

## **AUTOESTIMA: micropigmentação em mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico**

RAFAELA DALMOLIN<sup>1</sup>  
JULIA GRACIELE SANTOS VAS<sup>2</sup>

**RESUMO:** Diante dos casos crescentes de câncer em toda a população mundial, bem como dos efeitos colaterais enfrentados durante a quimioterapia, além das transformações causadas no corpo das mulheres que realizaram procedimentos cirúrgicos e sabendo do impacto causado na autoestima e qualidade de vida do paciente, o presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura e teve como objetivo central, identificar os procedimentos estéticos disponíveis para mulheres, diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à cirurgia de mastectomia. Como recursos estéticos para aumentar a autoestima dessas pacientes, o esteticista detém conhecimento e técnicas para a realização de maquiagem, design de sobrancelhas e micropigmentação, tanto das sobrancelhas, quanto da reconstrução da aréola com micropigmentação. A maquiagem devolve autoestima através dos pincéis que embelezam o olhar e a pele das mulheres, o designer de sobrancelha com micropigmentação desenha os fios de forma sintética e duradoura, imitando os fios naturais ocasionalmente perdidos durante o tratamento quimioterápico, já a micropigmentação para reconstrução de aréolas em mulheres mastectomizadas é um procedimento que pode melhorar a estética e a simetria das mamas, com resultados elevados de satisfação da paciente e melhora de sua autoestima. A metodologia teve por suporte a pesquisa qualitativa e exploratória, tendo como base a literatura e os estudos na área de procedimentos estéticos. Como resultado foram identificados e abordados os procedimentos estéticos usuais, que podem trazer benefícios para a autoimagem e por consequência aumentar a autoestima e qualidade de vida, nos pacientes que enfrentaram o tratamento dessa patologia, conhecida como câncer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Mastectomia. Micropigmentação.

## **SELF-ESTEEM: micropigmentation in women undergoing chemotherapy treatment**

**ABSTRACT:** Faced with the growing cases of cancer throughout the world population, as well as the side effects faced during chemotherapy, in addition to the changes caused in the body of women who underwent surgical procedures and knowing the impact caused on the patient's self-esteem and quality of life, the present This work is a literature review and its main objective was to identify the aesthetic procedures available to women diagnosed with breast cancer and undergoing mastectomy surgery. As aesthetic resources to increase the self-esteem of these patients, the beautician has knowledge and techniques for performing makeup, eyebrow design and micropigmentation, both for the eyebrows and for the reconstruction of the areola with micropigmentation. Makeup restores self-esteem through brushes that beautify the look and skin of women, the eyebrow designer with micropigmentation draws the wires in a synthetic and lasting way, imitating the natural wires occasionally lost during the chemotherapy treatment, and the micropigmentation for the reconstruction of areolas. in mastectomized women is a procedure that can improve the aesthetics and symmetry of the breasts, with high results of patient

---

<sup>1</sup> Professora Especialista em Estética e Cosmética, Centro Universitário Fasipe-UNIFASIPE. Endereço eletrônico: rafa.dalmolin19@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica Curso de Estética e Cosmética, UNIFASIPE Centro Universitário Fasipe-UNIFASIPE Endereço eletrônico: julia\_vaz@hotmail.com

satisfaction and improvement of their self-esteem. The methodology was supported by qualitative and exploratory research, based on the literature and studies in the area of aesthetic procedures. As a result, the usual aesthetic procedures were identified and addressed, which can bring benefits to self-image and consequently increase self-esteem and quality of life in patients who have faced the treatment of this pathology, known as cancer.

**KEYWORDS:** Cancer. Mastectomy. Micropigmentation.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Bray et al., (2018), o câncer é o principal problema de saúde pública e faz parte das quatro principais causas de morte prematura nas pessoas com menos de 70 anos de idade, na maior parte dos países. A ocorrência e a mortalidade por câncer vêm aumentando mundialmente, em parte pelo aumento da expectativa de vida e crescimento populacional constante, além da mudança na distribuição e preponderância dos fatores de risco, principalmente aos associados no desenvolvimento socioeconômico (INCA, 2019). Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (2020), os casos de câncer com maior incidência em mulheres no ano de 2020 foram os de mama, cólon, reto e colo do útero. Entre os tratamentos usuais para a patologia, destacam-se a radioterapia, cirurgia, hormonioterapia, imunoterapia e quimioterapia. Em muitos casos, é necessário utilizar mais de uma modalidade.

Nos casos de câncer de mama, o tratamento cirúrgico recomendado é a mastectomia. As mulheres que se submetem à mastectomia podem optar por fazer a reconstrução imediata da mama ou realizar este procedimento futuramente (SANTOS e VIEIRA, 2011). De acordo com Almeida (2006), essas mudanças corporais podem causar sentimentos de inadequação, vergonha ou culpa, já que a mama é um órgão de grande simbolismo para mulher e uma das áreas afetadas por essas transformações, é a sexualidade, não se referindo unicamente ao ato sexual, mas sim todos os fatores envolvidos como sensualidade, autoimagem, autoestima e qualidade de vida.

A cirurgia reparadora pós-mastectomia tem por finalidade devolver a mama às mulheres (INOCENTI et al., 2016). Esse tipo de cirurgia estética tem crescido, porém, esse procedimento não corrige ou devolve a aréola da mama, portanto, a micropigmentação ou a maquiagem definitiva é uma técnica bem aceita, de natureza restauradora, que por meio de pigmentos devolve a estética da mama, disfarçando cicatrizes indesejáveis, ou seja, reconstrói uma parte do corpo (BRANDÃO, 2014).

A biossegurança consiste em um conjunto de ações que tem por finalidade prevenir, minimizar ou eliminar quaisquer riscos de possam ocorrer e comprometer a saúde do indivíduo. Há carência de estudos voltados à biossegurança estética em relação a instrução, conhecimento e adesão dos responsáveis para o cumprimento das normas da vigilância sanitária. Entretanto, os poucos existentes evidenciam uma realidade similar ao campo da saúde relacionada à adesão às medidas de biossegurança, contudo são diferentes na vertente de formação e conhecimento, mostrando a presença de profissionais e clientes ignorantes a respeito de medidas e os protocolos de biossegurança debatidos e realizados por instituições nacionais e internacionais encarregados pela orientação de prevenção de danos à saúde da população (MOORE; MILLER, 2007). Tucherman (2019), define a autoestima como o apreço ou valorização que uma pessoa tem consigo mesma, ou seja, o sentimento ou a opinião que cada pessoa tem em relação a si própria, ou ainda, a afeição por si mesmo. Além disso, é gostar de si, incluindo todas as suas características positivas ou negativas, reconhecer seus próprios valores, qualidades, atributos, competências e também tolerar, aceitar e lidar com as falhas, incompetências e características que não apreciamos tanto em nós mesmos.

Segundo estudo do Instituto Nacional do Câncer (2019), o câncer de mama é o de maior ocorrência em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de novos casos estimados para 2020, o que representa 24,5% dos casos novos de câncer em mulheres, e sendo também a

causa mais frequente de morte por câncer nessa população. No Brasil, o câncer de mama é o que mais provoca mortes entre os tipos de câncer na população feminina, em todas as regiões, exceto na região Norte, onde o primeiro lugar é ocupado pelo câncer do colo do útero. A estimativa para o ano de 2021 é de 66.280 novos casos, o que representa uma taxa de ocorrência de 43,74 casos, por 100.000 mulheres. Diante dos casos crescentes de câncer em toda a população mundial, o presente trabalho buscou demonstrar os tratamentos estéticos disponibilizados, pelo profissional da estética e como estes podem contribuir para a melhora na qualidade de vida e autoestima da mulher diagnosticada com câncer de mama e submetida ao procedimento de mastectomia. Assim, diante dessa narrativa a problemática questiona: os procedimentos de estética podem aumentar a autoestima em mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico e mastectomia?

A alopecia, ou seja, a queda dos pelos do corpo durante o tratamento quimioterápico pode causar a diminuição da autoestima da mulher diagnosticada com câncer. Pode trazer sentimento de tristeza e não aceitação, levando ao isolamento social ou à estados depressivos. Estes outros efeitos indiretos do tratamento pioram ainda mais a qualidade de vida do paciente com câncer (BATCHELOR, 2001). Referente aos procedimentos cirúrgicos, as transformações causadas no corpo das mulheres na cirurgia de mastectomia podem abalar sua autoestima e comprometer sua sexualidade, por se sentir menos atraente, visto que a mama tem grande representatividade na sua imagem e sensualidade (SILVA et al., 2010).

