

A alopecia induzida por quimioterapia em pacientes com leucemia: impactos psicossociais e efeitos na adesão ao tratamento

Larissa Lima dos Santos; Centro Universitário Fametro; larissalimas03606@gmail.com;
Victoria Hemelly dos Santos Sousa; Centro Universitário Fametro;
Leticia Filgueiras Pereira; Centro Universitário Fametro;
Vitória de Liz Coelho Pinheiro; Centro Universitário Fametro;
Karoline dos Santos Araújo; Centro Universitário Fametro;
Jhemerson Fernandes Paes; Centro Universitário Fametro; Programa de Pós-graduação em Imunologia
Básica e Aplicada (PPGIBA);

1. Introdução

O câncer hematológico, especialmente a leucemia, constitui uma das principais causas de morbimortalidade em escala global, exigindo esquemas terapêuticos intensivos como abordagem inicial. “A terapêutica tradicional básica envolvendo, a quimioterapia aliada às antraciclina e ao ATRA funciona de maneira incontestável, alcançando taxas de remissão completa de 90% dos pacientes, sendo que 70% dos pacientes necessitam somente da primeira linha de tratamento¹”. Entretanto, sua alta toxicidade impõe desafios clínicos significativos, impactando tanto o curso terapêutico quanto a qualidade de vida dos pacientes.

Entre os efeitos adversos mais frequentes e psicologicamente impactantes da quimioterapia está a alopecia induzida por fármacos citotóxicos. Embora comumente subestimada do ponto de vista clínico, a perda capilar ultrapassa o aspecto estético, afetando profundamente a autoimagem, a autoestima e a identidade dos pacientes. Diversos estudos indicam que a alopecia pode desencadear sofrimento emocional profundo e persistente, chegando a comprometer de maneira relevante a adesão ao tratamento. “A alopecia induzida por quimioterapia afeta 65% dos indivíduos que recebem quimioterapia, com até 8% recusando o tratamento devido ao medo de desenvolver esse efeito colateral²”.

Diante desse contexto, compreender o impacto da alopecia ao longo da trajetória terapêutica torna-se essencial, particularmente em pacientes com leucemia, cuja adesão integral aos ciclos de tratamento é determinante para o prognóstico³. Por se tratar de uma condição que envolve dimensões biológicas, psicológicas, emocionais e sociais, a alopecia demanda uma abordagem clínica mais sensível, humanizada e integral, que considere não apenas a eficácia terapêutica, mas também o acolhimento das experiências individuais, subjetivas e identitárias dos pacientes. Isso reforça a importância de estratégias multidisciplinares e interdisciplinares voltadas à humanização do cuidado oncológico⁴.

Desta forma, este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os impactos da alopecia induzida pela quimioterapia em pacientes com leucemia, discutindo suas implicações clínicas e psicossociais, além de sintetizar as perspectivas de estratégias multiprofissionais voltadas à mitigação e enfrentamento desse efeito adverso.

2. Material e Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, nas buscas de dados PubMed, Scopus, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: *alopecia*, *quimioterapia*, *leucemia*, *impactos psicossociais*, *adesão ao tratamento*, *câncer hematológico*, combinados por operadores booleanos (AND, OR). Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação entre alopecia induzida por quimioterapia em pacientes com leucemia e seus efeitos psicossociais e/ou sobre a adesão terapêutica.

3. Resultados e Discussão

3.1 Panorama e mecanismos da alopecia induzida por quimioterapia

A alopecia induzida por quimioterapia (AIC) é um dos efeitos colaterais mais visíveis e emocionalmente impactantes do tratamento oncológico. Caracteriza-se pela queda significativa ou afinamento dos cabelos, resultante da ação dos agentes quimioterápicos que, embora eficazes contra células tumorais de rápida divisão, os quimioterápicos não selecionam células, tendo seu efeito sobre células benignas e malignas. Dessa forma, além dos efeitos desejados do medicamento, o paciente acaba sofrendo com efeitos adversos advindos dessa destruição celular⁵.

