



**Bárbara Martins Soares Cruz
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)**

A Residência Multiprofissional em Oncologia



**Bárbara Martins Soares Cruz
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)**

A Residência Multiprofissional em Oncologia

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R433	A residência multiprofissional em oncologia [recurso eletrônico] / Organizadoras Bárbara Martins Soares Cruz, Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-872-4 DOI 10.22533/at.ed.724192312 1. Oncologia. I. Cruz, Bárbara Martins Soares. II. Campanholi, Larissa Louise. CDD 616.992
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Residência Multiprofissional em Oncologia” é uma obra que tem como foco principal a experiência agregada à ciência através de trabalhos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos, relatos de experiência e/ou revisões que permearam a experiência adquirida nos programas de residência multiprofissional que tem como objetivo construir competências compartilhadas para o cuidado em saúde, por meio da ação articulada entre diferentes profissionais, tendo como base fundamental os Princípios e Diretrizes do SUS.

O objetivo foi apresentar de forma clara estudos desenvolvidos em programas de residências multiprofissionais do país. Em todos os trabalhos o foco foram vivências evidenciadas e transformadas em artigos científicos.

Diversos temas foram apresentados aqui com a proposta de fomentar o conhecimento de acadêmicos e profissionais e de alguma forma estimular a participação nos programas de residência.

Deste modo a obra Residência Multiprofissional em Oncologia apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Bárbara Martins Soares Cruz
Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

INTERVENCIONISTAS

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DE CUSTO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO USO DE TRASTUZUMABE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO

Rosali Maria Ferreira da Silva
Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares
Aracelly França Luis
Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimech
José de Arimatéa Rocha Filho
Juvanier Romão Cruz
Douglas Tavares de Albuquerque
Maria Joanellys dos Santos Lima
Thâmara Carollyne de Luna Rocha
Williana Tôrres Vilela
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.7241923121

CAPÍTULO 2 14

AValiação DA EFETIVIDADE DOS CURATIVOS DE DEISCÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIA POR CâNCER DE MAMA

Adrielle Oliveira Azevedo de Almeida
Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos
Juliana Cunha Maia
Altamira Mendonça Félix Gomes
Régia Christina Moura Barbosa Castro
Ana Fátima Carvalho Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.7241923122

RELATOS DE CASO

CAPÍTULO 3 21

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE JOVEM SEM FATORES DE RISCO - RELATO DE CASO

Gabriela Andrade Dias de Oliveira
Elizabeth Araujo Dias Silva
Luciana Ferreira Alves
Maria Luiza Tabosa de Carvalho Galvão
Caio César Maia Lopes
Vitória Maia Pereira Albuquerque
Leila Coutinho Taguchi

DOI 10.22533/at.ed.7241923123

CAPÍTULO 4 29

IMPORTÂNCIA DA COLONOSCOPIA DE SCREENING COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO DE RETO

DOI 10.22533/at.ed.7241923124

CAPÍTULO 5 31

PERCEPÇÃO DA PERDA DE CABELOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDOS AOS PROTOCOLOS QUIMIOTERÁPICOS ACT, AC E TC EM USO DE RESFRIAMENTO CAPILAR

Letícia Noelle Corbo
Adriana Serra Cypriano
Isabel Ordália Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.7241923125

CAPÍTULO 6 41

RELATO DE CASO:REMISSÃO TOTAL POR TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE RECIDIVA AGRESSIVA DE ADENOCARCINOMA-ENDOMETRIOIDE PÓS CIRURGIA

Arthur Didier Marques
Miguel Xavier Bezerra Barbossa
Maria Tereza Santiago Saeger
Michael Billy dos Anjos Lima
Oséas Nazário de Oliveira Júnior
Eriberto de Queiroz Marques Junior

DOI 10.22533/at.ed.7241923126

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

CAPÍTULO 7 45

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO HOSPITALIZADO COM CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana dos Santos
Natalya Lima de Vasconcelos
Chanthelly Lurian Medeiros de Paula
Mayara de Lucena Rangel
Thayenne Cruz Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.7241923127

