

ESTUDO 01

**ESTÉTICA HUMANIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS:**
da massoterapia ao cosmético uma revisão

*Lais Pereira de Sousa Santos
Maria Cleiciane Soares dos Santos
Natália Belo Moreira Morbeck*

Estética Humanizada nos Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos: da massoterapia ao cosmético uma revisão

Lais Pereira de Sousa Santos¹

Maria Cleiciane Soares dos Santos²

Natália Belo Moreira Morbeck³

RESUMO: O acometimento de uma patologia ameaçadora de vida, como as doenças oncológicas, não só trazem dificuldades no convívio diário de manifestações físicas como também de sintomas psicológicos, este que afeta tanto o paciente como seus familiares e amigos. Por este motivo o cuidado paliativo envolve uma equipe multiprofissional capaz de proporcionar amparo em todos os sentidos. Ao destacar a abordagem multidisciplinar que se dá na atenção à saúde nos dias atuais, busca-se discutir o papel do profissional da área de estética ao proceder e realizar cuidados paliativos voltados ao paciente. Para tanto, abordaremos técnicas complementares e não farmacológicas, em especial o procedimento de massagem relaxante aliada ao uso de fitocosmético adequados aos pacientes oncológicos. As buscas realizadas nas referidas bases de dados nacional e internacionalmente, tais como: Scientific Eletronic Library (SciELO), Google Acadêmico (Scholar), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e resumos bibliográficos disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) bem como diretrizes nacionais como programas e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio do cruzamento das seguintes palavras-chave: massagem relaxante, oncologia, cosméticos oncológicos formulados, cuidados paliativos e pacientes oncológicos entre os anos de 2000 e 2019 e pode-se selecionar 15 artigos científicos citados diretamente que mais se encaixavam com a temática. Permite-se

¹ Aluna do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA (Campus I – endereço: 1.501 Sul, Avenida Teotônio Segurado – Plano Diretor Sul – CEP: 77019-800 Palmas – TO) E-mail: laisousa.estetica@gmail.com

² Aluna do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA (Campus I – endereço: 1.501 Sul, Avenida Teotônio Segurado – Plano Diretor Sul – CEP: 77019-800 Palmas – TO) E-mail: cleici.sara@gmail.com

³ Mestre em Educação (2014), pela Universidade Federal do Tocantins, possui especialização em Qualidade e Segurança no Cuidado ao paciente pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (2016), possui especialização em Saúde Estética (2018) e graduação em Farmácia- CEULP/ULBRA (2009), Atualmente é Membro do Comitê de Ética e Pesquisa do CEULP/ULBRA e Servidora Farmacêutica do Escritório da Qualidade do Hospital Geral de Palmas.

concluir que são necessárias novas pesquisas e estudos científicos que possibilitem comprovar como a massoterapia aliada ao uso de cosméticos formulados contribui para o tratamento de paciente com esta patologia. Mas fica evidente que o profissional esteticista tem papel fundamental no cuidado aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no que tangue a garantia da dignidade humana, amenizando dores e promovendo bem estar.

Palavras Chave: massagem relaxante, pacientes oncológicos, cuidados paliativos, cosméticos oncológicos formulados.

ABSTRACT: The involvement of a life-threatening pathology, such as cancer diseases, not only brings difficulties in daily living with physical manifestations but also psychological symptoms, which affects both the patient and their family, friends. For this reason, palliative care involves a multiprofessional team capable of providing support in every way. By highlighting the multidisciplinary approach that is given in health care today, we seek to discuss the role of the aesthetic professional in proceeding and performing palliative care aimed at the patient. Therefore, we will approach complementary and non-pharmacological techniques, especially the relaxing massage procedure combined with the use of phytocosmetics suitable for cancer patients. Searches carried out in these databases nationally and internationally, such as: Scientific Electronic Library (SciELO), Google Scholar (Scholar), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Portuguese Open Access Scientific Repositories (RCAAP) and bibliographic abstracts provided by the National Cancer Institute (INCA) as well as national guidelines such as programs and policies established by the Ministry of Health, by crossing the following keywords: relaxing massage, oncology, formulated oncologic cosmetics, care palliative care and cancer patients between 2000 and 2019 and we can select 15 directly cited scientific articles that best fit the theme. It can be concluded that further research and scientific studies are necessary to prove how massage therapy combined with the use of formulated cosmetics contribute to the treatment of patients with this condition. But it is evident that the professional beautician plays a fundamental role in caring for cancer patients in palliative care in order to undermine the guarantee of human dignity, alleviating pain and promoting well-being.

