



**A ALOPECIA NO CÂNCER DE MAMA**  
**ALOPECIA IN BREAST CANCER**  
**LA ALOPECIA EN EL CÁNCER DE MAMA**

Ana Paula Alonso Reis<sup>1</sup>, Clícia Valim Côrtes Gradim<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer o significado da alopecia para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Método:** estudo qualitativo, respaldado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico e metodológico da Teoria Fundamentada em Dados. Entrevistaram-se 13 mulheres por meio de roteiro de entrevista semiestruturada e, após a análise das entrevistas, emergiu a categoria central <<A alopecia no câncer de mama é um mal necessário que vem, marca, mas passa!>>. **Resultados:** verificou-se que o enfrentamento da mulher apresenta pontos positivos e negativos, conforme a situação e a sua personalidade, e que ela recorre a adornos, grupos, família para enfrentar a sociedade que a vê como doente. **Conclusão:** o *self* construído nesse período foi individual de cada mulher e sofreu influência do meio e da família. Os profissionais de Enfermagem necessitam ser mais atuantes no sentido de orientar as mulheres sobre a alopecia e encaminhá-las aos grupos de apoio. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Alopecia; Tratamento Farmacológico; Saúde; Cuidados de Enfermagem; Mulheres.

**ABSTRACT**

**Objective:** to know the significance of alopecia for women with breast cancer undergoing chemotherapy. **Method:** qualitative study, supported by the theoretical reference of Symbolic and Methodological Interactionism of Data Based Theory. Thirteen women were interviewed through a semi-structured interview script and, after the interviews were analyzed, the central category emerged. << Alopecia in breast cancer is a necessary evil that comes, brand, but it passes! >>. **Results:** it was verified that the confrontation of the woman presents positive and negative points, according to the situation and her personality, and that she resorts to adornments, groups, family to face the society that sees her as ill. **Conclusion:** the self built in this period was individual for each woman and was influenced by the environment and the family. Nursing professionals need to be more active in guiding women about alopecia and refer them to support groups. **Descritores:** Breast Neoplasms; Alopecia; Drug Therapy; Health; Nursing Care; Women.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer el significado de la alopecia para mujeres con cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia. **Método:** estudio cualitativo, respaldado en el referencial teórico del Interaccionismo Simbólico y metodológico de la Teoría Fundamentada en Datos. Se entrevistó 13 mujeres por medio de un guión de entrevista semiestructurada y, que después del análisis de las entrevistas, emergió la categoría central <<La alopecia en el cáncer de mama es un mal necesario, que viene, señala pero pasa!>>. **Resultados:** se verificó que el enfrentamiento de la mujer presenta puntos positivos y negativos, según la situación y su personalidad, y que ella recurre a adornos, grupos, familia para enfrentar la sociedad que la ve como enferma. **Conclusión:** el *self* construido en ese período fue individual de cada mujer y sufrió influencia del medio y de la familia. Los profesionales de Enfermería necesitan ser más actuantes en el sentido de orientar a las mujeres sobre la alopecia y encaminarlas a los grupos de apoyo. **Descritores:** Neoplasias de la Mama; Alopecia; Tratamiento Farmacológico; Salud; Atención de Enfermería; Mujeres.

<sup>1</sup>Mestra, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [apareis@bol.com.br](mailto:apareis@bol.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9812-9344>; <sup>2</sup>Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [cliciagradim@gmail.com](mailto:cliciagradim@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1852-2646>

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença crônica que tem como tratamento a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia utilizadas no sentido de aumentar a sobrevida, de melhorar a qualidade de vida e de evitar as recidivas do câncer.<sup>1</sup>

Este estudo abordou a fase da quimioterapia e seu efeito colateral mais temido, que é a alopecia. Refere-se à alopecia como a perda dos cabelos e qualquer outro pelo do corpo como as sobrancelhas, os pelos axilares, pubianos e/ou das pernas e braços.<sup>1</sup>

Tal efeito colateral ocorre após uma a duas semanas do início da quimioterapia e é devido à falta de produção ou afinamento do cabelo ocasionado pela interrupção abrupta da atividade mitótica da matriz capilar, o que leva ao enfraquecimento da haste capilar ocasionando a queda durante o ato de pentear, da lavagem dos cabelos ou mesmo no seu manuseio. A perda dos cabelos se torna mais acentuada cerca de um a dois meses após o início do tratamento quimioterápico e, com ciclos repetidos do mesmo, pode levar à alopecia total.

