

Profa. Maria de Fátima Guerreiro Godoy
Prof. Dr. José Maria Pereira de Godoy

Câncer de mama e linfedema de membro superior:

**Novas Opções de Tratamento
para pacientes**

São José do Rio Preto - SP
2005

Produção

The Talk Club Assessoria

Capa

Alaide Reis

Anderson Antonio Talharo

Projeto Visual

Anderson Antonio Talharo

Revisão

Cristina Oliveira

Dados Internacionais para Catalogação na Publicação
(CIP)

Godoy, José Maria Pereira de.

Câncer de mama e linfedema de membro superior: Novas opções de tratamento para pacientes / José Maria Pereira de Godoy, Maria de Fátima Guerreiro de Godoy, Patricia Terumy Shono.

São José do Rio Preto, SP: J. M. Pereira de Godoy, 2005

ISBN - 85 - 903670-2-9

Inclui Bibliografia

Autores

Profa. Maria de Fátima Guerreiro Godoy

Terapeuta Ocupacional Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Doutoranda da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

Pesquisadora na Clínica Godoy.

Docente do Curso de Pós Graduação Lato-Sensu em Reabilitação Linfedema da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

Prof. Dr. José Maria Pereira de Godoy

Professor Ajunto Doutor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

Docente da Graduação e Pós Graduação Stricto-Sensu.

Coordenador do Curso de Pós Graduação Lato-Sensu em Reabilitação Linfedema da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

Colaboradores

Patrícia Terumy Shono

Fisioterapeuta Curso de Pós Graduação Lato-Sensu em Reabilitação Linfedema da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

Flávia Mariana Valente

Fisioterapeuta Docente do Curso de Pós Graduação Lato-Sensu em Reabilitação Linfedema da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

Pesquisadora da Clínica Godoy.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus por todas as idéias e a oportunidade de estar diretamente em contato com pessoas, profissionais e pacientes, que possibilitaram a realização deste trabalho.

Agradeço ao meu esposo José Maria que tanto me incentiva a buscar novos conhecimentos dentro da minha área de atuação, a terapia ocupacional, desenvolvendo novas técnicas e esta obra. E aos nossos filhos Ana Carolina, Livia e Henrique, que sempre estão nos estimulando, com carinho e compreensão.

Agradeço ao meu orientador e sempre mestre Prof. Dr. Domingo Marcolino Braile pelos seus ensinamentos e paciência com que me recebe para orientar meu trabalho.

Agradeço as brilhantes profissionais da Fisioterapia: Flávia Mariana Valente e Patrícia Terumy Shono, que me proporcionaram uma contribuição imprescindível.

E a todas as pessoas que contribuem de alguma forma na melhora do atendimento, e nas novas pesquisas a serem desenvolvidas.

(Profa. Maria de Fátima Guerreiro Godoy)

Apresentação

O livro “Câncer de mama e linfedema de membro superior: Novas Opções de Tratamento para Pacientes” surgiu da necessidade de enfatizar novas opções terapêuticas na reabilitação do câncer de mama e o desenvolvimento do linfedema.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer que mais atinge pessoas do mundo inteiro, sendo que, entre as mulheres, é o primeiro.

Com o diagnóstico positivo, o impacto psicossocial na mulher é um fator muito importante a ser considerado. As incertezas surgem de imediato, quando a paciente começa a temer mudanças na sua vida rotineira, que envolvem seu casamento, vida sexual, atividades diárias, ocupacionais, lazer, suas inter-relações pessoais, enfim, nesta fase é muito importante a atuação de uma equipe multiprofissional, que disponibilize as orientações necessárias, o que será vital no momento de enfrentar a cirurgia e as etapas seguintes do tratamento.

A reabilitação física no pós cirúrgico imediato se faz necessária no sentido de prevenção e reintegração da paciente à sua vida cotidiana. A assistência integral da equipe é fundamental, e deve chegar até aos familiares da paciente, que terão papel muito importante na continuidade do tratamento.

Uma atitude sincera e de disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, busca de soluções para os efeitos colaterais da terapêutica, a abertura de um espaço para que sejam discutidos os temores relativos à dor, sintomas, limitações e os recursos para enfrentá-los, incentivando o auto cuidado se fazem necessários.

Da mesma forma que a equipe habilita a paciente para sua vida cotidiana, precisa acompanhar a evolução de sua saúde,

porque algumas mulheres poderão desenvolver um linfedema, que exige um tratamento efetivo para que não se lese mais uma parte da vida da paciente.

Hoje se faz necessário a formação de profissionais especializados, que busquem informações nas pesquisas científicas sobre as novas atuações, podendo levar até às pessoas que sofrem com o diagnóstico da doença, em especial para as que se deparam com o linfedema, todas as orientações necessárias.

Prefácio

Este livro tem por objetivo expor alguns instrumentos que ajudarão pacientes portadoras de câncer de mama e de linfedema a vencer os seus desafios.

A nossa vida é iluminada pelas mãos do Criador e no seu transcorrer passamos por momentos maravilhosos e outros, cheios de espinhos. Antes de tudo, a fé é um dos mais importantes instrumentos que devemos buscar.

O câncer de mama é um destes “espinhos” que atingem milhares de mulheres e até mesmo alguns homens em todo mundo, podendo ser sentido no corpo e na alma. Um de seus tratamentos pode envolver a ressecção cirúrgica de linfonodos causando uma verdadeira agressão a este sistema e como consequência levar ao desenvolvimento do linfedema. A paciente fica curada do câncer, entretanto consequências desagradáveis poderão ser manifestadas.

O transtorno será superado aos poucos, sendo necessário ter fé, coragem e dedicação para superar os piores momentos. O Criador esta sempre iluminando nossos caminhos e a fé pessoal vai ajudar a conduzir cada paciente rumo a vitória.

O livro mostra alguns instrumentos úteis para vencer os desafios nesse caminho terrestre. Portanto, é a somatória de esforços que nos leva ao triunfo. Pacientes submetidos ao tratamento do câncer de mama apresentam uma série de dúvidas, principalmente quanto as suas limitações a aos riscos que se expõem durante as atividades diárias. O que posso fazer? Quais os riscos de complicações? Como será minha vida a partir de agora? Enfim, surgem uma série de questionamentos, que poderão ser respondidos através deste livro.

As informações estão em forma de textos e ilustrações, com atividades práticas que irão ajudar às mulheres em tratamento de câncer de mama e linfedemas dos membros superiores, orientando na prevenção da piora da doença, com medidas diárias em seu lar.

ÍNDICE

Introdução

Uma Vida Saudável Cuidando de seu Membro.....15

Capítulo I

O Sistema Linfático.....19

Capítulo II

Desenvolvimento do Linfedema.....23

Capítulo III

Cuidados Preventivos..... 27

1) Cuidados Preventivos em Relação as Infecções..... 27

2) Prevenção do Linfedema..... 28

Capítulo IV

Tratamento do Linfedema..... 31

1) Drenagem Linfática..... 31

2) Auto-Drenagem Linfática..... 35

3) Bandagens..... 35

a) Braçadeiras de “Gorgurão” 36

Capítulo V

Orientações Gerais Sobre Atividades de Vida Diária..... 47

Capítulo VI

Atividades Linfomocinéticas.....65

Capítulo VII

Exercícios linfomocinéticos, Cuidados com a Nutrição e Aspectos Psicológicos..... 85

Capítulo VIII

Câncer de Mama..... 89

1) Cuidados Pós Operatórios..... 91

2) Principais Problemas Encontrados pelas Pacientes com Câncer de Mama e Sugestões..... 91

Índice Remissivo.....99

Uma vida saudável cuidando do seu membro

Os nossos membros são de vital importância para nossas atividades cotidianas. Entretanto, podemos ter doenças que afetam seu funcionamento, entre elas está o linfedema. Trata-se de um tipo de edema (inchaço) causado pelo acúmulo anormal de líquidos, proteínas e macromoléculas nos tecidos, tendo como causa a falha do sistema linfático. Esta falha leva ao acúmulo destas substâncias no interstício celular, ou seja, no espaço entre as células. Os vasos linfáticos são os responsáveis por fazer essas substâncias retornarem para a corrente sanguínea, e quando isso não ocorre, elas podem acumular neste espaço favorecendo a progressão da doença.

O linfedema afeta milhões de pessoas em todo mundo sendo um dos desafios a ser enfrentado pela medicina nesse novo milênio. Os causados pela filaria são uma das principais preocupações da Organização Mundial de Saúde, entretanto, no Brasil, a filariose é incomum, contudo outras causas de linfedema são freqüentes. Ele está entre as principais causas que afastam pessoas do trabalho, no mundo todo. Quando não tratada de forma adequada, a doença pode progredir para uma elefantíase. Portanto, o tratamento do linfedema é fundamental.

Por outro lado, alternativas eficientes e de baixo custo podem possibilitar um tratamento adequado. É possível ter uma vida saudável cuidando adequadamente do linfedema. A dedicação e a vontade de superar o problema podem levar o paciente a uma vitória sob a sua doença. Abandonar o tratamento vai trazer conseqüências desagradáveis para a vida do doente.

Sinais e sintomas de alerta

Algumas alterações servem como sinal de alerta aos pacientes que devem, o quanto antes, tirar as dúvidas esclarecendo os sinais e sintomas. É fundamental fazer a prevenção antes do agravamento da doença. É necessário ficar alerta quando diagnosticados os seguintes sintomas:

- Presença do edema;
- Existe alguma lesão na pele;
- Existe micose entre os dedos;
- Infecção de repetição;
- Perda da mobilidade do membro;
- Perda da sensibilidade;
- e Dor.

Capítulo I

O sistema linfático

O sistema linfático é pouco estudado, portanto pouco conhecido. Ele faz parte do sistema circulatório sendo responsável pela drenagem de um tipo especial de fluido que é a linfa. Uma das funções do sistema circulatório é levar alimentos às células e remover tudo aquilo que elas produziram para ser usado ou eliminado pelo organismo. Para que os alimentos cheguem às células eles precisam sair de dentro dos vasos arteriais (capilar arterial) e seguir para um espaço localizado entre as células, antes de atingi-las. Este espaço funciona como local de troca, interface, entre o sistema circulatório e as células, portanto de vital importância para o nosso organismo.

Sabe-se que o mesmo volume que saiu dos vasos necessita retornar para eles, caso contrário haveria uma perda deste volume e o paciente entraria em estado de choque hipovolemico. Aproximadamente 90% deste volume formado por nutrientes, líquidos, sais minerais, proteínas e todo tipo de alimento que as células não absorveram, associado aos produtos que a célula produziu, retornam por um sistema de vasos de drenagem denominadas de veias. Com isso, boa parte do que saiu retorna para a corrente circulatória através das veias. Entretanto, as partículas maiores não conseguem entrar novamente no sistema venoso e necessitam de um sistema de auxílio na drenagem dessas partículas maiores que é o sistema linfático.