Este trabalho é importante para a sociedade em geral, por identificar alternativas de tratamentos estéticos para indivíduos que tiveram sua imagem afetada pelo tratamento do câncer, no sexo feminino, sendo essa a doença que mais causa óbitos no mundo. Além disso, este estudo é significativo aos interesses acadêmicos, pela oportunidade de ampliar as pesquisas realizadas relacionando os benefícios dos procedimentos estéticos, em indivíduos com doenças patológicas. Outro ponto é a importância social, visto que a realização deste trabalho conscientiza pessoas sobre os problemas enfrentados pelas mulheres diagnosticadas com câncer, contribuindo para a diminuição do preconceito e criando empatia pelas pacientes que estão enfrentando esta doença. O profissional da estética pode ajudar a amenizar os efeitos negativos na aparência das mulheres diagnosticadas com essa patologia, a partir de orientações e procedimentos de embelezamento, como maquiagem, micropigmentação nas sobrancelhas e na aréola das mamas reconstruídas em mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia, pois permite que a mulher se concentre no tratamento da doença e na melhora de sua saúde.

Deste modo, este estudo tem como objetivo identificar os procedimentos estéticos disponíveis para mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à mastectomia, levantar bibliograficamente os procedimentos e suas aplicações na estética, para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, revisar quais são os principais efeitos colaterais que interferem na autoestima e na qualidade de vida das mulheres, submetidas ao tratamento quimioterápico, demonstrar como o profissional da estética pode contribuir na melhora da autoestima e qualidade de vida destas pessoas, revisar a importância das medidas de prevenção da saúde e bem-estar daqueles que recebem os serviços de beleza.

Este estudo tratou-se de uma revisão de literatura, exploratória, com abordagem qualitativa. Na visão de Sampaio e Mancini (2007), a revisão de literatura é uma forma de busca que utiliza a literatura disponível sobre o tema estudado como fonte dos dados. Essa forma de busca proporciona um resumo das evidências relacionadas à uma temática em específico, por meio da aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, síntese da informação selecionada e apreciação crítica. Estes modos de revisão são úteis para agrupar as informações de diversos estudos realizados, formando um conjunto de resultados, que podem ser conflitantes ou coincidentes, além de identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para pesquisas futuras.

Segundo Gil (2002), pesquisas exploratórias tem como intuito oferecer maior proximidade com o problema, com o propósito de torná-lo mais evidente ou a construir hipóteses, inclui entrevistas e levantamento bibliográfico. De acordo com Denzin e Lincoln (2006), a

pesquisa qualitativa incorpora uma visão interpretativa do mundo, ou seja, os realizadores da pesquisa examinam os objetos de estudo em seus cenários naturais, com o objetivo de entender os fenômenos em definição dos significados que as pessoas atribuem à eles. Segundo Vieira e Zouain (2005), a pesquisa qualitativa concede importância fundamental às declarações dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos conceitos transmitidos por eles. Portanto, essa forma de pesquisa almeja, pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem. A coleta dos dados ocorreu no ano de 2021, entre os meses de fevereiro a novembro pelos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Public Medline* (PUBMED), a partir da combinação das palavras-chaves autoestima, câncer, quimioterapia, mastectomia, visagismo, maquiagem e micropigmentação com recorte temporal de 2000 a 2021.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Histologia da Pele

Segundo Domansky (2012), a pele representa mais de 15% do peso corpóreo, onde um indivíduo adulto tem cerca de 2 metros quadrados de pele, com aproximadamente 2 milímetros de espessura. A pele humana possui importantes funções, como a proteção mecânica, termorregulação, resposta imunológica, barreira para perda de água, secreção de resíduos, sensibilidade e metabolização.

De acordo com Bajay et al., (2003), a pele é a principal barreira de proteção do organismo e tem como funções básicas impedir a perda excessiva de líquidos, proteger da ação de agentes externos, inclusive microbianos, manter a temperatura corpórea, sintetizar vitamina D, com a exposição aos raios solares, agir como órgão do sentido e participar da termorregulação.

Kamizato e Brito (2014) destacam que, em certas áreas do corpo, a pele apresenta modificações de adaptação que conciliam funções de proteção ou metabólicas. Em conjunto com os elementos químicos presentes na pele, esse tegumento ajuda a manter a homeostasia ao atuar como uma interface dinâmica entre o ambiente externo do corpo, que continuamente apresenta mudanças, e o ambiente interno. Além disso, a pele protege o corpo de agentes patogênicos e lesões externas. Assim, entre várias funções, a pele exerce proteção física contra: microrganismos, água e luz solar excessiva, hidrorregulação, evitando a desidratação, termorregulação, absorção cutânea, pois, mesmo sendo limitada, a pele consegue absorver alguns, raios ultravioletas, gases e substâncias químicas, como toxinas lipossolúveis, síntese de melanina e de queratina, sensibilidade e comunicação, sinalizador sexual e também excretor de sais. Segundo Kamizato e Brito (2014), a pele é formada por duas camadas principais: a epiderme, localizada mais superficialmente, sendo estratificada em quatro ou cinco camadas, e a derme: mais profunda e espessa, composta por duas camadas. Entre a epiderme e a derme não há limite regular, mas ambas são separadas por saliências e reentrâncias das duas camadas, formando as papilas dérmicas. A hipoderme, conhecida também como tela subcutânea, liga a pele aos órgãos subjacentes.

### 2.2 Epiderme

De acordo com Kamizato e Brito (2014), por localizar-se na parte mais externa da pele o fato de suas camadas mais superficiais serem constituídas por células mortas, a epiderme apresenta grande função protetora, impedindo a perda de água, de nutrientes e de eletrólitos. Em complemento, Rivitti (2018) discorre que a epiderme é constituída por epitélio estratificado e sua espessura varia desde 0,04 mm nas pálpebras até 1,6 mm, nas regiões palmoplantares.

Gerson et al., (2012), afirmam que a epiderme é a camada externa da pele, considerada uma cobertura de espessura fina e função protetora e possui muitas terminações nervosas. A epiderme é formada por cinco camadas, nomeadas de estratos: a primeira camada é o estrato córneo, e em seguida, o granuloso, o lúcido e o espinhoso; a camada abaixo é chamada de camada basal ou estrato germinativo. As células epiteliais e os queratinócitos tem a função de proteger a

epiderme e ao redor das células desta camada estão os lipídios, que servem de proteção contra a perda de água e a desidratação. O conhecimento das camadas da pele e seu funcionamento são importantes para escolher os ingredientes e tratamentos.

### **2.2.1 *Derme***

De acordo com Rivitti (2018), a segunda camada tecidual que compõe a pele, disposta logo abaixo da epiderme, é a derme, que abrange denso estroma fibroelástico no qual encontram-se as estruturas nervosas, vasculares e os anexos cutâneos, tais como: folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas. Para Gerson et al., (2012) a derme é uma camada de tecido conjuntivo, se encontra abaixo da epiderme, apresenta aproximadamente 25 vezes a espessura da epiderme e é composta por duas camadas: a papilar e a reticular, que nutre a epiderme. É constituída dos tecidos conjuntivos compostos por fibras de elastina, proteína de colágeno, possui vasos linfáticos e sanguíneos, que fornecem a nutrição dentro da pele. Na derme localiza-se glândulas sudoríparas e sebáceas, músculos eretores dos pelos, vasos capilares, receptores adicionais e nervos.

Segundo Kamizato e Brito (2014), esta camada é mais profunda e mais espessa que a epiderme. Apresenta diferença de espessura em determinadas regiões do corpo, sendo mais espessa no dorso que na parte anterior do corpo, mais grossa no sexo masculino que no feminino. A derme é formada por tecido conjuntivo, constituído basicamente por água e matriz extracelular (MEC). Na derme, existem as fibras colágenas, elásticas, que produzem as linhas de tensão na pele e promovem o seu tônus, a extensa rede de vasos sanguíneos tem importante papel na homeostasia celular e em suprir a nutrição, para a parte viva da epiderme. Além disso, essa camada consiste de muitas glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas e folículos pilosos.

### **2.2.2 *Hipoderme***

De acordo com Kamizato e Brito (2014), a hipoderme também é conhecida como tela subcutânea e é uma região que liga a derme aos órgãos subjacentes, constitui-se, principalmente, por tecido conjuntivo frouxo e células adiposas entrelaçadas à vasos sanguíneos. O tecido adiposo é formado por um tipo de tecido conjuntivo especializado, sendo um reservatório de gordura na forma de triacilgliceróis, atuando como importante isolante térmico e amortecedor de choques mecânicos, além de ser responsável pela modelagem do corpo, proporcionando diferenças entre o homem e a mulher, de preencher espaços internos, mantendo os órgãos em seus devidos lugares.

