

ESTÉTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

AESTHETICS IN PALLIATIVE CARE

Gabriela Harumi Gouveia Hashimoto ¹

Talita Oliveira da Silva²

Franciele Cruz Rocker Santos ³

RESUMO

O presente artigo, tem por objetivo compreender a importância da estética nos cuidados paliativos como elemento de resgate da autoestima e da qualidade de vida do paciente que encontra-se em estado terminal e que não possui mais possibilidade terapêutica de cura. O uso das terapias estéticas pode ser muito valioso para o paciente, pois cuida do bem estar, valorizando sua imagem, contribuindo para que este tenha um processo menos sofrido da morte. Neste contexto, trabalhar a estética e a cosmética associada ao cuidado paliativo, pode contribuir de maneira positiva para um alívio psicológico dos pacientes, trabalhando técnicas de visagismo, micropigmentação, maquiagem, entre outros. A estética neste sentido pode trabalhar juntamente com outros profissionais, visando a promoção da saúde do paciente e garantindo a este não apenas um bem estar físico, mas principalmente emocional. Ao final do estudo, observa-se que muitas são as técnicas a serem utilizadas pelo profissional, que envolvem alívio de dores, sintomas, cuidados com a pele, cabelo, que mesmo não tendo ligação direta com o tratamento contribuem para que o paciente sintam-se melhor, o profissional de estética dentro deste contexto, apresenta-se como elemento fundamental na equipe multiprofissional, pois contribui para uma melhor qualidade de vida dos pacientes, atuando na contribuição da diminuição da ansiedade, dores, e aceitação do tratamento.

245

Palavras-chaves: auto estima; cuidado paliativo; estética; qualidade de vida.

ABSTRACT

This article aims to understand the importance of aesthetics in palliative care as an element to rescue self-esteem and quality of life of patients who are in a terminal state and who no longer have a therapeutic possibility of cure. The use of aesthetic therapies can be very valuable for the patient, as it takes care of the well-being, valuing his image, contributing so that he has a less suffering process of death. In

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

this context, working with aesthetics and cosmetics associated with palliative care, can contribute positively to psychological relief for patients, working with visagism, micropigmentation, makeup techniques, among others. Aesthetics in this sense can work together with other professionals, aiming to promote the patient's health and guaranteeing him not only physical well-being, but mainly emotional. At the end of the study, it is observed that there are many techniques to be used by the professional, which involve pain relief, symptoms, skin care, hair, which even without having a direct connection with the treatment contribute to the patient feeling if better, the professional of aesthetics within this context, presents itself as a fundamental element in the multiprofessional team, since it contributes to a better quality of life for patients, acting in the contribution of the reduction of anxiety, pain, and acceptance of the treatment.

Keywords: self esteem; palliative care; aesthetics; quality of life.

INTRODUÇÃO

O termo cuidados paliativos é utilizado para designar as ações realizadas por uma equipe multiprofissional a pacientes que encontram-se em estado terminal de diversos tipos de doenças, e que não possuem possibilidades terapêuticas de cura.

Os cuidados paliativos caracterizam-se por uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares que encontram em situação de doença, usando-se da prevenção e do alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e da avaliação correta da doença para estabelecimento do tratamento da dor e de outros problemas que envolvem outras áreas do indivíduo como a saúde física, psicossocial e espiritual. Sendo assim, os cuidados paliativos visam reafirmar a importância da vida, considerando que a morte é um processo natural, não fazendo com que esta seja prolongada por meio de medidas desproporcionais (HERMES; LAMARCA, 2013).

De acordo com o Manual dos Cuidados Paliativos, sua origem confunde-se historicamente com o termo “hospice”, este por sua vez, está relacionado a abrigos que tinham a função de cuidar de viajantes peregrinos doentes, mantidas por religiosos cristãos, tinha caráter de assistencialismo e caridade. Neste abrigo, era então prestado assistência integral ao paciente, desde o controle dos sintomas, até o alívio da dor e sofrimento psicológico, surgindo a partir de então uma nova filosofia nos cuidados com pacientes em estados terminais, ou seja, quando não se é

possível mais fazer nada perante a medicina, apenas minimizar o sofrimento (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Somente na década de 1990 é que este tipo de cuidado passa a ser reconhecido pela OMS, aprimorando seus conceitos em 2002, passando a ser caracterizado como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, não somente dos pacientes que encontram-se em estado terminal, mas também das famílias que enfrentam os problemas associados às doenças, prevenindo e aliviando o sofrimento, utilizando-se para isso de avaliação correta e de tratamento para o controle da dor (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Os princípios do cuidado paliativo incluem a reafirmação da importância da vida, o reconhecimento da morte como um processo natural, e o cuidado que pode minimizar ou até mesmo prolongar a vida, utilizando-se de medidas desproporcionais, propiciando o alívio da dor e de sintomas penosos, envolvendo o físico, o psicológico e o espiritual do paciente, trabalhando com apoio à família, para que esta possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (RODRIGUES, 2004).

Muitos são os desafios dos profissionais de saúde que estão diretamente em contato com pacientes terminais, que visam promover assistência de qualidade, sem deixar de lado o cuidar (HERMES; LAMARCA, 2013).

Infelizmente, no Brasil ainda não se tem uma política relacionada exclusivamente a questão do cuidado paliativo, o Ministério da Saúde está buscando formas concretas para a implementação de terapias paliativas dentro do sistema de saúde, porém, até o momento, apenas são disponibilizados portarias e documentos oficializados pela ANVISA e pelo MS, além de um viés legal por meio da Portaria 2.439/2005 que inclui os cuidados paliativos na Política Nacional de Atenção Oncológica, no entanto, este configura-se uma exclusividade para tais pacientes, deixando de lado o cuidado paliativo para outros pacientes crônicos que também necessitam deste tipo de atendimento (FROSSARD, 2016).

Dentro deste contexto, o trabalho com as terapias estéticas pode ser de grande validade, tornando-se aliadas ao cuidado do paciente crônico, visto que ao cuidar da estética, cuida-se do bem estar, da qualidade de vida do paciente,

umentando sua autoestima e sua autoimagem, o que pode contribuir para um processo menos sofrido da morte (FURLAN *et al.*, 2013).