Keywords: relaxing massage oncology patients, palliative care, formulated oncologic cosmetics

INTRODUÇÃO

O conceito de Estética Humanizada é resultado da junção de cuidados estéticos, que contribuem para o bem-estar do paciente acometido por doença oncológica aos cuidados paliativos que procuram amenizar efeitos físico e psicológicos dos tratamentos para o câncer. Em função de os medicamentos existentes para o enfrentamento desse mal serem invasivos e pelo fato de o tratamento afetar a vida do paciente e de seus familiares, os impactos oriundos da radioterapia e quimioterapia, configuram complicadores que afetam a autoestima, qualidade de vida e a vaidade da pessoa diagnosticada com esta enfermidade.

Ao direcionar a atenção humanizada na adoção de cuidados paliativos é discutida a importância da assistência aos indivíduos que apresentem essa condição de saúde, ainda que a essência da preocupação da equipe de saúde não venha a ser necessariamente a busca da cura, mas medidas que podem ser adotadas pelos profissionais com vistas a dirimir os efeitos e as condições que provocam mal estar. (BRASIL, 2001, 2008)

Em um ambiente caracterizado cada vez mais por ser multidisciplinar, compreende-se que um tema transversal como a doença oncológica, dialoga com diversos setores e áreas da saúde e da estética, que neste caso em específico explora também a utilização de cosméticos formulados por meio de matérias primas específicas, que possam contribuir para que o paciente recupere sua autoestima e consiga encontrar forças físicas e psicológicas para o devido enfrentamento da sua condição. (CLAY, 2008)

A elaboração deste estudo se dá por meio de revisão bibliográfica visando dialogar a temática da estética humanizada, com práticas apontadas, sobretudo por manuais de cuidados oncológicos disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ao destacar a abordagem multidisciplinar que se dá na atenção à saúde nos dias atuais, busca-se discutir o papel do profissional da área de estética ao proceder e realizar cuidados paliativos voltados ao paciente. Para tanto, abordaremos técnicas

complementares e não farmacológicas, em especial o procedimento de massagem relaxante aliada ao uso de fitocosmético adequados aos pacientes oncológicos .

REFERENCIAL TEÓRICO

ESTÉTICA HUMANIZADA

A dimensão estética da vivência humana compreende diversos campos e afeta a vida e o cotidiano das pessoas, além de impactar diretamente a qualidade de vida e a autoestima dos indivíduos em situação de vulnerabilidade, bem como seus aspectos físicos e psicológicos. (BORBA et al, 2011)

A aparência corporal responde a uma ação do ator relacionada com o modo de se apresentar e de se representar. Engloba a maneira de se vestir, a maneira de se pentear e ajeitar o rosto, de cuidar do corpo, etc., quer dizer, a maneira cotidiana de se apresentar socialmente, conforme as circunstâncias, através da maneira de se colocar e do estilo de presença. (LE BRETON, 2007 p. 77).

Essa autoestima corresponde à valorização pessoal que cada um faz de si diante de situações distintas, que acrescidas a um conjunto de valores determinados como sendo negativos ou positivos, capazes de produzir resultados que afetam a patologia que se enfrenta. Segundo a definição fornecida por HOUAISS (2001) a estética corresponde ao estudo da beleza e do belo; seria tudo o que tem propriedade de beleza, “que tem forma ou aparência agradável, perfeita, harmoniosa, que desperta sentimentos de admiração, de grandeza, de nobreza, de prazer, de perfeição”.