CAPÍTULO 8 51

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E CÂNCER

Clícia Valim Côrtes Gradim
Bianca Maria Oliveira Luvisaro

DOI 10.22533/at.ed.7241923128

REVISÕES

CAPÍTULO 9 56

A EXPERIÊNCIA DE ADOECER DE CÂNCER E O PROJETO DE SER

Fabíola Langaro
Daniela Ribeiro Schneider

DOI 10.22533/at.ed.7241923129

CAPÍTULO 10 67

IMUNOTERAPIA: NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Raimunda Leite de Alencar Neta
Ingridy Michely Gadelha do Nascimento
Thiago Antunes Adriano de Andrade
Gislayne Tacyana dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.72419231210

CAPÍTULO 11	77
CARACTERÍSTICAS E TERAPÊUTICA DO TUMOR BORDERLINE DE OVÁRIO	
Ingridy Michely Gadelha do Nascimento	
Raimunda Leite de Alencar Neta	
Maria Iranilda Silva Magalhães	
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa	
Yuri Charllub Pereira Bezerra	
Patrícia Peixoto Custódio	
Maria Alciene Saraiva de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.72419231211	
CAPÍTULO 12	85
OSTEOSSARCOMA E FISIOTERAPIA	
Bruna Reguim de Brito	
Matheus Henrique Silva Souza	
Gabriela Resende Yanagihara	
DOI 10.22533/at.ed.72419231212	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	95
ÍNDICE REMISSIVO	96

PERCEPÇÃO DA PERDA DE CABELOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDOS AOS PROTOCOLOS QUIMIOTERÁPICOS ACT, AC E TC EM USO DE RESFRIAMENTO CAPILAR

Letícia Noelle Corbo

Enfermeira especialista em Oncologia pelo Hospital Israelita Albert Einstein, mestranda em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP.

Adriana Serra Cypriano

Especialista e Tutora em qualidade do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo-SP.

Isabel Ordalia Ribeiro de Castro

Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo-SP.

RESUMO: Introdução: O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres após o melanoma. O diagnóstico de câncer pode favorecer o aparecimento de ansiedade, estresse e depressão, assim como os eventos adversos das medicações impactam negativamente para o doente. Medicações como Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel e Docetaxel contemplam os protocolos quimioterápicos mais utilizados para tratamento de câncer de mama e podem ocasionar alopecia. O resfriamento capilar visa prevenir a alopecia em pacientes submetidos a quimioterapia, no entanto, há carência de estudos randomizados sobre sua eficácia e a percepção dos pacientes que utilizam a técnica. Objetivos: Mensurar o tamanho do resfriamento capilar, segundo

a auto avaliação de pacientes com câncer de mama, submetidas aos protocolos ACT, AC e TC. Métodos: Trata-se de um estudo de caso sobre mulheres com câncer de mama submetidas a um dos protocolos ACT, AC ou TC que utilizaram resfriamento capilar. Foram aplicados dois questionários para auto avaliação, registro fotográfico e a avaliação de uma avaliadora independente. Resultados: As auto avaliações de satisfação com o resfriamento capilar, não demonstraram variações nos escores estudados nos 30 e 60 dias após início de tratamento. Quando comparadas com a avaliadora, observou-se que na segunda avaliação, três pacientes tiveram percepção de queda maior que a avaliadora e na última as respostas foram correspondentes. Conclusões: O uso do resfriamento capilar produz percepção de prevenção de queda de cabelos. Espera-se contribuir para novos estudos sejam realizados e que os dados encontrados sirvam de embasamento teórico-prático sobre o benefício do resfriamento capilar.

PALAVRAS-CHAVE: alopecia, neoplasias da mama, oncologia.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, após o melanoma, e, segundo dados do Instituto Nacional de

Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) o número de novos casos têm crescido significativamente nos últimos anos, sendo que, estima-se cerca de aproximadamente 60 mil casos novos de câncer de mama em 2018/2019 (BRASIL, 2018).

Embora a medicina tenha avançado em relação aos diagnósticos e apresentado melhores resultados sobre tratamentos, o diagnóstico de câncer, de uma forma geral, carrega consigo um estigma de sofrimento e de morte, levando o indivíduo a alterações do estado psicológico e social como ansiedade, estresse e depressão (AVELAR et al, 2006; MANSANO-SCHLOSSER e CEOLIM, 2012; KLUTHCOVSKY, 2012).