A quimioterapia possui o objetivo de tratar neoplasias malignas atuando em diferentes fases da divisão celular e destruindo, assim, células que apresentam disfunção no seu processo de crescimento ou divisão.<sup>2</sup>

Na prática profissional, observa-se que a mulher, ao receber o diagnóstico de câncer, inicia um conflito que vai da luta ao sofrimento, principalmente quando o órgão acometido é a mama, símbolo de feminilidade e ligado ao prazer. A alopecia, apesar de não ser um efeito colateral clinicamente importante, apresenta repercussões significativas, pois afeta a imagem corporal da pessoa, traz sofrimento, altera as relações interpessoais e a vida social podendo levar à depressão e à baixa da imunidade.<sup>1</sup>

## OBJETIVO

- Conhecer o significado da alopecia para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

## MÉTODO

Estudo qualitativo<sup>3</sup> que utilizou, como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico (IS) e, metodológico, a Teoria Fundamentada em Dados (TFD). O Interacionismo Simbólico estuda como as pessoas agem frente a uma situação e como simbolizam a situação frente ao seu

conhecimento e seu mundo interno (*self*).<sup>4</sup> A TFD, desenvolvida pelos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss, no início da década de 60, busca compreender e explicar a atitude e o conhecimento que as pessoas exercem frente a uma determinada situação.<sup>5</sup>

O estudo foi desenvolvido em um município situado na mesorregião do sudoeste de Minas Gerais, a 350 Km da capital, Belo Horizonte, no Hospital Regional do Câncer (HRC), pertencente à Santa Casa de Misericórdia de Passos-MG.<sup>6</sup>

Utilizou-se como critério de inclusão: ser mulher, ter tido câncer de mama e estar realizando tratamento quimioterápico que apresentasse, como manifestação adversa, a alopecia. Como critério de exclusão: mulheres que estivessem realizando a primeira sessão de quimioterapia, pois a queda dos cabelos e/ou pelos é um evento adverso que aparece depois de uma a duas semanas após o início da quimioterapia e aquelas mulheres em tratamento paliativo. Assim, as atrizes sociais foram 13 mulheres que tiveram câncer de mama e estavam realizando tratamento quimioterápico adjuvante no HRC.

A coleta de dados ocorreu no período de 8 a 29 de janeiro de 2014, de segunda a sexta-feira, durante os períodos matutino e vespertino, respeitando-se a rotina da instituição e o horário de funcionamento do setor de quimioterapia.

Utilizou-se um roteiro para a coleta de dados que permitiu conhecer a mulher antes da entrevista, por meio dos dados de seu prontuário e, posteriormente, a complementação e a confirmação desses no início da entrevista. Esse roteiro continha perguntas direcionadas aos aspectos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento da doença. Foi composto por 37 questões distribuídas em quatro sessões: dados socioeconômicos; aspectos relativos à descoberta e ao diagnóstico do câncer de mama; aspectos relativos ao tratamento do câncer de mama e pergunta norteadora da pesquisa “Como foi para você a queda do cabelo e dos pelos durante o tratamento?”.

As entrevistas foram gravadas e realizadas no próprio setor de quimioterapia, em sala privativa e antes do início da mesma, após orientação dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a realização de cada entrevista, respeitando-se a metodologia, realizaram-se a transcrição e análise da mesma<sup>5</sup>. Assim, após a transcrição de cada uma, realizou-se leitura minuciosa e atenta das palavras que, aplicando a codificação dos códigos abertos, axial e seletivo, gerou a Teoria Fundamenta

em Dados: “A alopecia no câncer de mama é um mal necessário que vem, marca, mas passa”.

Após as análises, selecionaram-se as falas das atrizes sociais mais representativas e as mesmas foram utilizadas na discussão dos dados da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo sido aprovado conforme o parecer n.º 478.376.<sup>7</sup>

