
AUTOESTIMA E BEM-ESTAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

SELF-ESTEEM AND WELL-BEING OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

Thalita Sereia Francisco Tosatto ¹

Talita Oliveira da Silva ²

Franciele Cruz Rocker Santos ³

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia que mais mata mulheres no mundo. Seu tratamento inclui procedimentos que causam dor, consequências físicas e emocionais que geram desconforto nas mulheres e com isso a diminuição da autoestima e bem-estar. A percepção de beleza imposta pela sociedade faz com que as mulheres se sintam insatisfeitas com a aparência, rejeitadas pelas pessoas do seu convívio social e conseqüentemente diminuindo a qualidade de vida. O presente artigo tem por finalidade realizar uma revisão bibliográfica, demonstrando como a profissional da estética pode auxiliar e promover o resgate e bem-estar dessas mulheres que passam pelo tratamento oncológico, mostrando que através de terapias específicas pode contribuir de forma significativa no âmbito físico, emocional e mental.

Palavras-chave: câncer; estética; autoestima; bem-estar; alívio da dor; cuidados paliativos.

ABSTRACT

Breast cancer is the cancer that kills the most women in the world. Its treatment includes procedures that cause pain, physical and emotional consequences that cause discomfort in women and, with that, a decrease in self-esteem and well-being. The perception of beauty imposed by society makes women feel dissatisfied with their appearance, rejected by people in their social life and consequently reducing the quality of life. The purpose of this article is to carry out a bibliographic review, demonstrating how the professional of aesthetics can assist and promote the rescue and well-being of these women who undergo cancer treatment, showing that through specific therapies they can contribute significantly in the physical, emotional sphere and mental.

Key words: cancer; aesthetics; self-esteem; well-being; pain relief; palliative care.

¹ Acadêmica do curso Superior de Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia.

² Professora orientadora: Esteticosmetóloga; Especialista em Estética Facial e Corporal e docente do curso Superior de Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia - Londrina PR.

³ Docente do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia - Unifil

INTRODUÇÃO

Segundo dados do INCA (2020), o câncer de mama é a neoplasia que mais causa mortes de mulheres no Brasil e no mundo. Radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e dependendo do estágio da doença, a mastectomia são tratamentos indicados para esse tipo de câncer.

Após o diagnóstico da doença, uma série de questões e conflitos internos podem interferir no estado físico, emocional e psicológico da mulher. As alterações no corpo vão acontecer e com isso a baixa autoestima pode interferir de modo negativo no tratamento. Essas alterações estão relacionadas aos diversos efeitos da quimioterapia, como queda de cabelo, ressecamento de pele e unhas, psicológico baixo associado a depressão, estresse, sentimento de impotência, debilidade física, são sintomas que afetam diretamente na autoestima e bem-estar (MARÇAL; GONÇALVES, 2016)

Dentro da estética existem diversas terapias e métodos alternativos que podem ser utilizados para auxiliar e ajudar essas mulheres que estão passando por esse momento delicado. Cuidando não somente da estética mas buscando trazer conforto físico, bem estar, qualidade de vida que são pontos essenciais para melhorar o quadro clínico dessas pacientes (GOMES; SILVA, 2013 apud ROCHA, 2020).

335

DESENVOLVIMENTO

NEOPLASIA MAMÁRIA E TRATAMENTOS

A neoplasia mamária (câncer de mama) é o câncer que mais mata mulheres no Brasil. Em 2017, houve 16.724 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,16 por 100 mil (Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva, c2014). De acordo com o INCA (2020), é estimado um número de 66.280 novos casos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres.

Existem alguns fatores que são responsáveis para o surgimento do câncer de mama: a hereditariedade - responsável por 10% do total de casos; mulheres com histórico familiar de parentes de primeiro grau – mãe e irmã – acometidas pela doença antes dos 50 anos; primeira menstruação precoce; menopausa tardia – após os 50 anos; primeira gravidez após os 30 anos e a não paridade. A melhor forma para descobrir a doença precocemente dá-se pelo exame clínico e mamografia (SILVA *et al.*, 2017 apud NUNES, 2018).

Os tratamentos do câncer de mama envolvem a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e a cirurgia. As escolhas dessas modalidades são embasadas de acordo com as características específicas de cada mulher, como idade, presença ou não de comorbidades e preferências, e, principalmente de acordo com o estágio do tumor (INCA apud FRAZÃO; SKABA, 2013).