O tratamento envolve além da dedicação do paciente em seguir às orientações médicas e da equipe multiprofissional na prevenção de agravos de sua doença, mudanças de rotina, qualidade de vida e da estética corporal, bem como possíveis eventos adversos relacionados às medicações faz com que o doente sofra um impacto negativo neste processo (FANGEL, PANOBIANCO e GOZZO, 2013; CAETANO, 2005).

As medicações antineoplásicas podem ser de caráter neoadjuvante ou adjuvante (NETO et al, 2013; KLUGER, 2012). As drogas Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel e Docetaxel são comumente utilizadas podendo ser administradas associadas umas as outras, de acordo com os protocolos quimioterápicos (NETO et al, 2013; RUGO et al, 2017; TALLON, BLANCHARD e GOLDBERG, 2010; WANG, LU e AU, 2006; KANTI et al, 2014).

O protocolo ACT consiste em Doxorrubicina 60 mg/m² e Ciclofosfamida 600mg/m² a cada 14 dias por 4 ciclos seguido de Paclitaxel 175mg/m² a cada 14 dias por 4 ciclos (NETO et al, 2013).

Já no protocolo AC, o esquema das drogas administradas é Doxorrubicina 60 mg/m², Ciclofosfamida 600 mg/m² com intervalo de 21 dias até que se completem 4 ciclos (NETO et al, 2013).

O protocolo TC consiste no esquema de drogas Ciclofosfamida 600 mg/m² e Docetaxel 75 mg/m² com intervalo de três semanas cada ciclo, até que se completem 4 ciclos (NETO et al, 2013).

A Doxorrubicina tem seu mecanismo de ação na produção de radicais livres de hidroxila, porém não há especificidade no ciclo celular, seus efeitos adversos mais comuns são: náuseas e vômitos e seu índice de evento adverso é de 92,4% para alopecia (NETO et al, 2013; BUZAID e MALUF, 2013). Paclitaxel é utilizado em caso de câncer de mama metastático ou como quimioterapia adjuvante, pacientes que utilizam esta droga tem $\geq 10\%$ de chance de desenvolver alopecia. Outros efeitos adversos comuns são infecção, neutropenia, leucopenia, febre, neurotoxicidade, hipotensão, mucosite, náusea, vômito, diarreia (NETO et al, 2013; GLENMARK, 2014).

A Ciclofosfamida é uma droga que não tem ação em fase específica do ciclo celular, se fazendo presente em todas as fases. Em relação à alopecia, o paciente tem 40 a 60% de desenvolver alopecia, outros efeitos adversos como náuseas, vômitos e leucopenia (NETO et al, 2013; BUZAID e MALUF, 2013). Docetaxel tem como ação o bloqueio da divisão celular na metáfase, seus efeitos adversos mais comuns

são: neutropenia, leucopenia, amenorreia, anemia, estomatites, diarreia, náuseas e vômitos. A probabilidade para alopecia é de 56,3 a 97,8%(NETO et al, 2013; BUZAID e MALUF, 2013).

Alopecia induzida por quimioterapia é um evento adverso comum no câncer de mama e pode ser evidenciada de uma a três semanas após a infusão do quimioterápico, podendo se estender até dois meses ao início do tratamento. Após o término da quimioterapia, em torno de seis meses, os folículos capilares tendem a crescer novamente, no entanto, as características do cabelo antes do tratamento quimioterápico podem ser alteradas (WANG, LU e AU, 2006; KANTI et al, 2014).

O resfriamento capilar é um método utilizado para prevenção da alopecia induzida por quimioterapia, por meio de uma touca onde se acopla fragmentos de gelo (BREAST CANCER ORG., 2019) ou por meio de uma touca acoplada a uma máquina, onde pode ser programado o tempo do resfriamento. Seu mecanismo de ação se dá pela baixa temperatura local, que promove a vasoconstrição dos vasos sanguíneos limitando a chegada da droga nos folículos capilares (van den HURK et al, 2013).

Outras intervenções para prevenção de alopecia são realizadas além do resfriamento capilar como compressão do couro cabeludo e aplicação tópica de Minoxidil (SHIN et al, 2015).

Ainda assim, o resfriamento capilar é o método mais utilizado e que apresenta melhores resultados. No entanto, há carência de estudos randomizados para avaliação de sua eficácia, assim como a percepção das pacientes que fazem uso (SHIN et al, 2015).