## RESULTADOS

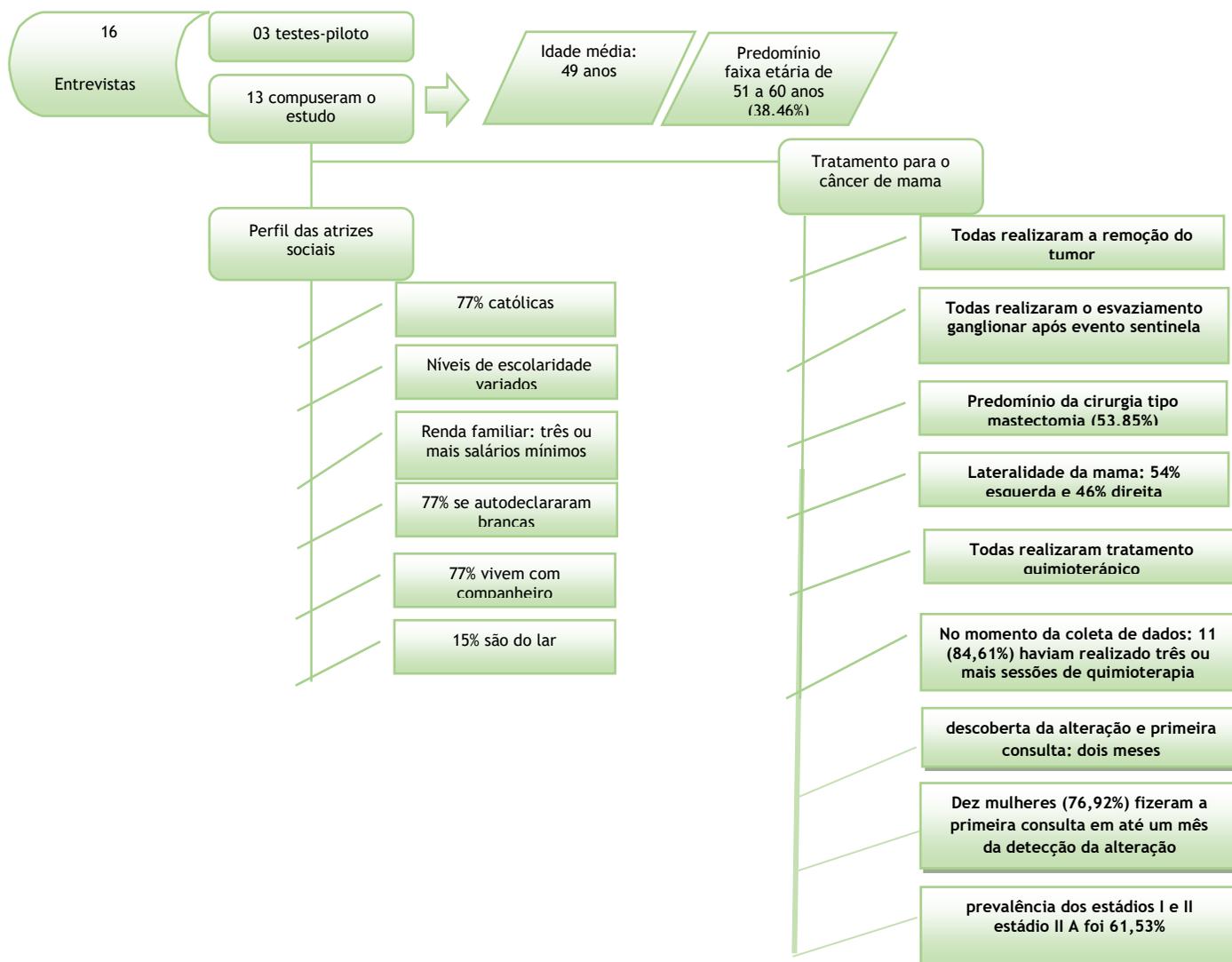


Figura 1. Representação gráfica das atrizes sociais participantes da pesquisa quanto a dados socioeconômicos e dados da patologia. Passos (MG), Brasil, 2015.

As atrizes sociais da pesquisa foram 13 mulheres com idade média de 49 anos e predomínio na faixa etária de 51 a 60 anos (38,46%). O grupo foi formado, em sua maioria, por mulheres que afirmaram ser católicas (77%), de todos os níveis de escolaridade, com renda familiar de três ou mais salários mínimos, o que reflete o perfil da população da região. Em relação à cor, 77% se autodeclararam brancas e 77% vivem com companheiro. Somente 15% são do lar. Todas as mulheres foram submetidas a procedimento cirúrgico para a remoção do tumor seguido de esvaziamento ganglionar após evento sentinela. Houve predomínio da cirurgia tipo mastectomia (53,85%) e, quanto à lateralidade da mama, houve predomínio da esquerda (54%). Independentemente do tipo de cirurgia, todas as mulheres estavam em tratamento quimioterápico e, no momento da

coleta de dados, onze (84,61%) haviam realizado três ou mais sessões de quimioterapia e apresentaram alopecia após a primeira sessão.

Foi possível verificar que o tempo entre a descoberta da alteração na mama e a primeira consulta variou de zero a dois meses correspondendo ao tempo máximo de 60 dias preconizado pelo Ministério de Saúde. Cabe ressaltar que duas pacientes não souberam informar quando identificaram a alteração na mama. Dez mulheres (76,92%) realizaram a primeira consulta no período de até 30 dias a partir da detecção da alteração.

Entretanto, quanto à classificação do tumor, os estádios II e III foram os prevalentes, sendo o estágio IIA responsável por 61,53% dos casos. Esse é um fato esperado visto que foi a maioria das mulheres que encontrou alguma alteração na mama.