O trabalho com técnicas estéticas dentro de hospitais, aliadas ao trabalho de outros profissionais, podem trazer muitos pontos positivos para o dia a dia dos pacientes que encontram-se em tratamento paliativo, não somente na questão da manutenção de sua saúde, no alívio da dor e do sofrimento, mas principalmente para a elevação da autoestima, visto que os pacientes que encontram-se em estado terminal, apresentam baixa autoestima, entre os principais afetados estão as mulheres que passam por tratamentos de câncer, principalmente o câncer de mama.

Assim, trabalhar a estética e a cosmética associada ao cuidado paliativo, além de auxiliar na manutenção física e na autoimagem do paciente, pode também contribuir para um alívio psicológico em pacientes que sofrem de doenças crônicas, sendo assim, o esteticista pode trabalhar com estes pacientes técnicas de visagismo, micropigmentação, maquiagem, entre outros, visando trazer o conforto e o bem estar para aquele momento (FURLAN *et al.*, 2013).

Dentro deste contexto, a estética atua juntamente com outros profissionais de saúde da equipe multidisciplinar (psicólogos, nutricionistas, assistente social), entre outros, visando a promoção da saúde do paciente, não somente nos cuidados da patologia, mas também em relação a sua autoestima e bem-estar, trabalhando nos pacientes aspectos positivos, não somente na questão física, mas também emocional.

A partir de então, o presente trabalho visa compreender como se dá a atuação da estética junto aos cuidados paliativos, conhecendo o trabalho do profissional esteticista dentro de uma equipe multidisciplinar e quais recursos são utilizados por este profissional para a melhoria da autoestima e da qualidade de vida do paciente atendido.

A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica a respeito do assunto central do trabalho que é a Estética no Cuidado Paliativo, tendo como ponto de partida o cuidado ao paciente e a elevação da autoestima do mesmo.

Para a realização da revisão, utilizou-se de materiais obtidos através de pesquisas em livros da biblioteca da Unifil, dados eletrônicos, textos e artigos especializados da área nos últimos quinze anos.

DESENVOLVIMENTO

Cuidados Paliativos – Conceito e abrangência

Pode-se definir por cuidados paliativos, aquele que tem por foco não a cura do paciente, mas a melhora de sua qualidade de vida enquanto estiver em tratamento. Tais cuidados são ofertados principalmente para aqueles pacientes cujo tratamento não vai levar a cura, ou seja, que não possuem mais condições de resposta do tratamento (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

De acordo com a OMS (2002), é função do cuidado paliativo dar uma condição de vida para pacientes em sofrimento, acolhendo estes e seus familiares, realizando uma avaliação correta em relação ao tratamento, visando o alívio das dores, melhorando assim a qualidade de vida física, emocional e espiritual (HERMES; LARMARCA, 2013).

Tais cuidados tem como principal missão, garantir uma morte digna ao paciente, assim, os profissionais da equipe multiprofissional, buscam de todas as formas, amenizar a dor e o sofrimento do paciente até que chegue seu fim.

O termo no que se refere aos trabalhos de saúde no Brasil é recente, sendo este difundido a partir da década de 1980. Peixoto (2004) destaca que o primeiro serviço de cuidados paliativos no Brasil foi realizado no Rio Grande do Sul, seguido por São Paulo, Santa Catarina e Paraná, sendo um dos serviços de maior destaque os realizados pelo Instituto Nacional do Câncer, que inaugurou no final da década de 1990 um hospital exclusivo para o atendimento dos cuidados paliativos.

Como já dito anteriormente, a medicina dos cuidados paliativos não tem a pretensão de curar o paciente, mas de proporcionar a este conforto e controle dos sintomas tanto nos aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais, não somente do paciente, mas também de seus familiares (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Assim, temos que os cuidados paliativos estão baseados em conhecimentos científicos inerente às diversas especialidades e as possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento médico (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Assim, ao oferecer ao paciente o cuidado paliativo, o profissional está

promovendo o alívio da dor e de sintomas que sejam estressantes para o paciente, as ações devem ser sempre ativas e reabilitadoras, dentro de um limite onde o tratamento não seja desconfortável ao paciente, este deve promover o conforto, a amenização da dor, e não ser mais traumatizante que a própria doença (PEIXOTO, 2004).

O cuidado paliativo deve ser sempre conduzido por uma equipe multiprofissional, onde cada membro possui seu papel específico, agindo de maneira integrada, onde são realizadas discussões de caso, identificação de problemas e assim tomadas as decisões em conjunto de forma a buscar o melhor para o paciente atendido (RODRIGUES, 2004).

No Brasil, ainda não se tem uma Política Nacional de Cuidados Paliativos, no entanto, o Ministério da Saúde tem buscado inserir formalmente tal conceito dentro do sistema de saúde no país, utilizando-se para isto de portarias e documentos emitidos pela Anvisa e pelo próprio MS (FROSSARD, 2016).

No entanto, de acordo com Rabello e Rodrigues (2010), existe ativo no Brasil apenas um instrumento Legal que inclui os cuidados paliativos dentro da Política Nacional de Atenção Oncológica, estamos falando da Portaria GM/MS 2439/2005. Esta portaria apresenta somente a questão do cuidado paliativo em pacientes com câncer, excluindo as demais doenças e pacientes que necessitam deste atendimento, ficando vago a efetividade deste atendimento em outras situações.

Observa-se a partir disto que no Brasil, ainda existem dificuldades na aplicação deste trabalho dentro do serviço de saúde, entre as dificuldades pode-se citar: a inclusão dos cuidados paliativos como elemento da atenção básica; o atestado de óbito em domicílio; a cesta básica de medicamentos, por ter um valor muito alto e também o armazenamento e distribuição assim como descarte de remédios que aliviam a dor destes pacientes (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2010).

Neste contexto, para que os cuidados paliativos sejam integrais, possibilitando uma melhor qualidade de vida para o paciente, assim como um processo de morte humanizado que contemple todas as necessidades dos pacientes, é importante que haja participação de uma equipe multidisciplinar, que atenda não somente as necessidades do profissional, mas também da família (CANSOLIN, 2009).

Os cuidados paliativos devem ser executados de maneira individualizada, pensada única e exclusivamente para cada paciente atendido tendo como ponto de partida a evolução e progressão da doença (SILVA; MOREIRA, 2011).

