

A CONTRIBUIÇÃO DO ESTETICISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALLIATIVOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

THE CONTRIBUTION OF THE ESTHETICIAN IN THE MULTIDISCIPLINARY ONCOLOGIC PALLIATIVE CARE TEAM: A LITERATURE REVIEW ON INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES (ICPS)

R E S U M O

Introdução: Os cuidados paliativos na oncologia visam melhorar a qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento físico e emocional. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), reconhecidas pelo SUS, têm se destacado como suporte terapêutico eficaz, seguro e humanizado. A formação do esteticista, ao incorporar algumas dessas práticas, amplia sua atuação em contextos multiprofissionais, especialmente no cuidado a pacientes com câncer. **Objetivo:** Analisar, dentre as práticas da formação do esteticista incluídas no Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, quais são utilizadas na assistência a pacientes oncológicos em cuidados paliativos para a melhoria da qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório. Foram selecionados 14 artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês, nas bases PubMed, Google Acadêmico e BVS MTCI. **Resultados:** As práticas mais recorrentes nos estudos foram a aromaterapia, a auriculoterapia e as terapias manuais, como reflexologia, massoterapia e drenagem linfática. Os achados evidenciam benefícios relevantes na redução de sintomas físicos e emocionais, como

Raquel Magalhães da Fonseca¹
raqmagfon@gmail.com

Data de submissão: 03/06/2025
Data de aprovação: 12/09/2025



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

¹ Bacharelado em Estética
Universidade FUMEC

dor, ansiedade, fadiga, distúrbios do sono, náuseas e vômitos. **Conclusão:** Conclui-se que o esteticista pode atuar com competência em equipes multiprofissionais de cuidados paliativos oncológicos, em contextos clínicos e hospitalares. As PICs analisadas demonstram eficácia e segurança na melhoria da qualidade de vida, ampliando as opções terapêuticas e fortalecendo uma atenção centrada no bem-estar. Contudo, a escassez de estudos que reconheçam explicitamente essa atuação evidencia a necessidade de consolidar uma base teórica que relate os benefícios das PICs na oncologia à formação técnica do esteticista.

Palavras-chave: cuidados paliativos; oncologia; esteticista; práticas integrativas e complementares; terapias complementares.

A B S T R A C T

Introduction: Palliative care in oncology aims to improve quality of life by relieving physical and emotional suffering. Integrative and Complementary Practices (ICPs), recognized by the SUS, have stood out as an effective, safe and humanized therapeutic support. By incorporating some of these practices into their training, estheticians can expand their work in multi-professional contexts, especially in the care of cancer patients. Translated with DeepL.com (free version) **Objective:** To analyze which practices included in the esthetician's training and recognized by the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) are used in the care of cancer patients receiving palliative care to improve their quality of life. **Methodology:** This is an integrative literature review with a qualitative and exploratory approach. Fourteen articles published between 2020 and 2024, in Portuguese and English, were selected from the PubMed, Google Scholar, and BVS MTCI databases. **Results:** The most frequently cited practices were aromatherapy, auriculotherapy, and manual therapies, such as reflexology, massage therapy, and lymphatic drainage. The findings highlight significant benefits in reducing physical and emotional symptoms, including pain, anxiety, fatigue, sleep disorders, nausea, and vomiting. **Conclusion:** It is concluded that estheticians can competently participate in multidisciplinary oncology palliative care teams within clinical and hospital environments. The analyzed

ICPs show effectiveness and safety in improving patients' quality of life, expanding therapeutic options and strengthening integrative, patient-centered care. However, the lack of studies explicitly recognizing this role reinforces the need to establish a theoretical foundation linking the benefits of ICPs in oncology to the aesthetician's technical and practical training.

Keywords: palliative care; oncology; aesthetician; integrative and complementary practices; complementary therapies.

1 INTRODUÇÃO

No século XIX, os cuidados médicos eram direcionados principalmente para o alívio dos sintomas, enquanto a doença seguia seu curso natural. Com a chegada do século XX, a busca pela cura passou a nortear as práticas médicas e impulsionou o avanço das pesquisas científicas. Na segunda metade do século XX, destacou-se o movimento hóspice, que introduziu novas abordagens e terapias focadas no controle da dor. Baseado na filosofia de que o paciente em fase terminal é um ser humano em constante evolução até o fim da vida, os cuidados paliativos surgiram fundamentados no conforto e na assistência integral ao indivíduo, oferecendo suporte que vai além do tratamento da doença, com foco em melhorar a qualidade de vida e aproximar o paciente do que seria uma vida normal (Saltz; Juver, 2014).

Atualmente, a importância dos cuidados paliativos reside na sua capacidade de proporcionar alívio do sofrimento físico, emocional e espiritual, melhorando a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e seus familiares (Brasil, 2014). Aliñhado a essa perspectiva, a Portaria GM/MS nº 3.681/2024 estabelece diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS), destacando, em seu artigo 2º, inciso I, a necessidade de ações voltadas ao “gerenciamento de sintomas como dor, dispneia, desconforto e náuseas, com abordagens terapêuticas que promovam conforto à pessoa” (Brasil, 2024d). Esse direcionamento reforça o caráter integral e humanizado desses cuidados, reconhecendo a complexidade da experiência de adoecimento.

Nesse contexto, a interdisciplinaridade da equipe multidisciplinar se torna fundamental para a eficácia dos cuidados paliativos oncológicos, já que a complexidade das necessidades desse paciente abrange múltiplas dimensões (Saltz; Juver, 2014). Para Leme (2000) a abordagem interdisciplinar sugere uma reestruturação dos saberes e uma reorganização da equipe de saúde.

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado que práticas/saberes de saúde tradicionais ou alternativos, conhecidas como Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), sejam consideradas como opções de tratamento pelos sistemas de saúde nacionais (Tesser et al., 2018). No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), reconhecidas pela OMS como parte das MTCI, estão incluídas no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), instituída em 2006 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022). De acordo com Spadacio e Barros (2008) os motivos técnicos para a utilização de Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) no tratamento do câncer estão fortemente associados à insatisfação com as terapias convencionais, especialmente em relação aos efeitos colaterais e à interação com os profissionais de saúde. Além disso, essas práticas não convencionais promovem maior autonomia e humanização.

Diante de abordagens de Práticas Integrativas e Complementares que priorizam o cuidado integral do paciente, em vez de focar exclusivamente na doença, surge a necessidade de explorar a contribuição específica do esteticista em cuidados paliativos com as PICS. Nesse cenário, o problema desta pesquisa se aplica a: **quais práticas contempladas na formação do esteticista, que estão incluídas no Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, que podem ser aplicadas aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos com a finalidade da melhoria da qualidade de vida?**

O objetivo geral deste artigo é analisar dentre as práticas da formação do esteticista, incluídas no Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, quais são utilizadas na assistência aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos na oncologia para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Especificamente, pretende-se como objetivo específico:

- a. Identificar as práticas estéticas que fazem parte do Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS e que são aplicáveis em cuidados paliativos na oncologia;
- b. Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a eficácia das PICS na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Este estudo justifica-se pela crescente utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) por pacientes oncológicos em cuidados paliativos, conforme destacado por Spadacio e Barros (2008), evidenciando a busca por abordagens que complementem os tratamentos convencionais. Pacientes oncológicos frequentemente enfrentam uma redução significativa na qualidade de vida em

virtude dos sintomas da doença e dos efeitos adversos dos tratamentos convencionais, como quimioterapia e radioterapia. Essa realidade evidencia a necessidade de intervenções complementares eficazes para melhorar o bem-estar desses indivíduos, conforme afirmado por Dwi Gayatri et al. (2020). Diante da variedade de terminologias presentes na literatura, como Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), Medicina Complementar e Alternativa (CAM) e Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), este trabalho utilizará o termo PICs de maneira padronizada, visando garantir clareza e consistência ao longo da pesquisa.

