

# Pedaço arrancado de mim: mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica

*Piece torn from me: women with alopecia through antineoplastic chemotherapy*

*Pieza rotada de mí: mujeres con alopecia mediante quimioterapia antineoplástica*

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as percepções de mulheres sobre a autoimagem alterada após alopecia por quimioterapia antineoplásica. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital oncológico no Pará. Participaram 30 mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. Os dados foram produzidos no período de julho a agosto de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas. Analisaram-se os dados sob os preceitos da Análise de conteúdo associada com o software IRAMUTEQ. **Resultados:** Identificaram-se 17 mulheres com idade entre 44 e 56 anos (56,66%), com parceiro fixo (66,66%); católica (89,99%); com renda familiar menor que um e até dois salários mínimos (63,33%). Dentre as cinco classes geradas pelo IRAMUTEQ, duas serão analisadas neste artigo: a percepção da mulher sobre a perda do cabelo e o cabelo como significado de feminilidade. **Conclusão:** As mulheres com autoimagens alteradas após a alopecia são protagonistas de enfrentamentos físicos e psicológicos que pode impactar negativamente as percepções sobre a aparência.

**Descritores:** Alopecia; Neoplasias; Oncologia; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the perceptions of women about the altered self-image after alopecia by antineoplastic chemotherapy. **Method:** Descriptive, qualitative study carried out in an oncology hospital in the state of Pará. Thirty women with alopecia from antineoplastic chemotherapy participated. Data were produced from July to August 2021, through individual interviews with a semi-structured script. Data were analyzed under the precepts of Content Analysis associated with the IRAMUTEQ software. **Results:** We identified 17 women aged between 44 and 56 years (56.66%), with a steady partner (66.66%); Catholic (89.99%); with household income below one and up to two minimum wages (63.33%). Among the five classes generated by IRAMUTEQ, two will be analyzed in this article "the woman's perception of hair loss" and "the hair as a meaning of femininity". **Conclusion:** Women with altered self-images after alopecia are protagonists of physical and psychological confrontations that can negatively impact perceptions about appearance


**Descriptors:** Alopecia; Neoplasms; Oncology; Women's health

## RESUMEN


**Objetivo:** Conocer las percepciones de las mujeres sobre la autoimagen alterada tras la alopecia por quimioterapia antineoplásica. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo realizado en un hospital de oncología en el estado de Pará. Participaron 30 mujeres con alopecia por quimioterapia antineoplásica. Los datos fueron producidos de julio a agosto de 2021, a través de entrevistas individuales con guión semiestructurado. Los datos fueron analizados bajo los preceptos de Análisis de Contenido asociados al software IRAMUTEQ. **Resultados:** Se identificaron 17 mujeres con edad entre 44 y 56 años (56,66%), con pareja estable (66,66%); católica (89,99%); con renta familiar inferior a uno y hasta dos salarios mínimos (63,33%). De las cinco clases generadas por IRAMUTEQ, dos serán analizadas en este artículo "la percepción de la caída del cabello por parte de la mujer" y "el cabello como significado de la feminidad". **Conclusión:** Las mujeres con autoimagen alterada tras la alopecia son protagonistas de enfrentamientos físicos y psicológicos que pueden impactar negativamente en las percepciones sobre la apariencia.

**Descriptores:** Alopecia; Neoplasias; Oncología; Salud de la mujer


Lucas Miléo Teixeira<sup>1</sup>

 0000-0002-8049-9088


Relianny Cristina Albuquerque Sabóia<sup>1</sup>

 0000-0002-5198-9109


Iací Proença Palmeira<sup>1</sup>

 0000-0001-9659-3565


Widson Davi Vaz de Matos<sup>1</sup>

 0000-0003-4913-9743

Angela Maria Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>

 0000-0001-6321-7512

Letícia Lima Oliveira<sup>1</sup>

 0000-0003-3984-625X

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus IV, Belém-PA, Brasil.

**Autor correspondente:**

Widson Davi Vaz de Matos

E-mail: widsonenf@gmail.com

## INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis representam as principais causas de adoecimento e óbito na população mundial. Dessas, estima-se que as neoplasias malignas serão a maior causa de morte nas próximas décadas. As neoplasias constituem um grupo de mais de cem patologias não-contagiosas que surgem de modo silencioso e caracterizam-se por uma disfunção na multiplicação celular das unidades funcionais que compõe os órgãos, que, sem controle e tratamento adequado, podem progredir para um quadro de metástase<sup>(1)</sup>.

Segundo a Organização de Mundial de Saúde (OMS), em 2018 ocorreram 18 milhões de novos casos de câncer (CA) mundialmente (17 milhões, além dos casos de câncer de pele não melanoma). Nesse mesmo ano, o câncer causou a morte de 9,6 milhões de pessoas, sendo assim considerado a segunda maior causa de mortalidade mundial<sup>(2)</sup>.

Tendo em vista a magnitude social, econômica e clínica do câncer, o seu diagnóstico precoce se configura como estratégia primordial no auxílio ao combate de novos casos, que podem ser suspeitados por meio da ocorrência de sinais, sintomas e fatores de risco predisponentes. Dessa forma, pode-se instituir as medidas de controle e tratamento em tempo adequado, aumentando as chances de cura e sobrevida do paciente<sup>(1)</sup>.