A quimioterapia consiste na aplicação de substâncias químicas isoladas ou combinadas para destruição das células cancerígenas, e apesar dos resultados, a quimioterapia causa muitos efeitos colaterais as pacientes que fazem esse tipo de tratamento, como por exemplo queda dos cabelos, perda de peso, vomito e fadiga intensa, que por consequência, interferem na sua vida social (REV. BRAS CANCEROL, 2010 apud FRAZÃO; SKABA, 2013).

A radioterapia é um tratamento que envolve o uso da radiação ionizante que é direcionada ao tumor, destruindo as células tumorais ou impedindo que elas se multipliquem. Pode ser aplicada em combinação com a quimioterapia, associada a outros tratamentos ou de forma exclusiva. Os efeitos colaterais da radioterapia podem ocorrer, causando irritações ou leves queimaduras na pele, hiperemia e diminuição das células do sangue (CAMARGO; MARX, 2000 apud ALEGRANCE, 2007).

O tratamento com hormonioterapia é indicado nos casos de pacientes que apresentam receptores hormonais positivos, ou seja, presença de receptores hormonais como a progesterona e estrogênio. O medicamento mais comum é o tamoxifeno, ele bloqueia a ação do estrógeno na célula, evitando a proliferação celular. Esse tratamento também pode trazer alguns efeitos colaterais que são semelhantes aos sintomas da menopausa, como ondas de calor, interrupção do

ciclo menstrual, secreta vaginal e retenção hídrica (CAMARGO; MARX, 2000 apud ALEGRANCE, 2007).

A cirurgia é considerada como principal recurso utilizado no tratamento do câncer de mama, sua função é o controle local e regional da doença e impedindo a sua disseminação (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007 apud MARQUES *et al.*, 2015). O tipo de cirurgia vai depender de cada caso, avaliando-se o estágio da doença e o tamanho do tumor, podendo ser conservadoras ou radicais (BORGES, 2010 Apud VINHOLTH; MEIJA, 2014).

Entre as cirurgias conservadoras temos a tumorectomia, onde é feita a remoção de todo o tumor com uma margem do tecido mamário livre de neoplasia. (Wolmark; Fisher; Deutsch. Apud. TIEZZI, 2007) e a quadrantectomia, que faz a retirada de um quadrante ou segmento da glândula mamária (CAMARGO; MARX, 2000 Apud ALEGRANCE, 2007).

Nos casos de cirurgias radicais existem 4 tipos: Mastectomia radical Halsted, mastectomia radical modificada, mastectomia total e mastectomia subcutânea (SMELTZER; BARE, 2000 apud VINHOLTH; MEIJA, 2014).

337

COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS

De acordo com Borges (2006) existem algumas complicações que podem ocorrer no pós-cirúrgico como: fibrose na cicatriz, lesões nervosas, desvio de postura e disfunção no ombro, necrose cutânea e o linfedema de membro superior, que talvez seja o mais frequente entre as pacientes e que mais acarreta em problemas psicológicos com relação a aceitação e relacionamentos sociais e afetivos.

Linfedema pode ser definido como uma patologia consequente de um acúmulo de líquidos nos espaços intersticiais, causado por uma falha na drenagem linfática (HADDAD, 2009). É uma complicação que causa dores, desconforto, diminuição da amplitude de movimentos, risco de infecções e deformidade estética do membro devido ao aumento do seu volume comprometendo a qualidade de vida das pacientes (FABRO *et al.*, 2016; CECCONELLO *et al.*, 2013; RECH *et al.*, 2010 apud SILVEIRA *et al.*, 2015).

Os fatores de risco que provocam o linfedema são: idade avançada, complicações cicatriciais, seroma, obesidade ou sobrepeso e tornam-se mais relevantes em pacientes que passaram pela radioterapia em região axilar e fossa subclávia (BORGES, 2006).