Entre os pacientes que recebem quimioterapia, estima-se que 65% desenvolvam alopecia induzida por quimioterapia (CIA), variando de forma parcial a total e, em certos casos, persistindo de maneira prolongada⁶. A alopecia induzida por drogas pode decorrer de dois mecanismos, afetando as fases anágena e telógena. O eflúvio anágeno, caracterizado pela interrupção abrupta do crescimento dos fios por atividade antimitótica, ocorre com frequência durante o uso de quimioterápicos⁷.

A gravidade da AIC está relacionada ao tipo de quimioterápico, dose, duração e regime, sendo mais comum com o uso de antimicrotúbulos e antraciclinas, que afetam tanto células tumorais quanto queratinócitos em crescimento. Nesse contexto, o resfriamento do couro cabeludo é o método mais efetivo para reduzir a alopecia, embora limitado por custo e viabilidade. Outras alternativas, como minoxidil, fotobiomodulação, plasma rico em plaquetas e análogos de prostaglandinas, apresentam resultados preliminares promissores⁸.

A incidência da AIC também varia conforme o agente quimioterápico utilizado. Com agentes antimicrotúbulos, é relatada uma incidência de alopecia superior a 80%, 60%-100% com inibidores da topoisomerase, >60% com alquiladores e 10%-50% com antimetabólitos⁹. A combinação de fármacos tende a aumentar a incidência, podendo afetar não só os cabelos, mas também pelos faciais, como barba, sobrancelhas e cílios. A gravidade desses defeitos capilares pode variar de acordo com os medicamentos específicos e regimes de tratamento⁸.

A dosagem administrada influencia diretamente a severidade da queda. Doses mais altas elevam o risco de alopecia, sendo que a forma permanente (AICp) foi registrada em 23,3% dos pacientes tratados com docetaxel a 75 mg/m² por ciclo⁸. A dose cumulativa e o esquema terapêutico também afetam a probabilidade de ocorrência persistente.

Apesar de geralmente ser descrita como temporária, a alopecia induzida por quimioterapia pode persistir, com ausência ou crescimento incompleto dos cabelos anos após o tratamento¹⁰. O regime terapêutico adotado, incluindo frequência, duração e combinação de medicamentos, impacta a incidência da alopecia. Esquemas combinados tendem a causar maior perda capilar do que a monoterapia, e tratamentos mais longos ou frequentes aumentam a probabilidade de ocorrência do quadro. Embora a alopecia seja geralmente reversível 3–6 meses após a cessação da quimioterapia (o novo cabelo pode apresentar textura e cor diferentes), alguns pacientes não apresentam crescimento capilar ou apresentam apenas crescimento parcial. A CIA permanente (pCIA) é diagnosticada quando não há crescimento capilar ou crescimento capilar incompleto 6 meses após a cessação da quimioterapia⁸.

3.2 Impactos psicossociais

A queda de cabelo provocada pela quimioterapia pode comprometer fortemente a saúde mental, principalmente em mulheres e jovens, sendo vista até como mais traumática que sintomas físicos como náuseas e fadiga, por representar a “marca visível” da condição oncológica¹¹. Além disso, a ansiedade pode surgir antes mesmo da efetiva queda capilar, em um processo de antecipação do sofrimento. A ausência de informação adequada intensifica esse

quadro, levando o paciente a enfrentar o processo de forma solitária e angustiante. Essas alterações psicológicas podem estar relacionadas aos efeitos colaterais decorrentes do tratamento. Queda de cabelo, vômitos e diversas alterações corporais frequentemente estão presentes e, ainda que temporários, esses eventos adversos podem contribuir para a continuidade da depressão¹².

