

---

**MASSAGEM RELAXANTE COMO CONFORTO PARA O PACIENTE  
ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**RELAXING MASSAGE AS COMFORT FOR ONCOLOGICAL PATIENTS IN  
PALLIATIVE CARE**

Thamires Coelho Fim\*

Talita Oliveira da Silva\*\*

Roberta Chaves Penco Amorese\*\*\*

**RESUMO**

Esta pesquisa tem como objetivo apresentar a massagem relaxante como conforto para o paciente oncológico em cuidados paliativos, ademais o conceito de Cuidado Paliativo e a importância de tais cuidados realizados por um profissional esteticista, no ambiente hospitalar, visando por meio dessas massagens relaxantes, oferecer conforto a pacientes oncológicos, especialmente em momentos terminais. Benefícios durante esse processo, em que são vinculados ao tratamento médico (onde o paciente já está sendo submetido) os Cuidados Paliativos, podem ser então relatados, buscados, referenciados, estudados, aprimorados e assim, possivelmente, serem mais difundidos e, possivelmente adotados de maneira mais abrangente em diversas localidades. Dessa maneira, a partir da revisão sistemática de artigos e livros com base dos últimos 18 anos (2003 – 2020), foi construída a argumentação do potencial terapêutico de massagens relaxantes, junto ao papel exercido pelo profissional esteticista, na busca incessante de alcançar o “maior” conforto e qualidade de vida possível em momentos sensíveis como os terminais, além da divulgação de um método de cuidado que possa trazer essa mesma qualidade e conforto às demais populações.

358

**Palavras-chaves:** cuidado paliativo; oncológico; massagem; esteticista.

**ABSTRACT**

This research aims to present relaxing massage as comfort for cancer patients in palliative care, in addition to the concept of Palliative Care and the importance of such care performed by a beautician professional, in the hospital environment, aiming through these relaxing massages, to offer comfort to cancer patients, especially in terminal moments. Benefits during this process, in which palliative care is linked to medical treatment (where the patient is already being submitted) can then

---

\* Discente do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia - Unifil, Londrina PR

\*\* Orientadora Estetacosmetóloga; Mestre em Ciências Farmacêutica - Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia - Unifil, Londrina PR

\*\*\* Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Dermato-funcional; Docente do Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina – Paraná

be reported, sought, referenced, studied, improved and thus possibly be more widespread and possibly adopted more comprehensively in several locations. Thus, from the systematic review of articles and books based on the last 18 years (2003 - 2020), the argumentation of the therapeutic potential of relaxing massages was constructed, together with the role played by the beautician professional, in the incessant search to achieve the "greatest" comfort and quality of life possible at sensitive moments such as the terminals, in addition to the dissemination of a method of care that can bring this same quality and comfort to other populations.

**Keywords:** palliative care; oncological; massage. beautician.

## INTRODUÇÃO

Potencialmente, todo e qualquer ser humano deseja qualidade de vida e um bom tratamento, seja em uma loja de roupas ou em seu trabalho. Quando este se torna um paciente, especificamente nesse caso, oncológico, esses desejos passam da esfera do pessoal, tornando-se necessários e imprescindíveis ao modo como o tratamento se sucederá. A importância atribuída ao bem-estar humano, podem ser interpretados a partir de estudos relacionados à Declaração Universal dos Direitos Humanos e, conseqüentemente, o direito à vida, salvo pelo artigo 3º do mesmo documento (*United Nations Humans Right, 1948*).

Estudos traduzidos<sup>1</sup> e apresentados pela Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG<sup>2</sup> (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia), apoiados pela ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos, trazem que qualidade da assistência à saúde é vivenciada durante o tratamento médico, não apenas pelo paciente, mas também, por toda equipe que o trata. A partir então, de estudos como esse, é possível inferir que, quando observados os detalhes, seja o ambiente, o tom da fala, o modo como uma medicação é dada, esses constructos da assistência, junto às ações dos profissionais no atendimento às necessidades não só de saúde, mas também sociais e emocionais, contribuem diretamente com essa qualidade esperada.

As necessidades de saúde estão associadas no cuidado prestado por profissionais de saúde que formam uma rede de cuidados, buscando conforto ao

---

<sup>1</sup> Copyright © 2014, OhioHealth Hospice, Columbus, Ohio, USA.