Embora alguns países tenham estudado o efeito do resfriamento capilar, não há dados no Brasil que este estudo tenha sido realizado. Com isso, espera-se contribuir com embasamento prático da realidade do benefício do uso do resfriamento capilar sob a ótica de pacientes que optaram por utilizar este método de prevenção de alopecia, em uma população de pacientes brasileiras portadoras de câncer de mama submetidas aos protocolos de tratamento ACT, AC e TC.

2 | OBJETIVO

Mensurar o tamanho do efeito do resfriamento capilar, segundo a auto avaliação de pacientes com câncer de mama, submetidas aos protocolos de tratamento ACT, AC e TC, optaram pela técnica de resfriamento capilar para prevenção de alopecia; descrever o perfil sociodemográfico das pacientes e comparar a auto avaliação de perda de cabelos com a escala de Dean.

3 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso realizado com mulheres diagnosticadas com neoplasia de mama, submetidas aos protocolos ACT, AC ou TC atendidas em um

Centro de Oncologia e Hematologia de um hospital na cidade de São Paulo do estado de São Paulo, realizado no período de março de 2017 a fevereiro de 2019.

Na rotina do serviço, após a definição da quimioterapia proposta, é oferecido o resfriamento capilar como forma de prevenção de alopecia induzida por quimioterapia, baseado nas evidências de estudos já publicados em outros países com o uso da técnica (RUGO et al, 2017; van den HURK et al, 2013). O tempo de resfriamento capilar do setor se dá por 30 minutos antes da instalação da quimioterapia, sendo continuado durante toda a infusão e permanecendo até 90 minutos ao término da infusão. O tamanho da touca é estipulado por uma avaliação prévia de uma enfermeira de conhecimento do processo de resfriamento capilar e manipulação da máquina, antes do início do tratamento.

Foram incluídas pacientes do gênero feminino, com idade superior a 18 anos, submetidas ao protocolo quimioterápico ACT, AC ou TC, que estavam iniciando o tratamento quimioterápico com o resfriamento capilar, e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, optamos por excluir do estudo aquelas sem diagnóstico definido, que optaram por outro mecanismo de prevenção da alopecia que não o resfriamento capilar e as que não aceitarem participar do estudo.

Este estudo teve apreciação e aprovação prévia do Comitê de Ética da SBIBAE (CAAE: 87916418.8.0000.0071).

3.1 Coleta das amostras

As pacientes que atendessem aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo no primeiro dia do tratamento quimioterápico, após o aceite e assinatura do TCLE, as mesmas foram avaliadas em três momentos conforme explanado abaixo:

A primeira avaliação, foi preenchida a Ficha para caracterização dos participantes (Apêndice 1) e registro fotográfico através de uma máquina fotográfica Sony Cyber-shot 14.1 mega pixels, do couro cabeludo das regiões frontal, occipital, laterais e topo do cabelo com divisão dos cabelos na linha media do couro cabeludo, com a cabeça em um ângulo de 45° (UEBEL, MARTINS e SILVEIRA, 2013), os rostos das participantes foram cobertos por folhas sulfite de uma forma que ficassem irreconhecíveis nas fotos, para que sua identidade seja preservada. A distância da câmera fotográfica foi de 20 cm, estipulada por uma régua graduada, as luzes do local foram acesas e o flash da câmera desligado.

As segunda e terceira avaliações, além do registro fotográfico, foram entregues dois questionários para auto avaliação, sendo o primeiro em formato Likert (LIKERT, 1932) de autoria da própria pesquisadora (Apêndice 2) e o segundo com afirmações referentes a escala de Dean (DEAN, SALMON e GRIFFITH, 1979) (Apêndice 3).

Após todas as avaliações, as fotografias foram reveladas e nomeadas de acordo

com o número da paciente incluída no estudo e referente à qual avaliação a foto pertencia. As fotográficas foram classificadas pela escala de Dean por uma enfermeira oncológica não participante do estudo, que não teve contato com as pacientes incluídas no estudo e com conhecimento da escala.

3.2 Análise dos dados

As análises descritivas das variáveis de identificação e socioeconômicas foram baseadas em frequências absolutas e porcentagens para as variáveis categóricas e medidas resumo como médias e desvios padrão ou medianas e quartis, além de valores mínimos e máximos para as variáveis numéricas (ALTMAN, 1991).