Cerca de 10% destes fluidos retornam pelo sistema linfático. À medida que os fluidos que estão no espaço entre as células passam para dentro dos vasos linfáticos recebem o nome de linfa. Portanto, a linfa não é sangue, mas é formada por elementos oriundos da corrente sanguínea. A principal função do sistema linfático é recolocar as proteínas e outras substâncias na corrente sanguínea. Boa parte das proteínas que estavam na

corrente sangüínea e saíram durante a filtração para o espaço entre as células, precisam ser recolocadas na corrente circulatória pelo sistema linfático.

Os vasos linfáticos são semelhantes às veias e artérias, porém existem algumas diferenças importantes, a primeira é que eles drenam a linfa e não o sangue.

Outra é que eles conduzem a linfa para os linfonodos antes de levar para o sistema venoso, que é o destino final da linfa. Nos linfonodos são retidas as partículas estranhas ao nosso organismo e eles já começam a fazer uma defesa contra essas partículas. Outra importante função do sistema linfático é a imunológica. O que se conhece popularmente como íngua nada mais é do que o processo infeccioso e inflamatório nos linfonodos. Isso significa que alguma coisa estranha tentou passar por ele. No caso das células cancerosas ele desenvolve a função de detê-los evitando que elas se disseminem pelo organismo.

Durante as cirurgias de mamas os linfonodos podem ser retirados quando se tem dúvidas quanto à disseminação da doença. Muitas vezes são encontradas células cancerosas neles, porém não no resto do organismo. Isto significa que ele protegeu quanto à disseminação do tumor. Em algumas pacientes as células já conseguiram ultrapassar estes linfonodos e se disseminaram pelo corpo. É por isso que quanto mais precoce for o tratamento maior é a chance de cura do câncer de mama. As mulheres têm os linfonodos como seus protetores, porém eles não conseguem segurar por muito tempo. Portanto, diante de uma suspeita é necessário que a paciente procure imediatamente o seu médico.

Devido a sua atuação, o sistema linfático é denominado de “lixeira” do nosso organismo. Também desenvolve a função de servir de reserva funcional do sistema venoso que é outro sistema de drenagem. Assim, quando a capacidade de drenagem do sistema venoso é ultrapassada, os líquidos que deveriam ser drenados por eles passam a ser drenados pelo sistema linfático. No caso do sistema linfático conseguir fazer esta drenagem não ocorre o edema, e se este volume de líquido for maior do que a

capacidade da drenagem do sistema linfático começa a formação do edema que é de origem venosa, neste caso, denominado simplesmente de edema.

Mas quando o sistema venoso esta normal e o sistema linfático apresenta alguma alteração, não conseguindo drenar os fluidos que deveriam ser drenados, forma-se um tipo específico de edema denominado linfedema.

Capítulo II

Desenvolvimento do linfedema

O linfedema começa a se desenvolver a partir do momento em que o sistema linfático deixa de remover todas as substâncias que normalmente são drenadas por ele, e essas substâncias começam a se acumular no espaço localizado entre as células, que é denominado de espaço intersticial ou interstício celular. Na fase inicial não se observam alterações, entretanto elas existem, e são chamadas de fase subclínica. A partir do momento que o edema começa a ser observado ele passa para a fase de diagnóstico clínico dos edemas. Neste momento o médico deve identificar qual é o tipo de edema ou se é um linfedema.

O linfedema é uma doença de ordem crônica que quando não tratada pode evoluir para elefantíase, que é a forma mais avançada da doença. Este é o grande alerta para as pessoas que tem linfedema. Ele pode ser classificado em diferentes graus para facilitar o diagnóstico. Existem várias classificações e isso significa que não se tem um consenso em relação ao assunto. Entretanto, uma classificação simples e que aborde de modo amplo seria a mais prudente.

Podemos classificar o linfedema de acordo com os seguintes graus:

Linfedema Grau I: edema mole que reduz com o repouso.

Linfedema Grau II: edema duro que não é reversível espontaneamente.

Linfedema Grau III: aumenta o volume do membro do grau II, com a presença de dermatoesclerose e lesões verrucosas, elefantíase.

A classificação é importante porque ajuda a compreender em que estágio a doença está. No grau I, como se pode observar, o paciente deita com o membro inchado e acorda sem o edema. Isso significa que apenas o repouso foi suficiente para reduzir o inchaço. Porém, quando ele levanta, o braço começa a inchar e no período da tarde e noite o membro está muito edemaciado. Esse fato é importante porque mostra que quando ficamos muito tempo de pé o membro incha bastante, portanto, é prudente que o paciente com linfedema faça mais repouso que uma pessoa normal.

O inchaço agrava mais nos dias quentes e melhora nos dias frios, portanto a temperatura pode influenciar no inchaço do membro. Os pacientes que moram em regiões mais frias podem se sentir melhor do que aqueles que moram em regiões quentes. O edema vai agravando com o passar do tempo e chega um momento em que a pessoa já acorda com o membro inchado e mesmo que fique em repouso por longos períodos, o problema não regride. É nessa fase que ele passa para o grau II e como se observa, o repouso sozinho já não é mais suficiente para desinchar o membro. Nessa etapa, mesmo nos dias frios o membro está inchado e a tendência é piorar formando deformações nos membros. Esse é o ponto onde ele passa do grau II para o grau III ou elefantíase.

Como se observa, a medida que o tempo vai passando o quadro vai progredindo e nos casos onde não se realizou o tratamento adequado a tendência é o agravamento.

Posição do membro

Atitudes simples podem agravar a doença, como por exemplo, dormir sobre o braço. Algumas pacientes com linfedema relatam que quando dormem sobre o braço ele amanhece mais edemaciado e quando elas protegem o braço acordam bem. Isso não ocorre com todas as pacientes, portanto cada um deve buscar o motivo que agrava o inchaço do seu membro.

Posições que mantêm o membro mais elevado podem ajudar, pois evitam o inchaço facilitando a redução do edema.

Infecção

As infecções são um dos agravantes mais temidos do linfedema e estão associadas principalmente aos cuidados higiênicos dos membros e dos ferimentos. A erisipela é uma das infecções que mais agride o sistema linfático. Os principais sintomas são: febre, calafrios, e hiperemia (vermelhidão) do membro. (Pode formar um cordão avermelhado e dolorido que caminha para a região axilar denominada de linfangite).

Micoses

O cuidado com as micoses é fundamental na prevenção dos surtos de erisipela pois as micoses facilitam a entrada de outros tipos de infecções no organismo. As avaliações constantes da pele são recomendadas para identificar estas infecções.

Calor

O calor agrava ainda mais o edema e as próprias pacientes observam que nos dias fresco não incham muito, ao passo que nos dias quentes ocorre uma piora. As profissões que expõem as pacientes à ambientes quentes ou ao calor devem ser evitadas ou adaptadas, como por exemplo com o uso do ar condicionado. Cada atividade deve ser analisada individualmente, sempre verificando o agravamento da doença.

Exercícios repetitivos

Exercícios ou atividades repetitivas ou de longa duração podem agravar o edema, sendo que a análise deve ser feita individualmente. Estes aspectos serão mais detalhados no capítulo VII.

Peso do membro

A evolução da doença leva ao aumento de peso do membro e isto traz uma série de complicações decorrentes da sobrecarga.

Os cuidados para manutenção do trofismo muscular, tipos de movimentos, intensidade de movimentos devem ser avaliadas. Abordaremos estes assuntos com mais detalhes no capítulo VI e VII.

Câncer

Linfedemas crônicos não tratados podem evoluir para um tipo de câncer, portanto o tratamento correto e prematuro do linfedema é fundamental para evitar essas complicações.

Capítulo III

Cuidados preventivos

1) Cuidados preventivos em relação às infecções

Os membros com linfedema têm uma predisposição maior para infecções, portanto fazer um exame diário do membro se faz necessário para buscar alterações ocorridas na pele.

Arranhões na pele

A presença de arranhões pode ser suficiente para quebrar a barreira de proteção da pele e facilitar a entrada de uma bactéria como, por exemplo, do estafilococos e causar uma erisipela. Portanto, qualquer alteração que ocorrer deve servir de alerta para uma possível infecção. Caso a pessoa tenha um arranhão no membro e começar a apresentar febre, tremor de frio, dor no membro, sugere-se que procure o seu médico o mais rápido possível. O quanto antes começar a tratar menores serão as lesões causadas pela infecção.

A cada episódio de infecção no membro ocorre um agravamento do linfedema. Estudos mostram que pacientes com maiores números de infecções podem ter uma forma de linfedema mais grave.

Cuidados com o corte de unha

Uma observação frequente de infecção é logo após o corte das unhas, quando um traumatismo pode facilitar a entrada da infecção. É importante que no caso de ocorrer lesão durante o corte a pessoa esteja alerta quanto ao perigo de infecção.

Produtos químicos

Alguns produtos químicos podem causar lesões na pele e predispor a infecção, portanto deve-se redobrar os cuidados com os produtos de limpeza.

2)Prevenção do Linfedema

A prevenção do linfedema nada mais é do que evitar tudo aquilo que possa agredir o sistema linfático, desde a sobrecarga até agressões traumáticas. Ela deve ser iniciada toda vez que há risco no desenvolvimento do linfedema como por exemplo, no tratamento do câncer de mama ou nos casos já diagnosticados.

As principais formas de prevenção envolvem a adequação às atividades de vida diária e os cuidados higiênicos. As medicações para prevenção de infecções devem ser indicados pelo médico, podendo ser diferenciado o tratamento de cada caso.

Entre as mulheres que fizeram tratamento do câncer de mama, de 15% a 50% podem desenvolver o linfedema. Esta incidência tende a cair com as novas formas de tratamento do câncer, nas quais se utilizam técnicas que permitem maior preservação dos linfonodos. As pesquisas dos linfonodos sentinelas devem ajudar na redução desta incidência.

Outro fato importante são os cuidados após o tratamento no sentido de prevenção, ver capítulo III, V, VI.

Pacientes com história de erisipela nos membros podem ser portadores assintomáticos do linfedema, portanto a característica serve como alerta para a doença.

Sobrecarga do membro

Em torno de 70% ou mais das mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama não vão desenvolver o linfedema. O tipo de cirurgia realizado e a associação com a

radioterapia fazem parte dos fatores determinantes. Nas cirurgias onde os linfonodos foram retirados o sistema linfático do membro deixa de estar íntegro, porém nem sempre evolui para o linfedema. As mulheres que tiverem maior número de vias linfáticas preservadas provavelmente não desenvolverão a doença, contudo podem estar no limite para desenvolver. É comum a mulher relatar que o surgimento do linfedema foi depois de ter realizado muito esforço físico. Neste caso a sobrecarga de atividades pode ter desencadeado o linfedema.

Observa-se que quanto mais intenso e forte for o exercício maior a possibilidade de lesão do sistema. É fundamental evitar o uso excessivo do membro afetado, maiores detalhes ver no capítulo V, VI.

Evitar as infecções

Sabe-se que as infecções, principalmente a erisipela são fatores agravantes, por isso, é necessária uma orientação diária, a fim de que o paciente não se descuide, como já citado anteriormente.