3.3 Influência na adesão ao tratamento

Apesar de a alopecia não interferir diretamente na eficácia da quimioterapia, ela pode comprometer a adesão terapêutica. Fatores como a duração do tratamento, características do sistema de saúde e a presença de depressão também contribuem para a baixa adesão¹². Desta forma, evidencia-se que efeitos colaterais inicialmente considerados secundários podem assumir papel central na vivência da doença e influenciar de maneira significativa a continuidade do tratamento.

A vulnerabilidade se intensifica em adolescentes e mulheres jovens, para quem a percepção da imagem corporal exerce papel central na formação da identidade e na dinâmica das relações sociais¹³. Assim, o vínculo com a equipe de saúde precisa ser constantemente reforçado por meio de acolhimento empático, comunicação transparente e estratégias de enfrentamento que diminuam o risco de abandono do tratamento.

3.4 Estratégias de mitigação e suporte multiprofissional

O enfrentamento da alopecia induzida por quimioterapia (AIC) requer uma abordagem integrada, envolvendo recursos clínicos, estéticos e psicossociais. Nesse contexto, a crioterapia capilar, tecnologia recente destinada a prevenir a perda de cabelo, utiliza toucas térmicas para resfriamento do couro cabeludo, promovendo vasoconstrição, redução do fluxo sanguíneo e diminuição da atividade metabólica dos folículos pilosos, contribuindo para a preservação capilar⁵. Apesar de amplamente adotada como estratégia preventiva, sua implementação ainda enfrenta desafios logísticos, financeiros e clínicos.

Iniciativas como banco de perucas e oficinas de lenços tem se mostrado fundamentais na reconstrução da identidade durante o tratamento. Os pacientes passam a considerar sua peruca uma "amiga", e reconhecem que esses programas oferecem suporte emocional “que de outra forma não teriam procurado”, sobretudo em contextos rurais¹⁴. Essas iniciativas contribuem para que mulheres acometidas pela alopecia enfrentem o 'estigma' do câncer, fortalecendo sua autoestima e senso de identidade. Paralelamente, cresce o investimento em programas que visam “ativar recursos pessoais e sociais para encontrar felicidade e significado na adversidade”, direcionados a pacientes, familiares e profissionais¹⁵. Diante desse cenário, recomenda-se a institucionalização de protocolos multiprofissionais que promovam a atuação integrada de diversas áreas da saúde e do cuidado com abordagens centradas na pessoa e pautadas no respeito às escolhas, necessidades e valores individuais.

3.5 Lacunas e recomendações para pesquisas futuras

Apesar dos avanços, persistem lacunas significativas. Faltam estudos robustos que avaliem a eficácia de novas terapias, como fotobiomodulação, plasma rico em plaquetas e análogos de prostaglandinas, em comparação a métodos já estabelecidos. No campo psicossocial, ainda há escassez de pesquisas qualitativas que explorem as percepções de pacientes de diferentes faixas etárias e contextos socioculturais, especialmente em populações vulneráveis. Outro ponto crítico é a ausência de protocolos padronizados que articulem prevenção, manejo clínico, suporte estético e acolhimento psicológico. Estudos multicêntricos

e interdisciplinares são necessários para gerar evidências que subsidiem práticas assistenciais mais consistentes.

4. Conclusões

Os achados desta revisão reforçam que a alopecia induzida por quimioterapia transcende a dimensão estética, configurando-se como um fenômeno com implicações biológicas, psicossociais e clínicas. Em pacientes com leucemia, cuja adesão integral ao tratamento é crucial para o prognóstico, a queda capilar emerge como fator de vulnerabilidade emocional capaz de intensificar ansiedade, reduzir a autoestima e comprometer a motivação frente às terapias propostas.

Apesar dos avanços em estratégias de prevenção, como a crioterapia capilar, que utiliza o resfriamento do couro cabeludo e, além do efeito estético, pode favorecer a adesão ao tratamento quimioterápico, a alopecia induzida por quimioterapia continua sendo um desafio significativo, especialmente devido às suas implicações identitárias e sociais. Diante disso, evidencia-se a necessidade de abordagens multiprofissionais e do incentivo a novas pesquisas, considerando a escassez de estudos sobre os impactos da alopecia. O objetivo é promover um cuidado integral e centrado no paciente, capaz de reduzir não apenas as repercussões físicas, mas também os efeitos psicossociais decorrentes dessa condição.