O objetivo principal dos cuidados paliativos é o de melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família proporcionando a eles um pouco de conforto no momento tão difícil enfrentado. Assim, molda-se um novo olhar sobre a assistência, de maneira a não olhar somente para o paciente, mas também para aqueles que acompanham o paciente em seu processo de morte, assim como amenizar os agravos e condições vivenciadas pelo paciente neste processo.

Os cuidados paliativos são normalmente aplicados a pacientes da área oncológica, no entanto, não quer dizer que não podem ser utilizados em outras doenças onde o paciente encontra-se em fase terminal. Assim, é importante que tais cuidados sejam inseridos principalmente no início da doença, visando melhorar a qualidade de vida do paciente, trabalhando o controle e melhora das dores, ansiedade, e tratando o sofrimento do paciente (MATOS, 2015).

Neste contexto, Menezes (2017, p. 224) nos apresenta que: “é sabido que os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal para que esta não se torne difícil de tratar nos últimos dias de vida”.

A equipe multiprofissional que irá trabalhar este paciente por meio dos cuidados paliativos tem o papel de cuidar deste em diversas áreas (física, mental, espiritual, social) por isso, a importância da equipe estar adaptada com o problema de cada paciente, visto que ao conhecer o paciente, a equipe pode contribuir ainda mais para a qualidade de vida do mesmo (HERMES, 2013).

No que se refere ao contexto de qualidade de vida, pode-se compreender esta como um juízo subjetivo, onde o indivíduo alcança a satisfação ou sentimento de bem estar pessoal, e isto pode estar associado a diversos indicadores (objetivos, biomédicos, psicológico, comportamental, social, entre outros), indicadores estes que vão além da questão da saúde, de acordo com a OMS, a qualidade de vida é apenas um estado de bem estar físico, mental e social, e não somente ausência de enfermidades (SILVA; SILVA, 2017).

As doenças crônicas progressivas e incuráveis, apresentam-se como as

principais causas de sofrimento, incapacidade e de morte, entre as principais doenças podemos citar câncer, AIDS, doenças cardíacas, fígado, rins. Estas por sua vez, limitam o tempo de vida do indivíduo e isto faz com que os profissionais de saúde, encontrem-se frente a um desafio, visto que estes foram criados para salvar vidas e não para fracassar frente a morte. Assim, os cuidados paliativos vêm como forma de tentar amenizar ao paciente este sofrimento (SILVA; SILVA, 2017).

Segundo o INCA (2008), citado pela OMS, os cuidados paliativos caracterizam-se por uma abordagem que busca promover a qualidade de vida de pacientes e familiares, utilizando-se para isso de ações de prevenção e de alívio ao sofrimento. Tais procedimentos, requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, não apenas a física, mas também psicossocial e espiritual.

De acordo com Matsumoto (2008), os princípios do cuidado paliativo estão em promover o alívio da dor e de outros sintomas e observar a morte como processo natural, onde não se pretende antecipar ou postergar a morte, mas oferecer suporte de auxílio ao paciente e a família até a morte do paciente, para que estes sintam-se amparados ao longo do processo da doença.

Tem-se neste sentido, que os cuidados paliativos são baseados em princípios que buscam melhorar a qualidade de vida do paciente, como por exemplo: alívio da dor e dos sintomas da doença, afirmar a vida apresentando a morte como processo natural, fornecer apoio psicológico, auxiliar os cuidadores, preparar a família para o luto, entre outros princípios, sendo estes iniciados em qualquer momento do tratamento (SILVA; SILVA, 2017).

Estética e Cuidados Paliativos – Recursos que podem ser utilizados para melhorar a autoestima do paciente

A estética é um ramo que está relacionado ao conceito de cuidado, que busca ressaltar a beleza, dentro do contexto da saúde, a estética também pode ser utilizada como ferramenta para o trabalho de cuidados paliativos, onde os profissionais utilizam-se de processos estéticos para promover o sentimento de bem-estar e de autoestima para os pacientes que encontram-se em estado terminal, ou seja, que não possuem mais chance de cura ou possuem doenças crônicas em que

o tratamento já não surte mais efeito e a estética no cuidado paliativo pode fazer toda diferença para a qualidade de vida destes pacientes (SANTANA, 2015).

De acordo com Ramos (2011), o termo estética deriva do grego “*aisthesis*” que significa faculdade de sentir, compreensão pelos sentidos, assim, a estética está inserida no campo da filosofia, que se ocupa de interpretações simbólicas, ao mesmo tempo, pode ser caracterizada como uma ciência autônoma, cujo objetivo é o juízo de apreciação, distinguindo o belo do feio.

A estética paliativa trabalha diretamente com pacientes que possuem diagnóstico de doenças que ameaçam a vida, no entanto, é importante destacar que não se deve associar o ato de paliar à morte, pois paliar é um recurso para promover o bem-estar durante a vida, independente do período de sua duração (SANTANA, 2015).

Cabe destacar que os cuidados paliativos, assim como a estética paliativa não está voltada apenas para pacientes em estados terminais, visto que desde 2002 a atuação da área foi ampliada, onde as orientações determinam que a partir de então a estética e os cuidados passam a ser praticados em pacientes que encontram-se em alto grau de sofrimento, iniciando o mais precoce possível, ou seja, já no diagnóstico (MOTA et al., 2020).

Como já dito anteriormente, os cuidados paliativos não buscam promover a cura do paciente, mas sim promover o bem-estar e a qualidade de vida de tais pacientes no período em que estes encontram-se em tratamento, por isso o paliar deve estar voltado ao atendimento da pessoa, e não sobre suas doenças (MOTA et al., 2020).

Neste contexto, faz-se importante compreender como a estética pode ser trabalhada dentro dos cuidados paliativos, dentre os exemplos de tratamentos a serem desenvolvidos pelos profissionais podemos citar: as massagens relaxantes, a hidratação de pele; revitalização facial; amenização dos efeitos quimioterápicos (pele, cabelos); maquiagem, manicure, pedicure, o trabalho com lenços e turbantes para pacientes que encontram-se em tratamento de câncer, entre inúmeras outras técnicas que podem levar o paciente a ter melhora no sono, sintomas de ansiedade, alívio de efeitos colaterais, entre outros (MOTA et al., 2020).