Para Gerson et al., (2012) este tecido forma o contorno e a suavidade do corpo, tem uma característica de amortecer, proteger e também serve como fonte de energia. Com o aumento da idade, o tecido adiposo, embaixo da pele tende a diminuir e os hormônios também influenciam o armazenamento da gordura. Segundo Marieb e Hoehn (2009), a hipoderme desempenha a função protetora e consiste principalmente em tecido adiposo e conseqüentemente, sofre aumento de espessura conforme engordamos. Nas mulheres, os primeiros locais a acumularem essa gordura subcutânea são as mamas e as coxas, já nos homens, na parte anterior do abdômen.

## **2.3 Anatomia do Pelo**

Os pelos têm a função de proteger as áreas orificiais (olhos, narinas e conduto auditivo) e no couro cabeludo atuam como proteção aos raios ultravioleta. Nas regiões intertriginosas (dobras do pescoço, axilas, virilha e embaixo das mamas), reduzem o atrito e além disso, fazem parte do aparelho sensorial cutâneo, devido à sua abundante inervação (RIVITTI, 2018).

Segundo Gerson et al., (2012) o pelo é um anexo da pele, sendo uma extensão fina e filamentosa da pele, do couro cabeludo e pela ausência de nervos, não existe sensação nos pelos. A maioria são invisíveis a olho nu e as regiões do corpo de maior concentração de pelos estão na axila, cabeça, braços, virilha e nas pernas. O padrão de crescimento dos pelos é diferente em homens e mulheres, devido a diferença e influência hormonal. Fatores genéticos também influenciam a distribuição dos pelos de cada pessoa, quanto a sua qualidade, espessura, ritmo do crescimento, cor, e se eles são lisos ou crespos. Ainda em concordância o autor explica que

existem dois tipos de pelos: os lanugem e os pelos terminais. Os pelos denominados lanugem tem características finas, são macios e recobrem partes do corpo como rosto, orelhas e em quase todo o corpo, porém eles não têm pigmentação. Os pelos terminais são aqueles que possuem características grossas, pelos pigmentados e tem raízes profundas. São encontrados no couro cabeludo, axilas e nos homens, na barba.

Segundo Rivitti (2018), são anexos do folículo piloso a glândula sebácea, o músculo eretor do pelo e em certas regiões do corpo, o ducto excretor de uma glândula apócrina que desemboca no folículo, acima da glândula sebácea. Em complemento, Gerson et al., (2012) afirmam que, as principais estruturas que compõem o folículo são a papila, o bulbo e a raiz. As glândulas sebáceas e o músculo eretor do pelo são conectados aos folículos, já o bulbo forma a parte inferior da raiz do pelo e a parte inferior do bulbo se encaixa na papila e a recobre. O bulbo é uma estrutura grossa e de formato cilíndrico, as papilas são pequenas elevações em formato de cone na base do folículo capilar, que se encaixam no bulbo. São preenchidas com um tecido, ligando aos vasos sanguíneos e células utilizadas para o crescimento do pelo e a nutrição do folículo.

### **2.3.1 Ciclo de Crescimento do pelo**

De acordo com Gerson et al., (2012), o crescimento do pelo é o resultado da atividade das células encontradas na camada basal. Essas células são encontradas dentro do bulbo e então, o crescimento do pelo acontece em três fases: anágena, catágena e telógena. Durante a fase anágena, são produzidos novos pelos, onde novas células queratinizadas são fabricadas no folículo. Nessa fase, a atividade é maior no bulbo, que penetra na derme e incha com a mitose. A fase de transição do crescimento do pelo é chamada de catágena, na qual, o pelo cresce paracima e se destaca do bulbo. A fase final é a telógena, ou de repouso do crescimento do pelo e nessa fase, o pelo atinge seu tamanho máximo e fica ereto no folículo, aparecendo acima da superfície da pele. O bulbo não é ativo e, portanto, o pelo cai, em seguida, o bulbo sobe até a derme e começa o crescimento de um novo pelo, reiniciando o ciclo. Para Rivitti (2018), as médias de crescimento do pelo são de 0,4 mm por dia na região do vértex e 0,35 mm por dia nas têmporas, sendo que os cabelos femininos crescem de forma mais rápida.

Contudo, os pelos não crescem incessantemente, havendo alternâncias nas fases de crescimento e repouso, que estabelecem o ciclo do pelo. Até que o ciclo volte à fase anágena, o folículo pode não ter um pelo na fase telógena. Se o pelo não cair e a fase anágena começar novamente, dois pelos podem ocupar o mesmo folículo. Durante as três fases do crescimento, dois pelos podem estar crescendo um ao lado do outro, em diferentes fases. São necessárias 4 a 13 semanas para crescer desde a papila até a superfície da pele, dependendo, em parte, da área do corpo (GERSON et al., 2012).

Segundo Lyon e Silva (2015), a fase de crescimento, denominada anágena, tem como característica a intensa atividade mitótica da matriz. Seguida pela fase catágena, na qual os folículos diminuem de tamanho, interrompe-se a melanogênese e a multiplicação celular diminui até cessar. Na fase telógena, os folículos mostram-se completamente adormecidos, e estão reduzidos à metade de seu tamanho original, ou ainda menos, e há um desligamento completo entre a papila e o pelo, resultando em seu desprendimento. Na fase anágena, o pelo apresenta sua expressão estrutural superior. Sua duração é de 2 a 5 anos, no couro cabeludo, seguida pela fase catágena, na qual os folículos retrocedem a um terço do seu tamanho anterior, pois a melanogênese é interrompida na matriz e a multiplicação celular diminui até cessar, para que o bulbo se resuma, em uma coluna desordenada de células. A fase catágena tem duração de aproximadamente 3 a 4 semanas, seguindo-se a fase telógena, de desprendimento do pelo que, no couro cabeludo, cerca de 3 meses de duração (RIVITTI, 2018).

### **2.4 Autoestima: definição**

Segundo Christophe e Lelord (2006), a autoestima pode ser definida no modo que o ser

humano se vê, e como consequência, gosta ou não disso. A autoestima compõe-se de três pilares de acordo, com os autores: o amor a si mesmo, visão de si mesmo e a autoconfiança. Adosagem ideal de cada um desses três itens é muito importante para adquirir uma autoestima harmoniosa. Reforçando esta definição, Santos e Vieira (2011) destacam que, a elaboração da autoimagem pelas pessoas, pode ser considerada um fenômeno multidimensional, pois envolve aspectos sociais, fisiológicos e psicológicos, que afeta os pensamentos, emoções, o modo das pessoas relacionarem-se com os outros, influenciando na qualidade de vida das pessoas.

A pressão externa, por meio da mídia acaba influenciando o indivíduo em relação a sua percepção de si mesmo, e com consequência disso na sua autoestima. Atualmente as ligações entre os indivíduos estão tornando-se cada vez mais passageiras, e se desenvolve interesse na aproximação pela aparência e impressão física, sendo que o mais belo pode garantir sucesso, tanto na vida pessoal, quanto profissional (FERRAZ; SERRALTA, 2007). Os recursos estéticos podem ser utilizados no auxílio da melhora da autoestima, e servem como instrumentos motivadores do bem-estar. São vários fatores que influenciam as pessoas a procurar tratamentos estéticos, que podem estar relacionados a coeficientes sociais que geram um processo periódico de consumo de cosméticos para alcançar uma boa aparência, possibilitando maior autoconfiança (CARVALHO, 2010).

## **2.5 Procedimentos que contribuem no aumento da autoestima**

A busca pela perfeição sempre foi uma peculiaridade da essência humana e uma inquietude da sociedade. A maioria das classes sociais tem acesso a procedimentos estéticos, fazendo com que a beleza deixe de ser herança genética e se torne uma opção de escolha. Quanto mais se avança com tratamentos na estética, menos satisfeitas ficam as pessoas, buscando sempre mais procedimentos para transformar sua beleza e aumentar sua autoestima (BORBA; THIVES, s/d). Deve-se saber que as pessoas não nascem com a autoestima formada, elas adquirem isso ao longo do tempo junto com a autoconfiança e sentimentos equilibrados, sendo reforçados quando há uma satisfação com a sua aparência, gerando coragem para enfrentar as adversidades encontradas (GUILHARDI, 2002). Uma boa aparência abre caminhos nas relações sociais e humanas, mesmo sabendo que a essência e o conteúdo é o que possui importância, no entanto, a aparência é de suma importância, e entre essas concepções há um intervalo que favorece a beleza onde se edifica o padrão estético (TOMMASO, 2010). No Brasil, a estética tem ganho notoriedade na corrida contra o tempo pois a cada instante nasce uma informação, um novo cosmético, um tratamento estético e orientação. A vaidade brasileira é bastante abrangente, devido a isso tornou-se interessante questionar a importância da estética (BORBA; THIVES, s/d).