A saúde é o maior bem que se pode desejar e está acima de qualquer outra coisa que os indivíduos são capazes de almejar. A definição trazida pela Organização Mundial de Saúde em 1948 é de "estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doença ou enfermidade". Conforme OLIVEIRA (2006), para essas orientações, humanizar consiste simplesmente em canalizar tais capacidades no sentido de estender e distribuir, integral e igualmente à humanidade uma série de benefícios e resultados considerados propriedades *sine qua non* da condição humana.

Existem dois marcos que tratam da questão da humanização no ambiente dos cuidados hospitalares, o primeiro instituído pelo Ministério da Saúde em 2001 é o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o segundo

vem a ser a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como Humaniza/SUS, instituída posteriormente, em 2003.

O PNHAH apresenta ações integradas que melhorem a qualidade e a eficácia dos serviços prestados pelas instituições de saúde nacionais, aprimorando as relações entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde. Busca valorizar a dimensão humana e subjetiva presente na assistência à saúde apontando para uma requalificação que permita aos hospitais públicos serem mais modernos dinâmicos e solidários.

Neste sentido, como marco teórico político a PNH é norteada por princípios de humanização que estimulam adoção de processos, com a produção de saúde e de sujeitos, de forma a fortalecer o trabalho multiprofissional e em equipe, com estímulo a transdisciplinaridade e a grupalidade. Visa ainda a atuação em rede, com uso da informação, comunicação e educação permanente, agindo de modo cooperativo e solidário, permitindo a resignificação dos papéis dos sujeitos e coletivos envolvidos na gestão e atenção à saúde.

Assim, a ideia de estética humanizada transcende a preocupação com a mera aparência física e com o belo, compreendendo um conceito transversal, amplo e polissêmico, que abrange determinações de políticas nacionais voltadas ao atendimento digno, envolvendo diferentes equipamentos e agentes da rede de saúde; entende e visa a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. (PNHAH, 2001)

A consolidação do conceito proposto à luz da política instituída pelo Estado deve refletir intimamente na qualidade dos serviços de saúde ofertados aos cidadãos, provendo melhorias nas práticas por meio da participação, autonomia e responsabilização dos sujeitos envolvidos no processo de saúde, a partir do respeito aos seus direitos e conscientização dos seus deveres, despertando não só a participação mas a construção de atitude moral, ética e legal por parte de todos os profissionais envolvidos.

É importante destacar que a corresponsabilidade que se desencadeia por uma autonomia e pelo protagonismo dos agentes implica na formação de uma rede de solidariedade cujos vínculos são norteados pelo envolvimento, cooperação e

participação coletiva no que tange o âmbito das ações que são inerentes aos cuidados para com a saúde.

PACIENTE ONCOLÓGICOS E SUA QUALIDADE DE VIDA

Estar acometido de doença oncológica nos dias atuais impacta e provoca reflexão a todo e qualquer ser humano que possui racionalidade e se encontra em uso de suas faculdades mentais. O diagnóstico do câncer provoca reações que apontaram para diversos estudos da área da saúde pois impacta não só o doente oncológico, mas sua família, amigos, pessoas do seu convívio e todos aqueles que trazem alguma estima pelo indivíduo cujo prognóstico seja de uma metástase benigna ou maligna.

PACHECO (2014) em seu estudo elucida que a doença oncológica reveste-se de características com uma pesada carga emocional e social, existindo mesmo uma estigmatização por parte da sociedade. Muitos são os sentimentos que atingem o doente oncológico, como por exemplo, o desespero, a angústia, mutilação e morte sendo que em algumas pessoas provoca mesmo sensações de repugnância e medo. São estas representações que influenciam a forma como os familiares e o doente experienciam todo o processo de adaptação à doença. (FONSECA et al, 2007).