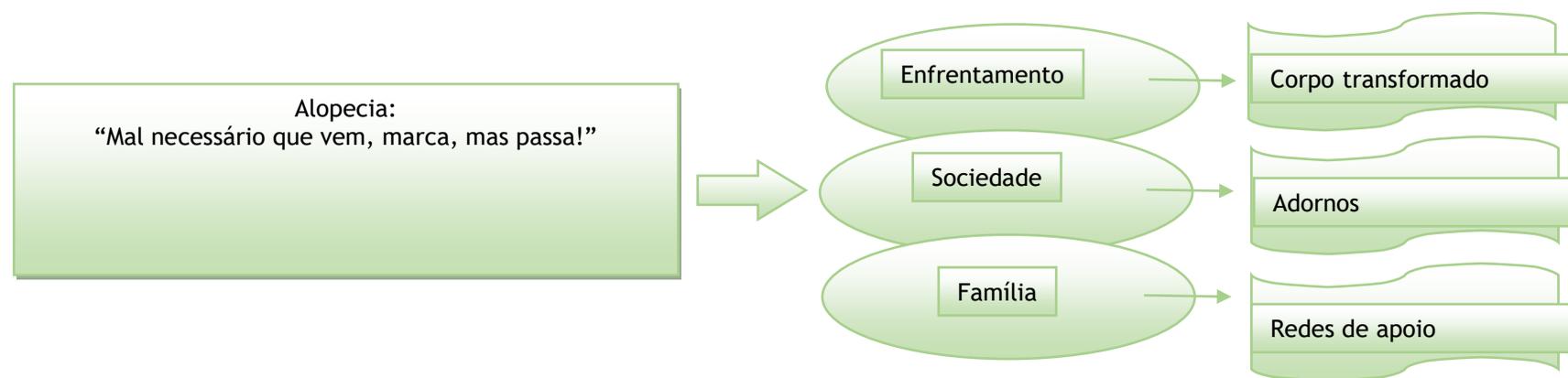


Figura 2. Diagrama da categoria central (teoria fundamentada em dados): A alopecia no câncer de mama é um mal necessário que vem, marca, mas passa! Passos (MG), Brasil, 2015.

Ao se analisar os dados gerados das entrevistas, utilizando a metodologia proposta, surgiu a teoria: “A alopecia no câncer de mama é um mal necessário que vem, marca, mas passa!”. Para chegar a essa teoria, analisaram-se as várias subcategorias que emergiram da fala das atrizes.

## DISCUSSÃO

O enfrentamento da vivência da alopecia foi declarado pelas mulheres, pois elas esperavam que isso fosse acontecer depois que iniciaram a quimioterapia. Relataram-se várias modalidades de enfrentamento frente à alopecia e cada atriz buscou, de acordo com a sua realidade, um tipo de enfrentamento para passar esse período.

*Pensa que é uma fase, passa! De perda para o bem, mas [...] é difícil, mas tem que passar, faz parte do tratamento. (E2)*

*Dá um baque! Mas [...] tem que passar [...] cabelo cresce de novo! Cabelo cresce! (E4)*

*Eu acho, assim, que é uma coisa passageira, vai passar, vai nascer, todo mundo falando que vai nascer três vezes mais forte, mais bonito, mais grosso, meu cabelo era muito fininho (risos), vai nascer mais bonito! (E5)*

*Falei: Eu, não! Para que eu vou chorar, ué!? Tem cura, a gente faz o possível e o impossível para tratar, o cabelo vai nascer de novo! Não sei se vai nascer mais feio ou se mais bonito, mas que vai nascer, vai (risos)! Então, eu estou tranquila! (E8)*

*Cai, mas nasce outro! O importante é sarar! Cabelo, nasce outro, né!? Cabelo, nasce outro! Demora a nascer, mas nasce! (E11)*

*O cabelo eu acho que foi o de menos, a mama eu acho que é pior porque o cabelo vai nascer outro [...], a mama, eu vou ter que colocar outra. (E13)*

Essas mulheres se apegam na condição de que a perda do cabelo é para o seu bem, pois, sem o tratamento, não haverá a cura e, sem a cura, elas estão condenadas à morte. Mas mesmo elas sabendo que o cabelo da cabeça irá cair, elas vão vivenciar a perda de outros pelos do corpo como os pubianos, os axilares, os das pernas e os das sobrancelhas. Nessa etapa do tratamento quimioterápico, a mulher aprende a vivenciar um corpo desnudo e transformado e passa a realizar enfrentamentos para passar esse período com menos desconforto.