<sup>2</sup> CPCP - SBGG

paciente. O conforto é base que permeia os Cuidados Paliativos<sup>3</sup>, dentre os objetivos desse cuidado estão: prevenir a aliviar os sofrimentos de pacientes com doença progressiva e Irreversível, promovendo uma melhor qualidade de vida ao indivíduo e sua família (WHO, 2011).

Dessa maneira, tem-se que Cuidados Paliativos são abordagens terapêuticas que envolvem uma equipe multiprofissional treinada, cujo objetivo é identificar e minimizar problemas físicos, psicológicos, espiritual e social do paciente (COSTA, 2008).

Os profissionais que promovem os Cuidados Paliativos, devem ser coesos em relação ao trabalho em equipe, e concisos quanto as ações e tratamento escolhidos e realizados, para que estes dialoguem entre si e tenham seu potencial máximo explorado, tendo como principal base, as particularidades de cada paciente, suas subjetividades e humanidades, ou seja, mais que apenas paciente, um ser humano com sentimentos (traduzido por CPCP – SBGG, 2014-2016).

As ações com o paciente em CP, fomenta a base do Cuidado em Saúde, pertencente ao seu tripé de direito ao acesso, qualidade e equidade, que é direito de todos. O atendimento especializado é direito de todos e conseqüentemente, sua qualidade é essencial e também devida a todos, desde março de 2018, foram sancionadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), novas modalidades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), tais práticas, de acordo com essa sanção, devem ser executadas por outros profissionais de saúde e não apenas por médicos (PSB, 2020).<sup>4</sup>

Dentre os profissionais de saúde que promovem a qualidade do cuidado, profissional esteticista é capacitado, mediante sua formação, para a prática de massagens relaxantes, cujo objetivo maior é a promoção do conforto por meio do toque. Justifica-se o interesse na discussão da atuação do profissional esteticista em CP tendo como base o conforto ao paciente. Assim, quais os benefícios da massagem relaxante em pacientes oncológicos que estão em Cuidados Paliativos?

E, para responder tal pergunta, objetiva-se apresentar a importância dos cuidados de um profissional esteticista no ambiente hospitalar que, por meio da

<sup>3</sup> Doravante denominado de CP.

<sup>4</sup> Portal Saúde Business. <https://www.saudebusiness.com/sade-pblica/proadi-sus-leva-programa-de-cuidados-paliativos-para-o-sistema-unico-de-sade>

massagem relaxante aplicada em pacientes oncológicos, tem potencial eficiência vinculada ao tratamento médico no qual o paciente já está sendo submetido. Podendo proporcionar alívio de dores e sintomas angustiantes que se manifestam com a doença, auxiliando-o a tornar o tempo até seu falecimento, o mais adequado e sereno possível.

Esse estudo foi desenvolvido através da revisão bibliográfica de artigos e livros dos últimos 18 anos, a fim de elucidar o cuidado e o conforto em pacientes oncológicos tendo como principal óculos de pesquisa a massagem de conforto no paciente em Cuidados Paliativos.

## **DESENVOLVIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS**

O *site* Oncoguia, traz que “oncologia é um ramo da ciência médica que lida com tumores e com câncer. A palavra Oncologia tem origem em duas acepções, na palavra grega "*onkos*" (onco) que significa massa, volume, tumor e no termo "*logia*" que significa estudo. O *site* complementa que, câncer é o nome geral para um grande grupo de doenças, com origens iguais, todos começam devido ao crescimento anormal e fora de controle das células, conhecido também como neoplasia. Essas células, que crescem anormalmente e fora de controle, conseguem invadir e atravessar as barreiras tissulares. As massas de células anormais formadas, espalham-se por todo o organismo, levando o hospedeiro à falência, caso não sejam eliminadas.

A Oncologia também está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada tipo de neoplasia. No Brasil a Oncologia é também chamada de Cancerologia.