Este artigo está dividido em cinco seções: a primeira conta a introdução, seguida da revisão teórica, metodologia, resultados, e, por fim, as considerações finais.

2 REVISÃO TEÓRICA

Nesta fundamentação teórica, serão abordados os cuidados paliativos e sua implementação no SUS, além das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Serão discutidos os desafios e a contribuição da equipe multidisciplinar, com ênfase no papel do esteticista, ressaltando como essas abordagens podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2.1 Cuidados paliativos

No final da década de 1950, em Londres, a médica Cicely Saunders iniciou pesquisas que ampliaram a compreensão sobre o sofrimento dos pacientes em fase avançada de doenças incuráveis, abordando aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais, bem

como o impacto desse sofrimento sobre seus familiares. Seus estudos deram origem ao movimento hospice, cujo princípio central é oferecer um cuidado integral, valorizando a dignidade do paciente e a participação ativa da família, mesmo diante da impossibilidade de cura. A partir dessa filosofia de acolhimento e assistência humanizada, surgiram os cuidados paliativos como prática estruturada dentro da área da saúde (Saltz; Juver, 2014).

Os cuidados paliativos são benéficos para pacientes de todas as idades — crianças, adultos e idosos (Brasil, 2023a). A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que aqueles que enfrentam doenças graves e ameaçadoras à vida, como câncer, demência, doenças cardíacas, pulmonares, neurológicas, hepáticas, renais e HIV/AIDS, frequentemente ocorrem de cuidados especializados para melhorar sua qualidade de vida. Esses indivíduos podem ser beneficiários de cuidados paliativos. A OMS ressalta que o tratamento ativo e o tratamento paliativo não são excludentes, enfatizando que os cuidados paliativos devem ser introduzidos de forma contínua e concomitante ao diagnóstico e tratamento, até o final da vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define:

“Cuidados Paliativos 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, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (WHO, 2002).

Nesse contexto a diferenciação entre cuidados paliativos especializados e gerais é essencial para atender pacientes com doenças ameaçadoras à vida, independentemente de haver possibilidade de reversão ou tratamento curativo. De acordo com Andrade e Souza (2024), os cuidados paliativos gerais, normalmente administrados por profissionais com formação básica como médicos e enfermeiros, atendem a grande parte das

demandas de saúde, enquanto casos mais complexos são encaminhados para equipes de cuidados paliativos especializados. As equipes de cuidados paliativos especializados, lidam com pacientes que necessitam de intervenções mais avançadas e complexas.

No Quadro 1, a seguir, serão abordados os aspectos que diferenciam a prática dos cuidados paliativos gerais e especializados.

Quadro 1 - Atribuições dos cuidados paliativos gerais e especializados

Cuidados paliativos gerais	Cuidados paliativos especializados
Manejo básico da dor e sintomas gerais.	Manejo da dor ou outros sintomas de difícil controle.
Manejo básico da depressão e ansiedade.	Supor te em casos de depressão mais complexa, luto complicado e angústia existencial.
Discussões básicas sobre: prognóstico, objetivos do tratamento, sofrimento físico, emocional, espiritual e social.	Assistência na resolução de conflitos em relação a objetivos ou métodos de tratamento entre os próprios familiares, entre equipes e familiares ou entre diferentes equipes.
Acolhimento psicossocial aos familiares.	Assistência na resolução de casos de possível futilidade terapêutica.

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos (D'alessandro et al., 2023).

Os cuidados paliativos gerais proporcionam suporte precoce e melhoram a qualidade de vida de pacientes com necessidades menos complexas, enquanto os cuidados especializados garantem intervenções adequadas para casos mais desafiadores. A divisão entre esses níveis de cuidado não apenas otimiza recursos e melhora a eficiência no atendimento, como também, ao serem integrados como um componente essencial dos sistemas de saúde, reforçam a equidade no acesso. Isso é particularmente relevante para países que enfrentam desafios na cobertura universal, promovendo um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz (Brasil, 2023c).

2.1.1 Implementação dos cuidados paliativos no SUS

A trajetória dos cuidados paliativos no Brasil revela um processo de consolidação progressiva, iniciando-se com ações pontuais na década de 1970 e culminando na formulação de políticas públicas mais estruturadas. Essa evolução demonstra o amadurecimento da abordagem institucional frente ao cuidado de pessoas com doenças ameaçadoras à vida, reconhecendo a complexidade e a integralidade que esse tipo de assistência demanda (Brasil,

2023a). A Figura 1, a seguir, apresenta uma linha do tempo com os principais marcos dessa trajetória, evidenciando a crescente inserção dos cuidados paliativos na agenda de saúde pública brasileira.

Figura 1 – Linha do tempo da trajetória dos cuidados paliativos no Brasil (1970-2024)



Fonte: Adaptado de Brasil, 2023.

Em 2024, foi sancionada a Lei nº 15.069, que institui a Política Nacional de Cuidados, estabelecendo diretrizes para a garantia do direito ao cuidado no Brasil (Brasil, 2024a). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) foi formalizada pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Essa política define três eixos centrais: a formação de equipes multiprofissionais em cuidados paliativos, a promoção da educação na área e a garantia de acesso a medicamentos essenciais para aqueles que recebem esses cuidados (Brasil, 2024b).

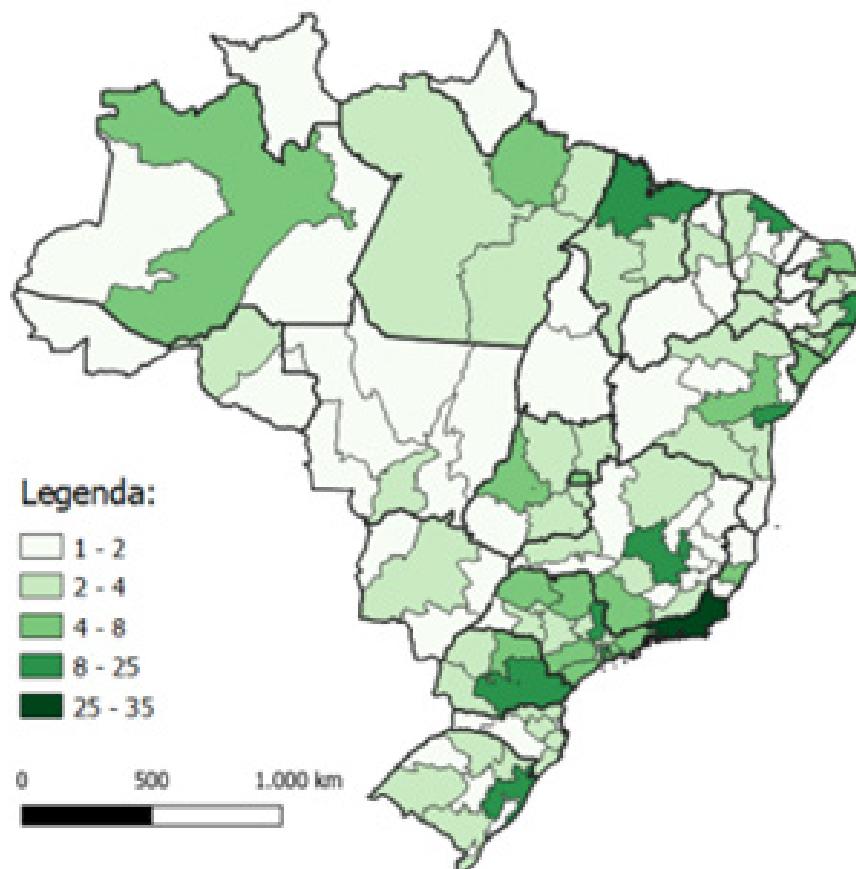
A implementação da PNCP no Brasil está ocorrendo de forma estratégica em várias regiões. O Hospital Sírio-Libanês, por exemplo, lançou um projeto que se estende de 2024 a 2026, com o objetivo de apoiar a política em serviços de saúde como hospitais, ambulatórios e serviços de atendimento domiciliar em todo o país. O projeto inclui a capacitação de profissionais, estabelecimento de fluxos de atendimento e criação de ferramentas para

identificação da demanda por cuidados paliativos (PROADI-SUS, 2024).