Assim, frente à alopecia, as mulheres utilizaram as três premissas que fundamentam o Interacionismo Simbólico: o sentido que as coisas têm para o ser humano; as coisas passam a ter um sentido para o indivíduo a partir de sua interpretação e o sentido que as coisas têm para ele devido à sua interação com o outro. Isso possibilitou a construção do conhecimento, baseado na realidade do

sujeito, a partir da interação que faz com ele próprio e com os outros considerando o que acontece no presente.<sup>8</sup> Esse fato pode ser encontrado na fala das atrizes sociais:

*Igual à sobrancelha, eu falo, nossa! Eu vou fazer porque pode ser que mês que vem eu não tenha (risos). Nas axilas [...], na perna, ainda está nascendo, está normal! Nesses eu achei foi até bom (risos), não precisa depilar. O problema é só o cabelo mesmo e a sobrancelha. A sobrancelha, até então, a minha não caiu. (E2)*

*O pelo da vagina caiu, o da perna eu achei que fosse cair, tem pouco, mas caiu, debaixo do braço também não está nascendo, mas a sobrancelha caiu pouco. Não liguei porque eu depilava! Foi ele [marido] que percebeu porque eu nem olho, nem percebi! (E3)*

*Da axila deu uma diminuída, mas não caiu, não! A gente fica preocupada com o cabelo da cabeça, o resto [...] está mais escondidinho. (E4)*

*É[...] Caiu tudo! É [...] tudo! [pelos pubianos]. O corpo eu não tive preocupação muito, não! Eu vou ser sincera, foi o cabelo da cabeça e sobrancelha menos, mas o cabelo da cabeça que eu senti muito mesmo, dos outros eu não importei, não! (E6)*

*Você valoriza o cabelo que antes você não valorizava tanto. Você fala assim: “Eu vou valorizar a minha sobrancelha porque eu não sei se eu vou ficar sem ela também!” Acho que tudo bem, se cair, a gente passa um lapisinho. (E13)*

Apesar de estarem cientes de que a alopecia iria ocorrer após o início da quimioterapia, a maioria das mulheres relatou que utilizou alguma estratégia para disfarçar ou esconder a queda dos cabelos. Os adereços como lenços, perucas, chapéus, bonés, toucas foram citados, a escolha esteve relacionada ao tipo de acesso e à adaptação da mulher e os relatos mostraram que a busca de artefatos foi necessária para esconder a alopecia perante a sociedade.

*Eu pensava: “Se eu colocar a peruca ameniza um pouco” [...]. A peruca foi assim: umas amigas minhas que cortaram o cabelo e me deram e uma mulher daqui que fez. Precisa de muito cabelo. Então, foi cinco pessoas que cortaram. Ela é do tamanho do meu cabelo. A peruca é bem parecida com meu cabelo. Ela é lisa, até a cor [...], ela não chega a ser preta, é mais clara, sabe? Mas foi da cor do meu cabelo, não precisou pintar [...] é um castanho assim! (E2)*

*Não, não quis! Meu marido quis comprar, eu falei assim: [...] “Não, não quero isso [peruca], não!” Ah! Não! Muito feio, não gosto daquilo lá, não! (E3)*

*Ah! Eu sempre vejo as mulheres aí e não gostei muito não [peruca]! Ah, parece que achei esquisito, um cabelo esquisito! (E7)*

*Eu uso [peruca], só que eu não uso direto porque esquenta muito! Eu sinto diferente, eu sinto, parece que estou com o meu cabelo, aí eu reparo e vejo que não é o meu! Aí eu vejo que está torto, eu vejo o corte diferente, não é igual. Só que eu prefiro mais é o chapéu mesmo. O chapéu corre ar! (E10)*

*Até arrumei uma peruca, mas não quis colocar! Ah! Não tenho costume, é um trem desajeitado, fica até bonitinho o cabelo, o cabelo fica parecendo igual, mas eu prefiro o lenço do que a peruca. É porque as mulheres mais põem lenço, a gente vê mais lenço. Eu fico assim, ah, eu vou usar a minha peruca, depois eu ponho ela na cabeça e tiro [...] Ah! Não! Não vou usar, não! Quando eu ponho ela até que não fica feio, não, fica bom, mas eu não tive coragem de sair com ela, não! É porque o lenço eu achei mais fácil! Põe o lenço e já sai, a peruca e o chapéu eu achei mais estranho. O chapéu até que não, eu já saí na rua com ele. (E11)*

A mulher, frente à alopecia, pode nutrir sentimentos negativos em relação a si mesma, pois se sente feia e diferente das demais pessoas. Neste estudo verificou-se, pelas falas apresentadas, que os sentimentos negativos foram relatados por essas mulheres e esse fato as levou a utilizar artifícios, como lenço e/ou peruca, para a melhoria de sua imagem corporal, principalmente na presença de pessoas que não fazem parte de sua rede familiar ou de amizade.