Para a definição do tratamento oncológico, é válido ressaltar que sua escolha dependerá de alguns fatores, como a idade, tipo histológico, presença de metástases e disseminação linfonodal. Diante de tais fatores, opta-se pelas formas de tratamento, como a quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e cirurgia, que podem ser usadas individualmente ou em conjunto, variando de acordo com a suscetibilidade dos tumores e o estadiamento clínico<sup>(3)</sup>.

A quimioterapia caracteriza-se como uma forma de tratamento sistêmico do câncer por meio do uso de medicamentos denominados “quimioterápicos” ou “antineoplásicos”, administrados em intervalos regulares conforme os esquemas terapêuticos. Esse tipo de tratamento é apresenta

efeitos colaterais ao longo de sua utilização, como: alterações dermatológicas, diarreia, constipação, náuseas, vômitos, inapetência, fadiga e parestesia periférica. Tais efeitos, vão para além dos aspectos meramente biológicos e fisiológicos do paciente e alcançam os psicossociais, ocasionando danos a longo prazo<sup>(4)</sup>.

Dentre as alterações dermatológicas, ressaltam-se as capilares, que variam consoante o tipo de antineoplásico indicado. Essas mudanças incluem despigmentação capilar, mudanças de textura dos pelos e a alopecia. Apesar de não serem fatores de risco à saúde do paciente oncológico, provocam um grande impacto psicossocial à autoimagem e autoestima, afetando a qualidade de vida, sobretudo de mulheres<sup>(5,6)</sup>.

A alopecia descaracteriza a mulher, tendo em conta que o cabelo longo é visto como símbolo de feminilidade. Por isso, a perda de cabelos é um dos efeitos colaterais mais representativos, traumáticos e o que mais causa inquietação por exteriorizar a doença para os outros<sup>(7)</sup>.

A perda dos cabelos surge duas a três semanas após o início da quimioterapia e resulta da atrofia parcial ou total do folículo piloso, levando a haste do cabelo a despencar. Esse processo atua de forma negativa no cotidiano, nos aspectos emocionais dessa mulher, na elaboração da autoestima, no processo de autoimagem e na vida sexual<sup>(7)</sup>.

Assim, mesmo que os cabelos voltem a crescer após o término da quimioterapia, é notável a relação da mulher com o seu cabelo e sua ausência causa um impacto devastador e psicologicamente estressante e doloroso<sup>(8)</sup>.

Estudos<sup>(9-14)</sup> remetem aos sentimentos experienciados por mulheres durante o tratamento quimioterápico contra o câncer, tais como: medo de morrer, tristeza e angústia frente aos efeitos colaterais causados pela quimioterapia. Os resultados evidenciam que o sofrimento vivenciado por elas, durante a quimioterapia, ultrapassa os limites físicos e atinge aspectos psicossociais, comprometendo suas identidades sociais.

Outros autores<sup>(7,15-19)</sup> aludem a alteração da autoimagem e autoestima de mulheres frente

à alopecia e a consequência desse processo em suas vidas, afirmando que este é um dos efeitos colaterais mais representativos para as que fazem tratamento quimioterápico, pois os cabelos são sinônimos de feminilidade. Desse modo, sua perda afeta negativamente a imagem que a mulher tem de si própria, levando-as a buscarem formas de enfrentar essa perda como perucas ou lenços.

Em consideração a isso, infere-se a grande relevância do tema. Além disso, nota-se a precariedade de artigos embasados na vivência de mulheres submetidas a tratamentos com quimioterápicos antineoplásicos e o modo como lidam com a alopecia, visto não se ter identificado nenhum estudo realizado na região norte. Dessa forma, tais resultados denotaram uma lacuna científica quanto ao objeto desse estudo, reiterando a necessidade de literaturas voltados à temática, por ser uma realidade regional, tendo-se em vista os altos índices de morbimortalidade por cânceres em mulheres na Amazônia<sup>(20)</sup>.

A importância do estudo para as participantes e profissionais de saúde reside no fato que os resultados poderão suscitar reflexões sobre os cuidados (atendimentos) prestados às mulheres que realizam quimioterapia e sofrem com a alopecia, refletindo em seus modos de se relacionar com as outras pessoas e em sua imagem corporal, subsidiando reflexões e ações de cuidados voltados as suas reais necessidades biopsicossociais durante o tratamento quimioterápico e o processo de perda do cabelo.

Diante do exposto, definiu-se como objeto de estudo: autoimagem de mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. Aqui reside a relevância deste estudo, que busca preencher lacunas científicas ao responder à seguinte questão norteadora: Quais são as percepções de mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica sobre a sua autoimagem? O objetivo deste artigo foi conhecer as percepções de mulheres sobre a autoimagem alterada após alopecia por quimioterapia antineoplásica.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital de referência no tratamento oncológico no Norte do país, localizado em um município do Estado do Pará.