Ao contemplar a formação de equipes multiprofissionais, a PNCP permite que os gestores integrem diversos profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentistas e farmacêuticos, entre outros. Essa abordagem visa oferecer um atendimento mais humanizado e eficaz para pacientes e suas famílias (Brasil, 2024).

No entanto, a distribuição dos serviços de cuidados paliativos no Brasil apresenta desigualdades significativas entre as regiões, refletindo disparidades no acesso à assistência integral. De acordo com dados do Atlas de Cuidados Paliativos de 2022, a maior concentração desses serviços está localizada na região Sudeste, que abriga 41,8% das unidades cadastradas. Em seguida, a região Nordeste reúne 25,7% dos serviços, enquanto o Sul representa 17,1%. Já a região Norte apresenta o menor índice, com apenas 3,4%, sendo a única onde não há cobertura em todos os estados. (Guirro et al., 2023).

Figura 1 - Distribuição das Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos (EMCP ou EMCPAP), por macrorregião, considerando a proporção 1/500 mil hab.



Fonte: Brasil, 2023a.

Andrade e Souza (2024) citam desafios significativos para o estabelecimento da política, destacando a necessidade de desmistificar a percepção sobre os cuidados paliativos. Sendo essencial que a sociedade e os profissionais de saúde reconheçam os cuidados paliativos como uma parte fundamental do tratamento, em vez de vê-los como uma desistência, dado que ainda persiste um estigma em torno desses serviços, frequentemente considerados uma medida de último recurso. Além disso, D'alessandro et al. (2023), reconhece uma demanda urgente por

investimentos em recursos materiais e tecnológicos, pois equipamentos e medicamentos específicos devem estar disponíveis em todas as unidades de saúde, especialmente nas áreas mais remotas e carentes.

Portanto, a efetiva implementação da PNCP exige esforços coordenados entre os entes federativos, incentivo à educação permanente, regionalização das ações e financiamento sustentável, de modo a garantir acesso equitativo, integral e contínuo aos cuidados paliativos no SUS.

2.2 Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

Segundo o Ministério da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares no Brasil são consideradas parte das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), conforme a definição estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas práticas reforçam a visão integral da saúde ao serem conceituadas como:

"Abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade." (Brasil, 2022).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) promovem uma abordagem holística e centrada no paciente, mas sua prática clínica enfrenta desafios, como a falta de pesquisas robustas e regulamentações claras. Essa escassez de evidências científicas padronizadas pode causar ceticismo e resistência, tanto entre os profissionais de saúde quanto na percepção pública, limitando a integração

eficaz dessas práticas com os tratamentos convencionais (Angerer et al., 2023).

Apesar desses desafios, as PICs são implementadas de maneira versátil em diferentes faixas etárias, contribuindo para a promoção da saúde e bem-estar. Em jovens, abordagens como arteterapia e yoga são utilizadas em escolas para aliviar o estresse e desenvolver habilidades de autocuidado. Para adultos, práticas como acupuntura e auriculoterapia são frequentemente integradas à atenção primária, ajudando a gerenciar dores crônicas e condições de saúde mental. Nos idosos, PICs como fitoterapia e acupuntura têm mostrado eficácia no controle de doenças crônicas. Essas implementações refletem a adaptação dessas condutas terapêuticas às necessidades específicas de cada grupo etário, promovendo uma abordagem holística na saúde (Queiroz; Barbosa; Duarte, 2023).

Atualmente, o SUS disponibiliza gratuitamente 29 procedimentos PICS, com atendimentos iniciados na Atenção Básica e estendidos a todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2023b). A seguir, será apresentado um quadro detalhando as principais práticas terapêuticas disponíveis e suas aplicações.

Quadro 2 - Sistemas complexos e outras práticas integrativas e complementares em saúde

Ayurveda	Sistema complexo de origem india, significa ciência da vida. De acordo com os registros, é a medicina tradicional mais antiga da humanidade. Seu arsenal terapêutico inclui conhecimentos do uso de plantas medicinais, de minerais e de sons, dietoterapia, além de proporcionar o enfoque da consciência mediante técnicas de meditação.
Medicina Tradicional Chinesa	Sistema complexo de origem chinesa, constitui uma das medicinas tradicionais mais antigas da humanidade. É fundamentada nas teorias do yin yang, dos cinco elementos, entre outras. O diagnóstico por meio de anamnese, palpação do pulso e observação da face e língua determina os desequilíbrios fisiológicos. Seus recursos terapêuticos incluem a acupuntura, a fitoterapia chinesa, a dietoterapia, a moxaterapia, a ventosaterapia, as práticas corpo e mente etc.

Homeopatia	Sistema complexo de origem alemã e princípio vitalista. O método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultradiluição de medicamentos. Envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo.
Medicina Antroposófica/ Antroposofia Aplicada à Saúde	Sistema complexo de base vitalista, considera que as dimensões emocional, mental e espiritual do indivíduo são tão importantes quanto a dimensão corpórea no processo saúde-doença. Faz parte de suas abordagens terapêuticas orientações não medicamentosas gerais e/ou específicas, indicação de tratamentos complementares utilizando terapias antroposóficas, combinação de medicamentos homeopáticos, antroposóficos, fitoterápicos, convencionais etc.
Outras PICS	Apiterapia, aromaterapia, arteterapia, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais e fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga.

Fonte: Folder sobre Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2023b).

Segundo o Ministério da Saúde, é essencial compreender que as PICs não devem substituir os tratamentos convencionais; ao contrário, elas atuam como complementos, sendo integradas ao tratamento médico tradicional. A aplicação dessas práticas deve ser realizada por profissionais qualificados, considerando as necessidades específicas de cada paciente (Brasil, 2025).

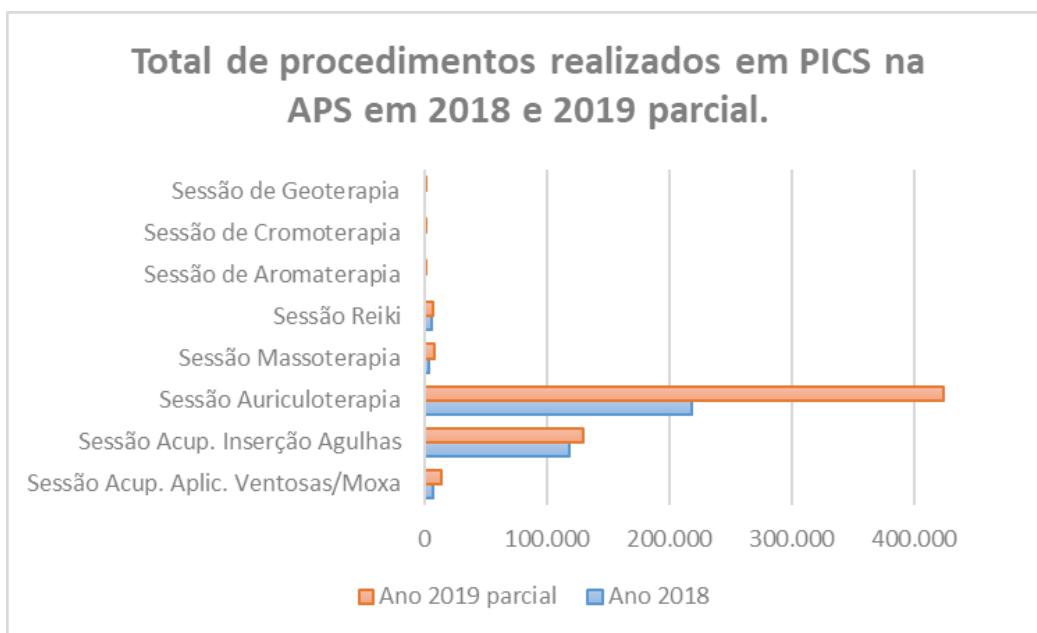
2.3 Implementação das PICS no SUS

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram oficialmente incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela portaria nº 971/2006. Essa política visa promover a saúde e prevenir doenças, com um