Em relação aos aspectos negativos, observou-se, pela fala das mulheres, a relação do corpo transformado pela falta de cabelo e pelos devido ao efeito do medicamento quimioterápico, o que gerou angústia, tristeza e afastou a mulher do convívio social por entender que ela está fora dos padrões aceitos pela sociedade. O ser “diferente” gerou curiosidade, implicou comentários e olhares de desaprovações de sua nova imagem, ou mesmo sentimento de piedade, o que lhe gerava sofrimento.

Em seus depoimentos, as atrizes sociais revelaram que a sociedade influencia na maneira como a mulher, com câncer de mama, agirá frente à sua alopecia.

*Eu só não ando sem lenço na rua porque é feio. Eu ando lá perto de casa, mas falar assim para você, que eu saio num lugar assim [...]. É feio e as pessoas parecem que ficam olhando para você. Não sei [...], não é que você sente que está olhando para você [...]. Parece que incomoda. (E3)*

O convívio social causou angústia nas mulheres, pois a curiosidade e os comentários foram considerados inconvenientes e desnecessários.

*Eu andar sem nada? Ah! Eu acho que eles vão ficar olhando porque vai pensar assim [...]: “O que que aconteceu com o cabelo dela? Ela tinha um cabelo comprido!” (risos). (E1)*

*Causa-me angústia as pessoas ficarem questionando, sabe! Aí quer saber de tudo [...]. Fala: “Ah! [...] E o seu cabelo?” Sempre tem uns inconvenientes. Eu não importo desde que seja alguém conhecido meu. Agora, de fora, aí eu não gosto. Eu falava assim [...]: “Nossa, eu não quero sair na rua e as pessoas me falarem [...]”: ‘Ah! Coitadinha [...], está fazendo tratamento!’”. Tem pessoa que não conversa com a gente e, nessa fase, é [...], aproxima às vezes para ajudar, às vezes de curioso. Então, eu não gostava mais de sair. É [...] a curiosidade é que incomoda! (E2)*

*Eu fui para casa e, no dia, eu fiquei um pouco abatida. Assim, é uma coisa diferente! Você pensa como que as pessoas vão te olhar, mas, depois, numa boa! Nos primeiros dias que a gente sai de casa, não tem aquele impacto? Tem! Algumas pessoas perguntam [...]. (E5)*

A sociedade acaba por estigmatizar essa mulher, pois os olhares com expressões indicadoras de pena, desaprovação, reparo e curiosidade acabam levando-a ao isolamento social, o que foi também evidenciado em outro estudo.<sup>9</sup>

De acordo com a perspectiva psicossocial, a estigmatização se refere à perda de status e consequente desvalorização do indivíduo devido à atribuição de estereótipos negativos em função de características pessoais e físicas que ele possui que não são socialmente aceitas. Essa situação leva a consequências negativas devido à internalização do estigma, à medida que o indivíduo se torna consciente de sua situação de saúde, e do estigma relacionado a essa condição, quando ele passa a concordar com este e a aplicar estereótipos negativos a si próprio.<sup>10</sup>

Essa estigmatização acarreta danos irreparáveis ao indivíduo como perda da identidade, oportunidades de vida, esperança, entre outros, o que se evidencia neste estudo, uma vez que os olhares de desaprovação da sociedade, diante da nova condição física da mulher, afastaram-na do convívio com as outras pessoas e promoveram mudanças em seus hábitos e estilo de vida.

O que chamou a atenção e ficou bem retratado é que as mulheres acharam que a perda do cabelo e das sobrancelhas, que socialmente são exibidos como símbolo de feminilidade, foi o que gerou sofrimento por estes estarem em locais visíveis e difíceis de ser disfarçados. No entanto, a perda dos pelos das regiões pubiana, axilar, das pernas e braços não gerou sofrimento, pois estas são

áreas que, culturalmente, devem ser depiladas e a queda foi vista como algo natural por não terem que se preocupar em remover os pelos.

Os cuidados com a beleza sempre estiveram em evidência, especialmente com os cabelos, e essa preocupação torna-se maior quando estes começam a cair e a alopecia mostra seus sinais clínicos.<sup>11</sup> Assim, a alopecia é o evento adverso quimioterápico que traz maiores efeitos devido à alteração estética visto que gera sentimento de uma pessoa não saudável.<sup>9</sup>

Na sociedade, mamas belas e cabelos longos e lisos são tidos como símbolos que reforçam a construção da feminilidade e as normas sociais impõem que a mulher os exiba.<sup>12</sup> Assim, a sociedade é tida como uma organização que afeta o modo como a mulher encara sua doença e a maneira como a enfrenta. Nesse sentido, o Interacionismo Simbólico permite a reflexão de que, no contexto em estudo, as mulheres tendem ao isolamento social, pois, ao interagirem com o outro, constroem um significado para a sua imagem corporal e a sua autoimagem se torna aquilo que foi interpretado a partir dessa interação. Muitas vezes, essa interpretação é negativa e, quando isso ocorre, ela passa a se sentir feia e diferente das demais pessoas, o que a leva a interpretar o eu de modo negativo aceitando a imposição da sociedade.