Segundo Marques *et al.*, 2011 apud Silva e Silva, 2017, existem 5 principais tratamentos para o linfedema: drenagem linfática manual, bandagem, cuidados com a pele, exercícios terapêuticos combinados e a autoaplicação das técnicas feito pelos pacientes. O linfedema após manifestado, não tem cura. As mulheres que o desenvolvem passam por muitas mudanças em todos os aspectos, tanto físicos, psicológicos, sexuais, sociais, diferente das mulheres que passam pelo tratamento do câncer, mas não desenvolvem o linfedema (PARK *et al.*, 2008 apud ARNAUD 2010). Com todas essas alterações e dificuldades enfrentadas, as mulheres passam a viver momentos de isolamento, sentindo-se constrangidas e menos aceitáveis na sociedade e com o sentimento de não estarem completamente curadas (PANOBIANCO *et al.*, 2008 apud ARNAUD 2010).

338

Figura 1 – Linfedema membro superior



Fonte: Banco da Saúde¹

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL

A drenagem linfática manual (DLM) é uma terapia muito utilizada por

¹ Disponível em: <https://www.bancodasaude.com/noticias/linfedema-do-braco-realizada-cirurgia-pioneira/> Acesso em: 14 maio 2021.

profissionais da estética. Foi desenvolvida em 1936 pelo Dr. Emil Vodder e por se tratar de uma técnica que traz bons resultados foi aperfeiçoada ao longo do tempo (BORGES, 2010 apud SILVA; SILVA, 2017). O objetivo da técnica é facilitar a circulação do líquido linfático, fazer a eliminação residual, diminuir edemas e é muito eficaz nos casos de pacientes que passaram pela mastectomia, evitando o desenvolvimento de linfedema (BRANDÃO *et al.*, 2010, MAGNO, 2009 apud MARQUES *et al.*, 2015). Possui efeitos sobre alguns sistemas do corpo que sofrem influências diretas, como por exemplo: sistema neurovegetativo, imunológico e sistema vascular (SILVA, 2006).

A DLM age na circulação linfática diminuindo o linfedema e fazendo a regeneração do sistema linfático. É de extrema importância que o profissional tenha conhecimento sobre a técnica, informações sobre o tratamento em que o paciente foi submetido e principalmente sobre a patologia e estágio em que se encontra (BORGES, 2006).

Em casos de pacientes com tumores malignos, a drenagem linfática é contraindicada, sendo necessário uma liberação médica (BORGES, 2010 apud SILVA e SILVA, 2017).

Se há uma metástase distante (pulmões, fígado, ossos, cérebro) a utilização da DLM não é contraindicada, pois já aconteceu o que deveria ser evitado. Em metástases locais expandidas, que não são alcançáveis pela terapia de câncer também não há qualquer objeção contra a utilização da DLM. Entretanto, se ainda há uma recidiva local ou loco regional, que eventualmente possa ser totalmente retirada e o câncer curado, a DLM deve ser suspensa até que a recidiva seja tratada com uma terapia de câncer (BORGES, 2010, p.385 apud SILVA; SILVA, 2017).

O sistema linfático tem várias funções e a principal delas é assegurar que as células tenham um meio adequado para o desenvolvimento de suas atividades, chamado de homeostasia, com isso eliminar do interstício parte das substâncias que são originadas do metabolismo celular, microorganismos e restos celulares. O Sistema linfático também tem a função de equilibrar o volume de líquidos no corpo, concentração proteica e pressão do líquido intersticial (BORGES, 2006).

O sistema linfático é uma via unidirecional de drenagem que tem por finalidade livrar os tecidos de materiais indesejados e excesso de fluido. No entanto, representa uma rota de "lixo" e uma via de alto fluxo, com a essencial função de retornar proteínas, coloides e substâncias relativamente

grandes ao compartimento vascular, para passar diretamente ao sistema sanguíneo (BORGES, 2006).

Após a realização da DLM em pacientes com linfedema, pode ser realizado a técnica de enfaixamento, pois essa combinação favorece a diminuição do edema e remoção do excesso de líquidos no corpo. Normalmente a indicação de materiais para o enfaixamento são: malha de algodão, ataduras inelásticas e espuma. A pressão utilizada deve ser pequena e o enfaixamento deve começar a partir da articulação metacarpofalangeana e com o uso de várias camadas de faixas ir ajustando para que as porções mais distais do membro tenham pressão maior que as porções proximais. É importante que as pacientes permaneçam com o enfaixamento o maior tempo possível, sendo removida apenas para higiene pessoal e durante esse período os exercícios miocinéticos são necessários. À medida que o edema vai reduzindo a terapia com enfaixamento vai sendo reduzida também (BORGES, 2006).