enfoque principal na atenção básica. Entre seus objetivos estão o aumento do acesso, a melhoria da eficiência do sistema e a promoção de alternativas sustentáveis de cuidado, envolvendo ativamente usuários, gestores e trabalhadores na implementação das políticas de saúde (Brasil, 2006).

Conforme o Relatório de Monitoramento das PICs no Brasil (2020), essas práticas têm crescido significativamente, especialmente na Atenção Primária à Saúde - APS. O aumento na procura e na oferta desses serviços pode ser observado no número de procedimentos registrados nos Sistemas de Informação da Atenção Básica. Os dados a seguir mostram o total de procedimentos realizados de algumas PICs na APS nos anos de 2018 e 2019 (dados parciais), refletindo a expansão gradual dessas práticas no território nacional.

Gráfico 1 - Total de procedimentos realizados em PICS na APS em 2018 e 2019 parcial.



Fonte: Elaboração da autora com base em BRASIL. Relatório de Monitoramento das PICs no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

A implementação da PNPIC apresenta tanto potencialidades quanto fragilidades. Segundo Habimorad et al. (2020), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem como um de seus pontos fortes a promoção de uma abordagem humanizada e holística no Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a prevenção e o cuidado integral. Por outro lado, as fragilidades incluem a falta de formação adequada dos profissionais, o desconhecimento dos gestores e usuários sobre os benefícios das PICs, além da limitação de recursos financeiros. Para superar esses desafios, é essencial investir em capacitação profissional, garantir financiamento sustentável e implementar estratégias de comunicação que ampliem a adesão e o conhecimento sobre as PICs.

Além do contexto brasileiro, é importante observar experiências internacionais que podem servir de inspiração. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado a

integração de práticas tradicionais e complementares em diversos sistemas de saúde ao redor do mundo. Por exemplo, a Índia estabeleceu o WHO Global Centre for Traditional Medicine, focado em pesquisa e equidade onde ainda há a necessidade de mais estudos que comprovem a eficácia das PICs. Esse modelo indiano pode fornecer importantes insights sobre como fortalecer a implementação das PICs no Brasil, combinando pesquisa e disseminação de informações para consolidar essas práticas no SUS (WHO, 2024).

2.4 A equipe multidisciplinar e as PICS

A equipe multidisciplinar desempenha um papel essencial na implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no sistema de saúde. A aplicação eficaz dessas práticas requer capacitação

especializada e um trabalho colaborativo entre diversos profissionais da saúde. Essa colaboração se dá por meio da integração de profissionais de diferentes áreas, permitindo que recursos terapêuticos não medicamentosos, como banhos terapêuticos e terapias manuais, sejam aplicados por enfermeiros, psicólogos, massagistas e outros terapeutas. Esses profissionais atuam em conjunto com médicos e dentistas, utilizando essas abordagens quando indicadas. Por outro lado, os recursos medicamentosos, como fitoterápicos e homeopáticos, são de responsabilidade exclusiva de médicos e dentistas, destacando a clara divisão de competências entre as distintas áreas de atuação. (Brasil, 2015).

De acordo com relatórios recentes, a implementação das PICs dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro expandiu significativamente. Em 2019, por exemplo, as PICs foram oferecidas em 17.335 serviços em 4.297 municípios, marcando um aumento de 16% em relação a 2017. Essa integração não apenas demonstra um compromisso com a assistência médica holística, mas também enfatiza a colaboração entre equipes multidisciplinares em ambientes de atenção primária à saúde (Brasil, 2020).

A integração de diferentes especialidades e a troca constante de informações entre profissionais garantem que o paciente receba um cuidado holístico e contínuo. Esses processos são fundamentais para evitar lacunas no tratamento, garantindo que as decisões sobre a saúde do paciente sejam compartilhadas e coordenadas de maneira eficiente. Os desafios surgem na necessidade de melhorar a articulação e o fluxo de informações, o que pode comprometer a integralidade do cuidado (Oliveira et al., 2024).

2.4.1 O esteticista e as PICS

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares busca fomentar práticas que contribuem para o tratamento de doenças e o cuidado integral do paciente, abrangendo dimensões físicas, mentais e sociais. Essa abordagem está alinhada tanto com a formação do esteticista quanto com os cuidados paliativos (Brasil, 2023b). A estética está entre as diversas profissões da saúde e desempenha papel complementar no cuidado integral do paciente, abordando diferentes aspectos que influenciam sua saúde e qualidade de vida (Brasil, 2002).

A formação do esteticista de ensino superior inclui em sua grade curricular diversas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como aromaterapia, cromoterapia, auriculoterapia e terapias manuais, entre outras. Ao incorporar essa abordagem holística, que trata o indivíduo de forma integrada, corpo e mente, o esteticista contribui para a promoção da saúde e bem-estar de forma abrangente. Essa diversidade de práticas amplia as oportunidades de atuação do esteticista no Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo uma visão integral do cuidado com o paciente (Francisco, 2022).

A normalização e representação da terminologia especializada são essenciais para a comunicação eficaz nas áreas de ciência, tecnologia e saúde. O Ministério da Saúde, em colaboração com a CODINF, elaborou o Glossário Temático das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. A seguir, apresento um quadro que identifica os termos técnicos e fornece referências para a compreensão do assunto.

**Quadro 3 - Práticas Integrativas e Complementares
na formação do esteticista e seus benefícios**

Abordagem	Descrição e Benefícios
Aromaterapia	Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, pode ser associada a outras práticas.
Cromoterapia	Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral).
Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular	Técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo se encontra representado como um microssistema. A acupuntura auricular estimula as zonas neurorreativas por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.
Terapia Manual-Massoterapia	Prática terapêutica que envolve a aplicação de técnicas manuais sobre os tecidos externos do corpo visando melhorar o funcionamento do organismo como um todo, em decorrência da combinação de fatores mecânicos, fisiológicos e psicológicos. Os benefícios da massoterapia vão além do relaxamento, com efeitos benéficos de grande influência sobre o organismo, no âmbito mecânico, neural, fisiológico e químico, que se relacionam entre si e com fatores emocionais.

Fonte: Adaptado de Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Brasil, 2018).

A massoterapia e a auriculoterapia, por exemplo, são reconhecidas pelo Instituto Nacional de Câncer como práticas benéficas para pacientes oncológicos, auxiliando na redução de sintomas físicos e emocionais. Em cuidados paliativos, essas práticas podem ser aplicadas pelo esteticista para melhorar a qualidade de vida do paciente, integrando-se como um suporte terapêutico complementar para o bem-estar e conforto (Brasil, 2023a).

Assim, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na formação do esteticista ampliam o cuidado integral de pacientes oncológicos em cuidados paliativos,

proporcionando alívio físico e emocional e melhorando a qualidade de vida. Com essas práticas, o esteticista fortalece seu papel na equipe multidisciplinar, promovendo uma assistência humanizada e em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2018).