Observou-se que a mulher utilizou o enfrentamento frente a atitudes negativas e esse fato é o melhor aspecto positivo. A estratégia do uso de adornos para melhorar sua imagem corporal as fez se sentirem mais confortáveis para sair em público. Esse é um fator que explicita a importância de se orientar onde adquirir os adornos e como utilizá-los para melhorar a autoimagem e autoconceito e que deve fazer parte da assistência à mulher nessa situação e, também, a importância de encaminhá-las a grupos de apoio. No município do estudo, existe grupo de apoio às mulheres com câncer de mama.

Nesse sentido, o que chamou a atenção foi que, em nenhum momento, o enfermeiro foi citado como o profissional que orientou ou que encaminhou as participantes deste estudo às redes de apoio, mesmo sendo o profissional que está próximo à mulher e que demanda cuidados a ela, na maior parte do tempo, durante o tratamento quimioterápico. Isso leva a acreditar que os demais membros da equipe de Enfermagem, no contexto deste estudo, estão mais preocupados com a aplicação do quimioterápico e com os efeitos locais e não utilizam desse momento do

tratamento para a educação em saúde no sentido da prevenção sobre outros efeitos colaterais e demais alterações que podem ser provocadas pela medicação ou o simples encaminhamento às redes de apoio.

Neste estudo, a falta de informação à mulher fez com que o momento da queda do cabelo e pelo fosse vivenciado de modo assustador, pois ela não estava preparada para enfrentá-lo, o que é um ponto negativo. Salienta-se que a Enfermagem deve estar atenta a essa condição e não somente lidar com o aspecto farmacológico da quimioterapia.

Assim, se a Enfermagem fornecer essas informações, a maneira como a mulher vivenciará sua alopecia poderá ser outra. Se ela for preparada para enfrentar esse momento, as adversidades poderão ser menores, os obstáculos, transpostos com mais serenidade e os efeitos desse tratamento, menos intensos em sua vida, uma vez que a alopecia acomete cada pessoa de uma maneira diferente sendo, então, necessária uma assistência individualizada.

O enfrentamento foi realizado como algo individual, mas as mulheres admitiram que necessitaram de ajuda e cuidado. Elas se deram conta de que os cuidados que elas necessitavam vieram dos integrantes da família ampliada como irmãos, netos, primos, sogra, amigos, entre outros membros de laços consanguíneos, como se observa nos relatos abaixo.

*Familiares e amigos eu só tenho a agradecer! (E13)*

*Então, eles [filhos] dão muito apoio para a gente, para a gente não ficar assim [...] como que fala [...]? Ficar, assim, triste, pensando que não vai sarar [...]. Eles dão muito apoio! (E7)*

*Na outra semana aí ele [filho] baqueou! Meu filho caçula, aí ele baqueou! Ele baqueou [...], eu senti que ele baqueou. Aí, na outra semana, já estava vinte lá em casa, na área de festa, raspam a cabeça do mesmo jeito! Todos raspam a cabeça! Todos raspam a cabeça! Vinte amigos de vinte anos, amigos de vinte anos! Todos raspam! De amizade, vinte anos de amizade firme! (E12)*

A família representa a principal instituição social com a qual o indivíduo inicia suas relações afetivas, cria vínculos e internaliza valores. Essa relação apresenta-se de maneira interligada como se um fosse a extensão do outro e acredita-se que a experiência da doença traz modificações no modo de pensar, agir e sentir das pessoas. Assim, acredita-se que mudanças em um membro da família podem afetar todos os outros e interferir no sistema familiar como um todo.<sup>13</sup>

Foi a família a principal fonte de apoio que as atrizes citaram corroborando estudo que relata que a paciente deve participar ativamente no enfrentamento das dificuldades, despertando coragem e esperança, e, ainda, que o apoio dos filhos acontece por meio de gestos de afeto, de aceitação e de ajuda; e do companheiro, por meio da participação ativa no tratamento e na retomada da vida conjugal.<sup>13</sup>

Receber carinho e afeto, muitas vezes, relacionados a vivenciar junto e compartilhar da mesma dor, como, por exemplo, quando entes familiares resolveram raspar o cabelo para ficar iguais às mulheres submetidas à terapêutica quimioterápica, é uma demonstração de apoio. Esse fato fortaleceu e fortificou a paciente que está lutando contra uma doença tão temida e enfrentando as repercussões que esta luta implica sobre seu corpo, ou seja, as transformações físicas impostas pelo tratamento.