A pesquisa qualitativa é caracterizada como a vivência, fruto de um processo da reflexão pessoal sobre a experiência, sendo seu objeto, resumido pelas relações, representações e intencionalidade e se aprofundando no universo dos significados atribuídos pelos sujeitos, seja em sua individualidade, seja como parte de um grupo de pertencimento. Dispõe-se pela experiência, vivência, subjetividade, senso comum e ação, elementos que contribuem para o processo de comunicação e orientação de condutas<sup>(21)</sup>.

Participaram do estudo mulheres matriculadas no serviço de oncologia que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, procedente de qualquer local da região norte em tratamento ambulatorial oncológico, estar em tratamento com protocolo quimioterápico que tivesse como efeito colateral à alopecia ou em tratamento radioterápico com alopecia instalada por quimioterapia prévia. Foram excluídas 50 participantes por não atenderem aos critérios de inclusão, bem como a presença de comprometimento cognitivo, afetando a capacidade de leitura, compreensão e fala. Houve também algumas participantes que manifestaram queixas sobre dor ou outro desconforto durante a abordagem, resultando em uma amostra final de 30 participantes.

A coleta das informações ocorreu nos meses de julho e agosto de 2021. As informações específicas, inerentes ao objeto de estudo, foram colhidas pela técnica de entrevista individual com roteiro semiestruturado, que duraram aproximadamente 30 minutos. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um roteiro composto por perguntas fechadas e abertas, que abordaram aspectos sociodemográficos e o cotidiano das participantes após a alopecia, deixando emergir as percepções sobre si mesmas, seus saberes, temores e atitudes diante da perda do cabelo.

Por meio do método de amostragem não probabilística por conveniência, as mulheres foram abordadas, de acordo com seus dias de comparecimento ao hospital, não interferindo, portanto, na rotina de trabalho da equipe nem da participante. A escolha das participantes foi realizada por meio de conversa prévia com as enfermeiras responsáveis pelo setor, que informavam quais as pacientes agendadas para o dia que possuíam alopecia como efeito colateral da quimioterapia, encaminhando-as, antes ou após atendimento, para o consultório solicitado para realização da entrevista. No local destinado a realização da entrevista foi explicado do que se tratava, para quê, porque, como e quando seriam realizadas, bem como foi reforçado a importância de sua participação no estudo e solicitado a permissão para gravação das falas.

A organização dos dados provenientes do formulário sociodemográfico foi realizada a partir da tabulação desses no programa *Microsoft Office Excel*, 2016, calculando-se as frequências absolutas e organizando em uma tabela para caracterização da amostra.

A análise dos dados foi concebida pela aplicação da análise de conteúdo associada ao *software* IRAMUTEQ®, versão 0.7 alpha 2. O procedimento de análise seguiu as respectivas etapas: pré-análise; investigação do material e tratamento dos resultados; inferência e interpretação<sup>(22)</sup>. A análise de conteúdo foi utilizada para designar afinidades entre os arranjos semânticos ou linguísticos, assim como entre as estruturas de cunho psicossociais. Essa forma de análise se baseia na desintegração da unidade textual, que tem como alvo os núcleos secundários incorporados no processo de comunicação com os participantes e, posteriormente, realizar a reunião em classes ou categorias de ideias que expressam mensagens similares<sup>(22)</sup>. Como suporte na análise de dados, o *software* IRAMUTEQ® possibilitou diferentes análises estatísticas de textos. Neste estudo, a análise foi desenvolvida por meio da interpretação da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), dos seguimentos de texto (ST), baseada no

método de Reinert e discussão com a literatura sobre a temática.

Os dados foram coletados após os esclarecimentos sobre o estudo e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em atendimento à resolução 466/2012. Garantiu-se o sigilo da identidade da participante conforme utilização de códigos alfanuméricos compostos pela letra M (Mulher) seguida do número sequencial da entrevista, assim como esclareceu-se o direito de afastar-se a qualquer momento do estudo e solicitar todo o seu material gravado ou escrito, bem como abster-se de responder perguntas que lhe causassem desconforto ou constrangimento e as medidas que seriam utilizadas para prevenção de tais riscos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) (Parecer nº 4.766.290). Todas as informações foram utilizadas para fins científicos e não há conflitos de interesse relacionado ao estudo.