### **2.5.1 Visagismo**

O termo visagismo deriva da palavra francesa *visage*, que significa “rosto”. A partir das técnicas desta arte é possível transformar, ou embelezar o rosto, utilizando tinturas, cosméticos, corte de cabelo, entre outros, harmonizando-os (HALLAWELL, 2010). O visagismo é o estudo que promove a harmonia da imagem, a partir da personalização da forma, relacionando biotipo, profissão, estrutura física, idade, afim de preservar a personalidade do indivíduo e valorizar seu estilo próprio. Para o visagismo, o importante é estar bem consigo mesmo, não é apenas estar bonito. Um bom conhecedor de visagismo precisa ter noção das técnicas de corte, tintura de cabelo e de maquiagem, ferramentas essenciais para transformar e embelezar a “escultura” que é o rosto. Com as ferramentas adequadas, como design de sobrancelhas, maquiagem, corte de cabelo e penteado, é possível criar novos padrões de imagem, modificando os padrões existentes, realçando somente os traços, que tornam o conjunto harmonioso, tendo em vista o que a pessoa deseja transmitir, com essa imagem (KAMIZATO, 2014).

De acordo com Kamizato (2014), como ocorre com os diversos estilos de cabelo, a maquiagem entra no visagismo como um recurso para harmonizar os traços do rosto, valorizando o belo na imagem e no estilo pessoal. Mesmo que esses recursos ajudem a valorizar a imagem de

alguém, o profissional não deve interferir no gosto de cada pessoa. Cada um apresenta um estilo característico (romântico, sensual, elegante), isso faz com que as pessoas adotem um estilo de roupa, um penteado e também a maquiagem que estejam de acordo com suas preferências.

### **2.5.2 Maquiagem**

Desde sempre a beleza foi exaltada entre os seres humanos, que atribuídos de vaidades e cuidados com a aparência, encontram-se sempre à procura de mudanças e tratamentos estéticos para aumentar a autoestima (CAMPOS, 2009). Para Strehlau, Claro e Neto (2010), quanto mais elevada a vaidade da mulher, maior a ligação entre a autoestima e a aparência. Relacionado a vaidade, a utilização de serviços e produtos estéticos podem ser de modo equilibrado ou extremo. Para muitas mulheres a maquiagem é uma forma de melhorar a aparência, disfarçar imperfeições, garantir um lugar na sociedade além de aumentar sua autoestima, pois sentindo-se bem consigo mesma acreditam estar mais próximas do padrão perfeito que a sociedade exige, tendo mais oportunidade de sucesso (SANTOS, 2014).

A maquiagem é um tipo de produto que busca ocultar imperfeições no rosto, além de também eliminar marcas de expressão. Com o uso da maquiagem, as mulheres sentem-se mais seguras diante de pessoas e situações (GARCILLÁN, 2008). Técnicas simples tornam-se requintadas quando levado em consideração a harmonia natural entre as cores de sombras, batons, blushes, pele, também os cabelos, roupas e acessórios (CEZIMBRA, 2005).

A pele irregular requer avançadas técnicas de aplicação de maquiagem, até porque a maquiagem para camuflagem é a colocação estratégica de várias cores e texturas para ocultar problemas de pigmentação. Dominar as técnicas de camuflagem permitirá que o profissional corrija severos problemas de descoloração sob os olhos, as cicatrizes de espinhas, a pigmentação, que ocorrem como resultado de graves traumas, e o escurecimento da pele depois de vermelhidão e irritação (D'ALLAIRD, 2016).

### **2.5.3 Design de sobrancelhas**

As sobrancelhas, de um modo geral, têm como principal função a proteção do globo ocular. Hoje em dia, observa-se que essa pequena parte do corpo, da expressão ao rosto, realça a beleza natural, como também evidenciam características pessoais. Por força disto Liz (2006) complementa dizendo que as sobrancelhas têm uma importância vital para o equilíbrio dos traços.

O design de sobrancelhas é uma técnica que busca criar um traçado adequado, para cada tipo de rosto. As sobrancelhas são um dos itens mais importantes da face, tendo o poder de harmonizar e realçar o olhar quando bem desenhadas. Quando mal delineadas, podem comprometer sua beleza e harmonia, deixando o olhar com um aspecto inexpressivo ou até mesmo triste (HALLAWELL, 2010). Deste modo, Happel (2019) ressalta que, o mais importante é que as sobrancelhas estejam em harmonia com os traços do rosto de cada indivíduo, não precisando necessariamente seguir tendências, isto traz equilíbrio aos traços do rosto, melhorando e dando forma à expressão facial de cada um.

D'allaird (2016) afirma que, a modelagem adequada das sobrancelhas, altera a aparência dos olhos e também todo o visual da face. Se forem muito grandes podem projetar uma sombra, sobre o osso da região ou entre os olhos e em contrapartida, se forem finas demais o rosto pode parecer inchado ou saliente e criar um visual diferente. Portanto, uma sobrancelha bem modelada é fundamental, para qualquer aplicação de maquiagem profissional.

Ainda segundo o mesmo autor, o formato perfeito da sobrancelha está relacionado ao formato dos olhos, rosto e nariz. Deve ser feita uma análise cuidadosa de todo o rosto para determinar a melhor maneira de modelar as sobrancelhas, para que o rosto todo pareça mais radiante. A partir de três linhas simples é possível estabelecer o formato perfeito das sobrancelhas, para qualquer indivíduo. Com pincel ou lápis de sobrancelha, deve-se estabelecer três linhas de distinção: a primeira linha é vertical, e sai do canto interno acima dos olhos, sendo esse o começo da sobrancelha. A segunda linha é desenhada em um ângulo a partir do canto externo do nariz,



até o canto dos olhos e deve ser o limite final da sobrancelha. A terceira linha é vertical e feita, a partir do círculo externo da íris e determina a parte mais alta do arco da sobrancelha. Para determinar esta linha, o ideal é que o cliente esteja olhando diretamente à frente.

#### **2.5.4 Micropigmentação**

Para Martins et al., (2009), a técnica de micropigmentação foi adquirindo um papel fundamental na vida das mulheres por se tratar de um procedimento para fins estéticos. Essa técnica é originária da tatuagem, suas primeiras aparições foram no oriente e ocidente, ganhando territórios e evoluindo desde então.

Foi a partir do século XVII, com as primeiras viagens marítimas, que o explorador Marco Polo reparou o colorido da tatuagem cobrindo os corpos no continente asiático. Segundo esse navegador, já era comum nos corpos das pessoas desenhos de leões, dragões, entre outras figuras (MARTINS e BEHLING, 2012). Segundo Giarretta (2015), o nome dado à técnica era maquiagem definitiva, e era feita nos corpos apenas para meios artísticos; por fim, após milhares de anos, a técnica se modernizou desenvolvendo aparelhos e pigmentos próprios para a finalidade estética, recebeu, então, o nome de micropigmentação, diferenciando-se da tatuagem. A micropigmentação tem se tornado o desejo de muitas mulheres, pois é indicada para disfarçar imperfeições dos fios, realçar traços mais marcantes do rosto e promover melhora significativa do visual (GUIMARÃES et al., 2019). Além da aparência e estética, este método também tem se tornado um importante aliado à restauração da autoestima das mulheres, acima de tudo porque, através dela, é possível reconstruir falhas na sobrancelha desencadeadas por doenças, como o câncer, acidentes, ou mesmo fruto de tratamentos estéticos passados (MEOTTI, 2017).

Atualmente, a exemplo diverso, a micropigmentação de sobrancelhas também é uma técnica muito procurada, ganhando espaço cada vez mais no mercado de trabalho. O intuito da técnica tem por finalidade criar fios realistas nas sobrancelhas, dando-lhes uma aparência mais suave, encobrindo-lhes as falhas, realçando a beleza do olhar da mulher e corrigindo suas imperfeições. A técnica baseia-se em depositar pigmentos próprios no começo da segunda camada da pele (derme), dá-se com a ajuda de um dermógrafo e agulhas (MARTINS e BEHLING, 2012).