A estética neste sentido, apresenta-se como um ramo que vem auxiliar no

processo de minimizar o sofrimento, pois tem como foco o bem-estar geral do paciente, buscando ações que permitam a este ter uma vida com melhor qualidade possível, por isso é importante que estes profissionais estejam preparados para fornecer o acolhimento humanizado e individualizado (SANTANA, 2015).

No caso de pacientes com câncer, principalmente mulheres, ao inserir cuidados estéticos paliativos, espera-se que as técnicas despertem nestas, o belo que existe nelas, independente das dificuldades encontradas, para tanto, trabalhos voltados para a aparência física, tornam-se grandes impulsionadores deste bem-estar, como por exemplo, maquiagem que realce as sobrancelhas, uso de turbantes, lenços, chapéus, buscando minimizar o impacto causado pela falta de cabelo, entre outros fatores (SILVA; SILVA, 2017).

Diante do exposto, compreende-se que a estética possui como papel principal a melhoria da qualidade de vida e a elevação da autoestima, em casos de doenças, principalmente as que se encontram em estado terminal como câncer, entre outras, o comportamento do paciente influencia significativamente nos resultados do tratamento. Observa-se que a situação psicológica negativa, pode colaborar com o aumento da sensação de dor e de desconforto físico (GOMES; SILVA, 2013).

Neste contexto, Borba Thives (2011) destaca que a autoestima em pacientes com doenças terminais pode ser influenciada por profissionais da estética, orientando-os a reconstrução e valorização da autoimagem e confiança, onde o paciente passa a se concentrar na recuperação da doença, na retomada da saúde, assim, o profissional pode apresentar a este paciente, informações e cuidados de estética, capazes de proporcionar a este maior conforto.

Sabe-se que o paciente em situação terminal traz consigo aspectos físicos, preconceitos da sociedade, onde a terminalidade afronta a negação da morte, dentro deste contexto, o profissional de estética deve direcionar seu foco para a ação de recursos terapêuticos e estéticos, visando amenizar intercorrências resultantes de cirurgias plásticas e estéticas, intensificando a busca pela qualidade de vida e elevando a autoestima dos pacientes (SANTANA, 2015).

É importante neste ponto enfatizar que a estética não produz autoestima, porém, a pessoa que consegue cuidar de sua aparência, tem maior prazer em se olhar no espelho, assim, a estética pode auxiliar no tratamento de pessoas com

doenças terminais, desenvolvendo-as e conseqüentemente, fazendo com que estes pacientes consigam se enxergar mais bonitos, tendo uma melhor aceitação da realidade (SANTANA, 2015).

Assim, temos que os tratamentos estéticos tem o papel de melhorar a autoestima dos pacientes, auxiliando no bem-estar pessoal, o que gera um fator positivo em relação ao tratamento e recuperação destes pacientes, visto que ao estar bem consigo mesmo, existe maior conforto e satisfação de si, facilitando o aceitar o fim e não se entregando totalmente à doença (MENEZES, 2017).

A estética é um campo vasto, no caso de atendimento paliativo a pacientes em estado terminal, ferramentas simples podem auxiliar na autoestima e no bem estar destes pacientes, auxiliando os efeitos colaterais, no caso de pessoas com câncer, podem ser utilizados lenços, perucas, para auxiliar na aceitação da queda de cabelos, micropigmentação para aquelas que perdem a sobrancelhas, assim, é possível amenizar o aspecto pálido do paciente, utilizar-se de bases e maquiagem líquida para o ressecamento da pele, entre outras ferramentas (SANTANA, 2015).

A estética neste sentido, deve trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar, visto a importância de os pacientes buscarem por meio desta, uma forma de se sentir mais bonitos, confortáveis, levando maior conhecimento sobre sua saúde, bem-estar e aceitação do que está vivendo, estes são elementos fundamentais para a recuperação do paciente (BORBA *et al.*, 2011).

Assim, o papel da estética dentro dos cuidados paliativos, tem como principal objetivo exercer o respeito à vida, observando o paciente como ser humano, que possui dúvidas, emoções, anseios e necessidades que estão muito além da aparência e da beleza (BORBA *et al.*, 2011).

Técnicas que podem ser utilizadas pela Estética Paliativa Aromaterapia

Caracteriza-se por uma técnica complementar que se utiliza de substâncias aromáticas naturais, óleos essenciais, podendo ser aplicadas de diferentes maneiras: inalação, ingestão, absorção cutânea (MOTA *et al.*, 2020).

O uso de aromas para o tratamento tem seu pioneirismo na Guerra da Crimeia, quando uma enfermeira resolveu utilizar-se de óleos essenciais de lavanda

para combater a ansiedade e acalmar os soldados em guerra, tal essência, ofereceu conforto, alívio e relaxamento, criando um ambiente favorável para a cicatrização natural e para a recuperação dos feridos (GNATA JR *et al.*, 2016).

Johnson JR *et al.*, (2016) destacam um estudo realizado a respeito da eficácia da aromaterapia aplicada em pacientes em cuidados intensivos nos Estados Unidos, o resultado de tal estudo apresentou melhora clínica significativa quanto a dores, náuseas e ansiedade dos pacientes, para a realização do estudo, utilizou-se do método de inalação em 75% das sessões, com óleos essenciais de lavanda, gengibre, manjerona, tangerina e outros óleos combinados, observados os resultados obtidos, foca evidente a eficácia do uso da estética dentro da equipe multidisciplinar em hospitais.

Em 2018, Ozkaraman, realizou um estudo a respeito do uso da aromaterapia em pacientes com câncer e que eram submetidos a quimioterapia, fazendo uso da inalação de óleo essencial de lavanda, de forma a combater a ansiedade e melhorar a qualidade do sono dos pacientes. Para a realização do estudo, foram selecionados 70 pacientes, divididos em diferentes grupos, o primeiro inalou óleo de lavanda, o segundo óleo de melaleuca e um terceiro grupo não recebeu nenhum tipo de tratamento. No grupo que inalou óleo essencial de lavanda, observou-se uma diminuição nos níveis de ansiedade, diferentemente do observado nos outros dois grupos, onde não se observou mudanças.

A partir do estudo, Ozkaraman (2018), concluiu então que o uso regular de 3 gotas de óleo essencial de lavanda inalados por um período de 30 dias torna-se benéfico para a diminuição dos níveis de ansiedade, melhorando a qualidade do sono em pacientes submetidos a quimioterapia.