## RESULTADOS

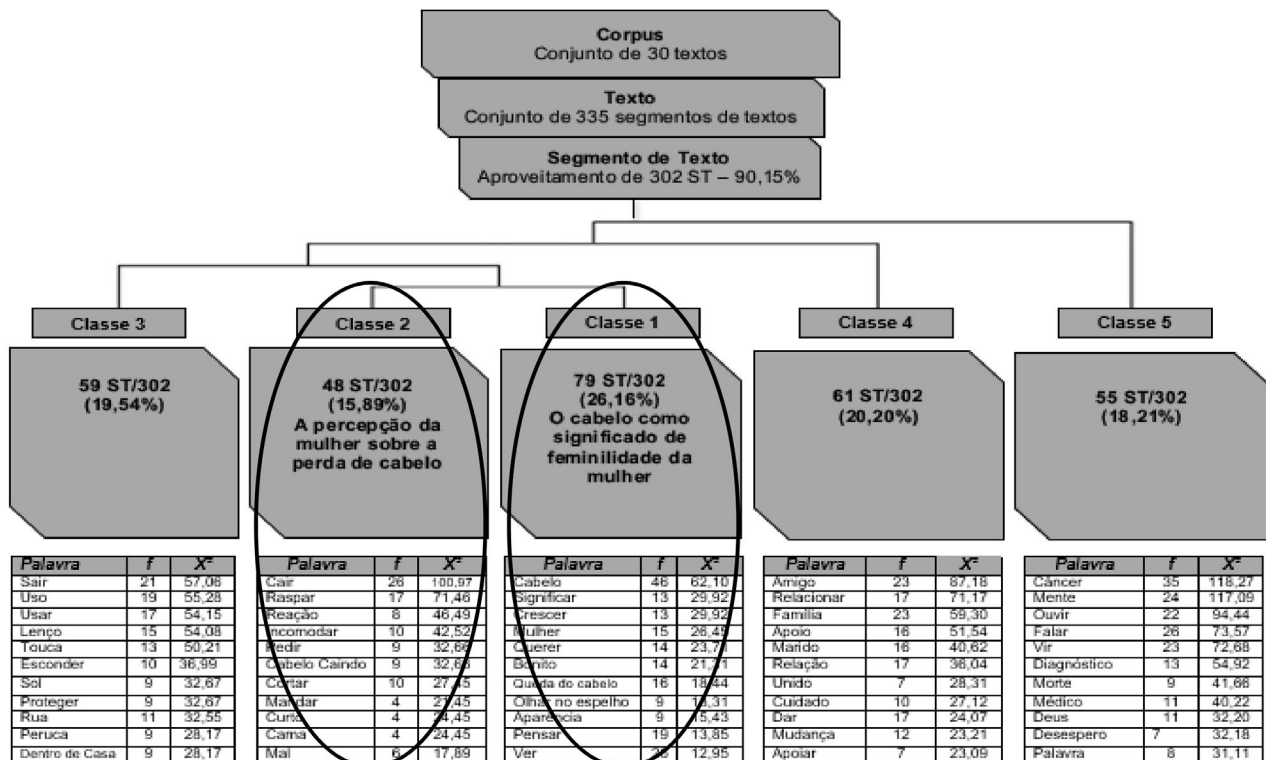
O perfil sociodemográfico das participantes apontou que 28 (93,33%) pertenciam ao Estado do Pará; 17 (56,66%) na faixa etária entre 44 e 56 anos; 20 (66,6%) relataram ter parceiro fixo; 11 (36,6%) com ensino fundamental incompleto; a maioria era católica entre 21 (70%) participantes; 17 (56,66%) trabalhavam e 19 (63,33%) tinham renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos vigentes. Com relação às variáveis clínico-epidemiológicas, o câncer de mama se mostrou como mais evidente em 17 (56,66%) das participantes.

Quanto às entrevistas, o *software* IRAMUTEQ processou o *corpus* de 30 textos em 335 segmentos de textos (ST), teve um aproveitamento de 302 ST (90,15%). A análise das classes a partir da CDH e ST originou um dendograma com cinco classes. Para atender ao objetivo deste artigo são discutidas as classes 1 e 2, subpartilhadas em mesmo bloco, porém com sentidos diferentes, denotando que, mesmo tendo afinidades entre si, são diferentes, daí terem se separado.

O conteúdo semântico da classe 1, formada por 79 ST/302 (26,16% do *corpus*), alude aos sentimentos aflorados pela alopecia e seu impacto na autoimagem. Quanto à classe 2, formada por 48 ST/302 (15,89% do *corpus*), aponta o impacto da percepção e dos sentimentos gerados desde os primeiros sinais de alopecia, decorrente dos efeitos iatrogênicos do tratamento quimioterápico.

Nesse sentido, os vocábulos dessas classes avultam os aspectos psicossociais decorrentes da alteração da autoimagem e autoestima. Tais classes são resultantes das questões referentes aos significados atribuídos pela mulher aos cabelos e as percepções sobre estas alterações desde os primeiros sinais. A Figura 1 apresenta o dendograma com a divisão descendente das classes, evidenciando a ligação e afinidade entre elas.

Figura 1 - Dendograma: organização das classes a partir da análise do IRAMUTEQ



Fonte: Relatório IRaMUTeq (2021).

Na análise lexical da classe 1, observa-se que as palavras mais representativas foram “cabelo”, “significar”, “crescer”, “mulher”, “querer”, “bonito”, denotando a importância e significância do cabelo na visão e na vida dessas mulheres, que ultrapassa os aspectos puramente estéticos e vão para além das questões psicossociais, culturais e identitárias.

“O cabelo significa a vaidade da mulher. Faz parte do seu corpo, ele influencia se ela vai se sentir bonita ou não” (M6). “Para mim, o cabelo significa você, enquanto mulher, se sentir bonita. Significa vaidade e feminilidade. O cabelo

representa tudo isso” (M7). “Ainda fico com baixa autoestima, já que, de qualquer maneira, era o meu cabelo, as minhas sobrancelhas e os meus cílios. Todos são importantes para uma mulher” (M8).