Para Sampaio e Rivitti (2007), a micropigmentação é uma técnica utilizada para a corrigir a simetria das sobrancelhas, que tem o intuito de diminuir ou até mesmo eliminar falhas existentes. Corroborando, Martins et al., (2009) destacam que, a micropigmentação é também de grande ajuda, na área paramédica e atualmente ocupa um lugar em destaque, pois está diretamente ligada à recuperação da autoestima que, por consequências de doenças como o câncer, as pacientes acabaram tendo perda total dos pelos da face.

De acordo com Bogliolo (2011), a micropigmentação pode ser definida como um procedimento que deposita pigmentos ou corantes, na camada externa da pele, a epiderme. A pigmentação usada nesta técnica tem duração temporária, que varia de acordo com a coloração, com o tipo e a textura da pele. Para que esse pigmento seja depositado na camada epidérmica da pele é utiliza-se de um dermógrafo e agulhas apropriadas. Ribeiro (2006) ressalta que, esta técnica utiliza pigmentos de natureza vegetal, mineral ou orgânica e por ter o objetivo apenas de colorir a epiderme, se diferencia da tatuagem.

No entanto, a técnica de micropigmentação requer profissionais qualificados e especializados na área. A lei nº 13.643, de 03 de abril de 2018, que regulamenta as profissões de esteticista e cosmetóloga, profissionais habilitados para executar procedimentos faciais como a micropigmentação de sobrancelhas, utilizando produtos e aparelhos com registro específico na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2018).

Martins et al., (2009) afirmam que, esta técnica é um tipo de pigmentação exterior introduzida na camada subepidérmica da pele, por meio físico, usando dermógrafo e agulhas, com o objetivo de embelezamento estético ou correção. O pigmento utilizado a este nível sofre desprendimento, junto com as células de regeneração, os queratinócitos, tendo assim, uma

duração média de 18 meses. Os pigmentos utilizados em micropigmentação podem ser inorgânicos ou orgânicos. Atualmente, os pigmentos sintéticos são os mais utilizados. Eles são formulados para criar novas cores, ou substituir os pigmentos mais caros, evasivos, tóxicos ou pigmentos naturais da antiguidade, imitam os efeitos dos pigmentos naturais.

A reconstrução cirúrgica também pode deixar assimetria mamária indesejada ou cicatrizes pesadas sem solução, o que leva algumas mulheres a procurarem a ajuda da micropigmentação. Ter uma alo personalizado, quanto a esse processo, permite que a mulher controle o que está acontecendo com seu corpo, dando-lhe segurança e proporcionando-lhe bem-estar físico e mental (CUYPER, 2018).

Mulheres que se submeteram à mastectomia podem desenvolver baixa autoestima e desenvolver uma tendência a limitar suas interações sociais, contudo, as sobreviventes do câncer de mama recorrem à cirurgia de reconstrução mamária para trazer de volta o corpo que desejam. Na última década, houve um aumento significativo no número de mulheres submetidas a cirurgias de reconstrução mamária que revela reduzir o impacto psicológico da mastectomia nas mulheres (CUYPER, 2018).

### ***2.5.5 Execução do procedimento de micropigmentação***

Para realizar o procedimento de micropigmentação de sobrancelhas, o profissional deve obter habilidade na movimentação, uma melhor posição e firmeza das mãos e punhos. Gerando vários efeitos com resultados pertinentes, sem lesões irrelevantes, tendo essas observações deveser levado em conta também as medições, marcações que já foram realizadas, definidas no rosto do cliente, sempre verificando a técnica que será realizada e a cor do pigmento. Existem sete técnicas de micropigmentação de sobrancelhas que são: esfumada ou compacta, fio a fio, fio afio com efeito degradê, fio a fio com agulhas do tipo pincel diagonal, tridimensional, tridimensional esfumada e iluminadores de sobrancelhas (FONSECA; TOZO, 2017).

Para a realização da técnica de micropigmentação areolar, em primeiro momento o profissional deve buscar os pontos de simetria entre as duas aréolas, realizar a medição com o paciente em posição semissentada e verificar com uma régua. Os dois círculos devem ser situados no cone mamário e simétricos, para manter a sensação de naturalidade, é importante que o traço da aréola não ultrapassasse de 5 cm a 5,5cm (MARTINS et al., 2009).

Ambos os procedimentos, micropigmentação de sobrancelhas e areolar, são semelhantes quando tratados de agulhas, aparelho e pigmentos. Nesse sentido, para a realização da técnica de reconstrução de aréola é necessário um domínio e destreza das mãos, visto que o objetivo do procedimento é desenhar aréola similar à aréola original perdida (MACHADO et al., 2019).

O cliente e o profissional devem conversar abertamente a respeito de todos os pontos que abrange na maquiagem definitiva, realizando uma ficha de anamnese com o histórico do cliente, antes de realizar o procedimento. Dando início ao procedimento, é preciso realizar a higienização das sobrancelhas com água oxigenada de 10 a 40 volumes, em seguida deve-se fazer o desenho, assim mostrando como ficará para o cliente. Realizar medições com a ajuda de um paquímetro, régua e nível, utiliza anestésico para reduzir a dor antes de realizar o procedimento, ao finalizar, deve-se limpar o local com soro fisiológico e aplicar vaselina sólida esterilizada (SABARÁ, 2013).

A micropigmentação de sobrancelhas é uma técnica de maquiagem com qualidade semipermanente, tem por intuito tanto de embelezamento, como de melhoria estética, tendo o público feminino como cliente primordial. As pessoas buscam a técnica de micropigmentação para corrigir áreas inestéticas, quando algum desses itens é inexistente no rosto apresentando falhas e desigualdades, já que as sobrancelhas têm a especialidade de realçar a face. No decorrer dos dez primeiros dias, fazer a limpeza diária com antisséptico, não usar água nos três primeiros dias, proteger o local dos raios solares, evitar piscina e mar, não remover a descamação prematuramente e realizar aplicação da pomada recomendada pelo profissional (FONSECA; TOZO, 2017).

De acordo com Alcantara, et al., (2017) é contraindicado a execução da técnica de micropigmentação em pessoas que contém cicatrizes queloidianas, dermatites, feridas no local, sensibilidade, diabetes, leucemia, epilepsia, hipertensão, hemofilia, presença de marca passo e imunodeficiência (AIDS).

Em mulheres mastectomizadas, o objetivo da micropigmentação areolar é reproduzir o desenho do mamilo, buscando o mesmo aspecto visual nas duas mamas, com objetivo de deixar a aréola no tamanho, coloração, formato, semelhança, o mais natural possível para que a mulher fique satisfeita com o resultado do procedimento executado. Entretanto, antes de realizar a técnica, é preciso fazer o teste dos pigmentos que serão utilizados, para garantir assim que a tonalidade seja a mais próxima possível do mamilo contralateral do paciente, ou, caso o mesmo não tenha, deve-se fazer o teste, para que a coloração combine com o tom de pele do paciente e ambas os desenhos das aréolas fiquem o mais semelhante possível (COTRIM et al., 2017).

Conforme Martins et al., (2009) o pigmento a ser usado no procedimento será escolhido, considerando o tom da pele da paciente e este sempre deverá ser avaliado topicamente, ao lado da aréola. Em relação à quantidade, deve ser disposta de uma só vez, visando prevenir a composição de tons distintos, e a parte de dentro, em volta do bico deve ser mais clara, para criar uma ilusão de projeção.

Depois de ser feita a avaliação da cor na pele da paciente para escolher o pigmento adequado, deve ser usado um pigmento de tom mais escuro, para ficar padrão com a aréola normal, pois sabe-se que o resultado final é sempre mais claro, em seguida é delimitado o desenho, realizando um traço ao redor das aréolas sobre o círculo, contornando com o lápis. A máquina deve ser usada fazendo movimentos repetitivos em um ângulo de 45°, desenhando os pontos do círculo. O movimento da mão deve ser lento, regular e a velocidade do motor do aparelho deve estar entre média à máxima. (MARTINS et al., 2009).

Logo após a aplicação, é comum ocorrer exsudação e formação de coágulo. A introdução do pigmento desencadeia uma reação inflamatória, com observação de hiperemia edema e dor em alguns pacientes. Com objetivo de prevenir a perda e alteração da coloração, é indicado a utilização diária de permanente, filtros solares. O resultado final pode variar em cada paciente, podendo ser permanente ou ainda haver clareamento no futuro, fazendo-se necessária uma nova aplicação após aproximadamente 5 a 10 anos (MAIO, 2004).