Óleos Vegetais

A pele possui uma barreira protetora chamada manto hidrolipídico que deve estar sempre em homeostase, para que assim, ela desempenhe suas funções protetoras (DARMSTADT *et al.*, 2002).

Os responsáveis pela manutenção e umidade do pH da pele são os fatores hidratantes naturais, que juntamente com o ácido lático, aminoácidos, ureia e

glicosaminoglicanas devem ser preservados, para que assim aconteça a homeostase (MARINO, 2006).

Quando acontece uma deficiência nesta barreira de proteção, surgem então inflamações como psoríase, eczemas, dermatites, entre outras, que podem ser recuperadas a partir do uso de ativos hidrofílicos e hidrofóbicos que são encontrados nos óleos vegetais, assim, ao fazer uso destes óleos, é possível recuperar a integridade da pele, promovendo a manutenção do pH (GHADIALLY; HALKIER-SORENSEN; ELIAS, 1992).

Tem-se desta forma, que o uso de óleos vegetais podem também fazer parte do trabalho da estética paliativa.

Quando se fala de pacientes em cuidados paliativos, muitos destes ficam muito tempo deitados ou em uma mesma posição, e isso pode gerar o desenvolvimento de feridas. Saporito *et al.* (2018) apresentam que a reparação de feridas é um processo complexo, sendo realizado em estágios que podem demorar semanas ou até mesmo meses. Desta forma, é importante que haja um cuidado para prevenir infecções e incentivar a formação de cicatrizes.

Dentro deste processo, o uso de produtos naturais como: beta glucanos, aloe, mel, óleos essenciais, são elementos importantes e efetivos neste tipo de tratamento, principalmente porque estes possuem ampla atividade antimicrobiana, pois são extraídos de folhas, flores, frutos e raízes (AIT-OUAZZOU *et al.*, 2011).

Assim, podemos citar algumas principais funções de diferentes tipos de óleos vegetais, como no caso do óleo de eucalipto, este apresenta característica antifúngica, antisséptica, anti-hiperglicêmica e antioxidante; quanto ao óleo de alecrim, este é utilizado na maioria das vezes como um agente antibacteriano, antifúngico e antioxidante (MOTA *et al.*, 2020).

Toque

O toque é relatado como uma forma de cura a mais de 4.000 anos, e atualmente vem ganhando reconhecimento dentro do contexto terapêutico, visto que este age diretamente na qualidade de vida do indivíduo, utilizado por profissionais de saúde para aliviar e auxiliar no tratamento de doenças crônicas (MONZILLO;

GRONOWICZ, 2011).

Cabe neste momento destacar que os pacientes que encontram-se inseridos nos cuidados paliativos, não apresentam apenas a doença física, mas muitos são acometidos de distúrbios psicológicos que podem prejudicar sua recuperação, neste contexto, trabalhar a terapia do toque pode trazer benefícios psicológicos, isto atribuído a redução do hormônio cortisol e o aumento na liberação de serotonina e ocitocina na corrente sanguínea, o que gera no paciente uma sensação de tranquilidade, auxiliando na melhora da qualidade e duração do sono assim como contribui para o desenvolvimento de relações interpessoais (BJORBAEMO; MENGSHOEL, 2016).

É importante ainda destacar que o toque atua na minimização dos efeitos colaterais, promovendo no paciente benefícios físicos (diminuição da dor), isto acontece porque o toque gera uma transmissão de estímulos que podem ser comparados as mensagens de dor enviadas ao cérebro, gerando a partir de então, um efeito anestésico (BJORBAEMO; MENGSHOEL, 2016).

258

Terapia Manual

As terapias manuais ou massagens como são conhecidas, caracterizam-se pela manipulação sistemática dos tecidos moles do corpo, utilizadas nos cuidados paliativos para o alívio da dor e para outros fins terapêuticos (MOTA et al., 2020).

A massagem terapêutica tem se apresentado como grande auxílio no cuidado diário de pessoas hospitalizadas, visto que este tipo de terapia auxilia na diminuição das reações provocadas tanto pela doença como pelo tratamento da mesma, assim, ao utilizar a massagem como método de cuidado, esta pode auxiliar na redução da dor, na regulação e melhora da qualidade do sono, redução da fadiga, diminuição da ansiedade, do estresse, entre outros (WESTMAN; BLAISDELL, 2016).

Drenagem Linfática Manual

A drenagem linfática pode trazer diversos benefícios para o paciente, de forma direta ou indireta, como na diminuição do edema, aumento do grau de

nutrição, hidratação celular, reabsorção de hematomas e equimoses, captação de oxigênio e auxílio no compartilhamento de hormônios e medicamentos no organismo. A drenagem, tem por objetivo a desintoxicação, promovendo um melhor desenvolvimento dos órgãos do corpo (MOTA *et al.*, 2020).

Clemens *et al.* (2010), destaca neste contexto que a massagem de drenagem linfática caracteriza-se como uma massagem específica dirigida ao linfedema, utilizada por fisioterapeutas principalmente em doentes cancro e que encontram-se em fase terminal, visto que o linfedema é um sintoma que acarreta estes doentes, ou aqueles que desenvolvem seqüelas de tratamentos antineoplásicos.

Os estudos pesquisados a respeito do uso desta técnica, apresentam em sua maior parte, pesquisa a respeito do edema linfático do membro superior, ou seja, em mulheres mastectomizadas, onde esta técnica apresenta-se eficaz (KUMAR, 2010).

Cosmetologia

Pacientes com câncer, um dos tratamentos indicados é a radioterapia, este tratamento utiliza-se de feixes de radiação que depositam energia com comprimento de onda oscilando de 0,01 a 10 nanômetros, com o intuito de extinguir o tumor ou impossibilitar que ele se expanda (HEGEDUS; MATHEW; SCHWARTZ, 2017).

Como consequência deste processo de radiação, pode ocorrer de o paciente sofre a radiodermite, ou seja, uma queimadura provocada pelo estímulo contínuo de renovação celular. Como o tratamento é feito em frações, promove uma sequência de renovação celular seguida de morte, neste processo, a pele começa a apresentar desidratação e descamação, podendo esta lesão progredir para a derme, onde apresenta-se como uma descamação úmida (HEGEDUS; MATHEW; SCHWARTZ, 2017).