Avanços em diversas áreas da saúde têm possibilitado o manuseio e tratamento da pessoa acometida pela vasta gama de doenças oncológicas que hoje são capazes de se manifestar em qualquer indivíduo, sendo que de acordo com Cunha (2018) tratar da temática do câncer é sempre difícil e aflitivo, havendo dificuldades que não ocorrem apenas com o portador da patologia. Neste sentido, a questão da saúde no ramo da oncologia desenvolveu o conceito de *cuidados paliativos*, direcionados não mais à questão da cura de uma enfermidade específica mas ao convívio de maneira qualitativa do paciente oncológico, também seus familiares com a sua condição de saúde.

Nos termos definidos pela OMS, os Princípios do Cuidado Paliativo definidos em 1990 e atualizados em 2002 se dão pela seguinte definição:

“Consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais.” (OMS, 2002).

Com a finalidade de promover qualidade de vida ao paciente oncológico em cuidado paliativo, os profissionais de estética constituem parte da equipe multidisciplinar de saúde que está envolvida no processo de convívio com a doença e conseguem fornecer subsídios capazes de contribuir para a promoção do bem estar e da qualidade de vida dos pacientes paliativos. Cosméticos e procedimentos desenvolvidos inicialmente para a estética permite e facilita a recuperação da autoestima dos pacientes, ponto central de diversos estudos que lidam com a temática do tratamento da doença oncológica.

Bases científicas apontam que os cuidados paliativos devem ser prescritos concomitantemente com todo o tratamento curativo, baseado na aplicação farmacológica convencional. Neste sentido, as terapias e tratamentos não-farmacológicos podem contribuir significativamente para alívio da dor, promoção de bem estar e melhoria na qualidade de vida. As ações paliativas são evidentes e importantes, presentes desde o diagnóstico inicial de uma doença crônica até a sua fase mais avançada, permitindo ser este um tratamento único e eficaz adotado pela equipe de saúde.

MASSAGEM RELAXANTE EM PACIENTES PALIATIVOS

Não descartando a adoção de terapias farmacológicas convencionais, a adoção de terapias chamadas não-farmacológicas tem apresentado resultado satisfatório no enfrentamento da condição do paciente oncológico.

A literatura científica aponta para técnicas de terapias não farmacológicas como sendo eficazes no tratamento de pacientes oncológicos, tais como a aromaterapia; acupuntura; a terapia fotodinâmica; Reiki/Shiatsu (BITROS, 2005); a reflexologia; os sintomas de estresse e, por fim, o objeto direcionado deste estudo, a massoterapia, que ao introduzir mecanismos variados de ação oferecem subsídios para manutenção e controle da dor, sobretudo em pacientes que apresentam estágio avançado de câncer (KUTNER et al., 2008). Autores apontam ainda que essas terapias podem auxiliar no combate à depressão, na sensação de náuseas e dores de cabeça, contribuem para o alívio da ansiedade, melhoram distúrbios do sono e combatem sintomas de fraqueza e fadiga. (SMITH et al., 2009)

A história da massagem remete aos tempos pré-históricos, sendo originária de países como Índia, China, Japão, Grécia e Roma. O termo massagem vem do grego *masso*, cujo significado é amassar; os hindus utilizavam a técnica para o combate à fadiga, a indução ao sono, o relaxamento e até mesmo à redução de peso. CASSAR (2001)

Conduzindo a discussão para os dias atuais, pode-se referir o estudo de CLAY (2008), onde atualmente, as pessoas procuram tratamentos que vão além das terapias médicas tradicionais, práticas cirúrgicas e farmacológicas comuns. Essa nova procura produz uma considerável mudança de comportamento por parte das pessoas, na qual resulta o surgimento da massoterapia clínica. Apesar de ser uma das técnicas mais antigas existentes, consegue ser contemporânea como técnica não-convencional, configurando-a como um promissor campo de atuação na área da saúde.