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

340

A mastectomia é um dos tratamentos realizados em pacientes com câncer de mama. De acordo com Leon (2013), as mulheres que passam por esse procedimento podem realizar a reconstrução da mama através do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 12.802/2013. A reconstrução poderá ser realizada na sequência da cirurgia de mastectomia, desde que haja condições para isso, ou se não houver, a paciente receberá o acompanhamento necessário até que se possa realizar o procedimento.

O objetivo pelo qual se faz a reconstrução mamária é restaurar o volume retirado na cirurgia e assim obter uma simetria com a outra mama. Ela pode ser feita com a implantação de próteses de silicone ou com retalho miocutâneo do músculo grande dorsal ou reto abdominal e dessa forma é possível melhorar a autoestima das pacientes (CAMARGO; MARX, 2000 apud ALEGRANCE, 2007).

Mantins *et al.*, (2009) diz que a cada cinco mulheres que realizam a mastectomia, uma delas perde o complexo areolar mamilar e necessita de reconstrução. O impacto que a doença e esse procedimento causa na vida da

mulher é sentido na sua vida social, sexual e a mulher sente sua feminilidade abalada (BARBOSA, 2010 apud LEDUR et al., 2012). Nesse sentido foi criado a técnica de micropigmentação paramédica. Trata-se de um método que utiliza um demógrafo para inserir pigmentos específicos e hipoalergênicos sob a pele e reproduzir o desenho do mamilo da forma mais realista possível, no tom, tamanho e formato ideal para cada paciente (COTRIM, *et al.*, 2017).

A micropigmentação apresenta bons resultados de forma natural, melhorando a aparência e podendo recobrir cicatrizes resultantes da cirurgia através de técnica 3D, proporcionando efeito de textura e profundidade. Antes de realizar o procedimento aplica-se anestésico tópico local para evitar a dor, dando mais conforto além de ser um procedimento menos invasivo (BERNARDO, 2019 COUTINHO; DUARTE; COSTA 2019).

Figura 2 – Reconstrução Aréola através de micropigmentação



Fonte: Paranashop²

Para Silva *et al.* (2010) os seios são símbolos de feminilidade, maternidade e tem um papel muito importante na vida das mulheres somado com a preocupação com o corpo, aparência física das mamas e estar dentro dos padrões da sociedade. Através da micropigmentação elas têm a oportunidade de se sentirem bem consigo

² Disponível em: <https://paranashop.com.br/2020/10/acao-gratuita-promove-reconstrucao-da-areola-em-sao-paulo/>. Acesso em: 15 mai. 2021.

mesmas, física e psicologicamente falando e ter a vida social retomada com mais autoestima (SANDERSON *et al.*, 2009; SOUZA, 2015 apud COUTINHO; DUARTE; COSTA, 2019).

AUTOESTIMA DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

A autoestima está relacionada a como as pessoas aceitam a si mesmas, elegem suas metas, projetam suas expectativas e valorizam o outro (ANDRADE; SOUZA; MINAYO, 2009 apud MARÇAL; GONÇALVES, 2016). Segundo o Instituto de Oncologia do Paraná – IOP (2011) por ser extremamente evasivo, o câncer afeta a autoestima das pacientes, fazendo com que as mesmas se sintam debilitadas a partir do tratamento de quimioterapia.

No início, ao receber o diagnóstico da doença as mulheres já sentem medo, ansiedade, preocupações e dúvidas com relação a sua aparência, o que as deixam muito abaladas psicologicamente. Além disso, o tratamento traz vários efeitos colaterais como queda de cabelos, pele seca, unhas fracas, perda de cílios e sobrancelhas, fazendo com que esse processo seja ainda mais difícil de passar (MARÇAL; GONÇALVES, 2016).

A beleza não significa perfeição, é aceitar e valorizar a estrutura física de cada um. Para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama esse processo leva tempo, principalmente porque muitas delas por conta do tumor precisam retirar completamente as mamas (CHRISTOPHE, 2009 apud MELO; TEIXEIRA 2019). O sentimento vivenciado pelas mulheres após a retirada da mama e o abalo na sua imagem corporal pode ser considerado semelhante ao luto, ou seja, a perda de um órgão que é simbolicamente a essência da feminilidade, e isso afeta as relações como esposa, mãe e traz a sensação de impotência diminuindo a autoestima (SILVA *et al.*, 2010 apud SILVA; SILVA, 2017).