3 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo utiliza uma pesquisa bibliográfica por meio de revisão integrativa, permitindo a coleta, seleção e análise de materiais previamente publicados

sobre o tema. A pesquisa bibliográfica tem como objetivo fundamentar o estudo a partir de conceitos e teorias estabelecidos (Gil, 2002). Segundo Whittemore e Knafl (2005) a revisão integrativa proporciona uma síntese abrangente de estudos qualitativos e quantitativos, oferecendo uma visão profunda do assunto, identificando lacunas e contribuindo para o avanço do conhecimento.

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão integrativa porque busca analisar, de forma sistemática, as práticas da formação do esteticista incluídas no Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS e sua aplicabilidade na assistência aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, visando à melhoria de sua qualidade de vida. Adota uma abordagem qualitativa, pois permite a análise interpretativa das evidências, considerando aspectos subjetivos e contextuais das práticas integrativas. Trata-se de uma pesquisa exploratória, dado seu objetivo de identificar e investigar as práticas estéticas aplicáveis em cuidados paliativos na oncologia, além de avaliar a eficácia das PICs por meio de uma revisão de literatura. Por fim, utiliza o método de pesquisa bibliográfica, fundamentando-se em artigos científicos e documentos oficiais

como fontes secundárias para responder aos objetivos propostos (Gil, 2002).

Para atender ao objetivo específico do estudo, realizou-se uma busca nas bases de dados BVS MTCI Américas, Google Acadêmico e PubMed, visando artigos publicados entre 2020 e 2024. Os critérios de inclusão envolveram publicações nos idiomas português e inglês que abordassem práticas integrativas e complementares (PICs) em cuidados paliativos oncológicos, com foco na área da estética. Foram excluídos artigos que não tratavam da aplicação de PICs na oncologia ou mencionassem práticas que não fazem parte das técnicas aplicadas por esteticistas. As práticas específicas de interesse incluíram aromaterapia, terapias manuais e auriculoterapia.

A seleção dos artigos baseou-se em descritores e estratégias, conforme listados nos Quadros 4 e 5, com o uso de termos provenientes do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings). Os descritores utilizados foram escolhidos para cobrir as práticas estéticas integrativas mencionadas, assegurando que os estudos selecionados tratem da eficácia dessas práticas na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Quadro 4 – Descritores selecionados

Inglês	Complementary Integrative Medicine; Complementary Alternative Medicine; Complementary Therapies; Integrative Palliative Care; Massage Therapy; Essential Oil; Auricular Acupressure;
Português	Medicina Integrativa e Complementar; Medicina Paliativa Complementar; Práticas Integrativas e Complementares; Terapias Complementares; Cuidados Paliativos; Aromoterapia; Drenagem Linfática; Auriculoterapia; Neoplasia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 5 – Estratégia de busca em base de dados

Base de dados	Estratégia
PubMed	Essential Oil AND Cancer Auricular Acupressure AND Cancer Medicine Alternative AND Cancer Patients Massage Therapy AND Cancer Patients
Google Acadêmico	Aromaterapia e Cuidados Paliativos Oncológicos Massoterapia e Cuidados Paliativos Oncológicos Drenagem Linfática em Cuidados Paliativos Oncológicos Drenagem Linfática Manual e Neoplasia Auriculoterapia em Pacientes Oncológicos OU Oncologia e Práticas Integrativas
BVS MTCI Américas	("Auriculotherapy" OR "Auricular Therapy" OR "Manual Therapies" OR "Massage" OR "Manual Lymphatic Drainage" OR "Reflexology" OR "Essential Oils" OR "Aromatherapy") AND ("Neoplasms" OR "Neoplasias" OR "Oncology" OR "Cancer")

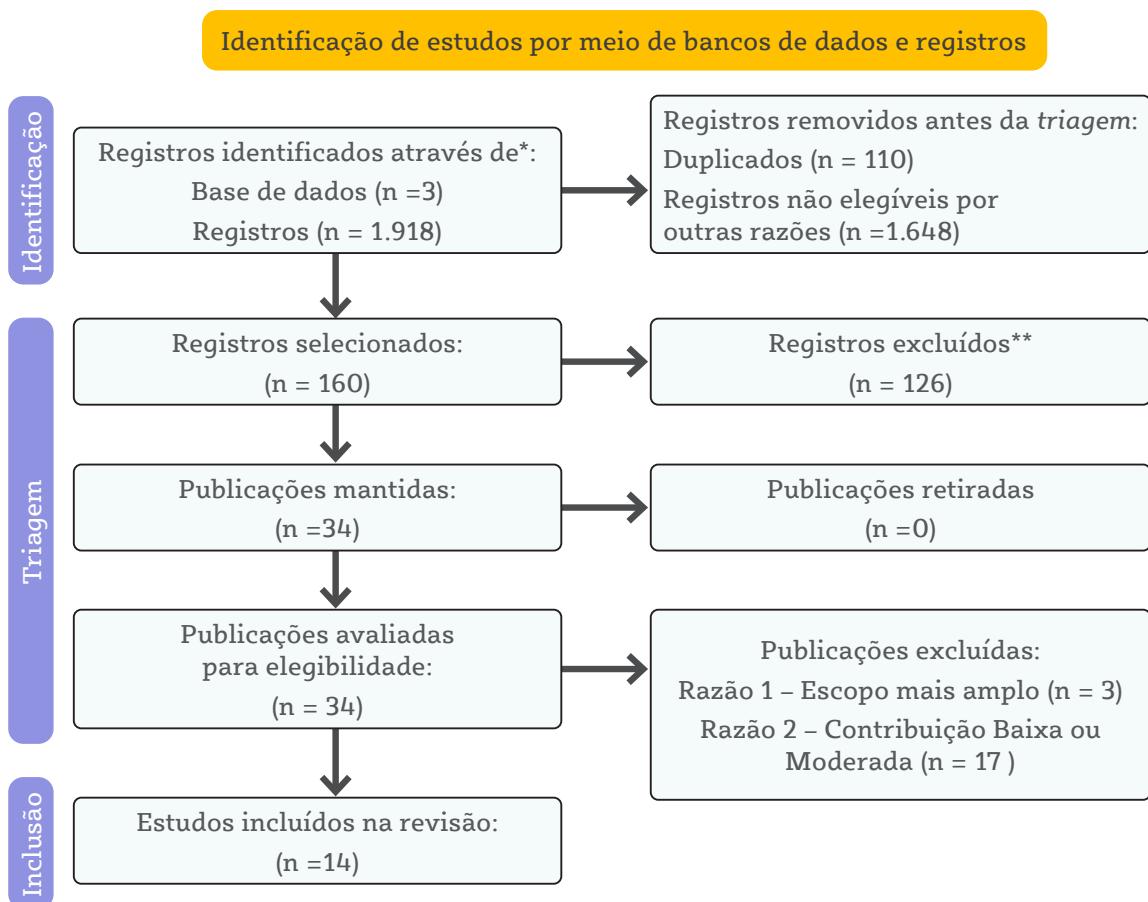
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 1 - Resultados quantitativos das pesquisas em base de dados

Base de dados	Estratégia	Resultados	Artigos selecionados
Pubmed	Essential Oil AND Cancer Auricular Acupressure AND Cancer Medicine Alternative AND Cancer Patients Massage Therapy AND Cancer Patients	112 9 348 69	3 3 4 0
Google Acadêmico	Aromaterapia e Cuidados Paliativos Oncológicos Massoterapia e Cuidados Paliativos Oncológicos Drenagem Linfática em Cuidados Paliativos Oncológicos Drenagem Linfática Manual e Neoplasia Auriculoterapia em Pacientes Oncológicos OU Oncologia e Práticas Integrativas	67 27 177 80 278	0 0 0 0 0
BVS MTCI Américas	("Auriculotherapy" OR "Auricular Therapy" OR "Manual Therapies" OR "Massage" OR "Manual Lymphatic Drainage" OR "Reflexology" OR "Essential Oils" OR "Aromatherapy") AND ("Neoplasms" OR "Neoplasias" OR "Oncology" OR "Cancer")	751	4
Total		1.918	14