As mudanças ocorridas com a quimioterapia antineoplásica podem levar a uma descaracterização, estranhamento e negação da nova imagem, provocando sentimentos negativos pela distorção visual e temporária de se e estar no mundo.

“Quando me vi sem o cabelo me senti estranha como se eu não me visse mais.

Quando olhava no espelho me sentia outra pessoa” (M2). “Quando me olho no espelho, sinto uma sensação que nem sei explicar, mas é como se eu me sentisse diminuída, uma outra pessoa” (M8). “A beleza e a vaidade da mulher estão no cabelo. Então, uma mulher careca é feia. Me senti menos mulher e com baixa autoestima” (M11). “Quando estou na frente do espelho me questiono se sou eu mesma ou quem é essa mulher que está na minha frente, porque não me reconheço, quero muito voltar ao normal, ter cabelos e me arrumar (M23).

Para outras mulheres, alopecia é algo passageiro, apenas uma fase e, por isso, não causa muito impacto na sua autoestima. Algumas buscam forças na religiosidade para enfrentar a doença de forma positiva, objetivando a melhoria da sua condição de saúde e dos consequentes efeitos iatrogênicos do tratamento quimioterápico.

“Depois entendi que o cabelo cresce com o tempo e me tranquilizei, eu tenho meu cuidado com o câncer, mas vivo a minha vida normal” (M2). “Procuro ter forças e penso que esse é só um período que logo irá passar, e que o meu cabelo vai voltar a crescer” (M20). “Busquei me reerguer aos poucos, pensando que o senhor Deus irá me curar e dar novos cabelos assim que tudo isso acabar” (M27). Sinto que em algum momento a minha aparência como um todo vai melhorar. É só uma fase” (M28).

Na análise lexical da classe 2, as palavras mais representativas foram “cair”, “raspar”, “reação”, “incomodar”, “pedir”, “cabelo caindo”, dando indícios de que no afã de se livrar do sofrimento de ver os cabelos caindo, algumas mulheres optaram por corta-los ou, até mesmo, raspa-los, sendo este um ato extremo para a grande maioria, uma necessidade de superar a própria dor, uma forma de enfrentamento diante da doença, decidindo por si, pelo seu protagonismo, ao seu tempo e ao seu modo, ao invés de esperar o como? E o quando essa perda vai acontecer?

“A queda do cabelo incomodou, porque todos os dias quando eu acordava eram vários cabelos no travesseiro no chão, durante o banho e por todo lugar, isso me incomodou” (M1). “Pedi para

a minha cunhada cortar e deixar bem curto, me incomodava o fato de passar as mãos nele e sentir uma grande quantidade de cabelo, não só na cama, mas espalhado pela casa toda, esse corte de certa forma me aliviou” (M4). “Me preparei para esse momento, fui ao cabeleireiro fazer um corte bem curto para ir me adaptando, quando percebi que as mechas estavam caindo mesmo com o cabelo curto, decidi raspar. Me senti melhor depois de raspar” (M19).

A percepção das mulheres sobre a realidade física e visível da alopecia se relaciona à exteriorização da doença ao olhar dos outros, ratificando a sua condição de estar doente e causar sentimentos como comiseração e estranhamento de suas aparências pelos outros.

“Quando ele começou a cair tive a certeza que estava doente, porque, até esse acontecimento, eu levava a minha vida normal” (M5). “Eu sabia que quando eu andasse na rua, careca ou com lenço, todo mundo ia saber que eu estava doente” (M6). “Agora, com a alopecia, as pessoas ficam perguntando será que ela está doente ou será se ela tem alguma doença contagiosa? Ter cabelo é ter saúde, a falta dele é doença” (M23).

Nesse contexto, os olhares e os comentários direcionados dos outros podem reconhecer ou rejeitar a imagem alterada dessas mulheres, repercutindo negativamente na vida e cotidiano das participantes.

“As pessoas ficam me olhando com cara de pena ou susto e isso me deixa muito incomodada e envergonhada” (M22). “Uma vez, quando cheguei em um banco, todos da fila se afastaram como se eu estivesse com uma doença contagiosa. Isso me deixou muito mal, porque o preconceito deixa feridas maiores que a própria doença que a pessoa está enfrentando” (M23). “Eu não quero que ninguém atrapalhe o meu tratamento, me deixando triste com comentários sobre a minha aparência atual” (M25).

## DISCUSSÃO

O câncer, possui um perfil característico conforme cada região de estudo, portanto,

classifica-se como um aspecto variável<sup>(1)</sup>. Houve predominância de casos de alopecia cujo sítio primário do diagnóstico de câncer localizava-se na mama, indo ao encontro de outro estudo<sup>(9)</sup>. Predominou a idade entre 44 e 66 anos, indo ao encontro dos resultados de outros estudos<sup>(9,14)</sup>. A determinação dessa faixa etária pode ser correlacionada ao aumento progressivo do risco de incidência de novos casos de câncer a partir dos 40 anos de idade<sup>(1,23)</sup>.

