como o calor, devido à pouca ventilação. As mulheres que expressam essa aversão acerca do uso de perucas usam as mesmas apenas em algumas ocasiões e optam por usar lenço e turbante no dia a dia, por relatarem que os mesmos são mais confortáveis, e podem até mesmo deixá-las com uma aparência mais jovial.

Em nossa prática profissional observamos que a alopecia incomoda muito as mulheres e as desperta para os sentimentos de vaidade, fazendo com que procurem ainda outros adornos que as façam se sentir mais bonitas e atraentes e, consequentemente, aumentarem sua autoestima. A falta dos cabelos e pelos do corpo pode ser camouflada com atenção voltada para acessórios como brincos, colares, anéis, uso de maquiagem, esmalte nas unhas (tendo a precaução de não tirar cutículas), desenho e realce da sobrancelha, roupas mais bonitas e coloridas. Essas são maneiras de enfrentamento positivo diante da situação vivenciada, amenizando o desconforto e proporcionando autoafirmação para sair em público e enfrentar olhares curiosos.

Dessa forma, compreender o significado da alopecia na vida dessas mulheres é fundamental para proporcionar-lhes o apoio adequado durante o curso da doença e para auxiliá-las a lidar com as mudanças provocadas pelo tratamento do câncer (REIS, 2015).

Torna-se imprescindível a contribuição de uma rede de suporte social consistente para auxiliá-las no enfrentamento das dificuldades causadas por essa nova condição de saúde e de mudanças na imagem corporal.

A rede de suporte social pode ser entendida como um conjunto de conexões ou vínculos significativos de que fazem parte aqueles que interagem regularmente com a pessoa com câncer, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, os colegas de trabalho (ZAMARIOLI; PANOBIANCO; CARVALHO, 2018).

Nessa rede de suporte do paciente oncológico, a família é a principal fonte de apoio, e a sua participação ativa contribui para que a paciente lide melhor com o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama (ZAMARIOLI; PANOBIANCO; CARVALHO, 2018).

Nesse sentido, para falar da importância do apoio da família, começamos por um fato importante a se considerar em relação ao tratamento quimioterápico, que é a preocupação da mulher sobre como a sociedade a enxerga; ela está atenta às expressões faciais do outro, aos gestos, aos pensamentos das pessoas, buscando aceitação e isso refletirá na sua autoestima.

Sabendo disso, deve-se observar o modo como ela é tratada, para que se sinta bem emocionalmente, pois os vínculos obtidos por meio das relações interpessoais são muito importantes. Assim, as pessoas que possuem importância para a mulher, especialmente os membros da família, podem fortalecer o enfrentamento positivo dela perante a alopecia quando se fazem presentes em sua vida, fazendo-a sentir-se querida e amada.

Muitas mulheres reportam que essa atitude dos familiares lhes proporciona empoderamento, eleva sua autoestima, produz aconchego e segurança, e chegam a se sentir confortáveis para expor a eles, dentro de casa, sua nova imagem corporal, deixando de fazer uso dos acessórios como perucas, turbantes, lenços, entre outros.

No entanto, comentam que geralmente as crianças preferem que elas usem a peruca, uma vez que é o recurso estético que, provavelmente mais se aproxima da sua condição física anterior à queda do cabelo. Quando elas usam lenços e turbantes, as crianças tendem a querer usar esses recursos também, por acharem bonito e ser uma maneira de oferecer apoio à mãe, avó, tia, entre outros (REIS, 2015).

Ainda no contexto familiar, o companheiro também exerce influência na escolha do artifício que a mulher usa. Ela se preocupa com a aprovação dele e se entende que ele gostou do que ela está usando, sente-se confiante e utiliza aquele adorno com mais tranquilidade e serenidade (REIS, 2015).

Assim, o apoio da família é essencial nessa etapa, tornando seu enfrentamento mais positivo e fazendo com que elas encarem melhor e com menos sofrimento as adversidades do tratamento quimioterápico e, consequentemente, a alopecia.

O suporte advindo dos outros membros do convívio dessa mulher, como parentes e amigos mais próximos, colegas de trabalho, da igreja ou outra instituição religiosa que frequenta, são igualmente importantes nessa fase do tratamento.

Em relação aos profissionais de saúde que prestam assistência a essas mulheres, especialmente os da enfermagem, cabe-lhes a responsabilidade pelo fornecimento de informações sobre os eventos adversos dos antineoplásicos, com ênfase à alopecia, sanando dúvidas, incentivando ao autocuidado e minimizando, assim, transtornos físicos e emocionais que podem ser causados pela quimioterapia como tratamento para o câncer de mama.

Esses profissionais devem abordar com as mulheres questões que envolvem a alopecia, orientando-as, mesmo antes do início da quimioterapia de que esse é um efeito colateral esperado, mas temporário, e que elas podem se preparar e se organizar física (cortar os cabelos antes do início do tratamento e antes que ele comece a cair; providenciar lenços, chapéus, perucas, entre outros) e emocionalmente, para um enfrentamento diante da sociedade. É importante reforçar que outras partes do corpo que possuem pelo podem ser comprometidas. Desse modo, deve-se oferecer suporte, fazer direcionamentos de onde conseguir os recursos estéticos para melhoria da imagem corporal, como utilizá-los, os cuidados com sua guarda e conservação, encaminhar a mulher para grupos/núcleos

de reabilitação (muito importantes nesse processo). Enfim, esses são meios que os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, podem utilizar para oferecer suporte e fortalecer a rede de apoio social dessa mulher.