Capítulo IV

Tratamento do Linfedema

No tratamento do linfedema as associações de terapias apresentam efeitos sinérgicos, ou seja, dão melhores resultados do que uma modalidade isolada. A drenagem linfática, exercícios linfomiocinéticos, atividades linfomiocinéticas, meias e bandagens, drogas linfocinéticas e os cuidados higiênicos e com vida diária constituem as formas de tratamento.

É importante uma adaptação psico-socioeconômica de cada paciente, caso contrário os resultados deixam a desejar. Nestes últimos anos Godoy e Godoy vêm trabalhando, desenvolvendo e adequando formas de tratamento simples e de baixo custo que permitem maior abrangência de pacientes.

A criação de centros de tratamentos pelos serviços públicos auxiliariam bastante às pacientes. Entretanto, a escassez de profissionais especializados dificulta a criação dos centros. A atuação de uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar, ou seja, vários profissionais envolvidos no tratamento como médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, etc, faz-se necessária.

As dificuldades são maiores nas pequenas cidades, distantes de centros de tratamentos, porém pode-se criar condições de tratamento mesmo a longas distâncias com apoio do governo e da comunidade.

1) Drenagem linfática

A drenagem linfática é uma das mais importantes formas de tratamento do linfedema e constitui num dos pilares deste tratamento. Para um bom resultado, alguns cuidados devem ser tomados. A drenagem linfática é uma técnica de estimulação

física semelhante à massagem, porém com resultados totalmente diferentes. Dependendo do tipo de massagem ela pode agravar o linfedema, portanto as pacientes devem ter uma orientação do especialista quanto a essa prática. Alguns tipos de massagem provocam hematomas e estes são decorrentes a traumas e lesão de vasos, portanto podem ser nocivas para pacientes com linfedema.

É comum a paciente chegar ao médico e relatar que a drenagem linfática não foi boa para o seu tratamento. O que acontece é que muitas vezes as pacientes não fizeram o tratamento adequadamente ou a própria técnica aplicada não foi apropriada. Para evitar agravantes, a drenagem linfática deve ser feita por profissionais especializados.

A primeira diferenciação importante é o conceito entre massagem e drenagem. A massagem é uma técnica que envolve a musculatura, ou seja, o amassamento dos músculos, com o objetivo do relaxamento; a drenagem linfática são movimentos de deslizamento e compressão sobre o trajeto dos vasos linfáticos, com pressão e velocidade controlada, para a condução da linfa. Para realizar a drenagem linfática é necessário o conhecimento da anatomia, fisiologia do sistema linfático e princípios de hidráulica e hidrodinâmica. É uma técnica sistematizada, cujos movimentos devem ter uma seqüência determinada.

Para ficar mais claro podemos comparar com a drenagem de um rio durante uma enchente, primeiro temos que esvaziar o leito principal do rio, a partir disso, os leitos menores são drenados para o leito principal e a enchente é debelada. Podemos colocar uma barragem nesse rio que poderá limitar a vazão dessa água e qualquer pressão maior que a tolerada pela barreira poderá danificar a barragem. No sistema linfático, essa barragem é representada pelos linfonodos e dessa maneira devemos:

1- Drenar o leito principal

2- Após a drenagem dos coletores principais drenar os secundários e assim completar a drenagem dos leitos secundários carreadores da linfa.

3- Após esvaziar o leito dos vasos linfáticos, a formação de nova linfa será facilitada devido às diferenças de pressões entre o interstício e o leito do vaso. Agora o aumento da pressão tecidual facilitará a formação da linfa com o carreamento do fluído intersticial para dentro dos coletores vazios, e com baixa pressão. Os cuidados em relação a essa manobra são em relação à pressão, pois altas pressões podem colabar os vasos e dificultar a drenagem além de danificá-los.

Entretanto, no linfedema de membros superiores os canais principais foram bloqueados irreversivelmente pela cirurgia que fez a ligadura dos vasos linfáticos, ou seja, amarrou os vasos linfáticos após a remoção dos linfonodos.

Este procedimento é necessário para evitar que a linfa seja coletada nos tecidos ao redor da remoção dos linfonodos causando cistos, infecção, etc. Portanto, temos um caso especial de linfedema no qual os coletores estão íntegros até a região da axila, local onde se encontrava os linfonodos, que foram removidos pela cirurgia. É a mesma comparação de uma estrada que tinha uma ponte e esta ponte foi destruída, contudo podemos chegar até a ponte, mas não conseguiremos atravessá-la.

Na cirurgia de mama ocorre a remoção desta ponte que são os linfonodos, a linfa chega até eles, mas foi impedida de passar. No caso da ponte temos que ser avisados que a mesma está destruída, ou podemos cair no rio ou abismo. No caso dos vasos linfáticos eles são amarrados para evitar que a linfa que está dentro deles seja “derramada” fora dos vasos linfáticos e nos tecidos ao redor. Assim causaria uma série de complicações. Entretanto, a linfa continua a ser formada e caminha para os vasos linfáticos, estes vão enchendo até um ponto, onde a pressão aumenta tanto que não permite mais a entrada da linfa para o seu interior. Neste momento ela deixa de ser formada e começa a acumular nos tecidos formando o edema.

A pressão nos vasos linfáticos fica muito alta. Para se ter uma idéia, pressões que eram menores que 10 mmHg chegam a

ultrapassar mais de 100mmHg deixando os vãos linfáticos mais frágeis e com maior chance de romperem. É por isso que a drenagem linfática tem de ser muito suave, caso contrário os vasos podem ser rompidos e piorar ainda mais o linfedema, causando mais lesão no sistema. É fundamental que a drenagem linfática seja feita por um profissional especializado.

Outro fator importante já observado, é que na drenagem linfática geralmente começamos a desbloquear os coletores principais e nesse caso eles foram ligados. Então a alternativa é buscar as vias derivativas, portanto o profissional necessita de ter conhecimento de anatomia, fisiologia e do que está acontecendo com o paciente. Esta função é do médico que deve identificar as possíveis vias de drenagem e orientar o profissional que realizará a drenagem, que pode ser um fisioterapeuta especializado, uma terapeuta ocupacional e em alguns lugares até uma enfermeira especializada.

Infelizmente temos poucos profissionais habilitados no tratamento do linfedema portanto, devemos cobrar do Estado maiores esforços para a formação desses profissionais e dos centros especializados.

Godoy & Godoy em 1999, preconizaram uma técnica simplificada de drenagem linfática que consiste em movimentos de deslizamento sobre o trajeto dos vasos linfáticos, e com compressão suave nas regiões dos linfonodos. É uma técnica sistematizada, cujos movimentos devem ter uma seqüência determinada, sendo que o sentido e a velocidade desses movimentos são de fundamental importância. É consenso que se deve “desbloquear” as regiões proximais, ou seja, inicia-se geralmente pela região cervical, axila, região torácica, abdome, raiz do membro sadio. Segue-se distalmente e somente após é que se deve trabalhar no membro afetado. Essa técnica pode ser realizada por roletes confeccionados de material macio, como a espuma siliconizada ou pelas mãos. A vantagem dos roletes é poder atingir uma extensão maior da área a ser drenada.

Em resumo, a drenagem linfática é uma das principais formas de tratamento do linfedema, porém requer muitos cuidados durante a sua execução, bem como na escolha de profissionais habilitados.

2) Auto-drenagem linfática

É possível que a própria paciente realize algumas manobras de drenagem linfática, o que consiste uma auto-aplicação. É importante que ela seja treinada e orientada pelo especialista, ou poderá piorar ainda mais o linfedema. Neste tratamento a curiosidade da paciente que acredita saber como realizar o procedimento pode trazer graves conseqüências. Não podemos agravar ainda mais as lesões existentes e todo cuidado deve ser tomado para que isso não ocorra.

3) Bandagens

As bandagens são uma das formas mais importantes de intervenção no tratamento do linfedema, ajudando na remoção dos fluidos acumulados, reduzindo o volume do membro, bem como na manutenção das reduções conseguidas durante a terapia. Sobre as bandagens existem vários tipos de materiais e de confecções. Elas podem ser divididas pelas seguintes categorias: não elástica, baixa elasticidade (< 70%), média elasticidade (> 70-140%), alta elasticidade (>140%). Além de serem divididas por subcategorias: não aderentes, aderentes ou auto-adesivas.

A bandagem indicada no tratamento do linfedema é a não elástica ou de baixa elasticidade, que permite a redução do edema quando associada com os exercícios ou as atividades linfomiocinéticas. Quando estas bandagens não estão disponíveis as de baixa elásticas podem ser utilizadas, sendo que a medida

que sobrepomos mais camadas elas reduzem a elasticidade e tornam-se mais eficientes.

As bandagens adesivas aderem bem sobre as camadas facilitando a sua aplicação e cada camada sobreposta torna-se menos elásticas. Independente do tipo de bandagem necessita-se da orientação e supervisão de um especialista.

O mecanismo de ação das bandagens elásticas é semelhante ao das meias ou braçadeiras elásticas, exercendo uma pressão externa constante no membro, favorecendo o retorno venoso e linfático, sendo usadas para manutenção do membro, após conseguida a redução. As inelásticas ou de baixa elasticidade são recomendadas no tratamento do linfedema porque elas aumentam a amplitude de pressão durante o movimento e diminuem a pressão enquanto repouso, porém elas só são eficazes com a ação do movimento. O custo e as marcas são variáveis entre as nacionais e as importadas, podendo ser encontradas em 5cm e 10cm e cores variadas.

Em resumo, a compressão não elástica é a indicada no tratamento do linfedema, porém ela só vai funcionar se ocorrer atividade muscular, ou seja, se a paciente fizer exercícios ou atividades com o membro.

a) Braçadeira de “Gorgurão”

A braçadeira ou manga de “gorgurão” foi desenvolvida por Godoy & Godoy na busca de um material que se adaptasse a nossa realidade econômica, a nosso clima quente e ao conforto do paciente. A facilidade na sua colocação e remoção constituiu num dos requisitos mais importante do seu desenvolvimento. Ela substitui as bandagens tendo a vantagem de um custo acessível além da simplicidade no seu uso, o que vai facilitar a adesão ao tratamento. A mudança de hábito no sentido da compressão diária passa a fazer parte do cotidiano na vida das pessoas com linfedema.

É sabido que as maiores dificuldades e queixas de portadores de linfedema durante tratamento é o uso da compressão, pelo incomodo do calor, do custo das bandagens ou braçadeiras e ainda alguns aspectos estéticos, que causam conflitos psicológicos, como o isolamento social. Porém o mais importante é usar um tipo de bandagem que funcione e fazendo a opção não pela mais bonita, mas pelo resultado que irá proporcionar.

O tecido de “gorgurão” permitiu o desenvolvimento destas braçadeiras preenchendo alguns requisitos de bandagens. Ele tem uma extensibilidade limitada no sentido transversal, permite uma boa extensibilidade no sentido longitudinal, além de ser resistente. Estes requisitos são importantes, pois sem eles fica difícil de adaptar um tecido.

Os pacientes geralmente perguntam se podem usar outro tipo de tecido mas infelizmente as várias tentativas realizadas com outros tecidos não foram satisfatórias.