O mesmo autor ainda relata que, normalmente existe uma perda na tonalidade da coloração da aréola, com o passar do tempo. A micropigmentação é de grande valia para ajudar a mulher, se sentir melhor consigo mesmo, melhorando sua autoimagem, contribuindo tanto no ponto de vista psicológico, como estético, pois desfaz crenças irracionais em torno da perda de sensualidade e beleza, após a cirurgia de mastectomia (NÓBREGA et al., 2009).

A micropigmentação demonstra resultados finais eficazes, além de ser uma excelente opção entre as técnicas, para a reconstrução da aréola, devido às suas características, como baixo custo e eficácia. Porém, sempre se deve realizar esta técnica, usando pigmentos com uma tonalidade mais escura do que se deseja como resultado final, pois sabe-se que ocorrerá uma perda de tonalidade (SAAD, 2001).

No decorrer do procedimento o especialista deve utilizar os EPIs, como: touca, máscara, luvas, avental descartável e óculos de proteção. O paciente deve-se utilizar touca, e os utensílios que estiveram em conexão com a pele, deverá ser descartado. Só é permitido realizar o retoque depois de 30 dias da micropigmentação, sendo o período menor para a reconstituição da epiderme, se realizado antes, poderá causar cicatriz, malformada ou manchas (SABARÁ, 2013).

## 2.6 Câncer

Para Lima e Penido (2007), o câncer pode ser definido como uma patologia causada por acentuadas e irrefreáveis divisões de células anormais, que dão origem à novas células, também com irregularidades morfológicas e funcionais, através da mitose e possuem capacidade de acometer tecidos e estruturas regionais distantes, podendo levar o indivíduo à óbito.

O câncer é uma doença crônica multifatorial que tem em comum o crescimento e divisão descontrolada de células anormais, as quais conseguem rapidamente se espalham para outros tecidos, órgãos vizinhos e alterar os códigos genéticos (INCA, 2019). Seu desenvolvimento não depende apenas da célula cancerígena no organismo, é necessário que ocorra fatores extrínsecos e intrínsecos capazes de provocar a doença (SILVA et al., 2019).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2020), câncer é um termo que engloba mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, que têm como característica o crescimento desordenado de células, podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Devido à capacidade de rápida divisão, estas células são propensas a serem muito agressivas e incontroláveis, originando tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os vários tipos de câncer correspondem aos diferentes tipos de células do corpo. Quando iniciam em tecidos epiteliais, como mucosas ou pele, são chamados de carcinomas. Porém, se o início são os tecidos conjuntivos, como músculo, cartilagem ou osso, são chamados sarcomas.

Segundo Pimentel (2014), câncer é o nome atribuído a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desorganizado de células de determinado órgão ou tecido. Essas células se dividem de maneira rápida, com a tendência de serem muito agressivas e proporcionando a formação de uma massa celular, chamada de tumor, que podem ser tanto benignos quanto malignos.

Uma das formas de tratamento usuais é a quimioterapia, que conforme o Instituto Nacional de Câncer (2019), é um modo de combate ao câncer, que faz uso de medicamentos com essa finalidade. Os medicamentos se misturam com o sangue e são transportados por todas as partes do corpo, destruindo e impedindo que as células doentes que formam o tumor, se espalhem.

O tratamento com quimioterapia é realizado usando substâncias combinadas ou isoladas, com o objetivo de destruir as células cancerígenas. A escolha da quimioterapia como forma de tratamento se relaciona diretamente ao prognóstico do paciente, como idade, seu estado nutricional, as funções hepáticas, pulmonares e renais, tipo do tumor presença de infecções, a existência de metástase e sua extensão, além da condição de vida do paciente (SILVA et al., 2010).

Os eventos adversos da quimioterapia abrangem toxicidade hematológica, alterações hepáticas, gastrintestinal, toxicidade pulmonar, cardiotoxicidade, complicações neurológicas, nefrotoxicidade, disfunções reprodutivas, toxicidade dermatológica que inclui alterações nas unhas e alopecia, não excluindo as alterações emocionais, que podem contribuir até mesmo para desistência do tratamento (ANDRADE; SILVA, 2007). Portanto, a quimioterapia por ter uma gama de eventos adversos descritos, muitas vezes fazem com que os pacientes se sintam pior devido às consequências, do que pela patologia em si (FRITH; HARCOURT; FUSSELL, 2007).

O paciente pode se deparar com possíveis mudanças na aparência física, dificuldade de realizar suas atividades de rotina, resultantes do estigma da doença, somada à quimioterapia e os desafios enfrentados durante o tratamento e seus efeitos colaterais, além do processo de readaptação, pós tratamento. Com isso, os pacientes podem apresentar problemas psicológicos, com destaque para a baixa autoestima, uma vez que a percepção sobre si próprio está elencada à imagem corporal, frente sua nova condição de vida. Além do diagnóstico precoce e a escolhido tratamento adequado, a percepção que o sujeito, em tratamento, tem sobre a própria vida é de grande importância, para obter um bom índice de qualidade de vida e um estado emocional saudável (BERTAN; CASTRO, 2010).

Gomes e Silva (2013), afirmam que a pessoa com câncer e em tratamento quimioterápico, que consegue manter a autoestima alta, pode encarar a doença e o tratamento de forma diferente, das pacientes com baixa autoestima, pois se sentem mais confiantes. Acreditam na própria competência e capacidade de lidar com os desafios impostos, adaptando-se às diferentes situações.

Segundo Sanches et al., (2010) a alopecia é o efeito adverso mais comum no tratamento quimioterápico, contudo, existem dois tipos de alopecias induzidas por medicamentos do

tratamento: o eflúvio telógeno e o eflúvio anágeno. No eflúvio anágeno, ocorre uma perda capilar decorrente da falta de produção do cabelo, ou de seu afinamento. Causa queda prematura, ainda na fase anágena que é a primeira fase do crescimento. É comum a queda a duas semanas, após o início da quimioterapia, devido à interrupção abrupta da atividade mitótica, da matriz capilar. O enfraquecimento da haste capilar, deixa o fio menos resistente a fraturas pois deixa um cenário propício para perda capilar.

Os efeitos se estendem aos cabelos, sobrancelhas, barba, pelos axilares e pubianos. É dose-dependente e reversível. Quando voltar a crescer, os pelos novos podem ter alterações de cor e textura. No eflúvio telógeno, os pelos mudam prematuramente para uma fase de repouso, seguida pela queda dos cabelos e pelos normais (SANCHES et al., 2010).

Santos e Vieira (2011) afirmam que, entre os atributos presentes em ideais de feminilidade e beleza, os cabelos e a simetria corporal são considerados muito impactantes na visão da sociedade e no cotidiano das mulheres que passam pelo câncer de mama. Portanto, as mulheres que dão importância para estes ideais, podem sofrer e ter mais angústia ao vivenciarem alterações corporais.

De acordo com Paredes et al., (2013) o câncer de mama é responsável pela maioria das mortes por neoplasias malignas, entre as mulheres, e também é o segundo com maior incidência. Um procedimento cirúrgico indicado para pacientes com câncer de mama é a mastectomia, que implica na retirada de uma ou ambas as mamas, de forma parcial ou total. Diante desta mudança de estética corporal, torna-se necessário questionar como as mulheres se adaptam a essa nova identidade (RODRIGUES; SILVA; MAMED, 2009).

A forma mais eficiente de tratamento contra o câncer de mama se refere à mastectomia, pela qual se retira toda a mama, ou parte dela, e também os linfonodos axilares, visando erradicar o tumor. No entanto, apesar da eficiência, a mastectomia é mutiladora, pois é retirada uma parte do corpo que simboliza a sexualidade e feminilidade, influencia de forma negativa na sua qualidade de vida (PAREDES et al., 2013).

### **2.6.1 Mastectomia**

A mastectomia é técnica que consiste em retirar a glândula mamária, variando entre uma cirurgia simples, que é o tipo mais comum por remover apenas a mama, ou uma técnica radical, em que é retirada toda a mama, assim como, os linfonodos axilares e músculos peitorais, que estão localizados sob a mama com a finalidade de diminuir a incidência (ALTHUIS et al., 2006). A mastectomia seria uma forma eficaz para a tal enfermidade, tendo como intuito aumentar a expectativa de vida das mulheres reduzindo a incidência de risco; contudo, isso só dependerá do caso e da gravidade. Assim como aumentar e melhorar a expectativa de vida da população de risco (ALVES et al., 2010).