As variações nos escores de avaliação de perda de cabelos, preenchidos 30 dias e 60 dias após o início do tratamento quimioterápico foram investigadas por meio de testes não paramétricos de Wilcoxon para dados pareados separadamente para pacientes e avaliador. Os escores de avaliação de satisfação das pacientes também foram comparados entre os dois momentos pelo mesmo teste.

O percentual de pacientes que aderiram ao resfriamento capilar durante o seguimento foi calculado e acompanhado de intervalo de confiança de 95% e a relação entre a classificação de Dean fornecida pelo avaliador e a avaliação de perda de cabelos feita pelas pacientes foi investigada pelo coeficiente de concordância de Gwet (GWET, 2014) em cada momento de avaliação.

As análises foram realizadas com auxílio do programa SPSS (IBM corp, 2016), considerando nível de significância 5%.

4 | RESULTADOS

A amostra ficou composta por cinco participantes com idades entre 34 e 52 anos, com média de 42,8 anos (DP=6,8 anos), quatro (80,0%) eram casadas e uma (20%) divorciada. Em relação a etnia, 80,0% se declararam branca. Todas as participantes possuíam nível de escolaridade superior completo, sendo uma delas com pós-graduação. O protocolo quimioterápico ACT foi prescrito (60,0%) e o TC (40,0%). Nenhuma paciente apresentava doença metastática.

O tempo entre o primeiro dia do primeiro ciclo e a primeira auto avaliação realizada pelas pacientes variou entre 27 e 33 dias, com média de 28,8 dias (DP=2,4) e na segunda auto avaliação havia decorrido entre 56 e 61 dias, com média de 57,2 dias (DP=2,2 dias) desde a primeira dose de quimioterápico.

Comparando as auto avaliações de satisfação com o resfriamento capilar realizadas pelas pacientes em 30 e 60 dias após o início do tratamento quimioterápico não observamos evidências de variação nos escores de preocupação com a queda de cabelo ($p=0,317$), satisfação com o resultado do resfriamento capilar ($p>0,999$), necessidade de utilizar lenços ou perucas ($p=0,109$), sensação de recuperação da auto estima ($p>0,999$), satisfação com a atual aparência ($p>0,999$) e indicação do

resfriamento capilar ($p>0,999$).

Nas avaliações de perda de cabelos realizadas em 30 e 60 dias após o início do tratamento quimioterápico não observamos evidências de variação nos escores de auto avaliação da percepção das pacientes ($p=0,083$) e de avaliação fotográfica realizada pela enfermeira oncológica por meio da Escala de Dean ($p=0,157$). Os escores de auto avaliação quando relacionados à avaliação da enfermeira oncológica na segunda e terceira avaliações não apresentaram diferenças entre eles ($p=0,157$ em 30 e 60 dias). A ausência de uma paciente deve-se à falta do registro fotográfico 60 dias após o início do tratamento quimioterápico.

Verificamos que em 30 dias após o início da quimioterapia, para três (60,0%) pacientes as avaliações são correspondentes e duas (40,0%) perceberam maior proporção de queda de cabelos do que a enfermeira, com essas pacientes percebendo um grau de perda a mais do que a enfermeira. Em relação à avaliação 60 dias após o início da quimioterapia, duas (50,0%) pacientes obtiveram respostas correspondentes e duas (50,0%) perceberam maior proporção de queda de cabelos do que a enfermeira. A paciente que obteve menos perda de cabelos nas avaliações de 30 e 60 dias (sem perda de cabelos) está representada nas figuras 1 e 2, assim como a paciente que reteve menos cabelos durante o tratamento onde na avaliação de 30 dias apresentou perda de até 25% de queda e em 60 dias 25-50% de perda representa nas figuras 3 e 4.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

5 | DISCUSSÃO

A avaliação de retenção de cabelos com o uso de resfriamento capilar por meio da Escala de Dean foi encontrada em outros dois estudos em combinação com um questionário sobre auto percepção (RUGO et al, 2017; CHAN et al, 2018). Quando avaliadas intensidades de depressão, ansiedade e imagem corporal fraca, as graduações mais intensas estavam direcionadas àquelas que estavam vivenciando maior perda de cabelos (KOMEN et al, 2016). Com base nestes achados, a imagem corporal e as emoções poderiam ter influenciado em uma auto percepção mais acentuada do que o olhar da enfermeira oncológica conhecedora da escala de Dean evidenciado neste estudo.