Essas evidências são amplamente discutidas por CASSAR (2001) e CLAY (2008), sendo que as consequências da adoção de técnicas massoterapêuticas também provocam efeitos que se mostram interligados aos de analgésicos. Há relatos que, ao se manipular os tecidos da pele, pode-se estimular a produção de vasodilatadores, como a histamina e a serotonina; aumentar o fluxo sanguíneo e aporte linfático, os quais ativam termorreceptores capazes de alterar a permeabilidade da membrana celular. Já para NOGUEIRA (2008), ao envolver mecanismos neurofisiológicos, das técnicas de massoterapia podemos citar, a massagem relaxante, na qual promove a melhora da sensibilidade e controle motores. Além disso, pode promover a diminuição da ocorrência de espasmos musculares, cujo muito desses efeitos estão interligados à questões analgésicas oriundas da prática massoterapêutica.

Corroborando com esses conceitos, o Instituto Nacional do Câncer (2001) define em sua política de cuidados paliativos que os pacientes encontrados nesse quadro necessitam da promoção do seu bem-estar e melhora da sua qualidade de vida, com foco no enfrentamento paliativo da dor oncológica. Para tanto, a massagem relaxante faz com que estes pacientes sintam-se mais confortáveis através da produção de um relaxamento muscular por meio do toque, sendo esta terapia complementar um dos métodos mecânicos apontados, que produz efeitos biológicos e consequentes os efeitos psicológicos decorrentes da aproximação e cuidado dos agentes de saúde para com o paciente oncológico.

Ainda de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde instituídas pelo manual de cuidados paliativos oncológicos (INCA, 2001), ao utilizar-se da medida não-farmacológica da técnica de massagem pode-se melhorar a circulação provocando relaxamento da musculatura, produzindo sensação de conforto e afeto. Conseqüentemente, aliviando a tensão psíquica provocada por todo o ambiente que se encontra o paciente oncológica e os efeitos não somente biológicos do tratamento.

Essas técnicas são direcionadas a pacientes que apresentam tendência ao isolamento, ansiosos, com dor e acamados, queixa de distúrbios do sono. Evita-se a adoção da técnica de massoterapia em áreas que apresentem lesão cutânea, lesão óssea ou ainda se a técnica provocar dor. (INCA, 2001)

IMPORTÂNCIA DO USO DE COSMÉTICOS FORMULADOS POR MEIO DE MATÉRIAS-PRIMAS ESPECÍFICAS PARA A PELE DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Após consultas a bases científicas sólidas foi constatada a deficiência na quantidade de produção científica que possa relatar o uso de cosméticos voltados à estética oncológica. Contudo, estudos relacionam a ocorrência de uma reação cutânea chamada de Eritrodisestesia Palmo-Palmar, conhecida popularmente como Síndrome Mão-Pé(SMP). Os sintomas da SMP, de acordo com LORUSSO et al. (2007) ocorrem em função da administração de drogas antineoplásicas que afetam fortemente a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Causam desconforto severo e provocam limitações da prática de atividades físicas por parte dos pacientes. (YEN-REVOLLO et al. 2008)

De acordo com LORUSSO et al (2007), devido à vulnerabilidade da ação dos fármacos e drogas antineoplásica para o tratamento da enfermidade oncológica, os tecidos cutâneos ficam expostos à ação destas drogas e apresentam descamação e edemas nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. Segundo o referido autor, estas reações surgem após a administração de substâncias contendo duxorubicina, fluorouracil, citarabina e a principal destas drogas, capecitabina.

Em BONASSA (2005) pode-se constatar que esta ocorrência é tratada no meio científico além do nome apresentado previamente neste texto, por Síndrome de Lokich-

Moore, Reação de Burgdorf e - também por Eritema Acral. Sendo por diversos estudos associada diretamente à adoção de agentes quimioterápicos, entretanto ainda não há constatado precisamente os mecanismos dos quais decorrem o aparecimento desta Síndrome.