É importante mencionar que, após essa cirurgia, a mulher sente dificuldades ao se despirm para o companheiro, pois há o medo da rejeição, mesmo que a mama esteja reconstruída. Ainda assim, há uma resistência aos toques externos, pois existe o incômodo pela falta de sensibilidade (INOCENTI et al., 2016). Além disso, quando a cirurgia está associada à quimioterapia, é mais um impacto gerado para a mulher, pois à medida que esse impacto ocasiona mais efeitos colaterais, sendo mais comum a perda dos fios, motivo que abala a autoestima da mulher, há o desencadeamento de momentos de depressão, tristeza e distúrbios relacionados à imagem corporal (ALMEIDA, 2006).

Dessa forma, são muitas as razões pelas quais as mulheres temem realizar cirurgias reparadoras, ressaltando que a perda do órgão representa um bloqueio ao redor de sua vida profissional, social e sexual (VIANNA, 2012). No entanto, o fato de haver alternativas que permitam reduzir o impacto da mutilação causada pela mastectomia, farão com que essas mulheres restaurem sua autoestima, entretanto, a reconstrução mamária, além de trazer benefícios, também pode trazer complicações, tanto física quanto psicologicamente (INOCENTI et al., 2016). Contribuição da esteticista nos pacientes em tratamento quimioterápico

Amaral e Candido (2013), enfatizam que o esteticista recebe posição de destaque, pois as técnicas e práticas estéticas preenchem uma lacuna existente, entre a área da saúde e beleza. Enquanto o profissional da saúde tem como principal objetivo a manutenção da vida e a melhorado estado geral do indivíduo, o esteticista tem seu foco na área do embelezamento, promovendo melhora da autoestima e autoimagem, complementando a melhora da saúde física, fisiológica e psicológica. Para tanto, o profissional da estética precisa se aprimorar, abandonando apenas os métodos práticos e empíricos, para uma busca acadêmica e à luz da lei, tornando-se definitivamente encarada como profissão.

O papel do esteticista é prestar serviços de alta qualidade ao público, com o objetivo de melhorar, manter a aparência externa, as funções naturais da pele, influenciando-os ao relaxamento e ao bem-estar físico e mental. A área de atuação profissional da estética é considerada integrante na área da saúde. A atenção e a assistência à saúde abrangem todas as dimensões do ser humano como biológica, psicológica, social, espiritual, ecológica e são desenvolvidas por meio de atividades diversificadas, dentre as quais a estética está inserida. (AMARAL; MANCINI, 2013).

De acordo com Souza (2015), a técnica de micropigmentação paramédica é um método no qual o esteticista, fisioterapeuta e o médico especialista em micropigmentação, reconstroem o desenho da aréola, em pacientes mastectomizadas. Martins et al., (2009) destacam a micropigmentação como principal procedimento para reconstrução da aréola em mulheres mastectomizadas. Esta técnica tem mostrado resultados mais satisfatórios na restauração de estruturas danificadas em mastectomia, pois cria-se uma nova aréola, recobre cicatrizes indesejáveis, melhorando a confiança e autoestima da mastectomizada, além disso, é muito segura e indolor. A sensibilidade do esteticista não se infere apenas no uso da técnica, mas, também, no processo da escolha da cor que será inserida no peito do paciente. No entanto, embora a cor possa desbotar com o tempo, os pigmentos estarão permanentemente presentes dentro da pele. O objetivo da micropigmentação é alcançar uma ilusão natural de pigmento na pele e pode ser um tratamento autônomo ou uma terapia adjuvante, além de ajudar a reaver a autoestima do paciente (MARTINS, 2012).

Dessa forma, mais uma vez, vê-se o quão importante é o auxílio do profissional de estética, pois, em sua formação acadêmica, pode-se conceber que tenha estudado sobre os processos de reconstrução do mamilo e da aréola, tentando combinar a posição, tamanho, forma, textura, cor e projeção do novo mamilo com o mamilo natural (ou entre si, se ambos os mamilos estiverem sendo reconstruídos). Bem como o tecido usado para reconstruir o mamilo e a aréola. No entanto, se a mulher quiser combinar a cor do mamilo e da aréola da outra mama, a micropigmentação pode ser feita alguns meses após a cirurgia (MARTINS, 2012)

Para Happel (2019), o design de sobrancelhas pode ser considerado uma das técnicas mais importantes para os profissionais da estética, podendo transformar radicalmente a expressão de uma pessoa. Para que não se perca as características originais do rosto e não descaracterize o indivíduo, é preciso respeitar o formato original de cada sobrancelha, no desenvolvimento do design. Adquirindo mais experiência ao passar do tempo através da prática, o esteticista consegue dar outra forma à sobrancelha, deixando-a mais harmoniosa. O profissional de estética, portanto, através de seu conhecimento, além de tudo é um terapeuta, pois com sua destreza, é capaz de suavizar esse doloroso processo, já que em suas mãos estão a aptidão para que os pacientes retenham a autoconfiança em sua imagem (ALMEIDA, 2006).

## **2.7 Biossegurança**

Depois do século XX, a formação de aprendizagem em cada área passa por um procedimento de aceleração, resultado da progressiva união entre ciência, tecnologia, trabalho e cultura, gerando novos estudos e campos de conhecimento científico. É nesse contexto que surge a área da Biossegurança, que busca defender com ética interfaces entre a adesão de processos trabalhistas seguros e cuidados ambientais de cunho amplo, abrangendo diferentes

concepções, associadas à segurança do ambiente e da saúde humana (ROCHA; BESSA; ALMEIDA, 2012).

De acordo com Stapenhorst (2017), a biossegurança compõe-se de um conjunto de normas que tem por finalidade garantir a segurança dos pacientes, do trabalhador e do meio ambiente. Antes das normas de biossegurança existirem as chances de contaminação eram muito maiores. A partir, do surgimento do conhecimento pelos estudos envolvendo doenças como a AIDS e a hepatite B, quais eram seus métodos de transmissão, ocorreu um aumento na preocupação com a saúde do profissional da saúde, originando as normas e regulamentações, sobre o trabalho na área da saúde. Então, uma série de princípios de biossegurança são utilizados com o objetivo de tornar a prática profissional mais segura para todos.

A Anvisa (2014), define diretrizes de biossegurança para serviços de salões de beleza, cabelereiros, barbeiros, manicures e afins, que são: ser separado de residência, dispor de local próprio para a limpeza de materiais, manter-se limpo e ventilado, após o uso em cada cliente limpar pentes e escovas, usar toalhas limpas para cada cliente, utilizar apenas produtos com registro na Anvisa, proteger cadeiras e a superfície das macas cobertas com material impermeável, ter licença sanitária, não manusear produtos contendo formol e ter rotina de esterilização de instrumentos utilizados em procedimentos invasivos. Dessa maneira, os profissionais das clínicas de estética e salões de beleza precisam estar conscientes dos riscos físicos, químicos e fisiológicos que os próprios estão propícios a terem no ambiente de trabalho. Nessa perspectiva, as normas de biossegurança incluem cuidados que abrangem equipamentos de proteção individual (EPI's), equipamentos de proteção coletiva (EPC's), assepsia, desinfecção e esterilização dos instrumentos perfuro cortantes ou não, caracterizados como veículos capazes de disseminar doenças (TONETA; AGOSTINI, 2014).

### 3. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objeto identificar os procedimentos estéticos disponíveis para mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas ao tratamento quimioterápico. De acordo com os objetivos propostos na pesquisa, pode-se afirmar que foi possível alcançá-los, pois foram identificados e abordados os procedimentos estéticos usuais, que podem trazer benefícios para a autoimagem, por consequência, aumentar a autoestima e qualidade de vida nos pacientes, que enfrentaram o tratamento do câncer. Ao decorrer do estudo, foram expostos benefícios que os procedimentos estéticos podem promover na aparência do paciente, trazendo grandes mudanças na maneira de encarar a vida, aumentando autoestima e qualidade de vida, para que então, o paciente possa se sentir bem, direcionar seus esforços na melhor da sua saúde e tratamento da patologia, enquanto o profissional da estética trata da sua imagem.

Também, fica evidente, através desta pesquisa a grande importância do esteticista, que faz uso das técnicas e práticas estéticas, preenchem uma lacuna existente entre a área da saúde e beleza, pois o esteticista tem seu foco na área do embelezamento, promove a melhora da autoestima e autoimagem, complementando a melhora da saúde física, fisiológica e psicológica. Além disso, o esteticista vem conquistando espaço nas equipes multidisciplinares, na área da saúde, trabalhando em conjunto com outros profissionais, como fisioterapeutas, biomédicos, médicos dermatologistas e cirurgiões plásticos, além de psicólogos e nutricionistas.