A predominância de mulheres cristãs que vivenciam o câncer e que possuem parceiros fixos assemelhou-se aos resultados de outros estudos<sup>(14,16)</sup>. Ocorre que, apesar das relações conjugais não se apresentam como fator determinante para o desenvolvimento da doença, o companheiro se caracteriza como um ator primordial que deve ser inserido na rede de apoio a mulher junto à família, bem como elemento fundamental no que diz respeito à participação ativa durante o tratamento, tal qual no resgate da vida conjugal<sup>(16,23)</sup>.

A representação e a importância do cabelo diferem entre os diferentes gêneros. Para as mulheres, o cabelo assume um posto que caracteriza a identidade feminina, à medida que são considerados aspectos cruciais da aparência no meio social por facilitarem o reconhecimento e permitirem caracterizações pessoais, como: feminino ou masculino, jovem ou velho e saudável ou insalubre. Essa categorização influencia diretamente na forma como os indivíduos se comportam em determinado contexto e como interação entre si. A consciência do corpo humano (de si, de seu corpo) aumenta consoante as interações sociais, uma vez que são estas relações interpessoais que constata alterações na imagem corporal (aparência), tal como a alopecia<sup>(19)</sup>.

Cabelos compridos são representados na sociedade como símbolo social, cultural, de feminilidade e como reflexo de sexualidade. Destarte, a alopecia atua negativamente na imagem corporal e pode, também, interferir na vida sexual de pacientes que necessitam do tratamento quimioterápico, uma vez que essa perda

pode se associar à ausência de individualidade e de atratividade<sup>(7)</sup>.

Diante do exposto, ressalta-se a evidência dos cuidados com a beleza, principalmente no que concerne os cabelos. Desse modo, os sinais clínicos da alopecia resultam no excesso de preocupação das mulheres ao observar o desenvolvimento de sua nova condição de vida<sup>(11)</sup>.

Embora autoimagem seja um conceito complexo, ela pode ser compreendida como a representação mental que a pessoa tem de seu próprio corpo. Nesse caso, o termo imagem não se restringe apenas ao sentido específico de visão, mas abrange, também, as vivências afetivas e fisiológicas que repercutem e interferem na forma como o sujeito se percebe, interage e reage com o meio social. Essa construção e percepção de imagem ocorre na interação do sujeito com o mundo ao seu redor<sup>(24)</sup>.

Atualmente, as pessoas sofrem cada vez mais com a influência da publicidade nas mídias sociais. Esses veículos de informação e comunicação vendem, doutrinam e ditam uma imagem estereotipada de beleza que gera impactos diretos na formação dos gêneros, sobretudo, em sua visualização perante a sociedade. Cabe destacar que a grande maioria das pessoas no mundo não têm esses padrões de beleza mostrados cujas características são praticamente inatingíveis, principalmente para as pessoas que fazem tratamento contra neoplasias malignas e passam muitas vezes por um processo de mudança corporal<sup>(6,25)</sup>.

Além disso, a mulher submetida ao tratamento oncológico perpassa por várias mudanças em seu modo de vida, as quais vão do desconforto à dor pela perda de seus cabelos, pela descaracterização da imagem, pela limitação ou perda de independência, pela perda da autoestima, pelos preconceitos e medos desencadeados pelas ideias de incurabilidade e morte<sup>(6)</sup>.

Diante dessas perdas, gera-se uma gama de sentimentos negativos da mulher em relação a si. O corpo transformado pela queda do cabelo em decorrência do medicamento quimioterápico nutre a angústia e a tristeza, sendo ambos

os sentimentos responsáveis por gerar uma auto concepção de que ela se encontra fora dos padrões que são impostos e aceitos no meio social<sup>(19)</sup>.

A relevância do cabelo para a mulher emerge nos segmentos de textos em que elas expressavam a percepção de si marcada pela dor de ver seus cabelos caindo, a autoimagem alterada e demais alterações emocionais vivenciadas, como o não reconhecimento de si e o surgimento de sentimentos negativos em relação a si causados por um estranhamento e descaracterização da sua imagem corporal<sup>(16)</sup>.

Na vivência de mulheres jovens com câncer de mama e mastectomizadas, a alopecia é citada como a etapa de maior dificuldade de superação, denotando sentimentos mais representativos do que a mastectomia<sup>(22,25)</sup>. De outro modo, a alopecia pode ser percebida como algo momentâneo, sem tantos prejuízos emocionais. Isso ocorre devido a concepção do tratamento quimioterápico como a única forma de alcançar a cura, diante disso, elas se apegam a essa concepção como forma de encarar e assumir a atual condição de saúde<sup>(9)</sup>, não havendo prejuízos à sua autoestima e feminilidade, dando ênfase ao fato de estarem vivas<sup>(8)</sup>.

O câncer, mesmo com as inúmeras formas de tratamento, ainda é visto por muitas pessoas como uma doença incurável que tem proximidade com a finitude, assim buscar um meio de refúgio diante de tantos sofrimentos é algo necessário. Nesse contexto, a fé assume um papel importante durante esse processo de busca da cura e bem-estar consigo, visto a fé repercutir significativamente e propiciar uma condição de paz e otimismo. A fé oferece sustentação e uma aproximação com a subjetividade, mesmo que momentânea, refletindo diretamente na forma como tais mulheres compreendem e enfrentam não só a doença, mas, também, as iatrogenias do tratamento quimioterápico<sup>(6,26)</sup>.