Dentro deste contexto, a estética também pode dar sua contribuição, utilizando-se de terapias tópicas com o uso de gel, cremes e pomadas que contenham agentes regeneradores e que contribuam para a manutenção da homeostase da pele, diminuindo os efeitos da radioterapia (SANTANA, 2015).

Dentre os tipos de cosméticos que podem ser utilizados para este tratamento temos: ácido hialurônico, utilizado para a recuperação de feridas; antioxidantes com

vitamina C e E são utilizados para reduzir efeitos adversos, anulando alterações inflamatórias e edemas que podem ocorrer posteriormente ao tratamento (MOTA *et al.*, 2020).

Ainda dentro da cosmetologia, temos a cosmetologia simbiótica que auxilia na homeostase da pele do paciente crônico, este por sua vez, tem maior atenção a cuidados e manutenção da saúde, não apenas no trabalho da estética, mas também da nutrição, tendo como principal objetivo aumentar as funções fisiológicas, promovendo o aumento do bem estar, fortalecendo a saúde, provocando a baixa no surgimento de doenças. Para que isto aconteça, são então empregados o uso de nutrientes na alimentação, utilizando-se de probióticos e prebióticos para o tratamento (SAAD, 2006).

Pode-se ainda trabalhar a cosmetologia oncológica, nos casos de pacientes com câncer e que estão expostos a tratamentos como quimioterapia, radioterapia, procedimentos cirúrgicos e uso de drogas antineoplásicas que podem elevar a queda capilar, as ulcerações na pele, a radiodermite e outras lesões (FABRA *et al.*, 2009).

Quando se tem o cuidado associado à cosmética específica para o tratamento do paciente, os resultados são eficazes, por isso é importante que haja o correto diagnóstico e tratamento para se selecionar a escolha correta dos cosméticos, sendo este processo fundamental para a eficácia do tratamento (SANTANA, 2015).

A estética dentro do tratamento oncológico com o uso da cosmetologia, tem como principal base o uso de produtos orgânicos, plantas medicinais que apresentem efeitos terapêuticos sobre a pele. Óleos naturais também oferecem uma maior qualidade, possuindo maior afinidade com a pele, já os óleos vegetais, fornecem nutrientes importantes, visto que possuem em sua formulação ácidos graxos semelhantes ao da pele humana, além de vitaminas e sais minerais benéficos (MOTA *et al.*, 2020).

Contribuições da atuação do esteticista nos cuidados paliativos

O Brasil caracteriza-se por um país onde a beleza está embasada em um culto a um padrão estético, porém, este nem sempre é alcançado pelas pessoas,

sendo assim, o fato de não estar dentro de um padrão, muitas vezes exerce uma pressão social, que pode resultar em impactos não somente a pessoa, mas uma população inteira (BORBA; THIVES, 2011).

Sabe-se que a aparência é um fator importante na vida de qualquer pessoa, porém, sendo mais presentes esta cobrança em mulheres. No caso de mulheres que encontram-se em tratamento médico, principalmente de câncer, a estética pode auxiliar na recuperação, resgatando a autoestima e ampliando as possibilidades de recuperação, visto que quando a saúde e a estética trabalham juntas, a vontade de vencer os obstáculos aumentam, pois estes cuidados são importantíssimos para a recuperação e para a melhora na qualidade de vida (SILVA; SILVA, 2017).

Os cuidados com a beleza são essenciais para qualquer pessoa, ao olhar no espelho queremos ver o belo, fazendo com que a autoestima melhore, e isto contribui para a diminuição ou amenização de qualquer problema de saúde. Quando se fala em câncer, é comum da mulher já fazer a prevenção e buscar informações para o cuidado, para estar bem consigo mesmo, visto que já se pensa em efeitos colaterais, nos tratamentos de quimioterapia, radio, e o quanto isso afeta a imagem da mulher (queda dos cabelos, cílios, sobancelhas, ressecamento da pele), fazendo surgir assim, os problemas estéticos (SILVA; SILVA, 2017).

Com a evolução da doença e do tratamento, ainda existe a possibilidade de ocorrência de diversas condições associadas, sendo as mais prevalentes o linfedema, este por sua vez, caracteriza-se como um processo deficiente do transporte linfático que tem por consequência um acúmulo extracelular de água, proteínas plasmáticas, ou seja, uma manifestação insuficiente do sistema linfático, causando a obstrução do fluxo da linfa (SILVA; SILVA, 2017).

Em situações de linfedema pós-operatório, o tratamento estético recomendado é a drenagem linfática manual, realizado por meio de pressões suaves, lentas, intermitentes e relaxantes, o objetivo é drenar o excesso de líquido da área estagnada, melhorando a circulação linfática, eliminando resíduos e edemas (MOTA *et al.*, 2020).

O uso da drenagem linfática manual com outros tratamentos, também auxilia no equilíbrio do linfedema, no entanto, não apresenta benefícios quando este está estável, sendo indicado cuidados de manutenção nestes casos (MOTA *et al.*, 2020).

Outra contribuição é a massagem terapêutica, esta por sua vez, caracteriza-se pela aplicação de pressão no corpo e tem por objetivo ajudar no relaxamento, dando sensação de prazer, liberando bloqueios emocionais, a amenização da dor entre outros (MARINO, 2006).

Dentro deste contexto, observa-se que a massagem é um recurso muito utilizado, podendo esta ser preventiva, curativa, de reabilitação e de alívio, beneficiando pacientes que apresentam níveis mais baixos de ansiedade e de dor, fazendo com que estes tenham maior controle sobre as decisões do tratamento (MARINO, 2006).

A estética, apresenta-se neste sentido, como um elemento importante para o cuidado do paciente, são atitudes comuns que podem melhorar a qualidade de vida e elevar a autoestima, contribuindo para que o paciente tenha mais vontade de lutar contra a doença, favorecendo a recuperação do mesmo.

Dentro deste processo, também podem ser utilizados argilas na redução das dores e processos inflamatórios, ou até mesmo para a remoção de peles que acabam escamando por conta dos tratamentos (BORGES, 2010).

Assim, a estética também está relacionada ao cuidado total, na forma de vestir, maquiagem, corte de cabelo, manicure, o uso de lenços para as mulheres que perderam o cabelo, entre outros, são momentos que fazem com que estes pacientes percebam-se importantes para alguém, ampliando as possibilidades de recuperação.