O “gorgurão”, traz um tecido composto de fios de poliéster macio, com cores variadas, bastante comum no comércio e acessível quanto ao custo. Os modelos foram adaptados para envolver o membro e a mão quando necessário. O fechamento é com velcro para facilitar a colocação e as mudanças no tamanho conforme a redução do membro. A confecção pode ser realizada pelo próprio paciente, costureiras da comunidade ou loja especializada.

A braçadeira de “gorgurão” tem o objetivo de diminuir o edema, manter as reduções conseguidas com a terapia, além de proteger o membro de ferimentos, picadas e outras eventualidades, porém só vai ter efeito com o uso e o movimento, seja com os exercícios ou as atividades linfomiocinéticas.

A confecção das braçadeiras é individualizada e vai depender do tamanho do membro. Na seqüência será

mostrado um modelo e os cuidados a serem tomados durante a confecção, sendo que cada detalhe é importante. Ela precisa ficar bem justa no membro, caso contrário, não terá função, portanto o paciente estará perdendo tempo em utilizá-la.

O acessório poderá ser retirado ou não na hora de dormir, além de poder ser deixado de lado em alguns momentos, como por exemplo numa festa.

O tecido de “gorgurão” é canelado, para a confecção da braçadeira, o corte e a costura devem ser no sentido horizontal, pois neste sentido o tecido tem pouca extensibilidade, o que o torna de baixa elasticidade.

As fotos 1 e 2 orientam sobre o sentido do tecido em que devem ser confeccionadas as braçadeiras.

Na confecção, aconselha-se que a costura seja externa, pois internamente pode machucar o braço, no linfedema há uma sensibilidade muito maior da pele. Também é necessária uma abertura de até 5cm para servir de prega do cotovelo que é relatado o local mais sensível do braço. Esta abertura permite uma maior ventilação e maior conforto. Na extensão do cotovelo pode-se colocar um sistema de forro de tecido de algodão para evitar atrito e incômodos. A braçadeira deve ser o mais confortável possível, para que a pessoa faça uso contínuo dela. O fechamento é feito com velcro, largura 3cm ou 5cm, para facilitar sua colocação e o ajuste necessário, pois ela necessita estar aderente à pele, funcionando como uma proteção rígida que vai ajudar a bombear o fluido com os movimentos que o paciente realizar.

As fotos 3 e 4 ilustram a costura externa e a abertura da prega de cotovelo.

Para confeccionar uma braçadeira a pessoa deve ter em mãos de 60 a 80 cms de tecido, mesma medida para o velcro. Uma costureira ou a própria pessoa que realize a costura em overloque, devido ao acabamento. Não devemos utilizar elásticos nos acabamentos de mão, punho e braço. Para o linfedema que não tenha edema de mão e dedos podem ser feitas somente



Foto 1



Foto 2



Foto3

com apoio de polegar, aquelas com edema de mão devem ser feitas com dedos, ou seja, braçadeiras com luvas.

As braçadeiras são feitas sob medida, individualizadas, porque cada membro chega com um determinado tamanho e padrão.

As fotos 5 e 6 ilustram o molde para confecção da braçadeira.

As fotos 7 e 8 ilustram as braçadeiras com luvas ou luvas isoladas para o edema de mão.



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7

Vantagens do uso da compressão

- É uma forma de tratamento que quando associado a atividades ou exercícios linfomiocinéticos permitem a redução do linfedema.
- Melhorar o retorno linfovenoso do membro.
- Mantêm as reduções de volume conseguidas com a terapia.
- Mantêm o membro protegido contra ferimentos, picadas e outras situações que vão agravar o linfedema.

Contra indicação para o uso da compressão

- Lesões cutâneas infectadas.
- Alergias por materiais com os quais são confeccionadas as meias e bandagens.



Foto 8



Foto 9

O paciente deve consultar seu médico sobre a indicação do uso da braçadeira. Cada caso apresenta condições e respostas diferentes ao tratamento, seja na compressão ou outras formas de terapias.

A foto 9 ilustra o fechamento com velcro.

Figura 1. Ilustra os pontos de medidas para luva, dedos, prega de polegar e punho.

Figura 2. Ilustra as medidas para braçadeira, base do polegar, punho e cada 10cms, até região axilar.

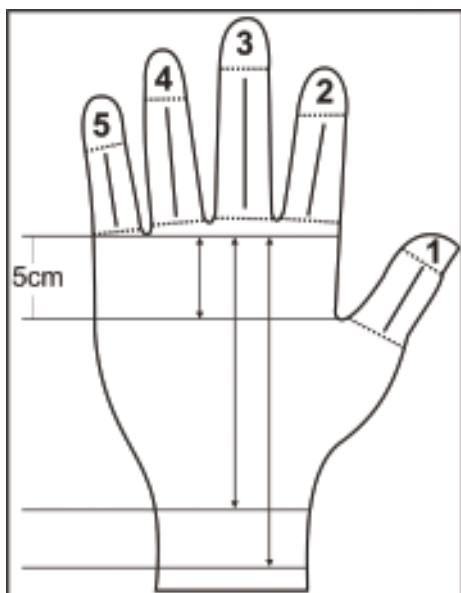


Figura 1

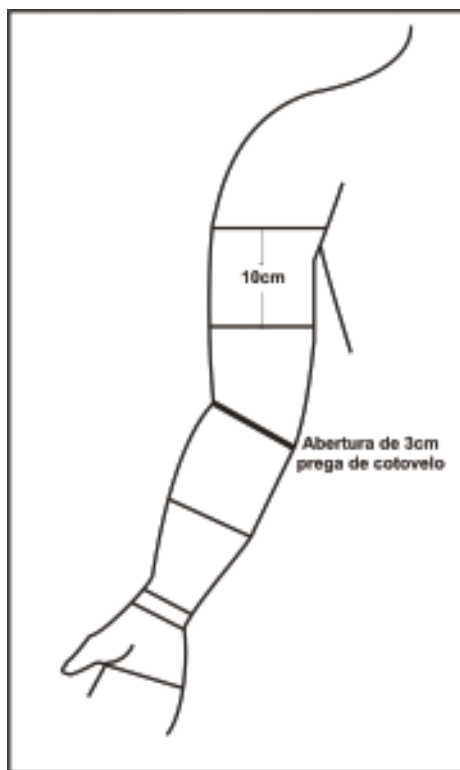


Figura 2

Capítulo V

Orientações gerais sobre atividade de vida diária e atividade linfomiocinética.

Atividades de vida diária

Podemos conceituar Atividades da Vida Diária (AVD) todas as atividades básicas (de higiene pessoal, vestuário e refeição), da vida cotidiana. Neste capítulo será retratado como é possível utilizar as atividades da vida diária no tratamento do linfedema de membro superior.

O objetivo do tratamento é prevenir o agravamento da doença e reduzir os sinais e sintomas clínicos, pois a cura total ainda não é possível. Outro objetivo é proporcionar ao paciente o maior grau de liberdade e independência frente aos problemas diários. Saber adaptar-se conhecendo os limites impostos pela doença, será de fundamental importância para o convívio com a doença.

É a partir de exames clínicos e de testes que se avalia a parte funcional e as habilidades que poderão ser úteis no tratamento do linfedema.

A partir dessa identificação a paciente poderá utilizar destes afazeres como mais uma forma de tratamento do linfedema. Como observado anteriormente a associação de tratamentos é o que proporciona um melhor resultado.

A avaliação do profissional permite identificar uma série de dificuldades enfrentadas pelo paciente além de incluir o treinamento e as orientações para ele desenvolver em sua casa, trabalho e lazer.

Desde as coisas mais simples até as mais complexas devem ser avaliadas. Um exemplo é o posicionamento do membro, os cuidados a serem tomados em relação ao ambiente doméstico,

e seus aspectos gerais, como: tipo de solo; pisos; acesso a substâncias químicas nas atividades domésticas, devido a grande sensibilidade da pele evitando processos alérgicos e lesões de pele; banho e higiene, prestando especial atenção aos obstáculos físicos, devido ao peso do membro e a limitação da amplitude de movimentos; entrada e saída de ducha, solo com pisos escorregadios que podem causar quedas e fraturas nesse membro; saída de água e controle de temperatura, amplitude, apoios quando necessitar para maior seguridade em casos onde a limitação do movimento é grande pelo tamanho e peso do membro; e supervisão quanto aos cuidados pós-banho com a pele e as dobras da pele.

Na cozinha/alimentação os principais cuidados devem ser quanto ao posicionamento do braço, utensílios, materiais cortantes, utilização de fornos e exposição excessiva ao calor; e a melhor maneira de alimentar-se principalmente quando é muito difícil movimentar o braço pelo peso e as contraturas.

No tocante ao vestuário é necessário atenção: aos tipos de tecidos que irão causar menos irritação; uso de acessórios no outro membro, presença de elásticos não é benéfico; ajudas necessárias, para vestir e tirar as roupas.

E na deambulação, o desejo de caminhar, até então com muita dificuldade, normalmente pelo peso excessivo do membro, dores e contraturas, vai marcar o ponto dos cuidados gerais, como postura correta, as adaptações das braçadeiras e a necessidade de uma vida saudável e com qualidade.

As atividades de vida diária devem fazer parte do tratamento, evitando o agravamento da doença, possibilitando que o paciente realize com independência suas atividades, oferecendo-lhe uma boa qualidade de vida.

Conhecendo as orientações para atividades de vida diária

Podemos planejar algumas estratégias que devem ajudar a prevenir complicações. Começemos por orientar cuidados básicos frente as seguintes atividades:

Na cozinha

1- A pessoa com linfedema deve evitar ferir-se com materiais cortantes, como talheres, abridores de condimentos, embalagens alimentícias e outras, usando sempre a braçadeira para proteger seu braço.

2- Evitar aproximar-se de fornos aquecidos, pois o calor pode provocar um grau de queimadura na pele do membro afetado.

3-Cuidado com líquidos e alimentos muito quentes, bem como com utensílios de cozinha (panelas, xícaras, pratos, etc.) muito aquecidos. Utilização de luvas para retiradas de alimentos do forno.

Estas são ações cotidianas simples, mas que necessitam ser adaptadas para melhorar a vida diária.

As fotos 10 e 11 ilustram os cuidados que a pessoa deve ter quando estiver cozinhando. Sempre utilizando a braçadeira e luvas associadas para forno. De preferência dispor de alguém que possa retirar as coisas do forno, e não dispensar luvas de látex para evitar contato direto com o vapor das panelas.

Limpeza da casa

O ideal seria que o portador do linfedema pudesse dispor de auxiliares para as tarefas, porém nem sempre isto é possível.

Assim sendo, deve-se em primeiro lugar preparar uma rotina semanal, afim de não se sobrecarregar, dividindo tarefas



Foto 10



Foto 11

de acordo com as prioridades. É fundamental poupar o paciente de grandes esforços físicos, evitando vícios posturais durante a realização das tarefas, afim de que não aumente dores articulares, causadas pelo peso já existente no membro.

Outro cuidado a ser tomado é em relação aos produtos de limpeza. A composição química pode provocar alergias e inflamações na pele. No linfedema o membro é mais vulnerável a reações alérgicas e inflamatórias, o que deve agravar o quadro.