Todo este processo em que a célula comum se torna um tumor ou câncer não acontece da noite para o dia, e sim pode levar muitos anos. Usa-se o termo “estádio” para descrever a gravidade em que o câncer se encontra, no estágio inicial o paciente possui apenas tumor maligno pequeno, já no estágio avançado o tumor se encontra maior, e pode se espalhar em outras áreas do corpo (metástase). (A situação do câncer no Brasil – INCA, 2006, p.16)

De acordo com o Manual de Oncologia Clínica (2015), metástase é definida como uma ou mais células cancerosas, que saem de seu local de origem e

continuando seu processo de crescimento neste novo local. É este processo de metastização, que confere aos cânceres seu potencial de término letal. As células cancerosas podem se metastizar por implantação, por extensão local aos tecidos e órgãos adjacentes, ou por invasão e passagem através do sistema circulatório e linfático.

Assim, mediante tais informações, quando há uma situação, em que é chegado um momento terminal e se esgotam as chances de resgate das condições de saúde do paciente, há a espera da falência. A partir desse momento, tratamentos visando o máximo possível de conforto e alívio da dor nesse período. Tentando sempre que possível, trazer ao paciente seu lugar ativo, autonomias, e o sentir-se “vivo”, não apenas aguardando o fim, abandonando-se e antecipando processos. Iniciam-se então, uma nova perspectiva de trabalho, multidisciplinar, chamada Cuidados Paliativos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua cuidados paliativos como condutas que visam a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, que enfrentam problemas associados a uma doença que ameaça a vida; os cuidados prestados têm enfoque nas necessidades e controle de sintomas e não no diagnóstico desses pacientes, mesmo com os agravos da doença, não possui função curativa, mas de preservar a qualidade de vida do paciente até o seu final.

O conceito de Cuidados Paliativos evoluiu ao longo do tempo à medida que os profissionais de saúde assimilaram adequadamente suas verdadeiras áreas de alcance. Em 2011, a medicina paliativa foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira como área de conhecimento adstrita a diferentes especialidades médicas. Sendo importante ressaltar que embora guarde estreito vínculo com a prática médica os profissionais como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e enfermeiros são envolvidos nesse tipo de assistência (MORITZ, 2012).

Segundo dados históricos, civilizações antigas como da pré-história e a Era Romana, respondiam de uma forma comunitária às doenças ameaçadoras da continuidade da vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA, 2014). Desde a idade média, com a difusão do cristianismo, os mosteiros começaram a acolher pessoas doentes e incapacitadas, bem como com a reforma protestante que na dissolução dos mosteiros, sistematizou o cuidado em instituições que hoje

denominamos hospitais, que deriva de h6spice, que significa abrigar doentes, pobres e desvalidos (FERRIS, 2002).

Na contemporaneidade em 1948 a Cicely Saunders difundiu o estudo cient6fico em rela73o aos Cuidados Paliativos que por meio de discuss6es a Organiza73o Mundial da Sa6de XX, torna a pr1tica de Cuidados Paliativos, institucionalizada, garantida por lei, entendida e conceituada como modalidade terap6utica (SOCIEDADE DE GERIATRIA, 2014).

No Brasil o Sistema 6nico de Sa6de (SUS) teve seus princ6pios estabelecidos em 1990, como a lei org4nica de sa6de (Lei n6 8.080), desde ent3o, a discuss6o e efetiva73o do cuidado n3o apenas foi discutido, mas a qualidade deste ao usu1rio foi efetivada (BRASIL, 1990). Segundo a portaria n6 2.488, de 21 de outubro de 2011 no par1grafo IV o trabalho de assist4ncia em sa6de no SUS deve ser realizado por equipe multiprofissional (BRASIL, 1990). O trabalho em equipe tem sido ampliado com a presta73o de cuidados de profissionais que com suas pr1ticas promovam a qualidade de vida, visando o conforto ao paciente. Dentre esses profissionais citamos os profissionais que em suas pr1ticas integrativas de cuidado busque a promo73o da qualidade no Cuidado Paliativo tendo como finalidade o conforto ao paciente. O autor Munford apud Alves (2018), refer4ncia que a massagem terap6utica 4 uma forma complexa e agrad1vel de promover uma experi4ncia sens6vel, que consiste na arte do toque para estimular a pessoa de forma integral.

Segundo Roxo apud Alves (2018), em meio hospitalar, o toque deve ser utilizado quando o doente estiver na admiss3o e na alta, em caso de dor, na fase terminal, com tristeza ou depress3o, ansiedade, medo, oscila73es de consci4ncia e da autoimagem, situa73o de isolamento e/ou com impossibilidade de comunicar-se.