É importante dentro deste contexto, que o trabalho da estética não seja voltado apenas para o paciente, mas também envolva pacientes e equipe médica, visto que estes também se encontram muitas vezes desgastados pelo tempo de internação, do cuidado com o outro, então cuidar deles também se faz importante (BORBA; THIVES, 2011).

A estética voltada para a saúde e bem-estar, tem se inserido cada vez mais no mundo da patologia, sendo sua atuação em formas de terapias, relaxamento, embelezamento do paciente, fazendo com que se desenvolvam aspectos positivos não somente relacionado ao físico do paciente, mas também trabalhando seu emocional (BORBA *et al.*, 2011).

Toda pessoa quer se sentir bem, e para isso a aparência e a autoestima são elementos fundamentais para o sentir-se bem, sentir-se atraente.

O rosto é a parte do corpo pelo qual transmitimos a imagem do ser humano, é por meio de gestos faciais que também refletimos nossos sentimentos (alegria, prazer, tristeza, rejeição, etc.) (HALLAWELL, 2010).

Por isso a importância de o ser humano encontrar em si um equilíbrio com a imagem física (facial) e com seu interior (sentimentos), sendo este fator relevante para uma melhora na saúde física, mental e emocional do paciente, fazendo com que este desenvolva autoconfiança e autoestima (MEDEIROS; SILVA, 2012).

Neste contexto, Hallawell (2010) apresenta que um dos momentos mais belos que o profissional de estética pode proporcionar para o paciente é fazer com que este se olhe no espelho e diga “esse sou eu”, buscando restabelecer o encontro da imagem interior com a exterior.

Para tanto, a esteticista deve saber analisar o paciente, observando os traços físicos, personalidade, compreender as necessidades e preferências deste paciente, usar de técnicas visuais para obter resultados satisfatórios. Dentro deste contexto, um recurso utilizado pelas esteticistas nos cuidados paliativos é a técnica de visagismo, buscando oferecer serviços individualizados, e adequados para as necessidades de cada paciente (BORBA; THIVES, 2011).

Neste processo, são trabalhados maquiagem, que tem por objetivo ressaltar a beleza do paciente, e conseqüentemente faz com que sua autoestima seja elevada (RECH, 2010).

Rech (2010) corroborando com o que já foi citado, apresentam que a camuflagem cosmética representa uma modalidade terapêutica que tem por objetivo diminuir o sofrimento de pacientes com doenças terminais e em cuidados paliativos, enfatizando que o uso de maquiagem como método de tratamento está cada vez mais ligada à medicina.

Outra forma de auxiliar no combate ao sofrimento de pacientes, é utilizar-se de drenagem linfática manual, este método tem capacidade de obter excelentes resultados, evitando complicações no paciente como linfedema, patologia comum quando o paciente encontra-se em tratamento de câncer (BORGES, 2010). Tendo este recurso, o objetivo de estimular a circulação linfática, permitindo a redução do linfedema e a regeneração do sistema linfático do paciente, por isso há importância de o profissional ter conhecimento sobre a patologia do paciente, detalhes de seu

tratamento e o estágio de saúde, a fim de obter resultados favoráveis ao processo de tratamento (LUZ *et al.*, 2011).

Neste pressuposto, Menezes (2017) destaca que o profissional de estética é parte integrante da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, atuando como facilitadores do trabalho da equipe médica, sendo seu principal objetivo promover o bem estar e a qualidade de vida para os pacientes em estado terminal.

É neste sentido, função do esteticista dentro da equipe multiprofissional, aumentar a autoestima, o autocuidado e a autoimagem buscando que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida e a partir de então crie forças para combater a doença (BAZARRA; GÓMEZ, 2014).

Fator importante no processo é que o profissional de estética tenha consciência da importância da imagem pessoal e como ela pode afetar o senso de identidade das pessoas, assim, ela deve buscar elevar a autoestima do paciente, utilizando-se de métodos que realmente façam com que este consiga se olhar no espelho e se reconhecer como antes. Quando isto ocorre, os benefícios se intensificam, atingindo também outras áreas de sua vida (HALLAWELL, 2010).

264

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver a pesquisa, fica claro que a estética é um campo muito importante dentro dos cuidados paliativos, visto que mesmo que não tenha o objetivo de curar o paciente, esta consegue melhorar a qualidade de vida e aumentar a autoestima dos pacientes que muitas vezes sentem-se incompreendidos, desanimados diante dos tratamentos realizados.

Pode-se observar ao decorrer da pesquisa que existem muitas técnicas que podem ser utilizadas, seja por meio do uso de óleos naturais, vegetais, argilas, massagens, para o alívio de dores e dos sintomas, ou até mesmo pelo cuidado pessoal, como cuidado com os cabelos, com a pele, maquiagem, manicure, entre outros, são fatores que mesmo que não tenham ligação direta com o tratamento realizado pelo paciente, contribuem para que este paciente se sinta melhor, mesmo que tenha dores ou desconforto por conta do tratamento.

O profissional de estética neste contexto, apresenta-se como um elemento

importante e fundamental dentro da equipe multiprofissional, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes, utilizando-se de estímulos que aumentam a autoestima, e o autocuidado com a saúde e com o corpo, atuando na contribuição para a diminuição da ansiedade, das dores, além da melhora no sistema imunológico que contribui para uma melhor aceitação do tratamento, seja, após a cura ou até mesmo no cuidado paliativo para aliviar a pressão sobre a morte.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

AIT-OUAZZOU, A.; LORAN, S.; BAKKALI, M. et al. Composição química e atividade antimicrobiana de óleos essenciais de *Thymus algeriensis*, *Eucalyptus globulus* e *Rosmarinus officinalis* do Marrocos. **Sci Food Agric.**, 91 (14):2643–2651, 2011.

BAZARRA, J.D.G; GÓMEZ, V.V. **Visagismo**: maquillajecorrectivo para mujeresconcáncer como una estrategia para incentivar el autocuidado y suimagenpersonal. Cartagena, Bolívar, 2014.

BJORBÆKMO, W.S.; MENGSHOEL, A.M. A touch of physiotherapy: the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. **Physiother. TheoryPract.**, 32(1):10-9, 2016.

BORBA, Tamila J.; THIVES, Fabiana Marin. **Uma reflexão sobre a influência da estética na autoestima, auto-motivação e bem estar do ser humano**. Universidade do Vale do Itajaí UNIVALI, Santa Catarina, 2011.