Em suma, grande parte das participantes detinham o conhecimento prévio sobre a alopecia e, por isso, optaram por serem proativas ao reduzirem o comprimento de seus cabelos,

seja gradualmente, seja, de modo abrupto, raspando, tendo em vista a compreensão do processo de perda capilar como um efeito adverso da quimioterapia para o tratamento do câncer. Partindo-se da premissa de o que os olhos não veem, o coração não sente, o corte prévio é uma forma de atenuar o nível de sofrimento psíquico relacionado à queda gradativa dos cabelos<sup>(3)</sup>.

Esse conhecimento prévio da alopecia como um dos efeitos adversos da quimioterapia pode estar associado às orientações que essa mulher recebeu da equipe de saúde desde o início do tratamento. Cabe destacar que a enfermagem atua como uma peça importante na disseminação de informações e orientações antecipadas para a mulher sobre as alterações que o vivenciar e o tratar um câncer podem causar<sup>(7,16)</sup>.

Neste estudo, algumas mulheres referiram ter recebido, desde o início do tratamento, orientações de profissionais da área da saúde que atuavam no setor de oncologia do hospital sobre dúvidas relacionadas à queda dos cabelos como: Quando se iniciará essa queda dos? O que fazer? Como cuidar ou disfarçar? E quais os recursos disponíveis para isso? Em contrapartida, para outras mulheres, o conhecimento prévio sobre a alopecia estava atrelado a experiências anteriores vivenciadas por familiares, amigos ou pessoas próximas.

A natureza visual da alopecia afeta as dimensões biopsicossociais da mulher, dado que engloba inúmeras alterações tanto físicas e psicológicas, quanto comportamentais e sociais, podendo levar à ruptura nos padrões de vida<sup>(26)</sup>. Vivenciar a alopecia pode desencadear um turbilhão de emoções, inclusive as mais agressivas por temor à não compreensão familiar e meio social sobre o seu estado de saúde, uma vez que a alopecia expõe a doença e gera uma visão de pessoa não saudável.<sup>(8,27)</sup>

Assim, mediante a atual condição de vida, ocorrem mudanças na vida dessas mulheres, as quais, muitas vezes, são obrigadas a abrir mão de suas atividades rotineiras bem como de suas relações interpessoais e afetivas por medo do julgamento dos outros ou por vergonha de sua autoimagem, contribuindo para o



desenvolvimento de sentimentos como solidão e depressão prejudicando assim, a qualidade de vida dessa mulher<sup>(27)</sup>.

Desse modo, a sociedade torna-se, portanto, um agente estigmatizante da mulher oncológica, visto que os olhares direcionados a essas mulheres com alopecia, em sua maioria, podem indicar pena, desaprovação e curiosidade, provocando prejuízos a sua autoimagem e autoestima, sofrimento e perda de identidade<sup>(19)</sup>. A exposição da alopecia evidencia a patologia, podendo culminar em rejeição dos outros ou de si mesmas<sup>(11,16)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções de mulheres sobre as suas autoimagens após a alopecia por quimioterapia antineoplásica, variam conforme a importância atribuída aos cabelos em suas vidas e as consequências de sua falta na construção mental de imagens alteradas e distorcidas de si próprias, mesmo que momentaneamente, emergindo sentimentos conflitantes diante o estranhamento de suas imagens especulares.

A limitação deste estudo é de cunho metodológico por ter sido desenvolvido em um único hospital oncológico. A ampliação para outras instituições permitirá o adensamento dos dados com resultados mais robustos no que se refere às análises sociodemográficas das participantes.