De acordo com Floriani *et al.*, (2016), durante o tratamento do câncer de mama, muitas mulheres se sentem perdidas com relação a autoimagem, o que automaticamente interfere na autoconfiança, saúde mental e na comunicação com as pessoas do seu convívio pessoal. Dessa forma, devido a essa baixa autoestima sofrida pelos efeitos colaterais do tratamento o psicológico fica ainda mais afetado.

É preciso encontrar um equilíbrio entre o exterior e o interior. O visagismo é um conjunto de técnicas que busca uma harmonia na imagem pessoal, utilizando a maquiagem, cosméticos, tinturas e penteados. A maquiagem incentiva as mulheres que estão em tratamento a redescobrir sua beleza, reforçando a autoconfiança e bem estar e com isso auxilia no processo de recuperação do amor próprio (HALLAWELL; PHILIP, 2010 apud SILVA; SILVA, 2017).

O cabelo também é considerado um símbolo feminino, e para a maioria das mulheres causa um grande sofrimento quando os cabelos caem devido aos efeitos da quimioterapia. Um recurso que tem sido muito utilizado é o uso de lenços e perucas, trazendo mais confiança, aceitação e melhorando a autoestima dessas mulheres (SILVA *et al.*, 2010 apud SILVA; SILVA, 2017).

O PAPEL DA ESTETICISTA NO CUIDADO E BEM-ESTAR

A profissional da estética tem se destacado cada vez mais por ter um papel importante na vida de seus clientes. Atualmente essa área tem sido ainda mais valorizada por orientar sobre a importância de valorizar não somente a beleza, mas também a saúde e bem-estar físico, emocional e mental (GOMES; SILVA, 2013 apud ROCHA, 2020).

Para Phillipe Hallawell (2010), a esteticista deve analisar de forma única cada paciente sem deixar para traz a personalidade individual de cada um, valorizando suas necessidades e preferências através de técnicas que tragam resultados satisfatórios diante dos seus valores e buscando sempre o equilíbrio da imagem interior com a imagem exterior. Para o autor, “um dos momentos mais belos que um profissional de beleza pode proporcionar para o outro ser humano, é quando este se olha no espelho e diz: esse sou eu!”.

Os hospitais têm amadurecido a ideia de “Estética Hospitalar” e tem dado maior espaço para as profissionais atuarem junto com a equipe multidisciplinar, dando suporte para pacientes oncológicos através de terapias complementares, embelezamento, cuidados com a pele, relaxamento, proporcionando mais qualidade durante o processo do tratamento (BACCOLI; ATZINGEN; MENDONÇA, 2018 Apud ROCHA, 2020).

Os cuidados paliativos na saúde são cuidados prestados as pessoas com doenças ameaçadoras à vida. São cuidados integrais por meio de prevenção e alívio do sofrimento que abrangem não só os pacientes, mas também os familiares desses pacientes que estão em tratamento. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais aos cuidados com o paciente; proporcionar alívio da dor e de outros sintomas e oferecer apoio para que os mesmos vivam tão ativamente quanto possível até a morte são alguns dos princípios mais importantes para direcionar a equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos. A profissional da estética oferece um serviço que vai além do cuidado ao paciente. Oferece uma visão holística do ser humano e enxerga o paciente de modo único, realizando um atendimento humanizado e proporcionando qualidade de vida no âmbito social, mental, físico e espiritual (MONTEIRO; PIATI, 2019).

TERAPIAS COMPLEMENTARES

Existem diversas terapias que podem ser muito utilizadas para proporcionar o alívio de dores, estresse, ansiedade e melhorar a autoestima de pacientes que estão em tratamento do câncer. A massoterapia é uma técnica muito antiga, usada como complementar junto com o tratamento convencional, visando promover o alívio das dores (FERREIRA; LAURETTI, 2007; PIMENTA; FERREIRA, 2006 apud FONSECA; BRITO, 2009).

O toque através da massagem é muito importante durante o tratamento, pois oferece relaxamento, ameniza os efeitos colaterais da doença e favorece o estado de saúde dos pacientes que conseqüentemente enfrentam melhor o processo de recuperação (CORBIN, 2005 apud ROCHA 2020).