Durante a coleta das amostras, 60% das pacientes mantiveram preocupação com a queda de cabelos durante todas as avaliações, mesmo que 40% discordaram totalmente da necessidade do uso de lenços/perucas seguido de 20% que discordaram parcialmente e a perda de cabelos não excedeu a 25-50% e em nenhum dos casos das participantes coletadas foi necessário o uso de lenços/perucas.

A duração do resfriamento capilar foi à mesma estipulada para este estudo com exceção de um estudo que acrescentou 15 minutos no resfriamento pré-instalação do quimioterápico e utilizaram a monitorização da temperatura do couro cabeludo durante todo o processo, onde 75% das pacientes tiveram necessidade do uso de lenços e perucas e 21% que foram submetidas ao protocolo taxol combinado com antraciclina apresentaram retenção de cabelos satisfatória (KOMEN et al, 2016). Um estudo cita que pacientes submetidas a taxano monoterápico vivenciaram menor perda de cabelos (45%) seguidos de taxano combinado com antraciclinas (20%) (CHAN et al, 2018). Estes resultados podem ser comparados com o estudo (VASCONCELOS, WIESKE e SCHOENEGG, 2018) onde 74% dos protocolos prescritos consistiam em

antraciclina combinada a taxano e 28,6% dos participantes tiveram queda de menos de 50% de cabelos, no entanto, apenas pacientes que apresentaram perda de até 30% não optaram por uso de lenços/perucas.

No presente estudo, 60% das pacientes foram submetidas a taxol combinado com antraciclina com resultados satisfatórios, sem necessidade do uso de lenços/perucas. 80% das participantes indicariam o resfriamento capilar completamente e apenas 20% concordaram parcialmente com esta indicação. A porcentagem de indicação pode ser comparada ao estudo (RUGO et al, 2017) onde 90,3% das participantes ficaram satisfeitas com o resfriamento capilar e que indicariam a técnica.

6 | CONCLUSÕES

Foi percebido pelas participantes submetidas ao resfriamento capilar que o mesmo possui o efeito de prevenção da queda de cabelos. Àquelas que apresentaram maior retenção dos fios obtiveram a percepção próxima a da enfermeira oncológica enquanto as que retiveram menos fios classificaram o grau de alopecia mais acentuado quando comparadas a classificação da avaliadora independente.

O número de participantes foi reduzido devido à demanda do serviço e, para futuros projetos, pretende-se aumentar a amostra para melhores avaliações quanto à percepção das pacientes em relação ao resfriamento capilar, assim como uma maior abrangência dos protocolos quimioterápicos prescritos para tratamento de câncer de mama.

Esperamos poder contribuir para que novos estudos sejam realizados e que os dados encontrados sirvam de embasamento teórico-prático para profissionais da saúde sobre o benefício do resfriamento capilar.

REFERÊNCIAS

Altman, D.G. **Practical statistics for medical research**, London: CRC Press, 1991.

Avelar, A.M.A et al. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia**. Rev. Ciênc. Méd., v.15, n.1, pp:11-20 Campinas, 2006. Disponível online em: <http://docplayer.com.br/18660614-Qualidade-de-vida-ansiedade-e-depressao-em-mulheres-com-cancer-de-mama-antes-e-apos-a-cirurgia-1.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Incidência de câncer no Brasil – Estimativa 2018. Rio de Janeiro, 2018**. Disponível online em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>

BreastCancerOrg. **Cold Caps and Scalp Cooling Systems**. Março, 2019. Disponível online em: http://www.breastcancer.org/tips/hair_skin_nails/cold-caps

Buzaid, A.C.; Maluf, F.C. Manual de Oncologia Clínica no Brasil. Tumores Sólidos. **Doxorrubicina**. [2013?] Disponível online em: https://mocbrasil.com/wp-content/themes/moc_novo/ajax_get_glossary_item.php?item=doxorrubicina

Buzaid, A.C.; Maluf, F.C. Manual de Oncologia Clínica no Brasil. Tumores Sólidos. **Ciclofosfamida**.