E finalmente, mas não menos importante, citamos a fonte de suporte às mulheres que se trata da utilização da espiritualidade/religiosidade. Observamos que muitas mulheres se apegam a Deus, à religião, a espiritualidade e à fé (MAIRINK et al., 2021). A crença na espiritualidade é um fator importante que as encoraja a enfrentar melhor a situação, lutar contra a doença e as adversidades do tratamento quimioterápico em sua vida, e dessa forma podem considerar que essa perda dos cabelos faça parte do processo de cura da neoplasia, encarando-a de forma mais amena e menos agressiva à sua autoimagem, e com menos influência negativa em sua autoestima.

O suporte social à mulher com câncer de mama mostra-se, portanto, como uma importante estratégia de enfrentamento da alopecia como consequência da quimioterapia no câncer de mama e suas repercussões. A família, os amigos, os profissionais da saúde, os grupos de reabilitação, assim como a utilização pela mulher de sua religiosidade/espiritualidade são elementos imprescindíveis dessa rede de suporte, e podem facilitar e proporcionar a essa mulher um caminhar mais seguro nessa etapa do tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

- BAITELO, T.C.; REIS, A.P. A.; GRADIM, C.V.C. The Performance of Nursing in Woman Alopecia with Breast Cancer: Integrative Review Revista de Enfermagem UFPE online- ISSN:1981-8963, [s.l.], v. 9, n. 11, p. 9899-9905, out. 2015. ISSN 1981-8963.
- BATCHELOR, D. Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care-a literature study. European Journal of Cancer, v. 10, n.1, 2001. p.147-163.
- BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. Enfermagem oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
- BONASSA, E.M.A.; SANTANA, T.R. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3 ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- DEVITA, J. T. Principles of Chemotherapy. In De Vita: Cancer: principles and practice of oncology, ed4, Philadelphia: JB Lippincott, 2003.
- FRITH, H.; HARCOURT, D.; FUSSELL, A. Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. European Journal of Oncology Nursing, v. 11, n. 1, p. 385-391, 2007.
- HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER DE PASSOS. Manual de Normas e Rotinas de Aplicação de Antineoplásicos. Passos. [s.d.]
- JESUS, L.L.C.; LOPES, L.R.M. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 208-211, 2003.

KARGAR, M. et al. Efficacy of penguin cap as scalp cooling system for prevention of alopecia in patients undergoing chemotherapy. *Journal of advanced nursing*. p. 2473-2477, 2011.

MAIRINK, A.P.A.R.; GRADIM, C.V.C.; BORGES, M.L.; PEREIRA, F.H.; PANOBIANCO, M.S. Spiritual/Religious dimension in coping with breast cancer in the midst of the new coronavirus pandemic (COVID-19). *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, v.10, n.4, jul/ago, 2021.

MALIK, S.; WAXMAN, J. Cytokines and câncer. *Br. Med. J.*, v. 305, p. 265-267, 1992.

MONTEIRO, D.E. Resultados da crioterapia capilar na redução da Alopecia em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2021. 94 f.

PEÑA, C. G. Enfrentando o câncer: cuidados com a imagem pessoal. São Paulo: Editora Senac, São Paulo, 2013.

PEREIRA, S.G. et al. Vivências de cuidado da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.59, n.6, nov/dez, 2006.

REIS, A.P.A; PANOBIANCO, M.S.; GRADIM, C.V.C. Enfrentamento de mulheres de que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v.9, 2019.

REIS, A.P.A. Alopecia: cotidiano da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal de Alfenas-MG. 2015. 109 f.

REIS, A.P.A. GRADIM, C.V.C. ALOPECIA IN BREAST CANCER. *Revista de Enfermagem UFPE on line*- ISSN:1981-8963, [S.I.], v. 12, n. 2, p. 447-455, fev. 2018. ISSN 1981-8963.

ROSMAN, S. Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*, v. 52, n. 1, p. 333–339, 2004.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.

SILVA, C.H.D.; SOPHIE, F.M.D. Qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, n.52, v.1, p. 33-47, 2006.

TRUEB, R. M. Chemotherapy-Induced Alopecia. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, v. 28, n 1, p. 11-14, mar 2009.

WEIDE, A. C.; MILÃO, D. A utilização da Finasterida no Tratamento da Alopécia Androgenética. *Revista da graduação*. v. 2, n. 1, 2009.

ZAMARIOLI, C.M.; PANOBIANCO, M.S.; CARVALHO, E.C. Processo de Enfermagem em quimioterapia. In: BRESCIANI, H.R. (organizadora-geral); MARTINI, J.G.; MAI, L.D. (organizadoras). PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 13/ organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018, p. 61-98.