Durante a limpeza e higiene de banheiros o uso de luvas é imprescindível, pois trata-se de um ambiente com maior número de bactérias.

As fotos 12 e 13 ilustram a atividade de limpeza que normalmente utiliza produtos químicos, que podem causar alergia e irritação do membro, por isso são necessários cuidados especiais como o uso de braçadeiras e luvas de borracha.

Cuidados com vestuários (lavar e passar roupas)

O ato de lavar exige, às vezes, força física e uma maior amplitude de movimentos, o que pode provocar desconforto e dor, portanto, se for uma atividade necessária, é importante evitar muito esforço pessoal, optando por movimentos mais lentos, que não explorem a força física.

O cuidado deve ser especial no tocante ao uso de água aquecida, optando por utilizar sabões neutros. A atenção deve estar voltada para o aparecimento de micoses provocadas pela pele úmida, principalmente quando a pessoa se esquece de lavar e enxugar bem entre os dedos após suas tarefas.

Ao realizar atividades com o ferro de passar roupas, procurar uma posição confortável, lugar fresco e ventilado, diminuir o tempo de realização desta atividade, que deve ser realizada preferencialmente pela manhã.



Foto 12



Foto 13

Cuidados com as plantas (jardinagem)

Para lidar com as plantas a pessoa com linfedema deve usar mangas longas com tecidos leves e antialérgicos, para proteção contra picadas de insetos, além de gels ou protetores solares, porém deve ter atenção para alguma alergia a esses produtos.

A atenção deve ser redobrada com materiais cortantes, dispendo de luvas de borracha ou látex, sobreposta a braçadeira para proteger o membro. Entre as atividades é importante estar ciente que é necessário dar um intervalo para o descanso.

As fotos 14 e 15 ilustram cuidados com plantas com o uso da braçadeira e a proteção necessária para evitar pequenos incidentes que podem provocar uma grave infecção.



Foto 14



Foto 15

Fazendo compras

É uma atividade normal para muitas pessoas, mas para o portador de linfedema pode ser incômodo, seja pela condição física, ou pela própria condição do ambiente, que proporciona muito calor, limitação do movimento para alcançar objetos em prateleiras, peso para carregar, entre outros fatores.

Considerando estes fatos orienta-se que a pessoa com linfedema não se prive de atividades cotidianas, mas as adeqüe: limite o número de itens que vá carregar em sacolas, utilize supermercados com carregadores e carrinhos de compras. São considerações simples que ajudam bastante.

As fotos 16,17 e 18 mostram que o paciente com linfedema pode ir as compras, mas deve evitar sacolas ou cestas pesadas. Isso tanto para o membro doente como para o sadio. Pois poderá acarretar dores e problemas posturais piores.



Foto 16

Foto 17



Foto 18



As fotos 19 e 20 ilustram como a pessoa deve carregar suas compras, seja utilizando carrinhos ou solicitando ajuda para distribuição do peso, todos esses cuidados simples vão ajudar muito.

A pessoa com linfedema não pode se esquecer que o uso da braçadeira vai ajudar a proteger seu membro contra ferimentos e prevenir o agravamento do linfedema. Por isso, é necessário que ela faça parte da vida do doente.

Atividades de higiene pessoal

Dentre as atividades de vida diária estão os cuidados pessoais. É recomendado o uso de toalhas sempre limpas e se possível de algodão para não ferir a pele. Os sabonetes e cremes de banho devem ter pH balanceado, sem fragrâncias e hipoalérgicos.

As unhas das mãos, devem ser cortadas de forma quadrada evitando a formação de cantos que podem causar infecção, e ao invés de retirar a cutícula apenas empurra-las com cremes.

Procure sempre a orientação do médico para o uso de produtos adequados.

Materiais sugeridos para a higiene

Água: em temperatura ambiente “nunca aquecida em demorado”, limpa.

Sabão: neutro

Toalhas: bem limpas e macias, podendo ser pequenos pedaços de malhas, porém bem limpas.

Cremes hidratantes: neutro, sem álcool, cânforas ou ácidos. Não são necessários produtos de alto custo, podem ser utilizados vaselina, óleo de amêndoa ou outros.



Foto 19



Foto 20

As tesouras para corte de unhas devem ser esterelizadas.

As fotos 21 e 22 ilustram os cuidados diários que podem evitar uma infecção e o agravamento do linfedema.



Foto 21



Foto 22

Escolhendo um vestuário conveniente

A vaidade é natural a todo ser humano. Embora algumas vezes associada de forma negativa, com bom senso ela pode ser transformada em um fator motivante. Porém o linfedema normalmente faz com que as pessoas modifiquem sua percepção de auto-imagem, pois seu corpo alterou uma forma estética, aumentando a dimensão dos seus membros.

No dia-a-dia a condição não é muito atrativa para manter-se criativo pois existe a necessidade de mudança no vestuário, desde medidas até adequação do material a ser confeccionado.

O papel dos especialistas é mostrar que embora haja dificuldades, também existem alternativas que não deixam o paciente perder seu estilo.

1-Vestuário

Peças apertadas podem prejudicar a circulação dos vasos linfáticos já doentes, o melhor é optar por roupas confeccionadas com tecidos leves e soltos que não vão fazer a pessoa perder o estilo.

O material das roupas íntimas também deve ser considerado. Não pode causar alergia. Para mulheres, as alças suporte (soutiens) não podem comprimir. O ideal são as não elásticas, lembrando que alças e bandas devem ser somente para segurança.

Veja o exemplo na foto 23. A foto 24 mostra uma roupa confeccionada com tecidos leves e abotoamentos na frente, facilitando sua colocação diária.

A foto 25 retrata a presença de uma manga sobre a braçadeira, tecido leve para a pessoa se proteger do sol e de picadas de insetos.



Foto 23



Foto 24



Foto 25

2-Acessórios

O uso de pulseiras, anéis e relógios com correias apertadas devem ser evitados sobre o membro afetado.

Na foto 26 a paciente usa relógio e anel no braço com linfedema. Já na foto 27 os acessórios são usados no braço sadio. A foto 28 traz a simulação de injeção no membro com linfedema, que é contra indicado.

Quando for realizar algumas atividades, como costurar, arrematar, fazer pequenos consertos em roupas, utilizando agulhas e tesouras, é importante que o paciente utilize um dedal. São cuidados simples, mas evitam um corte, uma picada de agulha e principalmente uma infecção.



Foto 26



Foto 27



Foto 28

A foto 29 ilustra a realização de atividades com o dedo protegido pelo dedal.

Em todas as atividades orientadas, embora possa parecer que existe uma mudança radical no estilo de vida de uma pessoa com linfedema, deve-se conscientizar que os cuidados são necessários e que essas adaptações se tornarão parte do cotidiano e as dificuldades serão vencidas.



Foto 29

Capítulo VI

Atividades Linfomiocinéticas

São atividades linfomiocinéticas todas que envolvem o trabalho muscular, principalmente dos grupos que estimulam o retorno venolinfático. Quando estas atividades são programadas constituem exercício muscular, porém, quando feitas de modo aleatório, constituem atividades linfomiocinéticas. Estas atividades entram em ação toda vez que esses músculos são requeridos para qualquer tipo de deslocamento realizado diariamente.

É possível explorar essas atividades como forma de tratamento e prevenção do linfedema, para tanto é necessário identificar os movimentos de maior eficácia. Além disso, deve-se analisar a forma e intensidade como serão realizados no tratamento do linfedema. Aconselha-se à associação de terapias, pois obtém-se um melhor resultado. As bandagens são recomendadas para realizar estas atividades, porém, as dificuldades com relação às bandagens, podem se tornar um empecilho. Entre os problemas apresentados estão a dificuldade em colocá-las, a inexistência de profissionais treinados e capacitados e o custo.

Visando amenizar parte destes problemas Godoy & Godoy desenvolveram uma braçadeira confeccionada com tecido de “gorgurão” que traz uma série de benefícios aos pacientes. Elas podem substituir as bandagens e possibilitar que os pacientes tenham a liberdade de colocar e retirar com certa facilidade, quando quiserem. Vamos detalhar mais adiante sobre esta bandagem.

As atividades linfomiocinéticas associadas à braçadeira vão se transformar em importante forma de tratamento, sendo,

em alguns casos, suficientes para manter o membro em condições de normalidade.

Como já citado anteriormente a drenagem linfática também deve ser associada a esta abordagem, porém é necessário escolher um profissional treinado e especializado na prática. No tratamento do linfedema deve ocorrer uma constante melhora do membro, na maioria dos casos, dificilmente se detecta piora. As pacientes com linfedema têm direito assegurado ao tratamento, e devem busca-lo junto ao serviço de saúde local exigindo seus direitos.

As atividades linfomiocinéticas são mais uma opção no tratamento que vai favorecer a drenagem linfovenosa durante todo o tempo em que se utiliza o braço, além de ajudar na prevenção do edema .

A dificuldade de disponibilizar tempo necessário para os exercícios diários, sempre dificulta parte dos resultados, assim as atividades linfomiocinéticas oferecem ao paciente a possibilidade de realizar exercícios com as atividades cotidianas, como nas tarefas de casa ou ocupacionais e associados ao tempo que ele pode dispor, obtendo assim uma somatória de atividades e exercícios específicos, potencializando o resultado.

Conhecendo as atividades linfomiocinéticas

A seguir veremos ilustrações de atividades que podem ajudar a identificar quais movimentos o paciente faz com mais frequência e como poderá se beneficiar durante o tratamento e prevenção do linfedema.

Cozinhando

Durante atividades cotidianas como o cozinhar a todo o momento mexe-se com os braços e estes movimentos (atividades linfomiocinéticas), quando associados a braçadeiras, podem fazer parte do tratamento. É necessário evitar trabalhos com, panelas cheias e pesadas. É aconselhado dividir o que está sendo preparado em duas porções com pesos menores.

Durante esta atividade é necessário usar braçadeiras; luvas de borracha ou látex para evitar molhar as braçadeiras e ajudar na proteção das mãos. As luvas de látex não causam desconforto com as braçadeiras, além de ter um custo menor que as de borracha.

Na foto 30 podemos ver um doente cozinhando, protegido pela braçadeira

Gráfico 1. Retrata o resultado de um estudo onde estão confirmados os efeitos benéficos das atividades linfomiocinéticas durante a atividade de cozinhar, usando braçadeira de “gorgurão”.

*É importante estar atento ao calor e vapor das panelas.



Gráfico 1



Foto 30

Lavando louças

Durante esta prática, que quase toda mulher realiza, vários movimentos vão compor as atividades linfomiocinéticas os melhores são aqueles que utilizam a flexão e extensão do braço, portanto, sempre que o doente tiver oportunidade deve realizá-lo.

São necessários cuidados essenciais com a temperatura da água, além dos cuidados com esponjas de fios de aço, pois seus fios podem atravessar o tecido da braçadeira e ferir a mão, a preferência deve ser por esponjas macias e de espuma.