Disponível online em: [https://mocbrasil.com/wpcontent/themes/moc_novo/ajax_get_glossary_item.php?item=ciclofosfamida.\[2013?\]](https://mocbrasil.com/wpcontent/themes/moc_novo/ajax_get_glossary_item.php?item=ciclofosfamida.[2013?])

Buzaid, A.C.; Maluf, F.C. Manual de Oncologia Clínica no Brasil. Tumores Sólidos. **Docetaxel**. Disponível online em: [https://mocbrasil.com/wp-content/themes/moc_novo/ajax_get_glossary_item.php?item=docetaxel \[2013?\]](https://mocbrasil.com/wp-content/themes/moc_novo/ajax_get_glossary_item.php?item=docetaxel [2013?])

Caetano, J.A.; Soares, E. **Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self-pessoal**. R Enferm UERJ; v.13, pp:210-6, 2005. Disponível online em: <http://www.facef.uerj.br/v13n2/v13n2a11.pdf>

Chan, A. et al. **Efficacy of scalp cooling in reducing alopecia in early breast cancer patients receiving contemporary chemotherapy regimens**. The Best. V.41, pp:127-132, 2018. Disponível online em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30048865>

Dean, J.C.; Salmon, S.E.; Griffith, K.S. **Prevention of doxorubicin-induced hair loss with scalp hypothermia**. Medical Intelligence.; v.301, n.26, pp: 1427-1429, 1979. Disponível online em: <http://sci-hub.io/10.1056/nejm197912273012605>

Fangel, L.M.V.; Panobianco, M.S.; Kebbe, L.M.; Almeida, A.M.; Gozzo, T.O. **Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias**. Acta paul. enferm. V.26, n.1, pp: 93-100, 2013. Disponível online em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100015

Glenmark Farmacêutica LTDA. Agência nacional de vigilância sanitária. **Paclitaxel**. Disponível online em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=216302014&pIdAnexo=1933364. 2014.

Gwet, K.L. **Handbook of Inter-Rater Reliability: The Definitive Guide to Measuring the Extent of Agreement Among Raters**, 2014.

IBM Corp. **IBM SPSS Statistics for Windows**, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp. 2016

Kanti, V. et al. **Analysis of quantitative changes in hair growth during treatment with chemotherapy or tamoxifen in patients with breast cancer: a cohort study**. British Journal of Dermatology, v.170, pp:643–650, 2014. Disponível online em: <http://sci-hub.io/10.1111/bjd.12716>

Kluger, N. et al. **Permanent scalp alopecia related to breast cancer chemotherapy by sequential fluorouracil/epirubicin/ cyclophosphamide (FEC) and docetaxel: a prospective study of 20 patients**. Annals of Oncology, v.23, pp: 2879–2884, 2012. Disponível online em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22571858>

Kluthcovsky, A.C.G.C.; Urbanetz, A.A.L. **Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. V.34, n.10, pp: 453-458, 2012. Disponível online em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001000004

Komen, M.M.C, et al. **Results of scalp cooling during anthracycline containing chemotherapy depend on scalp skin temperature**. The Best, v.30, pp:105-110, 2016. Disponível online em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27689316>

Likert Rensis. **A technique for the measurement of attitudes**. Archives of psychology. v.140, n.22, pp:5-54, 1932. Disponível online em: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf

Mansano-Schlosser, T.C.; Ceolim, M.F. **Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia**. Texto Contexto – Enferm. V. 21, n. 3, pp: 600-607, 2012. Disponível online em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300015

Neto, M.C. et al. **Guia de Protocolos e Medicamentos para Tratamento em Oncologia e Hematologia**. São Paulo, Hospital Albert Einstein; 1ed; pp:18-33, 2013. Disponível online em: https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/guias-e-protocolos/Documents/Guia_Oncologia_Einstein_2013.pdf

Rugo, H.S. et al. **Association Between Use of a Scalp Cooling Device and Alopecia After Chemotherapy for Breast Cancer**. JAMA; v.317, n.6, pp: 606-614, 2017. Disponível online em: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2601503>

Shin, H. et al. **Efficacy of interventions for prevention of chemotherapy-induced alopecia: A systematic review and meta-analysis**. Int. J. Cancer, n.136, pp:442–454, 2015. Disponível online em: <http://sci-hub.io/10.1002/ijc.29115>