Ao tratar de dificuldades enfrentadas no processo de adoecimento, os impactos que elas trazem para o paciente, s3o idiossincr1ticos e incomensur1veis; pois, quando recebe a not6cia de um c1ncer, por exemplo, em muitas situa73es sua vida come7a a se transformar, desde a rotina at4 o socioecon6mico. Leituras, apontam que a dor 4 contr1ria a dignidade humana e, ao buscar lidarem com situa73es, que n3o s3o preditas poss6veis solu73es, de maneira aut6noma, muitas vezes acabam perdendo-se em crises depressivas, afastamento familiar, abalando a

saúde e até mesmo, podem chegar a abandonar o autocuidado, trazendo esses papéis e responsabilidades à equipe que o trata.

“Frente ao risco de morte, a negação desta realidade pode se apresentar [...] O tempo de permanência no estágio de negação do risco da morte, dependerá de diversos fatores, incluindo: estrutura de personalidade, apoio familiar, apoio social, tipo de cultura, idade, forma de comunicação do diagnóstico, etc.

Outra forma de reação [...] é representada por sentimentos de raiva, revolta, inveja e ressentimento.

[...] Muitas vezes os familiares, amigos e até a equipe de saúde não entendem o motivo da raiva do paciente. Entretanto, basta colocarem-se no lugar do enfermo para facilmente entenderem de onde pode vir esta raiva. Muitas vezes este sentimento se origina como reação à interrupção prematura de atividades existenciais; de construções começadas que ficarão inacabadas; sonhos que se esperavam realizar; objetivos que ainda se esperavam alcançar. [...].

No entanto, um paciente que é respeitado e compreendido, a quem são dispensados tempo e atenção, pode se recompor deste intenso susto, e com isto, recuperar equilíbrio suficiente para manejar, de forma diferente e mais adaptativa, a ansiedade e angústia advindas desta situação em que se encontra” (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009)

Giglio, em entrevista com Dráuzio Varella, traz:

364

A morte é o destino inexorável de todos. Caminhamos em sua direção todos os dias desde o nascimento. Apesar de pouco pensarmos nela, não há quem não almeje um fim de vida tranquilo, sem sofrimento, como o da flor que murcha depois de esgotado seu tempo de plenitude.

É pena que nem sempre seja assim. O final da vida de algumas pessoas pode ser marcado por dores atroz e muito padecimento. Quando nada mais se pode fazer contra a doença, a medicina moderna conta com recursos para tornar mais suave a progressão dos sintomas e o processo de morte (BRUNA, M.H.V., 2011)

É inferido então, pelas pesquisas e definições, que notícias como doenças terminais, trazem agravamento dos quadros supracitados, pois o paciente encontra-se em leito de morte, sem grandes expectativas – em uma maior parte. Quando já hospitalizados, em regime final, são dados remédios para alívio da dor e então é aguardado o falecimento.

Então, por meio de CP, é mostrado o contrário, ou seja, não espera-se apenas com medicação o final da vida, mas sim, com o máximo de conforto, humanizando o processo e confortando-os com acolhimento e toque, por meio de massagens.

O principal objetivo dos cuidados paliativos é aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com 'doença ativa e progressiva que ameaça a continuidade da vida (BRUNA, M.H.V., 2011)

O cuidado em saúde perpassa por conhecimentos técnico-científicos repletos de racionalidade, tendo como ações de sensibilidade, acolhimento, compaixão e expressões de amor ao próximo. Por isso nem sempre o cuidado, perante as bases científicas habituais pode ser suficiente para minimizar a sensação de desconforto do paciente (APOSTOLO, 2006).

Um ambiente de cuidado configura um espaço profissional onde relações profundas e significativas são estabelecidas de um ser com o outro. Esse ambiente emite uma atmosfera rica em segurança, respeito, zelo, conhecimento, carinho, afeição, compreensão, tolerância, confiança, segurança e conforto (FERREIRA; LAURETTI, 2007).