O paciente deve usar luvas de borracha por cima da braçadeira, pois elas protegem contra os fios de aço e objetos

cortantes. Nesta atividade acontece uma série de movimentos repetitivos, por tempo prolongado, como o ato de escovar um alumínio para dar brilho, mas nem sempre esses movimentos podem ser úteis. Portanto são necessários cuidados para que se possa realizá-los com menos intensidade.

O que é necessário usar para esta atividade: braçadeiras; luvas de borracha ou látex para evitar molhar as braçadeiras e ajudar na proteção das mãos.

Movimentos realizados: rotação de punho; abdução de braço e antebraço; flexão e extensão de braço e antebraço.

As fotos 31 e 32 mostram atividades na cozinha, que normalmente fazem parte do cotidiano e são realizadas automaticamente, porém para o linfedema os movimentos com o membro, irão ajudar muito.



Foto 31



Foto 32



Foto 33

Limpeza da casa

Muitas vezes o próprio doente de linfedema é o responsável pelas atividades domésticas. Cada uma das atividades como varrer, tirar o pó dos móveis, lavar o piso, azulejos, arrumar camas, faz com que a pessoa trabalhe várias cadeias musculares, inclusive as que favorecem a drenagem linfática e venosa. Pode-se aproveitar essas tarefas para ajudar no tratamento do braço. Porém não é recomendável exagerar, evitando segurar peso, arrastar móveis, adaptando a melhor posição para vassoura, rodo, tendo cuidado com a postura ao limpar em baixo dos móveis.

O que é necessário usar para esta atividade: braçadeiras.

A foto 33 mostra os movimentos de deslocamento da vassoura enquanto o paciente varre a casa.

Gráfico 2. Estudo mostra as variações de pressão de trabalho da braçadeira quando utilizado o membro normal para segurar a vassoura.



Gráfico 2



Foto 34

A foto 34 mostra a paciente varrendo a casa, movimentando a vassoura com o membro sadio a atividade é menos eficaz do que deslocar a vassoura com o membro doente.

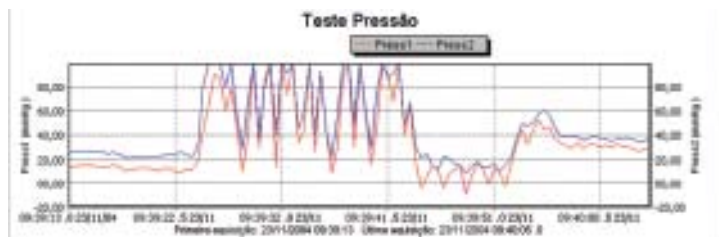


Gráfico 3. Estudo mostra o resultado da atividade utilizando o braço doente para movimentar a vassoura, esta forma de varrer permite maiores variações de trabalho da braçadeira.



Foto 35



Foto 36

As fotos 35 e 36 mostram atividades que fazem parte do dia a dia, com os quais, o doente faz flexão, extensão com o braço, trabalhando movimentos do punho e mão.

Lavando roupas

Para utilizar de forma adequada os movimentos na hora de lavar roupas, a atividade deve ser realizada lentamente. É proibido o uso de força física para esfregar a sujeira da roupa, o doente deve lavar apenas peças mais leves, evitando torcer, utilizando o outro braço para ajudar. A melhor opção são os sabões neutros, o paciente precisa estar atento ao uso de água aquecida e às micoses provocadas pela pele úmida.

O que é necessário para realizar esta atividade: braçadeiras; luvas de borracha sobrepostas às braçadeiras, para proteger as mãos de sabões que podem provocar alergias.

As fotos a seguir ilustram movimentos que irão ajudar no tratamento do linfedema.

A foto 37 ilustra a lavagem de peças pequenas e leves.



Foto 37



Foto 38



Foto 39

Na foto 38 o enxágüe de peças pequenas com a ajuda do outro membro.

Na foto 39 um exemplo que pode ser maléfico ao doente, a lavagem de peças pesadas e o uso de esponja dura, utilizada para roupas bastante sujas.

Passando as roupas

A atividade de passar roupa é permitida ao paciente e vai ser muito útil para o tratamento, pois serão utilizados vários movimentos e acionados vários músculos. Ela exige alguns cuidados essenciais, entre eles a escolha do horário adequado, geralmente o período da manhã e em pequenas quantidades. A mesa ou tabua de roupa deve estar posicionado a uma boa altura que possibilite ao doente passar roupa sentado. O profissional que auxilia o paciente pode ajuda-lo a criar essas adaptações.

O que é necessário para realizar essa atividade: Braçadeiras - com ela a pessoa evita de se queimar e ainda movimentar o braço com a compressão necessária que vai estar ajudando na drenagem venosa e linfática.

A foto 40 ilustra os movimentos úteis que o paciente vai realizar.

Na foto 41 vemos a adaptação de posicionamento e altura da mesa para que o paciente não exija tanto de seu membro e seu corpo.

Colocando roupas no varal

Para realizar essa atividade o paciente deve adaptar o varal na altura exata para evitar dor no ombro, respeitando a amplitude do seu movimento. Mesmo que o grau de movimento seja pequeno, com o dia a dia será possível ver progresso. O importante nessa atividade é poder realizá-la, os movimentos devem estar aliados à braçadeira. Para pendurar roupas pesadas a pessoa deve pedir ajuda ou ajudar com o outro braço, desde que não cause uma sobrecarga que poderá trazer problemas posturais e dores contralaterais.



Foto 40



Foto 41

O que é necessário para realizar esta atividade:
Braçadeiras.

As fotos 42,43,44 e 45 ilustram a maneira correta de realizar a atividade, adaptando o varal e utilizando o outro membro para ajudar.



Foto 42



Foto 43



Foto 44



Foto 45

Fazendo tricô/crochê/digitando em seu computador

Atividades como costura, tricô, crochê, digitação, devem continuar fazendo parte da vida do paciente, mas como são movimentos repetitivos, exigem cuidados essenciais como a utilização de uma cadeira confortável e com braços. Usar um travesseiro ou mesmo dois lençóis em forma de rolo, presos a estes braços, aonde serão apoiados os do paciente é recomendável. Atividades repetitivas devem ser realizadas em intervalos para que o paciente descanse o membro sem sobrecarregá-lo ao final do dia, o que poderá trazer dores.

Dúvida Frequente: atividades que exigem movimentos repetitivos podem ser realizadas?

Sim, desde que a atividade seja avaliada pelo profissional que cuida do paciente, e sendo prescrita, deve-se tomar sempre o cuidado com o posicionamento do membro e o tempo de realização.

O uso da braçadeira é fundamental para melhorar a ação durante a atividade.

As fotos 46 e 47 ilustram as atividades que podem fazer parte do cotidiano, com adaptações e posicionamento necessários para serem bem realizadas.



Foto 46



Foto 47

Cuidando das plantas

Cuidar das plantas é uma atividade que nem sempre faz parte do cotidiano das pessoas, porém, se fizer parte do cotidiano do paciente, é uma atividade que pode ajudar no tratamento do edema. Quando a pessoa está cuidando das plantas pode arejar sua mente e utilizar os movimentos, principalmente aqueles de flexão e extensão do braço, para ajudar na melhora do edema.

As atividades indicadas aqui são para ajudar no tratamento do edema, diminuindo as dores, proporcionando independência nas atividades diárias, mas nunca deixando de lado os cuidados essenciais. O paciente não deve transportar peso de um canteiro para outro, utilizar mangueira para regar as plantas e não de baldes pesados, evitar o sol, e redobrar os cuidados com os pesticidas que podem causar alergia.

O que é necessário utilizar para esta atividade: braçadeiras; chapéus/bonés e blusas de manga longa de tecido macio e leve para proteção do sol e luvas de látex para evitar o contato com a terra.

Movimentos realizados: rotação de punho; abdução de braço e antebraço; flexão e extensão de braço e antebraço.

As fotos 48,49 e 50 ilustram como a pessoa pode cuidar das plantas, arejando a mente e utilizando os movimentos, principalmente aqueles de flexão e extensão do braço que ajudam a melhorar o edema.



Foto 48

Foto 49



Foto 50

Cuidados pessoais

O ato de pentear-se, escovar os dentes, fazer a maquiagem, faz com que a pessoa trabalhe várias cadeias musculares que com a compressão favorecem a drenagem linfovenosa. É importante que a paciente se cuide e se sinta mais bonita.

As fotos 51 e 52 mostram alguns cuidados pessoais que podem favorecer no tratamento quando a paciente usa o membro com linfedema para realizá-lo.



Foto 51



Foto 52

Sobre a atividade de trabalho fora do lar

A pessoa não deve afastar-se da vida de trabalho fora do lar, a ocupação pode se transformar numa forma terapêutica para o linfedema. Quando o paciente procura orientação sobre os movimentos, a melhor maneira de realiza-los, a adaptação da braçadeira e quais cuidados deve tomar para a prevenção de infecções, o trabalho vai proporcionar uma vida mais produtiva.

Importante: Usar a braçadeira como uma aliada na realização das tarefas vai potencializar a drenagem linfovenosa do braço durante o tempo que o mesmo estiver em movimento. No final do dia o paciente vai se sentir muito melhor, sentido o braço muito mais leve.

Alerta: As mulheres devem realizar todas as atividades diárias, seguindo as orientações e cuidados básicos, que envolvem as atividades linfomiocinéticas como uma forma de terapia do linfedema.

Esta opção tem demonstrado ser muito útil no tratamento do linfedema, principalmente para mulheres com muitos afazeres dentro de casa, e com trabalho fora. As atividades da vida normal agem de forma terapêutica, fazendo bem à paciente que se sentirá mais produtiva, útil e independente e isso gera boa qualidade de vida que é o objetivo de todo o tratamento.

Dicas Úteis

O paciente não pode esquecer de usar a medicação preventiva para infecção conforme a orientação do médico; beber muita água durante o dia; fazer uma alimentação balanceada, a obesidade piora o linfedema; procurar ter uma boa noite de sono; evitar o álcool, pois ele piora o edema; evitar o fumo, ele não deixa a pele respirar e faz mal a saúde.

Capítulo VII

Exercícios Linfomiocinéticos

O exercício linfomiocinético tem como objetivo a aquisição de movimentos e a melhora funcional do membro. Portanto, os exercícios constituem no grande instrumento que vai facilitar a drenagem linfovenosa. No linfedema duas regras fundamentais devem ser obedecidas para realização: conhecer individualmente as necessidades de cada caso (o grau do edema, a localização, grau de contratura, força muscular, capacidade respiratória e cardíaca) e a intensidade de como serão realizados os exercícios.

Associando essas regras a esses fatores pode-se definir o tipo de exercício a ser criado e adaptado a cada paciente. Para isso, é importante a orientação e acompanhamento de profissionais especializados em linfedema.

Os exercícios deverão favorecer a drenagem e manter as reduções do tamanho do membro conseguidas no tratamento. É importante fazer uso contínuo das meias de baixa elasticidade, as de “gorgurão”, para realizar os exercícios em casa e na clínica de tratamento, pois elas agem intensamente no exercício, favorecendo a drenagem linfovenosa.