A Massagem possibilita o benefício de melhora a circulação sanguínea e linfática, estimulando o metabolismo do tecido muscular e a elasticidade, promovendo relaxamento, com o aumento de atividade parassimpática e da redução da atividade de simpatia e assim, proporcionando sensação de conforto e de bem-estar ao paciente oncológico (MENEZES, 2017 apud SILVA; SILVA, 2017).

A técnica de massagem relaxante tem sofrido algumas adaptações destinadas para quem faz tratamento oncológico, sendo denominada de massagem

oncológica. Essas alterações são feitas conforme o histórico de tratamento do paciente, medicamentos aplicados, ocorrência de cirurgia recente, metástase e exames laboratoriais. Entre as alterações estão a pressão aplicada durante o procedimento e restrição em algumas partes do corpo (LOPEZ *et al.*, 2017 apud GOLDSTEIN *et al.*, 2018).

Associado a massagens relaxantes, a aromaterapia é um recurso de grande ajuda nos atendimentos, aumentando a energia e proporcionando relaxamento, controle da ansiedade, melhora da condição da pele, sensação de bem-estar e atua como adjuvante no controle e alívio da dor (PRICE, 1999 apud AMARAL; SILVA, 2015).

A prática da aromaterapia utiliza propriedades dos óleos essenciais que são extraídos de diferentes partes das plantas aromáticas e que tem por finalidade o equilíbrio entre o físico e emocional. Podem ser utilizados na pele através da massagem, sendo absorvidos pela circulação sanguínea ou também inalados. Em contato com a pele ou inalados, os óleos essenciais estimulam as células receptoras olfativas que se ligam ao sistema nervoso central e assim afloram sentimentos, emoções que alteram os processos fisiológicos e proporcionam relaxamento, sensação de bem-estar e prazer (SILVA; LEÃO, 2007 apud FONSECA; BRITO, 2009).

Existem vários tipos de essência e cada uma tem uma função específica que poderá auxiliar em diversos tratamentos incluindo a dor oncológica (OKADA *et al.*, 2006 apud FONSECA; BRITO, 2009). O óleo de lavanda é muito conhecido e o mais utilizado por conter propriedades calmantes, antidepressivas, relaxantes, não irrita a pele e não tem contraindicações sendo muito eficaz quando associado a massagem (MARTIN, 2014 apud Faria *et al.*, 2016). A utilização dos óleos essenciais tem uma grande contribuição nos tratamentos, porém antes de se utilizar algum tipo de óleo essencial é recomendado que o profissional tenha amplo conhecimento na área (SILVA; LEÃO, 2007 apud FONSECA; BRITO, 2009).

A musicoterapia pode ser utilizada para o alívio do estado emocional, físico e comportamental. No momento da dor o foco é transferido para outro estímulo, fazendo com que a paciente se sinta mais confortável (VALE, 2006 apud FONSECA; BRITO, 2009). A música altera o estado de ânimo do paciente, traz lembranças do

passado que influenciam seu emocional naquele momento e estimula expressões não verbais de sentimentos diversos (LEÃO, 2002 apud FONSECA; BRITO, 2009).

Cunha e Volpi (2008, p.91) apud Junqueira *et al.*, 2016 afirmam que:

Esta possibilidade de expressão e comunicação, que caracteriza a prática da musicoterapia, pode colaborar com a construção de um período de hospitalização durante o qual os pacientes se sintam mais acolhidos e considerados no que se refere às dimensões de identidade e subjetividade. A musicoterapia pode contribuir para que o ambiente hospitalar se torne mais descontraído e agradável na medida em que atua diretamente sobre os sentimentos dos participantes procurando aliviar tensões e propiciar momentos de trocas sociais positivas.

No campo da oncologia uma das terapias abordadas é a Oncologia Integrativa (OI). Ela faz parte da Medicina Integrativa (MI) que tem por objetivo trabalhar a medicina tradicional junto com as 5 práticas de medicinas alternativas e complementares (MAC) acompanhando os tratamentos de quimioterapia, cirurgias, radioterapias e terapias moleculares de maneira segura e através de evidências científicas. Essas 5 práticas incluem: Biologia: remédios à base de ervas e suplementos; Técnicas mente-corpo: Yoga, meditação, musicoterapia, dança; Práticas de manipulação corporal: Reflexologia, massagem; Terapias energéticas: Reiki, toque terapêutico; Sistemas médicos tradicionais: Medicina tradicional chinesa e ayurvédica (ABRAMS, 2009 apud SIEGEL; BARROS, 2012).