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Figura 2 – Fluxograma do Prisma



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As buscas realizadas nas bases de dados resultaram em um total de 1.918 artigos. Na primeira etapa de triagem, 110 artigos foram excluídos por duplicidade. Em seguida, foram eliminados 1.648 artigos, principalmente por não abordarem de forma direta a temática proposta. Restaram, então, 160 artigos para leitura dos objetivos e das conclusões. Nessa etapa, foram excluídos 126 estudos que não atendiam aos critérios da presente revisão, cuja proposta é identificar PICs presentes na formação do esteticista,

reconhecidas pela PNPIC, e aplicadas no cuidado paliativo oncológico para promoção da qualidade de vida dos pacientes. Com isso, 34 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e classificados em níveis de relevância (baixo, moderado, alto e muito alto), priorizando aqueles com maior rigor metodológico e evidências concretas sobre a eficácia dessas práticas na vida dos pacientes oncológicos. Após essa etapa, 20 artigos foram excluídos por apresentarem escopo mais amplo ou conteúdo com baixa ou moderada contribuição ao objetivo do estudo. Ao final do processo, 14 artigos foram

incluídos no corpus da revisão. O quadro a seguir, apresentado em inglês, sintetiza os principais resultados dos estudos selecionados, com destaque para as práticas mais recorrentes na atuação de esteticistas no

contexto dos cuidados paliativos oncológicos, com ênfase em aromaterapia, auriculoterapia e terapias manuais, estas últimas incluindo técnicas como reflexologia podal, massoterapia e drenagem linfática.

Quadro 6 – Resultados dos estudos em inglês

Variáveis				
Autor e ano de publicação	Revista de publicação	Objetivo do estudo	Tipo de pesquisa	Resposta ao problema
ANDERSON et al. (2021)	Clinical Journal of Oncology Nursing	O objetivo deste estudo foi conduzir um ensaio clínico randomizado para avaliar os efeitos da reflexologia podal na dor e náusea entre pacientes internados com câncer, em comparação com os cuidados de enfermagem tradicionais isoladamente.	Ensaio controlado randomizado.	Os resultados mostram que a reflexologia podal diminui significativamente a dor para pacientes internados com câncer em comparação com o cuidado de enfermagem tradicional sozinho. Embora os efeitos sobre a náusea não sejam estatisticamente significativos, eles podem ser clinicamente relevantes; as mudanças médias nas classificações de náusea pré e pós-sessão indicam pelo menos alguma diminuição da náusea entre os pacientes no grupo de intervenção.
CHEN, L. et al. (2021)	Evidence-based complementary and alternative medicine	O objetivo desta revisão foi avaliar sistematicamente o efeito clínico da acupressão auricular (AA) na prevenção e tratamento de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia.	Estudo experimental em laboratório.	A suplementação de acupressão auricular beneficiou náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia tardia, bem como constipação, diarreia e cansaço.
CHENG, H. et al. (2022)	BMC Complementary and Alternative Medicine.	Investigar o efeito da aromaterapia na qualidade do sono em pacientes com câncer.	Meta-Análise.	A aromaterapia com um único óleo essencial teve um efeito substancial na qualidade do sono de pacientes com câncer e deve ser recomendada como uma terapia complementar benéfica para promover a qualidade do sono em pacientes com câncer.

Variáveis				
Autor e ano de publicação	Revista de publicação	Objetivo do estudo	Tipo de pesquisa	Resposta ao problema
KHAMIS, E. et al. (2023)	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	Avaliar a eficácia comparativa da massagem, massagem com aromaterapia e massagem combinada com inalação de aromaterapia em pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos.	Ensaio controlado randomizado.	Quando pareada com a inalação de aromaterapia, a massagem tem um efeito positivo nos sintomas físicos, psicológicos, atividades e qualidade de vida geral para pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos precoces.
LI D. et al. (2022)	Frontiers in Public Health	Este estudo explorou os efeitos benéficos da aromaterapia em sintomas psicológicos como ansiedade e depressão em pessoas com câncer.	Meta-Análise.	Em pacientes com câncer, a aromaterapia foi eficaz para aliviar a ansiedade. No entanto, não houve efeito benéfico na depressão e bem-estar psicológico.
LONG Y. et al. (2024)	International Journal of Nursing Studies.	Comparar a eficácia de diferentes terapias não farmacológicas na fadiga relacionada ao câncer para tornar seu tratamento e cuidado mais clinicamente valiosos.	Meta-Análise.	As evidências existentes mostram que a massoterapia tem o melhor efeito na intervenção da fadiga relacionada ao câncer.
TSAI KY et al. (2022)	Medicine (Baltimore).	O objetivo deste estudo foi comparar o efeito de curto prazo de intervenções precoces com exercícios de reabilitação versus MLD e exercícios de reabilitação em termos de dor, amplitude de movimento (ROM) e linfedema em pacientes com câncer oral após cirurgia.	Ensaio controlado randomizado.	A intervenção precoce com MLD e o programa de reabilitação foram eficazes na melhora da ROM do pescoço e no controle do linfedema na reabilitação de fase aguda. Os achados preliminares sugerem um papel terapêutico potencial para a intervenção precoce com MLD, além do exercício de reabilitação, na medida em que eles produziram mais benefícios no controle do linfedema e na melhora da ROM do pescoço em cuidados agudos.
WANG Y. et al. (2021)	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.	Fornecer evidências sintetizadas disponíveis sobre a eficácia e segurança da acupressão auricular para pacientes com câncer e distúrbios do sono.	Meta-Análise.	A acupressão auricular pode melhorar significativamente a qualidade do sono de pacientes com câncer com distúrbios do sono, sem efeitos colaterais óbvios.

Variáveis				
Autor e ano de publicação	Revista de publicação	Objetivo do estudo	Tipo de pesquisa	Resposta ao problema
YANG Y. et al. (2020)	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.	Avaliar sistematicamente a eficácia e a segurança da terapia auricular para dor oncológica.	Meta-Análise.	A terapia auricular é eficaz e segura para o tratamento da dor do câncer, e a terapia auricular mais terapia medicamentosa é mais eficaz do que a terapia medicamentosa sozinha, seja em termos de alívio da dor ou reações adversas.
LOPES-JÚNIOR. et al. (2021)	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Avaliar a eficácia de terapias complementares no manejo de grupos de sintomas em crianças e adolescentes com câncer submetidos a cuidados paliativos.	Revisão Sistemática.	A massagem terapêutica e o Reiki podem ser eficazes para o controle dos grupos de sintomas, especialmente o grupo dor-ansiedade-preocupação-dispneia em crianças e adolescentes submetidos a cuidados paliativos.
ASHA, C. et al. (2020)	Journal of Caring Sciences.	Avaliar a eficácia da massagem nos pés na redução de náuseas, vômitos e ânsia de vômito em pacientes em tratamento quimioterápico.	Ensaio clínico randomizado.	Os resultados do estudo revelaram que a massagem nos pés é eficaz na redução de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia em pacientes submetidos a quimioterapia altamente emetogênica. O estudo contribuiu para a conclusão de que a massagem nos pés pode ser considerada uma intervenção eficaz em pacientes de quimioterapia.
CONTIM, CL V et al. (2020)	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Analizar evidências científicas na literatura do uso da auriculoterapia no alívio de sintomas relacionados ao câncer e/ou seu tratamento.	Revisão integrativa da literatura.	A auriculoterapia em pacientes oncológicos proporciona melhora dos sintomas e esta prática foi considerada uma intervenção segura e aceitável. Entretanto, é necessário ampliar estudos para obtenção de mais evidências favoráveis já que somente 3 estudos apresentaram alto nível de evidência.