Um estudo de revisão de literatura realizado por enfermeiros residentes em oncologia, disponibilizado pelo INCA em sua base de trabalhos científicos (BLECHA et al. 2006), aborda acerca da ocorrência de radiodermatite, reações oriundas da exposição e do tratamento radioterápico. Este estudo buscou identificar a ocorrência destas reações e qual emprego adequado dos curativos, além de explorar a existência de produtos que possibilitem a intervenção ou mesmo prevenção da ocorrência destas alterações. BLECHA et al. 2006 aponta que essas reações na pele estão inevitavelmente associadas ao tratamento radioterápico, pois por afetar a derme através da irradiação provoca prurido, acarreta em hipersensibilidade da região e dor proveniente da exposição de terminações nervosas, além de afetar e deixar vulnerável à infecções.

Já em estudo de caso apresentado por SIMÃO et al. (2012) que relata a ocorrência de dermatite proveniente de tratamento antineoplásico quimioterápico e radioterápico apontou para resultados satisfatórios na adoção de um produto de uso tópico, baseado em tapioca visando o carreamento de princípios ativos presentes na *aloe vera*. Utilizou-se este produto no auxílio do tratamento de paciente que apresentava a SMP em grau 3, conseqüentemente houve melhora considerável no quadro clínico da radiodermatite apresentada pela paciente.

O estudo SIMÃO et al. (2012) aponta que a base científica para corroborar com os resultados do uso de fitocosméticos que sejam baseados em *aloe vera* como foi o caso do adotados por eles carece de fontes e investigações científicas, não havendo estudos relacionando o uso desta planta com o tratamento da Síndrome Mão-Pé. A escolha desta planta se deu por conta de suas propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes, além de apresentar considerável capacidade de regenerar os tecidos cutâneos bem como apresentar propriedades umectantes e emolientes. (BISPO et al. 2017)

Entretanto foram permitidas conclusões a que o mesmo creme formulado, mostrou-se eficaz no caso objeto do estudo com proeminente melhora do bem estar da paciente e surpreendente avanço no alívio dos sintomas que possibilitou retorno

imediate ao tratamento quimioterápico que havia sido interrompido. O estudo sugere que seu resultado carece de mais estudos científico e aponta que a formulação deste fitocosmético mostrou-se um importante assistente na manutenção do caso de SMP estudado.

METODOLOGIA

A abordagem ao tema proposto se deu por meio de um estudo de revisão da literatura científica do tipo descritivo-exploratório, com consulta a livros, publicações especializadas, bases de dados oficiais e artigos científicos, obtidos através do levantamento em bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente, tais como: *Scientific Electronic Library* (Scielo), Google Acadêmico (*Scholar*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

As buscas realizadas nas referidas bases de dados se deu por meio do cruzamento das seguintes palavras palavras-chave: massagem relaxante oncologia, cosméticos oncológicos formulados, cuidados paliativos e pacientes oncológicos, entre os anos de 2000 a 2019.

Dessa forma, foram localizados em torno de 45 artigos que tratavam direta ou indiretamente do tema, que após a revisão dos resumos e conteúdo, pode-se selecionar 15 artigos científicos citados diretamente que mais se encaixavam com a temática e objeto necessário para o desenvolvimento deste estudo e realização do objetivo proposto. Recursos bibliográficos disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) por meio de manuais que padronizam o atendimento ao paciente oncológico foram de suma importância para o estudo, bem como diretrizes nacionais como programas e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente que profissional esteticista tem papel fundamental no cuidado aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no que tange a garantia da dignidade humana, amenizando dores e promovendo bem-estar. Estes cuidados vão desde a escolha do cosmético mais apropriado à essa população até a prática do cuidado pelo toque.

Apesar das limitações na busca de trabalhos científicos que possuam relação direta com a temática explorada: massagem relaxante, cosméticos oncológicos, cuidados paliativos, foi possível constatar que a profissão esteticista tem visto seu perfil alterado para a busca além da beleza.

No entanto, ainda que exista a eminente necessidade de mais investigações acerca dos efeitos da massagem relaxante como prática não-convencional e não-farmacológica na intervenção dos cuidados paliativos do paciente oncológico, o presente estudo surge como um apanhado que espera-se contribuir de maneira relevante para a compreensão dos efeitos físicos e psicológicos provenientes da adoção de técnicas de massoterapia.