As terapias alternativas e complementares oferecem suporte e auxílio aos pacientes oncológicos que sofrem durante o processo do tratamento e não substituem o tratamento convencional prescrito pelos médicos, mas devem ser aplicadas em conjunto (GRANNER *et al.* 2010 apud ROCHA 2020).

TERAPIA ILIB

A terapia ILIB (*Intravascular laser irradiation of blood*), também chamada de Russa ou Modificada, é uma técnica intravascular com laser HeNe de baixa potência vermelho que produz diversos efeitos terapêuticos. Aplicado de forma não invasiva, o laser é apontado em direção a artéria radial de forma contínua e direta, e por ser uma técnica de fácil aplicação traz mais conforto ao paciente. A luz vermelha é absorvida pelo sangue aumentando o metabolismo e a síntese do sistema oxidativo

corpóreo impedindo a ação dos radicais livres que são prejudiciais à saúde (GOMEZ; SCHAPOCHNIK, 2017 apud VIEIRA, 2019).

O paciente oncológico passa por diversas fases do tratamento, entre quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Todo esse processo causa muitas queixas físicas e emocionais causando desconforto e dor. Os efeitos fisiológicos e terapêuticos do *ILIB* podem auxiliar no alívio desses sintomas como por exemplo efeito analgésico, anti-inflamatório, antiedematoso, cicatrizante, redução de radicais livres, etc (PIATI; MONTEIRO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama afeta diretamente a vida social e emocional das mulheres. Suas vidas são mudadas radicalmente após o início do tratamento e geram consequências que precisam ser acompanhadas por profissionais capacitados para fornecer o suporte necessário para que mesmo com a doença, elas possam ter uma boa qualidade de vida e se sentirem bem consigo mesmas.

Os recursos estéticos vem sendo cada vez mais essenciais e tem muito para contribuir juntamente com a equipe multidisciplinar que estão à frente dos tratamentos de doenças que ameaçam a vida, fornecendo terapias manuais e cosméticas e buscando o equilíbrio entre o corpo, mente e o espírito.

O caminho de quem faz o tratamento de câncer não é fácil e traz grandes traumas, mas se realizado com o apoio familiar e profissional de forma humana, faz com que esse caminho se torne mais leve “*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana*” (Carl Jung).

REFERÊNCIAS

ALEGRANCE, F.C. **Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de mulheres com e sem linfedema após câncer de mama**. Disponível em: <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/tcc/linfedema%20-%20FABIA%20CRISTINA%20ACEGRANCE.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

AMARAL, D.C.; SILVA E.M. **Os efeitos da massagem relaxante associada a aromaterapia no tratamento da depressão.** Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/simposio2015/publicado/artigo0062.pdf> Acesso em: 10 maio 2021.

ARNAUD, D.S **Identificação dos fatores de risco para o surgimento de linfedema no membro superior em pacientes submetidas à cirurgia por câncer de mama.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/identificacao_fatores_risco_surgimento_linfedema.pdf. Acesso em: 12 maio 2021

BARACAT, F.F.; CORDEIRO, A.K **Linfedema Pós-Tratamento do Câncer de Mama – Visão do Mastologista.** In: NETO H.J.G; BELCZAK C.E.Q. **Linfologia Diagnóstico, Clínica e Tratamento.** São Caetano do Sul-SP: Yendis, 2009. Cap 12, p 219-230.

BORGES, F. dos. **S.Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** São Paulo: Phorte editora, 2006. Cap 17;18, p 341-381.

COUTINHO, E.D; DUARTE, L.C.G; COSTA, M.M. **O uso da técnica de micropigmentação para refazimento estético da aréola em mulheres mastectomizadas.** Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/9541> Acesso em: 11 maio 2021

CRUZ, S.G.; SILVEIRA, J.L. **Os efeitos da drenagem linfática no linfedema pós-mastectomia.** Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000021997.pdf> Acesso em:12 maio 2021.

ESTIMATIVA 2020 incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> acesso em: 23 ago. 2020.

FARIA, E.; JESUS, N.F.; RIBEIRO, N.C.P **Bem-estar através do uso de óleos essenciais.** Disponível em: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Usuario_Artigo%20Ellen.pdf Acesso em: 10 Mai 2021.