Além disso, os resultados do estudo poderão contribuir para o campo teórico e prático no cuidado de enfermagem de mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica, uma vez que pode suscitar emergirem experiências subjetivas de quem vivencia esse processo, revelando que tais mulheres não adoecem apenas em decorrência do câncer, mas por uma gama de fatores psicossociais que interferem em seus modos de ser, estar e se relacionar consigo e com os outros.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
2. World Health Organization. Cancer: key facts. Geneva; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
3. Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Facing women who lived breast cancer. Rev Enferm Cent Oeste Min. 2019;9:3-15. DOI: [10.19175/recom.v9i0.2758](https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758)
4. Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Beltrão Neto JEV, Ramos YTM. Quality of life in women with breast cancer in chemotherapeutic treatment. Cienc Cuid Saude. 2017;16(3):10-25. DOI: [10.4025/ciencucidsaude.v16i3.36094](https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i3.36094)
5. Cubero DIG, Abdalla BMZ, Schoueri J, Lopes FI, Turke KC, Guzman J, et al. Cutaneous side effects of molecularly targeted therapies for the treatment of solid tumors. Drugs in Context. 2018; 7(212):1-11. DOI: [10.7573/dic.212516](https://doi.org/10.7573/dic.212516)
6. Lins FG, Nascimento HB, Sória DAC, Souza SR. Autoimagen y resiliencia de pacientes oncológicos. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J. 2020;12(8565):497-502. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8565>
7. Baitelo TC, Reis APA, Gadim CVC. The performance of nursing in woman alopecia with breast cancer: integrative review. Rev Enferm UFPE. 2015;9(11):9898-9905. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201533>
8. Souza MMT, Moura FMC, Silva TASM, Costa OS, Figueiredo NMA, passos JP. My reflexion with no hair - nursing study on women with alopecia reactions resulting from cancer chemotherapy. Rev Bras Enferm. 2017;8(2):16-22. DOI: <https://doi.org/10.21727/rs.v8i2.874>
9. Wakiuchi J, Marcon SS, Oliveira DC, Sales CA. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. Texto e Contexto Enferm. 2019;28(25):1-13. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2018-0025](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0025)
10. Carneiro RA, França ACB, Silva SAB, Cavalcanti IDL, Cabral AGS, Peres AL. Toxic effects of antineoplastic therapy in patients breast cancer in Caruaru-PE oncology center. Ars Pharm. 2018;59(4): 221-6. DOI: [10.30827/ars.v59i4.8113](https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.8113)
11. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. Rev Saúde Colet UEFS. 2017;27(3):433-51. DOI: [10.1590/S0103-73312017000300004](https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300004)
12. Leite MAC, Nogueira DA, Terra FS. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico.

Rev Latinoam Enferm. 2015;23(6):1082-9. DOI: [10.1590/0104-1169.0575.2652](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0575.2652)

13. Souza EM, Lima ADS, Almeida Neto OP, Garcia FSS, Cunha CM. Measurement of psycho-emotional constructs and self-management in health of patients with cancer. *Biosci J*. 2018;34(2):423-34. DOI: [10.14393/BJ-v34n2a2018-39074](https://doi.org/10.14393/BJ-v34n2a2018-39074)

14. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, et al. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;19(5):1661-9. DOI: [10.22034/APJCP.2018.19.6.1661](https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661)

15. Turke KC, Fraga Neto JR, Oliveira DB, Pinto LA, Schoueri J, Salzano V, et al. Management of alopecia in oncologic treatment. *ABCS Health Sci*. 2019;44(3):209-12. DOI: [10.7322/abcshs.v44i3.1395](https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1395)

16. Reis APA, Gradim CVC. La alopecia en el cáncer de mama. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(2):447-55. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i2a25097p447-455-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25097p447-455-2018)

17. Jedlicková H, Vokurka S, Vojtisek R, Maleckova A. Alopecia and hair damage induced by oncological therapy. *Klin Onkol*. 2019;32(5):353-9. DOI: [10.14735/amko2019353](https://doi.org/10.14735/amko2019353)

18. Paolino G, Pampena R, Grassi S, Mercuri SR, Cardone M, Corsetti P, et al. Alopecia neoplastica as a sign of visceral malignancies: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019; 33(2):1020-8. DOI: [10.1111/jdv.15498](https://doi.org/10.1111/jdv.15498)

19. Dua PD, Heiland MF, Kracen AC, Deshields TL. Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature. *Psycho-Oncol*. 2015;10(5):1-6. DOI: [10.1002/pon.4039](https://doi.org/10.1002/pon.4039)

20. Instituto Nacional do Câncer. Detecção Precoce. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero?acoes-de-controle/deteccao-precoce>.

21. Deslandes FD, Cruz Neto O, Gomes R, Minayo MCS. (orgs). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 32ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2020.

22. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

23. Cavalcante JAG, Batista LM, Assis TS. Câncer de mama: perfil epidemiológico y clínico en un hospital de referencia en Paraíba. *Sanare*. 2021;20(1):17-24. DOI: [10.36925/sanare.v20i1.1546](https://doi.org/10.36925/sanare.v20i1.1546)

24. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. *Physis*. 2012;22(3):497-502. DOI: [10.1590/S0103-73312012000300009](https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300009)

25. Souza KS, Barros ACB, Kabengele DC, Barreto MA, Acácio KHP. Influência da mídia sobre o corpo feminino: uma revisão sistemática. *Interfaces Cient Hum Soc*. 2021;9(2):385-400. Acesso em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/4951/pdf>

26. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezz MCSF. La experiencia de la mujer joven con cáncer de mama y mastectomizada. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(3):432-8. DOI: [10.5935/1414-8145.20150057](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150057)

27. Pereira LRR, CALHAO ARP. Para além do Câncer de mama: estudo centrado e mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev Nufen*. 2020;12(2):20-40. DOI: [10.26823/RevistadoNUFEN](https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN)

### Editores responsáveis

Patrícia Pinto Braga - Editora Chefe

Angélica Mônica Andrade - Editora Científica

**Nota:** Este artigo se originou como relatório de monografia final do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Pará – Escola de Enfermagem Magalhães Barata.

**Recebido em:** 14/12/2021

**Aprovado em:** 18/10/2022

### Como citar este artigo:

Teixeira LM, Albuquerque RC, Palmeira IP, et al. Pedaco arrancado de mim: mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2023;13:e4600. [Access \_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4600>