Fato é que novas pesquisas, com relevante carga empírica são necessárias de forma a confrontar os dados e fornecer informações relevantes e de caráter científico, corroborando e destacando a interdisciplinaridade que os cuidados com a saúde exigem em suas diversas áreas de intervenção. Dessa forma, possibilitará aos ramos envolvidos nessa temática a prática baseada na evidência, colaboram para a construção de uma ciência constituída nos moldes de excelência.

REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia LSD; JARDIM, Maria HAG; GOMES, Bárbara P; FREITAS, Otília MS.et al. **Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto , n. spe2, p. 119-122, fev. 2015.

BATALHA, Luís Manuel C; MOTA, Aida ASC. **A massagem na criança com câncer: eficácia de um protocolo.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 89, n. 6, p. 595-600, 2013.

BLECHA Flávio P, GUEDES Maria T S. **Tratamento de radiodermatite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem.** Rev.Bras.Cancerol 52:151-63 2006;

BITROS, B.S. **Becoming an advocate for câncer pain management.** The Journal of American of Osteopathic Association, v.105 n.5 p.4-8, 2005.

BISPO JW; TOMAZ, ACA; VIEIRA, LFA; SILVA, PMX; OLIVEIRA, SMB; LIMA, MKS. **Síndrome Mão-Pé Induzida Por Capecitabina: Relato de Caso.** Revista Cogitare Enfermagem , v. 22, p. 01-04, 2017.

BONASSA EMA, Santana TR. **Enfermagem em terapêutica oncológica.** 3ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

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: 21p 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor.** - Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas.** Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. PNHAH. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

CASSAR, Mario-Paul. **Manual de Massagem Terapêutica.** Barueri, São Paulo, Manole, 2001.

FIGUEIREDO NMA; Leite JL; Machado WCA; Moreira MC; Tonini T. **Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas.** São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2009.

HOUAISS, A. e VILLAR, M. de S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Elaborado no Instituto Antonio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KUTNER, J.S.; SMITH, M.C.; CORBIN, L.; HEMPHILL, L.; BENTON, K.; MELLIS, B.K.; BEATY, B.; FELTON, S.; YAMASHITA, T.E.; BRYANT, L.L.; FAIRCLOUGH, D.L. **Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial.** Ann Intern Med., v.16, n. 6; p. 149, 2008.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Tradução de Sônia M. S. Furhrmann. 2. ed. Rio de Janeiro. Ed. Vozes, 2007.

LORUSSO D, Di STEFAN A, CARONEL V, FAGOTTI A, PISCONTI S, SCAMBIA G. **Pegylated liposomal doxorubicin-related palmarplantar erythrodysesthesia ('hand-foot' syndrome)**. ANN Oncol; (1):1159-64, 2007.

OLIVEIRA, Beatriz RG; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia S. **A humanização na assistência à saúde**. Rev. Latino AM. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 277-284, Abr. 2006.

OLIVEIRA, Anara L; PALMA Natália S ; CUNHA, Beatriz AS. **Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem**. Rev. dor, São Paulo , v. 17, n. 3, p. 219-222, Set. 2016.

SIMÃO DAS, Lima EDRP; de Souza RS; Faria TV; Azevedo GF. **Síndrome mão-pé induzida por quimioterapia: relato de um caso**. Rev. bras. enferm. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 2, p. 374-378, Abr. 2012.

SMITH, Kemp MC; J HEMPHILL, L; VOJIR, C.P. **Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients**. J. Nurs. Scholarship, v.4, p.257-262, 2002.

SURJUSHE A; VASANI R; MEDHEKAR S; THAKRE M. **Hand-foot syndrome due to capecitabine**. Indian J Dermatol; 54(3):301-2, 2009.

YEN-REVOLLO JL, GOLDBERG RM, McLEOD HL. **Can inhibiting dihydropyrimidine dehydrogenase limit hand-foot syndrome caused by fluoropyrimidines?**. Clin Cancer Res 2008;14(8):8-13.