Variáveis				
Autor e ano de publicação	Revista de publicação	Objetivo do estudo	Tipo de pesquisa	Resposta ao problema
ERTÜRK, N E et al. (2021).	Complementary Therapies in Medicine	O estudo atual avaliou os efeitos do óleo de hortelã-pimenta na frequência de náuseas, vômitos, ânsias de vômito e na gravidade das náuseas em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia.	Estudo controlado quase randomizado.	O óleo de hortelã-pimenta reduziu significativamente a frequência de náuseas, vômitos, ânsias de vômito e a gravidade das náuseas em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Portanto, o uso de óleo de hortelã-pimenta em conjunto com antieméticos após quimioterapia com risco emético moderado e baixo pode ser recomendado para o tratamento de NVIQ.
HAMZEH S et al. (2020).	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.	A aromaterapia por inalação com óleos essenciais de lavanda e hortelã-pimenta pode melhorar a qualidade do sono de pacientes com câncer.	Ensaio clínico randomizado e controlado.	A aromaterapia por inalação com óleos essenciais de lavanda e hortelã-pimenta teve efeito idêntico na qualidade do sono de pacientes com câncer. Portanto, sugere-se o uso deste método simples e acessível para melhorar a qualidade do sono de pacientes com câncer. Estudos futuros são sugeridos para investigar os efeitos de outros aromas, bem como outras vias de administração de aromaterapia, incluindo massagem, na qualidade do sono de pacientes com câncer. Estudos adicionais também são recomendados, considerando o estágio do câncer, para investigar o efeito da aromaterapia na qualidade do sono.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Dentre os artigos selecionados 4 falaram sobre Aromoterapia, os estudos demonstraram que o uso de óleos essenciais, como lavanda e hortelã-pimenta, auxilia significativamente na redução de sintomas como ansiedade, dor, fadiga e distúrbios do sono,

com efeitos positivos tanto pela inalação quanto pela aplicação tópica. Além disso, foi evidenciado que a aromaterapia pode complementar intervenções de massoterapia, potencializando seus efeitos sobre sintomas físicos e psicológicos em pacientes

que recebem cuidados paliativos precoces. Um dos estudos demonstrou que o óleo essencial de hortelã-pimenta reduziu significativamente a frequência e a gravidade de náuseas, vômitos e ânsia de vômito em pacientes submetidos à quimioterapia, reforçando seu potencial terapêutico no alívio de efeitos adversos do tratamento oncológico. A aromaterapia mostrou-se segura, acessível e com boa aceitação pelos pacientes, justificando sua inserção na rotina de atendimento multidisciplinar oncológico, como previsto no PNPIc e na formação do esteticista. (Cheng et al., 2022; Li et al., 2022; Khamis et al., 2023; Sahar et al., 2020; Nuriye et al., 2021)

A auriculoterapia também se mostrou uma intervenção eficaz no cuidado de pacientes com câncer, especialmente no manejo da dor, da ansiedade e de sintomas relacionados à quimioterapia, como náuseas, vômitos, constipação e cansaço. A estimulação de pontos auriculares contribuiu de forma significativa para o controle de distúrbios do sono e da dor crônica, com vantagens adicionais quando associada à terapia medicamentosa convencional. Essa prática configura-se como uma alternativa segura, acessível e bem aceita, oferecendo um cuidado mais acolhedor e humanizado. (Chen et al. 2021; Wang et al. 2021; Yang et al. 2020; Contim et al. 2020)

As terapias manuais (reflexologia, massoterapia e drenagem linfática) emergiram como estratégias fundamentais na promoção do bem-estar físico e emocional de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A reflexologia podal demonstrou reduzir significativamente a dor, e, em alguns casos, também indicou melhora clínica nas náuseas. A massoterapia, por sua vez, mostrou-se eficaz na redução da fadiga, da dor e da insônia, promovendo um alívio importante dos

sintomas e ampliando a sensação de conforto. A drenagem linfática manual (MLD), quando aplicada na fase aguda da reabilitação pós-cirúrgica, demonstrou bons resultados no controle do linfedema e na melhora da amplitude de movimento em pacientes com câncer oral. (Anderson et al. 2021; Khamis et al. 2023; Epstein et al. 2023; Long et al. 2024; Tsai et al. 2022; Lopes-Júnior et al. 2021; Cluny et al. 2020; Santos, 2022)

Desse modo, observa-se que as práticas integrativas e complementares vêm sendo incorporadas de maneira eficaz ao cuidado oncológico paliativo, com impactos positivos na experiência do paciente. Conforme apontado por Spadacio e Barros (2007), essas práticas promovem não apenas o alívio de sintomas relacionados aos tratamentos convencionais, como também contribuem para recentrar o sujeito como protagonista do cuidado, fortalecer o vínculo terapêutico e estimular a autonomia do paciente — elementos essenciais em uma abordagem verdadeiramente humanizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados analisados nesta revisão integrativa, conclui-se que a aromaterapia, a auriculoterapia e as terapias manuais — como a reflexologia, a massoterapia e a drenagem linfática — são práticas integrativas que demonstram eficácia e segurança na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Essas práticas, reconhecidas pelo Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIc) e incluídas na formação do esteticista, reforçam o potencial e a importância da atuação desse profissional como parte integrante da equipe multidisciplinar. Sua presença contribui para a oferta

de um cuidado mais humanizado, integral e voltado ao alívio do sofrimento, além de ampliar as possibilidades terapêuticas e fortalecer a atenção à saúde oncológica com foco na qualidade de vida.

Por conseguinte, a presente pesquisa revela que o esteticista, ao aplicar práticas como aromaterapia e terapias manuais, pode atuar de forma técnica e sensível em ambientes clínicos, fortalecendo o vínculo terapêutico e proporcionando alívio de sintomas, acolhimento físico e emocional. No entanto, apesar da relevância dos achados, a pesquisa enfrentou algumas limitações, como a predominância de publicações internacionais e a ausência de pesquisas que relacionem diretamente as práticas integrativas à atuação do esteticista em cuidados paliativos oncológicos. Por isso, foi necessário construir uma conexão teórica entre os efeitos positivos das PICs nos cuidados paliativos oncológicos e a formação prática do esteticista, ainda não consolidada na literatura científica atual.

Em virtude dessas limitações, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que explorem de forma mais aprofundada a atuação do esteticista em contextos hospitalares

e paliativos, especialmente no Brasil. Ainda há lacunas a serem preenchidas quanto à mensuração dos impactos das PICs no cotidiano da oncologia paliativa e à integração efetiva desses profissionais nas políticas públicas de saúde. Por isso, propõem-se dois novos problemas de pesquisa que podem ampliar esse campo: (1) quais critérios e protocolos podem ser desenvolvidos para garantir a aplicação segura das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) por esteticistas em pacientes oncológicos em cuidados paliativos? e (2) como a formação acadêmica dos esteticistas no Brasil prepara (ou não) esses profissionais para atuar em equipes interdisciplinares com foco em saúde integrativa?

Portanto, é fundamental incentivar pesquisas que ampliem esse campo de conhecimento, valorizem a atuação do esteticista como agente de promoção de saúde e fortaleçam sua inserção em espaços interdisciplinares do SUS. Concluindo, a continuidade desses estudos representa não apenas uma oportunidade de aprofundar a prática baseada em evidências, mas também um avanço na consolidação do esteticista como um profissional relevante no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos.