Tallon, B.; Blanchard, E.; Goldberg, L.J. **Permanent chemotherapy-induced alopecia: Case report and review of the literature**. J am acad dermatol; v. 63, pp:333-6, 2010. Disponível online em: [http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(09\)00823-8/abstract](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(09)00823-8/abstract)

Uebel, C.O.; Martins, P.D.E.; Silveira, J.A.M.; Gazzalle, A. **Megassessões de unidades foliculares e fatores de crescimento plaquetário**. Rev Bras Cir Plást.; v.28, n.1, pp:156-64, 2013. Disponível online em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100026

van den Hurk, C.J.G. et al. **Impact of scalp cooling on chemotherapy-induced alopecia, wig use and hair growth of patients with câncer**. Paxman netherlands clinical study of efficacy / 2. Eur J Oncol Nurs. v.17, n.5, pp: 536-40, 2013. Disponível online em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23571182>

Vasconcelos, I.; Wieske, A.; Schoenegg, W. **Scalp cooling successfully prevents alopecia in breast cancer patients undergoing anthracycline/taxane-based chemotherapy**. The Best, v.40, pp:1-3, 2018. Disponível online em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29660543>

Wang, J.; Lu, Z.; Au, L.S. **Protection Against Chemotherapy-Induced Alopecia**. Pharmaceutical Research, v.23, n.11, pp:2505-2514, 2006. Disponível online em: <http://sci-hub.io/10.1007/s11095-006-9105-3>

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Bárbara Martins Soares Cruz - Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx). Formação em Reequilíbrio Toracoabdominal® - RTA®. Docente na Uni Ateneu (unidade Lagoa de Messejana). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Sobral e Teresina).

Larissa Louise Campanholi - Possui graduação em Fisioterapia pelo CESCAGE (2005), pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória pelo CBES (2007), aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal pelo Hospital Pequeno Príncipe (2007), especialista em Fisioterapia em Oncologia pela ABFO/COFFITO (2012), mestrado (2009) e doutorado (2013) em Oncologia pela Fundação Antonio Prudente - A. C. Camargo Cancer Center. Atualmente é fisioterapeuta do Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON), docente do curso de Fisioterapia do CESCAGE e de diversas pós-graduações de Oncologia, coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia no IBRATE, Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO) e membro do comitê de fisioterapia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecer 53, 56, 63, 65
Alopecia 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40
Assistência Integral à Saúde 45
Atuação Fisioterapêutica 85, 93
Avastin 41, 42, 43

C

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94
Câncer de Mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 31, 32, 33, 38, 39, 52, 53, 54, 66, 75, 81
Carcinoma Endometriode 42
Carcinoma epitelial do ovário 78
Carcinoma hepatocelular 21, 22
Colonoscopia de screening 29

D

Deiscência de Ferida Operatória 14

E

Enfermagem 14, 17, 19, 20, 31, 50, 65

F

Fisioterapia 12, 85, 87, 93, 94, 95

H

Hospitalização 45, 49, 60, 64

I

Idoso 45, 46, 47, 48, 49, 50
Imunoterapia 67, 69, 70, 72, 73, 74, 75
Internato 51

N

Neoplasia 6, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 33, 41, 42, 51, 73, 79, 82
Neoplasia da Mama 14, 15
Neoplasias Endométrio 42
Neoplasias ovarianas 77, 78, 79, 80

O

Oncologia 12, 14, 21, 22, 27, 29, 31, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 51, 56, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 82, 85, 87, 92, 95

P

Palição 22

Perfil Epidemiológico 1, 2, 11, 12

Projeto de ser 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

R

Recidiva 41, 42, 43, 44, 67

Remissão 41, 42, 43

Residência 7, 14, 21, 29, 31, 41, 45, 47, 51, 54, 56, 67, 77, 85

S

Sarcoma Osteogénico 85, 87

Saúde pública 50, 66, 67, 68, 87

T

Terapêutica 25, 27, 29, 69, 74, 77, 78, 82, 83, 92

Trastuzumabe 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Tratamento de Feridas 14, 19, 20

Tumor neuroendócrino de reto 29

V

Violência 51, 52, 53, 54, 55