Os exercícios realizados em posições que proporcionam a redução da pressão gravitacional, são fundamentais e trazem grandes vantagens em relação aos resultados, pois a contração dos músculos deve vencer uma menor pressão. É por esse motivo que quando o paciente deita com o braço edemaciado, elevando um pouco, melhora o edema. Nesse caso a única coisa que fizemos foi retirar o efeito da pressão gravitacional.

Deve-se evitar os exercícios de impacto, mesmo que o paciente consiga fazer alguma coisa sem que ele traga um edema imediato, porém com o tempo a tendência é uma deteriorização do sistema linfático e esses mesmos exercícios que o paciente tolerava passa a não tolerar mais. É comum o

surgimento do edema estar associado a algum tipo de impacto.

Em resumo, os exercícios são importantes no tratamento do linfedema, principalmente associados com as bandagens, porém o paciente necessita de orientação de um profissional especializado no tratamento do linfedema.

Cuidados com a nutrição

Os cuidados nutricionais mais importantes referem-se ao ganho de peso que é um fator agravante para o surgimento do linfedema bem como para o seu tratamento. A ansiedade e outros fatores podem contribuir para o desequilíbrio nutricional que deve ser monitorado desde o início do tratamento. A orientação com endocrinologista e nutricionista pode ser útil.

A pessoa deverá manter uma alimentação saudável e peso correto, pois o excesso de peso vai piorar o linfedema. O membro ficará mais pesado, se tornando difícil para manuseá-lo, além de outros problemas de saúde que podem ocorrer devido a obesidade.

Desta maneira, é útil que profissionais especializados avaliem as necessidades calóricas e a dieta correta para cada paciente.

Dicas Úteis para o paciente: Consultar um médico e uma nutricionista, fazer a avaliação do caso e seguir corretamente as orientações; dietas sem orientação profissional podem trazer danos a saúde; não abusar de álcool e cigarro; ingerir bastante água; ter sempre uma boa noite de sono.

Aspectos psicológicos / Grupos de ajuda

Quando a pessoa têm um linfedema, passa a enfrentar um novo caminho de vida. É natural o sentimento de raiva, tristeza, não aceitação da doença. Muitas vezes o problema surge após

um evento que já foi traumático, como o câncer. É natural que os problemas físicos alterem as emoções do paciente.

Neste primeiro momento, quando a pessoa se depara com o linfedema é importante uma atitude de busca sobre o que esta acontecendo, como esta doença evolui, quais as formas de tratamento, o que se deve fazer para contribuir com o tratamento.

Será importante uma atitude otimista, contando com a ajuda de familiares, amigos, profissionais especializados e grupos de apoio. Em alguns casos pode ocorrer a depressão e esta deve ter a intervenção médica e psicoterapêutica. Com a depressão a pessoa sente-se sozinha, desanimada frente à vida, com crises de choros frequentes, dificuldade para se concentrar entre outros sintomas. É difícil a auto consciência dos sintomas, neste caso a ajuda dos familiares e amigos é fundamental.

Em relação às opressões emocionais, o suporte psicológico com psicoterapia e grupos terapêuticos, sempre com a presença de um psicólogo, será bem vinda. Neles se terá a oportunidade de expressar seus sentimentos, dividir experiências com pessoas que já enfrentaram problema semelhante e como foram resolvidos.

Nem todas as pessoas conseguem se expressar em grupos, mostrar suas emoções, desta forma a opção é a terapia individual. O importante é que a pessoa tenha em mente o que poderá ajudar-lhe.

Como começar a frequentar um grupo de apoio

1- Através do médico especialista o paciente pode procurar informações sobre a existência de um grupo de atendimento de linfedema que tenha vários profissionais especializados.

2- No primeiro atendimento, o paciente deve expor o problema. Os profissionais irão indicar o atendimento necessário.

3- O paciente deve seguir o atendimento corretamente, se propondo a melhorar.

4- Outra opção é buscar saber sobre a existência de grupos de iniciativas privadas ou voluntárias onde acontecem encontros entre pessoas com o mesmo problema. No caso da cidade não oferecer o serviço, o paciente deve pedir apoio a equipe de saúde que o atende, órgãos municipais e outras pessoas ou entidades e tentar formar um grupo.

Capítulo VIII

Câncer de mama

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres (cerca de um milhão de casos novos estimados). Mais da metade dos casos novos ocorrem em países desenvolvidos. A incidência por câncer de mama feminina apresentou um crescimento contínuo na última década, o que pode ser resultado de mudanças sócio-demográficas e acessibilidade aos serviços de saúde. Seu prognóstico é relativamente bom se diagnosticado nos estágios iniciais. Estima-se que a sobrevida média geral cumulativa após cinco anos seja de 65% (variando de 53 e 74%) nos países desenvolvidos, e de 56% (variando de 49 e 51%) para os países em desenvolvimento. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

No Brasil, dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimam que o número de casos novos de câncer de mama para o Brasil em 2005 chegue à 49.470, com um risco estimado de 53 casos a cada 100 mil mulheres. Dados específicos regionais relatam que na região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de 73 casos novos por 100 mil. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, este tipo de câncer também é o mais freqüente nas mulheres das regiões Sul (71/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (27/100.000). Na região Norte é o segundo tumor mais incidente (15/100.000).

Sugere-se que a prevenção do tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo reduzem o risco de câncer de mama. Avanços tecnológicos têm sido direcionados para o diagnóstico precoce e o tratamento no sentido de melhorar a sobrevida das pacientes.

No Brasil mesmo com as campanhas preventivas para o diagnóstico precoce e tratamento, ainda é alta a taxa de mortalidade, devido ao diagnóstico tardio. Com base nas informações disponíveis dos Registros Hospitalares do INCA, no período 2000/2001, 50% dos tumores de mama foram diagnosticados nos estádios III e IV. O Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis do Ministério da Saúde, desenvolvido pelo INCA em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde, mostrou que para as 16 localidades brasileiras analisadas (15 capitais e o Distrito Federal) a cobertura estimada de realização de mamografia variou entre 37% e 76%. Entretanto, o percentual de realização deste exame pelo SUS variou entre 17% e 54% do total, o que em parte explica o diagnóstico tardio e as altas taxas de mortalidade. (INCA, 2005).

Confira na tabela abaixo, oferecida pelo INCA, os dados sobre o câncer de mama no Brasil.

Região	Nº casos/ Estado	Taxa Bruta	Capital	Taxa Bruta
Região Sudeste				
Mama Feminina	29.140	72,74	11.530	106,63
Região Sul				
Mama Feminina	9.650	70,76	2.100	112,44
Região Norte				
Mama Feminina	1.110	15,52	760	32,84
Região Nordeste				
Mama Feminina	7.090	27,23	3.190	54,95
Região Centro-Oeste				
Mama Feminina	2.490	37,91	640	51,74

Tabela 1. Estimativas para o ano 2005 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária. * INCA, 2005. www.inca.gov.br

1) Cuidados pós-operatórios

Aproximadamente 70 % ou mais das mulheres que fizeram tratamento para câncer de mama não desenvolverão linfedema clínico. Portanto, elas não necessitarão de drenagem linfática em momento algum. Não se aconselha fazer drenagem linfática no sentido de prevenir o linfedema. Por outro lado é muito difícil para o oncologista garantir com 100% de certeza que a paciente está curada. A grande contra indicação da drenagem linfática é a possibilidade de favorecer a metástase de células cancerosas e assim disseminar o câncer.

As pacientes que não tiveram os seus linfonodos retirados durante a cirurgia tem menor risco de linfedema devido ao procedimento. Entretanto, as mulheres que tiveram a ressecção de linfonodos apresentam maior risco.

No pós-operatório é importante manter os movimentos do membro e para isso os recursos fisioterápicos e da terapia ocupacional são fundamentais.

A utilização do membro é aconselhada, porém com limitações e cuidados. As pacientes devem ser orientadas quanto às atividades que podem realizar e a melhor maneira de tirar proveito delas.

2) Principais Problemas Encontrados por Pacientes com Câncer de Mama e Sugestões

O câncer é percebido ainda hoje como uma condenação, como um castigo - merecido ou não - estando fortemente associado à idéia de morte. A partir desta vivência, a pessoa, que se sabe portadora de câncer, tende a se isolar procurando esconder dos outro e, por vezes, até de si mesma, a sua doença.

O surgimento de uma doença como o câncer é um evento traumático na vida de qualquer pessoa, seja pelo estigma que a doença carrega de morte, dor e solidão, seja pelos tratamentos, na maioria das vezes agressivos, ou mesmo pelas limitações da

medicina em uma área onde ainda há muito a ser descoberto. A interrupção de planos futuros, as mudanças físicas e psíquicas, do papel social e do estilo de vida, bem como as preocupações financeiras. Cada fase da doença modifica a dinâmica de vida do paciente, sua rotina diária, ocupação, estrutura familiar e conjugal, relações interpessoais, lazer, entre outras.

Quando se recebe o diagnóstico de câncer de mama, cada mulher reage de uma maneira, em geral depende dos parâmetros médicos da doença, o que a paciente realmente escuta ou quer escutar de seu médico, suas habilidades de enfrentamento, disponibilidade emocional, sua estabilidade familiar e suporte financeiro.

O câncer de mama afeta muitos aspectos, dentre eles a sexualidade feminina. A mama é considerada um atributo da feminilidade e perder este atributo é sentir-se menos desejada. A sexualidade é algo amplo, envolve a percepção da auto-imagem, vontade de viver e a maneira de se relacionar com outras pessoas.

A mastectomia, seja ela parcial ou radical, implica um comprometimento na auto-imagem corporal, podendo acarretar danos ao conceito que se tem de si próprio, e a aceitação ou não da própria sexualidade dentro do relacionamento sexual, medo de não aceitação do parceiro, sentimento de inferiorização em relação a outras mulheres.

Por conta disso, a própria mulher se afasta de seu parceiro, gerando às vezes uma cobrança por parte dele, e não havendo um entendimento, vai existir um conflito e o afastamento do parceiro.

Nós vivemos em uma sociedade culturalmente machista, onde o homem quando é rejeitado sexualmente por sua parceira, independente do problema, busca novas opções. É muito comum em relatos de mulheres mastectomizadas, o abandono ou a separação durante o tratamento ou durante o processo de reabilitação. Em alguns casos devido à própria formação cultural o casal permanece no “mesmo teto”, porém cada um com sua

vida independente. O que parece não ser compreendido nesta relação é que além da física, existe a dor emocional, com a mutilação, medo da não aceitação do parceiro, familiares e a discriminação por parte da sociedade.

Normalmente se tenta resolver esta dor isoladamente, esbarrando no que seria o pior dos inimigos, que é o silêncio, o que faz com que o casal se distancie cada vez mais. Não compartilhar traz dor e distanciamento nas relações familiares e sociais, criando uma barreira entre a paciente e o mundo.

Todo esse distanciamento se deve à falta de apoio psicológico para o enfrentamento das mudanças físicas, psíquicas e da consciência da real limitação para não transformar o problema em uma forma de ganho secundário, como exigir atenção total das pessoas ao redor.