É válido ressaltar a necessidade de estudos mais precisos em relação ao tema, como pesquisas de campo ou estudos de caso para explorar, verificar situações práticas da realização dos procedimentos abordados, no presente estudo e qual foram os impactos na autoestima das pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, J. et al. **O uso da micropigmentação para o design de sobrancelhas.** Manaus, v.4, n.º 1. 2017. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/59578366-O-uso-da-micropigmentacao-para-o-design-de5-sobrancelhas.html>>. Acesso em: 10 de out. de 2021.
- ALMEIDA, R. A. **Impacto da mastectomia na vida da mulher.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. v.9 nº2 Rio de Janeiro, 2006.
- AMARAL, J. A.; Candido, A. G. **Fenômeno migratório de profissionais da saúde para a área estética na cidade de Campo Grande/MS.** Revista Brasileira de Estética. v.1 nº 2. São Paulo: Editora Atlântica,2013.
- AMARAL, J. M.; MANCINI, S. **Sustentabilidade estética: impactos produzidos pela atividade do profissional esteticista ao meio ambiente.** Revista Brasileira de Estética. v.1 nº 2.São Paulo: Editora Atlântica, 2013.
- ANDRADE, M.; SILVA, S. R. **Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem.** Revista brasileira de Enfermagem. v.60, n.3, Brasília: 2007. p.331-335.
- BAJAY, J.M; JORGE, A.S; DANTAS, S.R.P.E. **Técnicas básicas para a realização de curativos no âmbito hospitalar.** São Paulo: Atheneu; 2003.
- BATCHELOR, D. **Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care-a literature study.** *European Journal of Cancer*, v. 10, n.1, 2001. p.147–163.
- BERTAN, F.C; CASTRO, E.K. **Qualidade de vida, indicadores de ansiedade e depressão e satisfação sexual em pacientes adultos com câncer.** Revista Saúde e Sociedade. Latin American Journal: 2010;1(2):76-88
- BOGLIOLO, L. **Bogliolo patologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- BRAY, F. et al. **Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.
- CEZIMBRA, M. **Maquiagem: Técnicas básicas, serviços profissionais e mercado de trabalho.** Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2005.
- CHRISTOPHE, A.; LELORD, F. **Autoestima: amar a si mesmo para conviver melhor com os outros.** 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2006.
- COTRIM, A. et al. Estética in Rio: **Tecnologia e ciência a serviço da beleza.** Rio de Janeiro: Triall Editorial, 2017.
- CRUZ, L. **A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos.** Revista Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 4. p. 714-799. UFPR Curitiba, 2009.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. **Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.



DOMANSKY, R.C. **Manual para prevenção de lesões de pele:** recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

FONSECA, P. F. B.; TOZO, F. C. **Micropigmentação de sobrancelhas.** Curitiba, 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/51489381-Micropigmentacao-de-sobrancelhas-piter-felipe-brogian-da-fonseca-1-fabiana-de-cassia-tozo-2.html>. Acesso em: 28 de set. de 2021.

FRITH, H.; HARCOURT, D.; FUSSELL, A. **Anticipating an altered appearance:** Women undergoing chemotherapy treatment for breast câncer. *European Journal of Oncology Nursing*, v. 11, n. 1, p. 385–391, 2007.

GARCILLÁN, M. **Marketing para Cosméticos:** uma abordagem internacional. São Paulo: ESIC - Thomson, 2008.

GERSON J., et al. **Fundamentos de Estética:** Ciências da pele. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2012.

GERSON, J., et al. **Fundamentos de Estética:** Estética. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2012.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES N.S.; SILVA S.R. **Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária.** Uberaba, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TP7Gcn9FKH7Yhf4VyFGdxhN/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 24 de maio de 2021.

HALLAWELL, P. **Visagismo - Harmonia e Estética** - 4. ed. São Paulo: SENAC, 2010.

HAPPEL, A. C. **Visagismo.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020: Incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 07 de abr. de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é câncer?** Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: [www.inca.gov.br/o-que-e-cancer](http://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer) Acesso em: 07 de abr. de 2021.

KAMIZATO, K. **Imagem Pessoal e Visagismo.** São Paulo: Saraiva, 2014. KAMIZATO, K.;

BRITO, S.G. **Técnicas Estéticas Faciais.** São Paulo: Saraiva, 2014.

LIMA E.D.R.P.; PENIDO I.S.O. **Orientação de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: uma revisão da literatura.** *Revista Nursing.* São Paulo: MPM Comunicação, 2007.

LYON, S; SILVA, R. C. **Dermatologia Estética:** Medicina e Cirurgia Estética. Rio de Janeiro: MedBook, 2015.

MARIEB, E; HOEHN, K. **Anatomia e Fisiologia.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MARTINS, A., MARTINS, M.B., MARTINS, M., **Micropigmentação: a beleza feita com arte.** 3. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

MONTEIRO, C. E. et al. **Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias - parte II: os componentes da paramentação.** Rev. Esc. Enf. USP, v.34, n.2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a08.pdf> Acesso em 17 de out. de 2021.

PAREDES, C. G., et al. **Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no serviço de cirurgia plástica do hospital Universitário Walter Cantídio.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. São Paulo, 2013.

PIETRUK, C. M. K., et al. **O papel do tecnólogo em estética e imagem pessoal na melhoria da autoestima de mulheres em tratamento contra o câncer de mama.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Estética e Imagem Pessoal) Tecnólogo, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: <https://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/04/O-Papel-do-Tecnologo-em-Estetica.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

PIMENTEL, C. **Entendendo o Câncer.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

RIBEIRO, C. **Cosmetologia aplicada e dermoestética.** São Paulo: Pharmabooks, 2006.

RIVITTI, E. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti.** 4. ed. São Paulo: Artes Médicas: 2018.

MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética.** V. 3. São Paulo: ROCA, 2004.

RODRIGUES DP; SILVA RM; MAMED MV. **Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada.** Revista Nursing. São Paulo: MPM Comunicação, 2009.

ROSMAN, S. **Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia.** Patient Education and Counseling, v. 52, n. 1, p. 333–339, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14998604/> Acesso em: 23 de maio de 2021.

SABARÁ, L. **Beleza total: Estética, cuidados e vida saudável.** 1º Edição. São Paulo: DLC, 2013.

SAMPAIO, RF.; MANCINI, MC. **Estudos De Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Revista Brasileira de Fisioterapia. v.11. 2007.

SAMPAIO, S.; RIVITTI, E. **Dermatologia.** 3. ed. São Paulo: Artes médicas, 2007.

SANCHES JÚNIOR, J. A., et al. **Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos - parte I.** Revista Brasileira de Dermatologia, Rio de Janeiro, v.85, n.4, 2010.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Ciência e saúde coletiva, v.16, n.5. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde, 2011.

SILVA, C. et al. **Qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasia mamária submetidas a tratamento quimioterápicos.** Rev. Bras. Cancerologia, v. 56. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_56/v02/pdf/08\\_artigo\\_qualidade\\_vida\\_portadoras\\_neop](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neop)

[lasia\\_mamaria.pdf](#) Acesso em: 09 de maio de 2021.

SILVA, S. et al. **Qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasia mamária submetidas a tratamento quimioterápicos.** Rev. Bras. Enfermagem, v. 63. Belém, 2010.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/LwRZJRqH4VSN8fKshS9FRdw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 de abr. de 2021.

SILVA, M.; et al. **Influência da técnica de alta frequência do processo cicatricial da micropigmentação de sobrancelha:** revisão de literatura. Itajubá, v.3. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/409>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

SOUZA, V. A. **Benefícios da micropigmentação paramédica em mulheres mastectomizadas.** Artigo Pós Grad (Estética e Cosmetologia). FAIPE. Manaus, 2015. Disponível em: [https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/103/24-benefYcios\\_da\\_MicropigmentaYYo\\_paramYdica\\_em\\_mulheres\\_mastectomizadas.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/103/24-benefYcios_da_MicropigmentaYYo_paramYdica_em_mulheres_mastectomizadas.pdf) Acesso em: 18 de maio de 2021.

SPENCE, R. A. J.; JOHNSTON, P. G. **Os princípios da quimioterapia - Oncologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

TUCHERMAN, S. E. **Autoestima.** São Paulo: Blucher, 2019.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.