Buscando a promoção do conforto ao paciente oncológico, a atuação do profissional esteticista está pautada nos conceitos fisiopsicológicos, sendo estes os efeitos fisiológicos como estímulo de produção de endorfinas bem com os benefícios que o toque pode promover ao psicológico do paciente, estabelecendo relação de afeto, carinho e acolhimento. Reduzindo a ansiedade e o estado de desamparo muitas vezes associados no decorrer do estadiamento da doença oncológica, tendo maior predomínio nos pacientes em Cuidados Paliativos (SILVA, 2013).

365

Para Braun e Simonson (2007 apud PINOTTI, 2006) o toque que é exercido durante a massagem proporciona conforto e aumento da autoestima, a sua ausência pode causar barreiras significativas ao desenvolvimento dos seres humanos, pois ele é necessário para o crescimento, desenvolvimento e função imunológica.

Segundo Roxo (apud ALVES, 2018) a estimulação tátil é tão necessária para o Homem como os alimentos, a roupa, entre outros, o toque é uma técnica compreendida como forma de comunicação não verbal que transmite mensagens positivas ou não ao doente, e também possibilita a relação terapêutica através da empatia e da interação com o doente.

De acordo com o autor Hudak e Gallo apud Alves (2018) na prestação de cuidados, o toque transmite ao enfermo confiança, preocupação com sua vida, tranquilidade, interesse, empatia, conforto, proximidade, encorajamento, aceitação e desejo de ajudar. Roxo (apud ALVES, 2018) acrescenta que o toque pode ter um

efeito imediato de bem-estar, de calma e de repouso. Sendo assim, a massagem relaxante tem como objetivo a manutenção do equilíbrio psicoemocional, passando a ser mediada por estímulos à produção e inibição de hormônios hipofisários (SILVA, 2013).

Segundo Cassar (apud LESSA, 2016) a massagem tem como objetivo o relaxamento, isso ocorre porque ela é capaz de agir na diminuição da ansiedade, alívio do estresse, e influência de uma forma positiva o sistema nervoso simpático.

De acordo com os autores Domenico e Wood (apud LESSA, 2016) as manobras clássicas manuais para aplicação da massagem são: deslizamento superficial também chamado de *effleuragem*, deslizamento profundo, amassamento também conhecido como *petrissage*, fricção, e percussão conhecida como *tapotement*.

Ainda embasado por Domenico e Wood (apud LESSA, 2016), o deslizamento superficial é uma manobra que une o profissional as informações primárias sobre a pele e os grupos musculares superficiais da pessoa massageada, o deslizamento profundo é uma manobra que se realiza sobre grandes áreas de forma lenta, seu papel é conduzir o conteúdo das veias e vasos linfáticos na direção do fluxo natural do organismo, o amassamento da percepção ao profissional para identificar a rigidez ou hipotrofia local ou geral nos músculos, com o isolamento e a mobilização de estruturas específicas, a fricção permite ao profissional ter informações mais específicas e mais localizadas de certas estruturas do tecido conjuntivo, podendo-se avaliar nele a complacência e a aderência, a percussão se traduz em deixar as palmas das mãos em concha e golpear rapidamente uma região com elas, a fim de produzir relaxamento local.

No Boletim do Câncer do Instituto Oswaldo Cruz (2020),

um estudo publicado em 2004, com quase 1.300 pacientes, concluiu que a massagem pode reduzir a dor, náusea, fadiga, ansiedade e depressão em pacientes com câncer. Os efeitos se prolongaram por mais tempo em pacientes que receberam a massagem por 60 minutos. [...] Nesses casos, as mais indicadas seriam a massagem relaxante e a drenagem linfática. [...] Vale ressaltar que, nesses casos, a massagem deve ser indicada pelo médico responsável pelo tratamento oncológico e cada caso deve ser avaliado atentamente pelo massoterapeuta escolhido.

Dessa maneira, cabe ao profissional esteticista/massoterapeuta, a ciência, tanto da ficha médica do paciente, quanto de suas perspectivas, além de práticas e formação, para o atendimento contribua com seu potencial máximo.