R E F E RÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Conheça a ANPC. São Paulo. Disponível em: <http://paliativo.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 23 out. 2024.

ANDERSON, K. D.; DOWNEY, M. Foot Reflexology:

An Intervention for Pain and Nausea Among Inpatients With Cancer. *Clin J Oncol Nurs*, v. 25, p. 539 – 545, 2021. Disponível em: <https://cjon.ons.org/publications-research/cjon/25/5/foot-reflexology-intervention-pain-and-nausea-among-inpatients>. Acesso em: 28 nov. 2024.

ANDRADE, João Vitor; SOUZA, Juliana Cristina Martins de. Avanços e desafios da política nacional de

cuidados paliativos no Brasil. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 103, n. 3, p. e-225623, 2024. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v103i3e-225623. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/225623>. Acesso em: 23 out. 2024.

ANGERER, T. S.; MANCHANDA, R. K.; LLOYD, I.; WARDLE, J.; SZÖKE, J.; BENEVIDES, I. et al. Traditional, complementary and integrative healthcare: global stakeholder perspective on WHO's current and future strategy. *BMJ Global Health*, v. 8, 2023. Disponível em: <https://gh.bmjjournals.com/content/8/12/e013150>. Acesso em: 23 out. 2024.

Asha, C.; Manjini, KJ.; Dubashi, B. Effect of foot massage on patients with chemotherapy induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. **Journal of Caring Sciences**, v. 9, p. 120 - 124, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7492965/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. **Diário oficial da união:** seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2024a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-15069-23-dezembro-2024-796797-publicacaooriginal-173901-pl.html>. Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS)**. Novembro de 2023, Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunoes-e-resumos/2023/novembro/apresentacao-politica-nacional-de-cuidados-paliativos.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais para a formação de profissionais da saúde**. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/010602proj.pdf>. Acesso em: out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados Paliativos**. Governo Federal, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Folder PICS**. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/folder-pics/view>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/05/governo-federal-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados Paliativos**. Brasília, DF: MS, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em 23 out 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Governo Federal, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.681, de 07 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: MS, 2024d. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006b**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares**. Governo Federal, 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/p/pics>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Brasil: julho 2020**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publica/glossario_tematico.p. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 11 out. 2024.

CHEN, Wei et al. Auricular therapy for cancer pain: a systematic review and meta-analysis. **Evidence-based complementary and alternative medicine**, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/8868720>. Acesso em: 28 nov. 2024.

- C**heng, H.; Lin, L.; Wang, S. et al. Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. *Bmc complement med ther*, 2022. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-022-03668-0>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- C**ONTIM, C. L. V.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; MORETTO, I. G. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019001503609>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- D**ALESSANDRO, Maria Perez Soares (ed.) et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424p. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2-a-edicao/view>. Acesso em: 01 out. 2024.
- E**RTÜRK, Nuriye Efe; TAŞCI, Sultan. The effects of peppermint oil on nausea, vomiting and retching in cancer patients undergoing chemotherapy: an open label quasi-randomized controlled pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 56, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102587>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- F**RANCISCO, Isis. Práticas Integrativas e Complementares na Saúde/Estética/SUS. *Revista Estética em Movimento*, v. 1, n. 3, 2022. Disponível em: <https://revista.fumec.br/index.php/esteticaemmovimento/article/view/9262>. Acesso em: 23 out. 2024.
- G**AYATRI, D.; EFREMOV, L.; KANTELHARDT, E. J.; MIKOLAJCZYK, R. **Quality of life of cancer patients at palliative care units in developing countries: systematic review of the published literature**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02633-z>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- G**IL, A. C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- H**ABIMORAD, P. H. L.; CATARUCCI, F.M.; BRUNO, V.H.T.; SILVA, I. B.; FERNANDES, V. C.; DEMARZO, M. M. P.; SPAGNUOLO, R. S.; PATRICIO, K. P. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JxQ9mfFvQzRPBdM8RdhxwjR/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.
- H**amzeh, S.; Safari-Faramani, R.; Khatony, A. Effects of aromatherapy with lavender and peppermint essential oils on the sleep quality of cancer patients: a randomized controlled trial. *Evid based complement alternat med.*, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/748020>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- K**hamis, E. A. R.; ABU Raddaha, A. H.; Nafae, W. H.; Al-Sabeel, A. A.; Ebrahim, E. E.; Elhadary, S.M. Effectiveness of aromatherapy in early palliative care for oncology patients: blind controlled study. *Asian pac j cancer prev*, v. 24, n. 8, 2023. Disponível em: https://journal.waocp.org/article_90757.html. Acesso em: 28 nov. 2024.
- L**EME, L. E. G. A interprofissionalidade e o contexto familiar. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 117-43.
- L**i, D.; Li, Y.; Bai, X.; Wang, M.; Yan, J.; Cao, Y. The effects of aromatherapy on anxiety and depression in people with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.853056/full>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- L**ong, Y.; Zhou, Z.; Zhou, S.; Zhang, G. The effectiveness of different non-pharmacological therapies on cancer-related fatigue in cancer patients: a network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 160, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748924002177?via%3Dihub>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- L**OPES-JÚNIOR, Luís Carlos et al. Effectiveness of complementary therapies for the management of symptom clusters in palliative care in pediatric oncology: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e03709, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020025103709>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- O**LIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e14973-e14973, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/973/859>. Acesso em: 23 out. 2024.
- P**AGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.

- BMJ**, [S. l.], v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 29 maio 2025.
- PROADI-SUS. Cuidados paliativos no SUS:** apoio à implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos. 2021. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/cuidados-paliativos-no-sus-apoio-a-implementacao-da-politica-nacional-de-cuidados-paliativos1>. Acesso em: 23 out. 2024.
- QUEIROZ, N.A.; BARBOSA, F. E. S.; DUARTE, W. B. A.** Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33037, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-733120233037>. Acesso em: 23 out. 2024.
- SALTZ, E.; JUVER, J. (org.). Cuidados Paliativos em Oncologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Rio de Janeiro, 2014.
- SPADACIO, C.; BARROS, N. F. de.** Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. **Saúde Pública**, v. 42, p. 158-164, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102008000100023>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do.** Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Revista Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/567>. Acesso em 23 ago. 2024.
- Tsai, K.Y.; Liao, S. F.; Chen, K. L.; Tang, H.W.; Huang, H.Y.** Effect of early interventions with manual lymphatic drainage and rehabilitation exercise on morbidity and lymphedema in patients with oral cavity cancer. **Medicine (baltimore)**, v. 101, p. e30910, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/10210/effect_of_early_interventions_with_manual.73.aspx. Acesso em: 28 nov. 2024.
- Wang, Y.; Zhang, J.; Jin, Y.; Zhang, Q.** Auricular acupressure therapy for patients with cancer with sleep disturbance: a systematic review and meta-analysis. **Evid based complement alternat med.**, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/3996101>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K.** The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** **India commits US\$ 85 million to WHO Global Traditional Medicine Centre.** Genebra: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/31-07-2024-india-commits-usd-85-million-to-who-global-traditional-medicine-centre>. Acesso em: 23 out. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** **Palliative care the essential facts.** Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc_1). Acesso em: 23 out. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** **Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course.** Genebra: WHO, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha67/a67_r19-en.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** **Traditional, Complementary and Integrative Medicine.** Disponível em: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1. Acesso em: 11 out. 2024.
- Yang, Y.; Wen, J.; Hong, J.** The effects of auricular therapy for cancer pain: a systematic review and meta-analysis. **Evid based complement alternat med.**, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/1618767>. Acesso em: 28 nov. 2024.