Conclui-se, portanto, que a alopecia precisa ser compreendida não apenas como um efeito colateral, mas como fenômeno que atravessa dimensões biológicas, sociais e emocionais, exigindo uma resposta integral da ciência e da prática clínica. A implementação de protocolos institucionais voltados ao acolhimento e à humanização do cuidado constitui uma estratégia fundamental para proteger a adesão terapêutica, assegurar melhor qualidade de vida e contribuir para desfechos oncológicos mais favoráveis.

Palavras-Chave: alopecia; quimioterapia; leucemia; psicossociais; tratamento.

Divulgação

O (s) autor (es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

5. Referências

1. Filho ASS, Campos HO. Efeitos colaterais associados ao tratamento da Leucemia Promielocítica Aguda: revisão sistemática. *Res Soc Dev.* 2022;11(3):e45711326914.
2. Weatherby L, Brophy L. Scalp cooling: a patient's experience. *J Adv Pract Oncol.* 2019;10(2):158.
3. Zeng XL, Heneghan MB, Badawy SM. Adherence to oral chemotherapy in acute lymphoblastic leukemia during maintenance therapy in children, adolescents, and young adults: a systematic review. *Curr Oncol.* 2023;30(1):720–748.
4. Lopes-Júnior LC, Lima RAG de. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. *Cad Saude Publica.* 2019;35(1):e00012318.
5. Santana NCS, Góes ÂCF. Crioterapia no manejo da alopecia induzida por quimioterapia: revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70(2):e4587.

6. Katayama H, Ichihara E, Morita A, Makimoto G, Kagawa S, Ishii A, et al. Cancer-related alopecia and wig acquisition: how age, sex, and treatment affect patient choices. *Support Care Cancer*. 2025;33(4):283.
7. Marques MA, Porto CLL, Milhomens ALM, Vieira JM, Gomes CCA, Rocha ATC, et al. Alopecia em pacientes anticoagulados. *J Vasc Bras*. 2020;19(1):e20200072.
8. Wikramanayake TC, Haberland NI, Akhundlu A, Laboy Nieves A, Miteva M. Prevention and treatment of chemotherapy-induced alopecia: what is available and what is coming? *Curr Oncol*. 2023;30(4):3609–26.
9. Rossi A, Fortuna MC, Caro G, Pranteda G, Garelli V, Pompili U, et al. Chemotherapy-induced alopecia management: clinical experience and practical advice. *J Cosmet Dermatol*. 2017;16(4):537–41.
10. Kang D, Kim I, Choi E, Im YH, Park YH, Ahn JS, et al. Permanent chemotherapy-induced alopecia in patients with breast cancer: a 3-year prospective cohort study. *Oncologist*. 2019;24(3):414–20.
11. Ozusaglam E, Can G. The Impact of the Perception of Chemotherapy-Induced Alopecia on Psychosocial Life. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2021 Sep 29;29(3):361–70.
12. Souza BF de, Pires FH, Dewulf N de LS, Inocenti A, Silva AEB de C, Miasso AI. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):61–8.
13. Paterson C, Kozlovskaja M, Turner M, Strickland K, Roberts C, Ogilvie R, et al. Identifying the supportive care needs of men and women affected by chemotherapy-induced alopecia? A systematic review. *J Cancer Surviv*. 2020;15(1):14–28.
14. Zannini L, Verderame F, Cucchiara G, Zinna B, Alba A, Ferrara M. “My wig has been my journey’s companion”: perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(5):650–60.
15. Khalid S, Alam I, Javed S. Psychological support for cancer patients. In: *Cancer Treatment and Research*. 2023; p. 255–83.