Ao tomar então, o profissional esteticista, pertencente à equipe de profissionais de saúde que lidarão com tais pacientes terminais, é possível pensar que:

[...] se obteria um benefício duplo: por um lado para os pacientes seria proveitoso, pois, na medida em que a equipe não mais o excluísse e pudesse dele se aproximar, sem receio de escutar suas preocupações, estaria colaborando para sua saúde mental e, conseqüentemente, produziria efeitos positivos em relação a sintomas físicos como dores e falta de energia. Por outro lado, tal aproximação seria benéfica para os próprios profissionais de saúde, libertando-os da culpa pelo abandono a que se submeteram seu paciente e proporcionando-lhes o conforto de saber que ajudaram o doente a enfrentar uma das fases mais difíceis da vida.

Quando entrevistada por Drauzio Varella (2011), Matsumoto apresenta a origem dos cuidados paliativos na oncologia, e o seu alcance hoje, nas demais doenças crônicas. No entanto, ressalta que atualmente, a maioria dos pacientes que requerem tais cuidados, são os oncológicos em estágio avançado. Na mesma entrevista, Maciel (2011), traz que:

cuidados paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde em 1990, e recomendados para todos os países como parte da assistência integral ao ser humano. Consistem numa modalidade de assistência que cuida de doentes crônicos, cuja enfermidade está em progressão e ameaça a continuidade da vida.

O especialista em cuidados paliativos trata do doente e não mais de sua doença. Trata como? Olhando suas necessidades e sintomas não só do ponto de vista físico, mas também do ponto de vista emocional, social e espiritual. Estende, ainda, o olhar sobre a família e o cuidador durante o tratamento e presta-lhes assistência depois da morte, no período de luto. (BRUNA, 2021)

Justifica-se assim, a importância e o potencial do profissional esteticista/massoterapeuta nesse interim.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da compreensão teórica de autores e exposição de referências bibliográficas, bem como resultados de estudos já observados, é possível a

conclusão acerca do potencial da massagem relaxante, dentro dos Cuidados Paliativos, visando conforto para o paciente oncológico. Percebendo a importância das relações que se estabelecem a partir do diagnóstico terminal e o tempo percorrido até o falecimento.

Em diversas situações, o último período de vida, é vivenciado não só com a família, mas também com uma equipe de saúde, envolvendo médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, massagistas entre outros profissionais, sendo um processo singular e particular, mas que seus envolvidos, em geral, se repetem.

Assim, ao compreender o conceito de Cuidados Paliativos, apontando estudos e construindo sua importância no ambiente hospitalar, (nesse caso, em pacientes oncológicos), visando especificamente CP realizados por profissionais esteticistas e o uso de massagens relaxantes, é possível compreender sua eficiência vinculada aos tratamentos médicos nos quais o paciente já está sendo/foi submetido. Buscando o máximo possível de alívio das dores e sintomas emocionais que se manifestam durante o tratamento da doença e, também, em momentos terminais.

Apresentar a importância da utilização da massagem relaxante como técnica terapêutica utilizada pelo profissional esteticista, apontando resultados como o conforto de pacientes oncológicos que estão em Cuidados Paliativos, pode dar motivação e sensação de humanidade, além de tratamento psicossocial, acolhimento e expressão de interesse pelo paciente e respeito pela sua vida e momento, auxiliando-o a viver, de modo menos angustiante possível, seu processo terminal. Também, pode ser observado o viés profissional, uma vez que tal contato com o processo terminal do paciente, visando alívio e dignidade nesse período, pode trazer sensação de dever cumprido e não abandono do enfermo, nessa situação complexa e existencial.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. S. D. **Efeito da massagem terapêutica no doente oncológico**. 2018. 283 f. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Universidade do Porto, Porto,

2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/115808/2/289283.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

ANCP, **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Disponível em: <https://paliativo.org.br>. Acesso em: 1 maio 2021.

APOSTOLO JLA, Batista ACM, Macedo CMR, Pereira EMR. **Sufrimento e conforto em doentes submetidas a quimioterapia**, 2006; 2(3):55–64. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=108&id\\_revista=4&id\\_edicao=5](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=108&id_revista=4&id_edicao=5). Acesso em: 23 mar. 2020.

BOLETIM DO CÂNCER. Os benefícios físicos e psicológicos da massagem. **Oswaldo Cruz**, centro especializado em oncologia, 2020. Disponível em: <https://centrodeoncologia.org.br/noticias-cancer/os-beneficios-fisicos-e-psicologicos-da-massagem/>. Acesso em: 2 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990. Disponível em: [www.planalto.gov.br/civil\\_03/leis/L8080.html](http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/L8080.html). Acesso em: 24 maio 2020.