Nas queixas sobre as mudanças na vida após a mastectomia, é comum a presença do desenvolvimento do edema, a limitação do braço, a dor cervical pelo peso do membro, postura incorreta, prostração, às vezes pelo próprio estado de depressão e dificuldades para realizar as atividades cotidianas. Muitas paciente apresentam aumento do peso corporal, por utilizar o alimento como fonte de prazer, passam também a serem rejeitadas por estarem obesas.

Com isso, torna-se necessário a reabilitação interdisciplinar, que deve ser iniciada com a equipe de médicos que a assistiram durante o diagnóstico, cirurgia, quimioterapia e /ou radioterapia com o encaminhamento para a equipe adequada, além de oferecer orientações iniciais para a família sobre todo o caminho que esta paciente vai percorrer.

Durante a reabilitação é importante que a equipe conheça bem a paciente, e tenha formação específica para este tipo de reabilitação, utilizando técnicas adequadas. Nos primeiros atendimentos onde a paciente esta mais fragilizada precisa receber todo apoio e afetividade por parte dessa equipe, levando uma conscientização sobre a importância da reabilitação e a necessidade da adesão ao tratamento.

As avaliações iniciais devem verificar as queixas, o que modificou na vida cotidiana, familiar, social, ocupacional, e como ela gostaria que voltasse a ser. A partir desses relatos é possível iniciar a reabilitação que deve visar à independência nas atividades cotidianas, na ocupação e nas relações familiares e sociais.

É comum que muitas pacientes se sintam incapazes de retomar a vida cotidiana, optando por se isolarem dentro de casa. Cabe aos profissionais e familiares apoiar a paciente em busca da reabilitação. Ressaltando a necessidade de voltar à vida normal, e o benefício que a independência conseguida vai trazer.

Existe muita cobrança e incompreensão familiar e social, porque é próprio do ser humano ser produtivo e nossa sociedade cobra, principalmente da mulher com ocupação centrada em casa, que não aja diminuição de suas funções, chegando a condená-la. Isso agrava as relações e os sentimentos negativos causados pela doença.

Aconselha-se a realização das atividades normalmente, porém com cuidados específicos, o que nem sempre é seguido, devido às incompreensões sociais e familiares ou decisões da própria mulher levando ao agravamento físico, sensações de inutilidade, raiva, negação.

Esta condição emocional reflete diretamente na evolução do tratamento e nas orientações, treinamentos para prática normal das atividades, volta à vida ocupacional.

Esta volta nem sempre é bem aceita, assim como a volta às atividades cotidianas, porque elas sempre vão ser acompanhadas de cuidados com o membro.

As braçadeiras servem como um suporte que irá favorecer a drenagem linfovenosa, proteger o membro e manter o volume do mesmo, porém são grandes as dificuldades de uso pelas condições climáticas, o desconforto, a vergonha de usá-las perante a sociedade, por causar curiosidade, além de que um

membro com um volume maior já é um motivo de atenção por parte das pessoas.

A depressão é um sintoma comum durante todas essas alterações, por isso, é necessário o suporte de um psicólogo especializado, para avaliar e ajudar nesse momento. Muitas vezes necessita-se da intervenção do médico com acompanhamento medicamentoso. Normalmente estes sentimentos são percebidos pelo paciente, mas ele não consegue procurar ajuda sozinho, sente medo.

Atualmente não se pode pensar somente no tratamento da doença, mas também nos aspectos que afetam de forma global as pessoas que passam por esta dificuldade e pensar também quais conseqüências posteriores vão afetar a vida dessas pessoas.

A orientação familiar consciente em todas as etapas do tratamento, a necessidade do carinho, apoio e incentivo para voltar às suas atividades são os fatores primordiais para a qualidade de vida da paciente.

Uma outra forma de apoio são os grupos formados por voluntários da comunidade onde se trocam experiências. Participam profissionais da saúde e pessoas que já vivenciaram o problema. O objetivo é dar suporte para o enfrentamento das adversidades ocorridas com a doença. Por outro lado podem ser desenvolvidas atividades comunitárias, visitas a pessoas que estão em recuperação, palestras, entre outras, tudo para fortalecer o sentimento de ser útil e produtivo.

A mastectomia às vezes traz complicações, como o linfedema, mas isso não pode ser um estigma na vida de uma pessoa. Todas as mudanças e dificuldades enfrentadas pelo paciente, deve servir para mudar seu estilo de vida, melhorar, aprender e adaptar-se as coisas novas que a vida oferece e que talvez as pessoas que não passaram por isso não terão oportunidade de conhecer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Andrade MFC. Linfedema: Epidemiologia, Classificação e fisiopatologia. In Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida W, Rollo Há Doenças Vasculares Periféricas. São Paulo: Medsi 2002. p.1641-6.
- 2-Belczak CEQ. Compressão por Ataduras e Meias nas Enfermidades Venosas e Linfáticas. In Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Reabilitação Linfovenosa. Rio de Janeiro:DiLivros, 2005. p.61-113.
- 3-Brizzio EO, Stemmer R, Allegra C, et al. CD de la Compresión en Medicina. Biblioteca Médica digital BMD. Dirección científica da AMA (Asociación Médica Argentina). Prof Dr Elias Hurtado Hoyó. Produzido e distribuído por Data Visión S.A. 2002.
- 4-Casley-Smith JR. Psycho-Social and Pysical Issues Affecting Patients with Lymphoedema. The European Journal of Lymphology and related problems 2001; 9(34):73.
- 5-Casley-Smith Judith R. & Casley-Smith JR. Complex Decongestive Physical Therapy. Adelaide: Lymphoedema Association of Australia; 1995.
- 6-Ciucci JI, karapp JC, Soracco JE, Aygoavella J, Marcovecchio LD, Salvia C, et al. Clinica e Evolução na Abordagem Terapêutica Interdisciplinar em 640 Pacientes com Linfedema Durante 20 anos. Journal Vascular Brasileiro 2004;3(1):72-6.
- 7-Foldi M, Foldi E, kubik S. Textbook of Lymphology. Munchen: Elsevier, 2003.p.689.
- 8-Gardner E, Gray DJ, O’Rahilly R. Anatomia - Estudo Regional do Corpo Humano. 4a ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1978; p.43-45, 98-103, 198-201, 698-699.
- 9-Godoy JMP. Fisiopatologia do Sistema Linfático. In Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Reabilitação Linfovenosa. Rio de Janeiro:DiLivros, 2005. p.37-41.

- 10-Godoy JMP, Godoy MFG. Tratamento do Linfedema. In Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Rio de Janeiro:DILivros, 2005.p.49-52.
- 11- Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem Linfática Manual. In Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Rio de Janeiro:DILivros, 2005. p.109-113.
- 12- Godoy JMP, Godoy MFG Auto-Aplicação da Drenagem Linfática Manual. In Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Rio de Janeiro:DILivros, 2005. p.121-4.
- 13- Godoy MFG. Atividades de Vida Diária no Tratamento do Linfedema. In Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Rio de Janeiro:DILivros, 2005. p.139-42.
- 14- Godoy JMP, Godoy MFG, Valente FM. Exercícios Miolinfocinéticos. In Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Rio de Janeiro:DILivros, 2005. p.135-38.
- 15-Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem Linfática.Um Novo Conceito. *Jornal Vascular Brasileiro* 2004;3(1):77-80.
- 16-Godoy JMP, Godoy MFG. Bandagem Co-Adesiva no Tratamento do Linfedema. *Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular* 2003.
- 17-Godoy JMP, Godoy MFG. Avaliação de Meia de Tecido não Elástico No Tratamento do Linfedema de Membros Superiores. *Lymphology* 2002/03; 35(Suppl 2): 256-263.
- 18-Godoy JMP, Godoy MFG. Atividades de Vida Diária em Portadores de Linfedema. *Lymphology* 2002/3; 35(Suppl 2): 211-17.
- 19-Godoy JMP, Godoy MFG. Bandagens no Tratamento do Linfedema.*HB Científica* 2002; 9(3): 180-2.
- 20-Godoy JMF, Godoy MFG, Batigalia F. Preliminary Evaluation Of A New, More Simplified Physiotherapy Technique For Lymphatic Drainage. *Lymphology* 2002; 35: 91-93.
- 21-Godoy JMP, Braile DM, Godoy MFG. A Thirty-month Follow-up of the Use of a New Technique for Lymph Drainage

in Six Patients. *European Journal Vascular Endovascular Surgery* 2002, 3: 91-3.

22-Godoy JMP, Godoy MFG, Braile DM, Jr. Longo O. Quality of Life and Peripheral Lymphedema. *Lymphology* 2002; 35(2):72-5.

23-Godoy JMP, Godoy MF, Valente A, Camacho EL, Paiva EV. Lymphoscintigraphic Evaluation in Patients After Erysipelas. *Lymphology* 2000; 33:177-180.

24-Godoy JMP, Godoy MFG. *Drenagem Linfática Manual. Uma Nova Abordagem.* São José do Rio Preto: Lin Comunicação, 1999.

25-Guedes HJN. Linfedema-Classificação-Etiologia-Quadro Clínico e Tratamento não Cirúrgico. In Brito CJ, Duque A, Merlo I, Rossi M, Lauria F, Filho V. *Cirurgia Vascular.* Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. I- 228-35.

26- INCA (Instituto Nacional de Câncer). *Estimativas da incidência e mortalidade por câncer.* Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2005.

27-Ingrid Kurz. *Textbook of Dr. Vodder's Manual Lymph Drainage.* Heideberg: Haug Verlarg; 1997.

28-Nieto S. *Kinesioterapia del Linfedema. Memórias del Symposium ZYMA sobre Linfedema. V Congreso de la Sociedad Panamericana de Flebología y Linfología, 21 de Mayo de 1992, Buenos Aires (Argentina).Ed. ZYMA S.A. Barcelona, 1993.*

29-Witte CH. Quality of Life. *Lymphology* 2002; 35(2):44-5.

30-World Health Organization. *Global cancers rates could increase by 50% to 15 million by 2020.* Geneva, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr27/en/print.html>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atividade(s)

da vida diária no tratamento do linfedema	47
adaptações	47
lazer	47
domésticas	49
linfomiocinéticas	85
trabalho muscular	65
retorno venolinfático	65
agravamento	24
auto-drenagem linfática	35
aspectos psicológicos	86
Grupo de apoio	87

B

Bandagem

não elástica	35
baixa elasticidade	36
média elasticidade	36
alta elasticidade	36
Braçadeira “Gorgurão”	36

C

Contra indicação	43
-uso da compressão	43
Câncer	91
Cuidados pós operatório	93

D

Drenagem linfática manual	32
---------------------------------	----

E

Elefantíase	24
Exercícios linfomiocinéticos	85

F

Linfedema 15

G

Gorgurão 36

L

Linfomiocinéticos 65

M

Mecanismo de ação

N

Nutrição 86

O

Orientações

-AVDs 47

-cozinha 49

limpeza de casa 49

vestuário 59

jardinagem 53

compras 54

higiene pessoal 56

S

Sistema circulatório 19

Sistema linfático 19

Sinais,sintomas 17

T

Técnica Godoy 34

Teste de pressão nas atividades linfomiocinéticas 71

V

Vasos 33

artérias 20

veias 20

linfáticos, 20