FONSECA, J.F.D.; BRITO M.N. **Terapias complementares como técnicas adjuvantes no controle da dor oncológica.** Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1151/903>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FRAZÃO, A.; SKABA M.M.F.V. **Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante.** Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/511/305>. Acesso em: 10 maio 2021.

GOLDSTEIN, C.F.; STEFANI, N.A.; ZABKA, C.F **Oncologia integrativa: das práticas complementares aos seus resultados.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995848> Acesso em: 14 maio 2021.

GOMES, F.G.; SCHAPOCHNIK, A. **O uso terapêutico do laser de baixa intensidade (lbi) em algumas patologias e sua relação com a atuação na fonoaudiologia.** Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/29636#:~:text=Para%20isso%20foram%20s elecionadas%20algumas,pelo%20abandono%20do%20aleitamento%20materno.> Acesso em: 09 set 2020.

GONÇALVES, K.M. **A autoestima durante o tratamento de câncer.** Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/esteticaemmovimento/article/view/6491/3157> Acesso em: 24 ago. 2020.

JUNQUEIRA, A.P. et al. **Operação sorriso: a musicoterapia no contexto hospitalar.** Disponível em: <http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no16/artigo26.pdf> Acesso em: 11 maio 2021.

LEDUR, N.T et al. **Micropigmentação na estética da mama.** Disponível em: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/17246-Texto%20do%20artigo-50219-4377-2-20191029%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/17246-Texto%20do%20artigo-50219-4377-2-20191029%20(2).pdf) Acesso em: 11 maio 2021.

349

MARQUES, R.J. et al. **Análise dos efeitos da drenagem linfática manual no tratamento do linfedema pós-mastectomia.** Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/revistaics/article/view/106#:~:text=A%20pesqu isa%20ocorreu%20no%20per%C3%ADodo,f%C3%ADsica%20complexa%20obteve %20melhores%20resultados.> Acesso em: 23 ago. 2020.

NUNES, J.E. **Eficácia da drenagem linfática manual no linfedema pós mastectomia.** Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/5304> Acesso em: 24 mar. 2020.

PIATTI, I., MONTEIRO, V.M. **Estética Paliativa e Humanizada.** Título Independente, Curitiba, 2019 Cap.1 p.26-32; Cap. 5 p. 95-105.

ROCHA, L.C.B **Espelho meu: o trabalho da estética a serviço da paciente oncológica.** Disponível em: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/1068> Acesso em: 10 maio 2021.

SIEGEL, P.; BARROS, N.F **O que é a oncologia integrativa?** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2013000300018&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 14 maio 2021.

SILVA, F.F.; PONTES, S.X. **Automaquiagem**: a influência na autoestima das mulheres. Disponível em:

<https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/4230/artigo%20TCC%20corrigido%20posbanca%20AUTOMAQUIAGEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 11 maio 2021.

SILVA, N.F.C.; SILVA, S.S. **A importância da estética em pacientes**

mastectomizadas. Disponível em: <https://www.ibmr.br/files/tcc/a-importancia-da-estetica-em-pacientes-mastectomizadas-natalia-farias-cardoso-da-silva-e-stefani-santana-da-silva.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

TEIXEIRA, F.R.; MELO, V.E. **O impacto da maquiagem na autoestima de mulheres com câncer de mama**. Disponível em:

<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/7740/Artigo%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Sendo%20assim%2C%20acredita%2Dse%20que,c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma>. Acesso em: 24 ago. 2020.

TIEZZI, D.G. **Cirurgia conservadora no câncer de mama**. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000800008&script=sci_abstract&lng=pt#:~:text=A%20cirurgia%20conservadora%20%C3%A9%20o,eleg%C3%ADvel%20para%20o%20tratamento%20conservador. Acesso em: 02 maio 2021.

VIEIRA, L.F. **Desenvolvimento de dispositivo portátil para irradiação extravascular a laser do sangue – ELIB DEVICE**. Disponível em:

<http://pta.uniso.br/documentos/discentes/2019/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Luiz%20Fernando%20Vieira.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.

VINHOLTH, L.H.; MEIJA, D.P.M. **Drenagem linfática manual associada à cinesioterapia em pacientes mastectomizadas com linfedema axilar**. Disponível em:

https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/18/104_-_Drenagem_linfatica_manual_associada_Y_cinesioterapia_em_pacientes_mastectomizadas_com_linfedema_axilar.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.