BRUNA, Maria Helena Varella. Cuidados Paliativos | Entrevista. **UOL – Drauzio**. [ago 2011, revisão maio 2020]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/cuidados-paliativos-entrevista/>. Acesso em 5 de abr de 2021.

369

BRUNA, Maria Helena Varella. Pacientes terminais | Entrevista. **UOL – Drauzio**. [out 2011, revisão ago. 2020]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/pacientes-terminais-entrevista/>. Acesso em 5 de abr de 2021.

BUZAID, Antonio Carlos; MALUF, Antonio Cotait; LIMA, Caio M. Rocha. **MOC: Manual de oncologia clínica do Brasil**. 9. ed. São Paulo: Dendrix, 2011.

CARVALHO R.C.T., PARSONS, H.A. (orgs). **Manual de Cuidados Paliativos** ANCP. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.

CLARK D. Between hope and acceptance: the medicalisation of dying. **BMJ**. 2002; 324:905-907.

COSTA FILHO RC, COSTA JLF, GUTIERREZ FLBR, MESQUITA AF. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2008; 20(1):88-92.

FERREIRA, Adriana da Silva Martins; LAURETTI, Gabriela Rocha. Massoterapia como técnica adjuvante no controle da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. **FRMP-USP**, n°53, set./out. 2007. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/12/massagem-e-ca.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2020.

FERRIS, F.D.; BALFOUR, H.M.; BOWEN, K.; FARLEY, J.; HARDWICK, M.; LAMONTAGNE, C.; LUNDY, M.; SYME, A.; WEST, P. **A Model to Guide Hospice Palliative Care**. Ottawa, ON: Canadian Hospice Palliative Care Association; 2002.

GUTIERREZ, Pilar L. O que é o paciente terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 92, jun. 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2020.

LESSA, Beatriz et al. **Benefícios da massagem relaxante na qualidade do sono**. 2016. Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2412/c63797340510a83bdcc234e5f9efe9eb68.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice e ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, 2009, v.12, n.1, p. 151-173. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011). Acesso em: 5 abr. 2021.

MORITZ RD, organizadora. **Cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva**. São Paulo: Atheneu; 2012.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. UNHR, *United Nations Humans Right*, 1948. Disponível em: [https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr\\_translations/por.pdf](https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf). Acesso em 2 de maio de 2021.

PINOTTI, R.; CASAGRANDA, R.; ANTONIO, D. F. **A importância da massagem relaxante para o bem estar da mulher idosa**. 2006. Universidade do Vale do Itajaí, Ivaiporã, 2006. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Rafaela%20Pinoti,%20Raquel%20Casagrande.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PORTAL SAÚDE BUSINESS. **PROADI-SUS leva Programa de Cuidados Paliativos para o Sistema Único de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/sade-pblica/proadi-sus-leva-programa-de-cuidados-paliativos-para-o-sistema-unico-de-sade>. Acesso em: 1 maio 2021.

REGO, Sergio; PALACIOS, Marisa. A finitude humana e a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1755-1760, 2006. Acesso em: 2 abr. 2021.

SILVA, A. M. da.; SÁ, M. de C.; MIRANDA, L. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 840-852, 2013. Acesso em: 2 abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de cuidados paliativos**. 2015. Disponível em: [sbgg.org.br / wp - content/uploads/2014/11 vamos-falar-de cuidados paliativos-vers--o-on line-pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-on-line-pdf). Acesso em: 5 mar. 2021.

TRINDADE, E. S.; AZAMBUJA, L. E. O.; ANDRADE, J. P.; GARRAFA, V. O médico frente ao diagnóstico e prognóstico do câncer avançado. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 53, n. 1, ano 07, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000100023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000100023&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 5 maio 2021.

WHO expert committee. Cancer, pain relief and palliative care. [Internet]. Geneva: **World Health Organization**. 1990. 75 p. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39524/1/WHO\\_TRS\\_804.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39524/1/WHO_TRS_804.pdf). Acesso em: 5 mar. 2021.