BORGES, F.S; **Dermato funcional**: Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2. ed. São Paulo: [s.n.], 2010.

CLEMENS, K.E.; JASPERS, B.; KLASCHIK, E.; NIELAND, P. Evaluation of the Clinical Effectiveness of Physiotherapeutic Management of Lymphoedema in Palliative Care Patients. **Japanese Journal of Clinical Oncology**, 20(11), 1068-1072, 2010.

CONSOLIM L. **O papel do Médico na equipe de Cuidados Paliativos**. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: ANCP; 2009. p. 214-215.

DARMSTADT GL; MAO-QIANG M; CHI E; SAHA SK; ZIBOH VA; PRETO RE et al. Impacto dos óleos tópicos sobre a barreira cutânea: possíveis implicações para a saúde neonatal nos países em desenvolvimento. **Acta Pediátrica** (Oslo, Noruega: 1992), 91(5):546–54, 2002.

FABRA DG; KAYO AP; LEAL ARdO; SALZANO V; GUGLIELMINO F. Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos adultos e crianças. **Dermatological alterations in oncological patients – adults and children**, p. p.87-93, maio/ago. 2009.

FROSSARD, Andrea. **Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias**. Cadernos EBAPE.BR. FGV. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cebape/v14nspe/1679-3951-cebape-14-spe-00640.pdf>.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. **Expansão dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.cancer.org.br/noticia/275/expansao-dos-cuidadospaliativos>.

FURLAN VLA; NETO M.S.; ABLA, L.E.F.; OLIVEIRA, C.J.R.; LIMA, A.C.; RUIZ, B.F.O. et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 28, n. 2, abr./jun. 2013.

GHADIALLY, R.; HALKIER-SORENSEN, L.; ELIAS, P.M. Effects of petrolatum on stratum corneum structure and function. **J Am. Acad. Dermatol.**, 26(3 Pt 2):387–96, 1992.

GNATTA, J.R.; KUREBAYASHI, L.F.S.; TURRINI, R.N.T.; SILVA, M.J.P. da. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórica e teórica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 50 (1): 127-133, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100127&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>

266

GOMES N.S, SILVA S.R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto Contexto Enferm**; v.22, n.3, p.509-16. 2013.

HALLAWELL, P. **Visagismo integrado Identidade, estilo e Beleza**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2010.

HERMES HR, LAMARCA ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, set. 2013.

JOHNSON JR., R.L.; GRIFFIN, K.H. et al. The effectiveness of nurse-delivered aromatherapy in a acute care setting. **Complement Ther Med.**, 25:164-169, 2016.

KUMAR, S.P.; JIM, A. Physical Therapy in Palliative Care: From Symptom Control to Quality of Life: A Critical Review. **Indian Journal of Palliative Care**, 16 (3), 138–146, 2010.

LUZ, N. D E LIMA, A. C. G. **Recursos Fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia**: Uma revisão de literatura, 2011.

MARINO C. **Fisiologia da pele, irritantes, pele seca e hidratantes.** Departamento de Trabalho e Indústrias do Estado de Washington; 2006.

MATOS, Michele Rodrigues. **Pacientes em cuidados paliativos: representações sociais do processo de adoecimento.** Dissertação. Universidade Federal de Pelotas, 2015. Disponível em:
<https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2016/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Michele-Rodrigues-Matos.pdf>.

MATSUMOTO, D. Y. **Modelos de assistência em cuidados paliativos: hospedaria em cuidado paliativo.** São Paulo: Cadernos CREMESP, 2008.

MEDEIROS, R. R.; SILVA, T. O. **A influência do visagismo na maquiagem.** Unifil, 2012.

MENEZES, V. **Estética e bem estar na oncologia.** São Paulo: Estética INSP, Editora Trial, 2017.

MONZILLO E; GRONOWICZ G. New insights ontherapeutictouch: a discussionof experimental methodologyand design thatresulted in significanteffectson normal humancellsand osteosarcoma. **Explore** (NY), 7(1):44-51, jan./feb. 2011.

MOTA, Lidiane Rocha, et. al. As práticas estéticas como estratégia paliativa no tratamento do paciente crônico – revisão de literatura. **Revista Científica de Estética e Cosmetologia**, v. 1, n. 2. 2020. Disponível em:
<https://docplayer.com.br/203428259-.html>.

267

OMS. **Serviços de Cuidado Paliativo: Gestão da Qualidade.** 2002. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/gestao_da_qualidade.pdf.

OZKARAMAN A; DÜGÜM Ö; ÖZENYILMAZ H; Usta Yesilbalkan Ö. Aromatherapy: The Effect of Laven deron Anxiety and Sleep Quality in Patients Treatedwith Chemotherapy. **Clin J Oncol. Nurs.** 22(2):203-210, 2018.

PEIXOTO AP. **Cuidados Paliativos.** Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais. 2004. Disponível em:
<http://www.sotamig.com.br/downloads/Cuidados%20Paliativos%20-%20generalidades.pdf>

RABELLO, C.A.F.G.; RODRIGUES, P.H.A. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. **Cien SaudeColet**, 15(2):379-388, 2010.

RAMOS, Fábio Pestana. **Para entender a história.** São Paulo: 2011.

RECH, G. et al. **Camuflagem cosmética:** O uso da maquiagem para a correção dos defeitos da pele. 2010.

RODRIGUES, I. G. **Cuidados paliativos**: análise de conceito. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SAAD, S.M.I. Probióticos e prebióticos: o estado da arte. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.**, v.42, n.1, jan./mar. 2006.

SANTANA, A.L. **Estética**. 2015. Disponível no site:
<http://www.consciencia.net/filosofia/estetica.html>

SILVA, M.M.; MOREIRA, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm.**, 24(2):172-178. 2011.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta paul. enferm.**, v.21, n.3, p.504-508, 2008. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300020>.

SILVA, Natalia Farias Cardoso da; SILVA, Stefani Santana da. **A importância da estética em pacientes mastectomizadas**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2017. 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>.

WESTMAN, K.F.; BLAISDELL, C. Manybenefits, Little Risk: The Use of Massage in Nursing Practice. **Am J Nurs.**, 116(1):34-9; quiz 40-1, jan. 2016.