Verifica-se, na categoria central, que a alopecia, no cotidiano da mulher em tratamento quimioterápico, é passada sobre aspectos de enfrentamentos diversos interligando a família, as redes de apoio, a sociedade que ora atua como pontos positivos, ora como negativos. Esse período da quimioterapia e da alopecia deve ser destacado e reforçado, pois é um cotidiano repleto de significações devido à problemática estar atrelada às dimensões que perpassam as informações previamente fornecidas à mulher que está vivenciando essa situação.

## CONCLUSÃO

Nos estudos que abordam a questão do câncer de mama, observou-se que o tema alopecia sempre foi citado, mas, na maioria das vezes, como um efeito colateral do tratamento quimioterápico, e as informações acerca da maneira de como esse evento repercute na vida dessa mulher não são contempladas.

Verificou-se, neste estudo, que as mulheres com câncer de mama e em quimioterapia estavam cientes do que iria ocorrer mais por experiência de vida do que por orientação dos profissionais da saúde e que, apesar de usarem subsídios para disfarçar a falta de cabelos e pelos, encararam essa etapa como uma fase dura, que tinha que ser enfrentada e que, apesar do sofrimento que estavam passando, sabiam que ela teria fim.

Observou-se ainda, neste estudo, que há a necessidade de que os profissionais da Enfermagem sejam mais atentos para esse efeito colateral da quimioterapia e orientem essas mulheres a buscarem ajuda e apoio dos

grupos para vivenciar esse período com menos sofrimento, angústia e isolamento social. Estar junto a outras mulheres que estão vivenciando a mesma situação é importante, pois a troca de experiências e de conhecimentos pode fazer toda a diferença na maneira como será vivenciada e superada a alopecia.

Faz-se necessário o aprofundamento sobre a problemática em questão, com a ampliação da amostra e repetição em outros locais, para que o conhecimento seja ampliado e modificado com novas informações, além de estudos de novas tecnologias que possam impedir a queda do cabelo durante o tratamento quimioterápico.

## REFERÊNCIAS

1. Flores F. Quimioterapia e beleza. São Paulo: Jardim dos Livros; 2013.
2. Silva LL, Brito MB, Sampaio KSNL, Feitosa ANA, Sousa MNA, Pessoa YSRQ. Worker's health in the chemotherapy sector: occupational risks in the management of chemotherapeutics. J Nurs UFPE Online. 2015 Nov; 9(Suppl. 9):9971-7. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i9a10795p9971-9977-2015>
3. Cardano, M. Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis: Vozes; 2017.
4. Blumer H. A natureza do interacionismo simbólico. Teoria de comunicação: textos básicos. São Paulo: Mosaico; 1980.
5. Strauss A, Corbin J. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
6. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População e domicílios: divisão territorial. Cidades. Minas Gerais. 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2017 May 17]. Available from: [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/caracteristicas\\_da\\_populacao\\_tab\\_municipios\\_zip.xls.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_municipios_zip.xls.shtm)
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2017 Dec 14]. Available from: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)

8. Révillion ASP. A utilização de pesquisas exploratórias na área de marketing. RIMAR. 2015 July/Dec;2(2):21-37. Available from: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/rimar/article/view/26692/14330>

9. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Meanings of breast cancer for women undergoing chemotherapy. Physis. 2017;27(3):433-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300004>.

10. Felicissimo FB, Ferreira GCL, Soares RG, Silveira PS, Ronzani TM. Internalized stigma and self-esteem: a systematic review of the literature. Psicol Teor Prat. 2013 Apr; 15(1):116-29. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/10.pdf>

11. Oliveira CL, Sousa FPA, Garcia CL, Mendonça MRK, Menezes IRA, Brito Junior FE. Cancer and body image: loss of female identity. Rev Rene [Internet]. 2016 [cited 2017 May 18]; 11(Spe):53-60. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/edicoespeciais/a06v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicoespeciais/a06v11esp_n4.pdf)

12. Garcia SN, Coelho RCFP, Santos PND, Maftum MA, Mantovani MF, Kalike LP. Changes in social function and body image in women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy. Acta Sci Health Sci. 2017 Jan/June;39(1):57-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v39i1.31833>

13. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress and coping in perioperative period of breast cancer. Rev Esc Enferm USP. 2009 Sept;43(3):711-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300030>

Submissão: 11/10/2017

Aceito: 10/01/2018

Publicado: 01/02/2018

### Correspondência

Ana Paula Alonso Reis  
Rua Doutora Izabela de Túlio Guimarães, 44  
Bairro Ouro Verde 3  
CEP: 37800-000 – Guaxupé (MG), Brasil